

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK KURUMLARINDA PERSONEL DEVİR HIZINI
ARTIRAN TEMEL NEDENLER: HEMŞİRELER
ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
Dilek KAYIKCI

İstanbul, 2024

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK KURUMLARINDA PERSONEL DEVİR HIZINI
ARTIRAN TEMEL NEDENLER: HEMŞİRELER
ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
Dilek KAYIKCI

Öğrenci No
2120024014

ORCID ID
0009-0008-7390-9561

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KOVANCI

İstanbul, 2024

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum ‘**Sağlık Kurumlarında Personel Devir Hızını Artıran Temel Nedenler: Hemşireler Üzerine Bir Araştırma**’ başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım
30/05/2024

Dilek KAYIKCI

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

30.05.2024

Enstitümüz *İşletme* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 2120024014 numaralı **Dilek KAYIKCI**'nin "*İstanbul Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlık Kurumlarında Personel Devir Hızını Artıran Temel Nedenler: Hemşireler Üzerine Bir Araştırma*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 21/05/2024 tarih ve 2024/23 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, İstanbul Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince 45 dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında "**OYBİRLİĞİ**" ile "**KABUL**" kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 2 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Ah*** KO***
(İstanbul Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Ta*** Fİ***
(İstanbul Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Doç. Dr. Er*** ŞE***
(Fenerbahçe Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Dilek KAYIKCI
Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KOVANCI
Derecesi ve Tarihi : Yüksek Lisans (Tezli), 2024
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Hemşirelik, İş Yüğü, Devir Hızı

ÖZ

SAĞLIK KURUMLARINDA PERSONEL DEVİR HIZINI ARTIRAN TEMEL NEDENLER: HEMŞİRELER ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Hemşireler sağlık çalışanlarının önemli bir kısmını oluşturmaktadırlar. Yaşlanan nüfus, yaşam sürelerinin artması, bulaşıcı olan ve olmayan hastalıkların artması, hastane ve sağlık kuruluşlarının sayılarının giderek artması ile hemşireye olan ihtiyaç da doğru orantılı olarak artış göstermektedir. Fakat Dünya Sağlık Örgütü, 2030 yılına kadar 15 milyon sağlık çalışanının eksikliğini öngörmesiyle birlikte hemşirelerin bazı nedenlerden dolayı işten ayrıldıkları görülmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini etkileyen nedenleri belirlemek ve hemşirelerin iş doyumu, iş yüğü, iş stresi ve iş ortamının işten ayrılma niyetlerine etkisini incelemek amaçlanmıştır.

İstanbul' un Anadolu Yakası'ndaki iş gücü çok ve yoğun olan dört sağlık grubu özel hastanede çalışan, gönül esasına bağlı olarak ve araştırmaya onam veren 310 hemşire ile çalışma yapılmıştır. Çalışmada Kişisel Bilgi Formu, Minnesota İş Doyumu Ölçeği, Revize Bireysel İş Yüğü Algı Ölçeği ve Genel İş Stres Ölçeği ile veriler toplanmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular SPSS 25.0 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılım, ortalama, standart sapma, Cronbach's Alpha, Pearson Korelasyon ve Regresyon analizleri kullanılmıştır.

Çalışmada iş doyumu, iş yüğü, iş stresi düzeylerinin orta düzeyde, personel devir oranlarının orta düzeyde ve iş stresi düzeylerinin ise düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. İş yükünün ve stresin, devir oranını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif

yönde etkilediği, iş doyumunun ve çalışma şartları ve koşullarının ise devir oranını istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde etkilediği sonucuna varılmıştır.

Hemşirelerin işten ayrılma oranlarını azaltmak için; personel sayısının artırılmasının kaçınılmaz bir gerçek olması ile birlikte, hasta bakımı için kişi başına düşen hasta sayısının azaltılması ve hemşirelerin hastaya bakım verme süreci dışındaki işlerinin azaltılması gerektiği düşünülmektedir. Çalışma şartları ve olanaklarının iyileştirilmesinin, ücretlerin yükseltilmesinin, adaletli bir ücret politikasının izlenmesinin ve motive edici faaliyetlerin artırılmasının hemşirelerin işten ayrılma niyetleri üzerinde önemli bir etkisinin olacağı öngörülmektedir.



Name and Surname : Dilek KAYIKCI
Supervisor : Asst. Prof. Dr. Ahmet KOVanci
Degree and Date : Master's (Thesis), 2024
Major : Hospital And Health Institutions Management
Keywords : Nursing, Workload, Turnover Rate

ABSTRACT

MAIN REASONS THAT INCREASE THE SPEED OF STAFF TURNOVER IN HEALTH INSTITUTIONS: A RESEARCH ON NURSES

Nurses constitute an important part of health workers. Aging population, increasing life expectancy, increasing number of communicable and non-communicable diseases, increasing number of hospitals and health institutions increase the need for nurses in direct proportion. However, the World Health Organization predicts a shortage of 15 million health workers by 2030 and it is seen that nurses leave their jobs for some reasons. In this study, it was aimed to determine the reasons affecting nurses' turnover intentions and to examine the effects of job satisfaction, workload, work stress and work environment on nurses' turnover intentions.

The study was conducted with 310 nurses working in four health group private hospitals on the Anatolian side of Istanbul, which have a large and intensive workforce, who gave their consent to the study on a voluntary basis. Data were collected using Personal Information Form, Minnesota Job Satisfaction Scale, Revised Individual Workload Perception Scale and General Work Stress Scale. The findings obtained in the study were analyzed with SPSS 25.0 program. Percentage distribution, mean, standard deviation, Cronbach's Alpha, Pearson Correlation and Regression analysis were used to evaluate the data.

In the study, it was found that job satisfaction, workload, work stress levels were at medium level, staff turnover rates were at medium level and work stress levels

were low. It was found that workload and stress had a statistically significant and positive effect on the turnover rate, while job satisfaction and working conditions had a statistically significant and negative effect.

In order to reduce the turnover rate of nurses, it is thought that the number of staff should be increased, the number of patients per person for patient care should be reduced, and their work outside the patient care process should be reduced. It is predicted that improving working conditions and opportunities, increasing wages, following a fair wage policy and increasing motivational activities will be an important issue on nurses' turnover intentions.



İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ	iii
ŞEKİLLER LİSTESİ	iv
KISALTMALAR	v
SÖZLÜK.....	vi
GİRİŞ.....	1

1. SAĞLIK VE HEMŞİRELİK KAVRAMLARI

1.1. Sağlık Kavramı	3
1.2. Sağlık Kurumu Kavramı.....	3
1.3. Sağlık Hizmetleri Kavramı	4
1.4. Sağlık Yöneticilerinin Sağlık Sektöründeki Yeri ve Önemi.....	5
1.5. Hemşire ve Hemşirelik Kavramı	6
1.5.1. Hemşirelerin Sağlık Sektöründeki Yeri ve Önemi.....	7
1.5.2. Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları	8

2. DEVİR HIZI, İŞ YÜKÜ VE İŞ DOYUMU KAVRAMLARI

2.1. Personel Devir Hızı Kavramı.....	10
2.1.1. Personel Devir Hızına Yol Açan Nedenler	11
2.1.2. Personel Devir Hızının Hesaplanması	14
2.1.3. Personel Devir Hızının Maliyeti	15
2.1.4. Personel Devir Hızını Azaltmak İçin Alınacak Önlemler	16
2.2. İş Yükü Kavramı	17
2.2.1. İş Yükünün Çeşitleri	18
2.2.2. İş Yükünün Çıkarttığı Problemler	18
2.3. İş Doyumu Kavramı	19
2.3.1. İş Doyumu Yaklaşımları	20
2.3.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler	21
2.3.3. İş Yükü ve İş Doyumu ile İlgili Yapılan Araştırmalar.....	23
2.4. Hemşirelerin Devir Hızını Etkileyen Unsurlar	27
2.4.1. Hemşirelerin İş Yükü	28

2.4.2. Hemşirelerin İş Doyumu	29
2.4.3. Hemşirelerin Çalışma Şartları ve Fiziki Koşulları	30
2.4.4. Hemşirelikte Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik.....	31
3. SAĞLIK KURUMLARINDA PERSONEL DEVİR HIZINI ARTIRAN	
TEMEL NEDENLER, HEMŞİRELER ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA	
3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	32
3.2. Araştırmanın Sorusu, Gerekçesi ve Amacı	32
3.3. Araştırmanın Hipotezleri	33
3.4. Veri Toplama Araçları	33
3.4.1. Kişisel bilgi formu	33
3.4.2. Minnesota İş Doyumu Ölçeği	34
3.4.3. Revize Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği (BİYAÖ-R)	34
3.4.4. Genel İş Stresi Ölçeği (GİSO).....	35
3.5. Araştırma Modeli.....	36
4. YÖNTEM	
4.1. Verilerin Analizi.....	37
4.2. Bulgular ve Yorumlar	38
4.2.1. Sosyodemografik Bulgular	38
4.3. Verilerin Dağılımı ve Betimsel Bulgulara Ait Sonuçlar	42
4.4. Araştırmanın Hipotezlerine Ait Sonuçlar	43
SONUÇ	48
KAYNAKÇA.....	52
EKLER	
Ek-1: Etik Kurul İzni	68
Ek-2: Minnesota İş Doyumu Ölçeği ve Ölçek Kullanım İzni	69
Ek-3: Revize Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve Ölçek Kullanım İzni.....	71
Ek-4: Genel İş Stresi Ölçeği ve Ölçek Kullanım İzni	73
Ek-5: Kişisel Bilgi Formu	74

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1. Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçlarının Bu Çalışmaya Ait Güvenirlik Düzeyleri	38
Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Bulgular	39
Tablo 3. Katılımcıların Mesleki Özelliklerine Ait Bulgular	40
Tablo 4. Minnesota İş Doyumu Ölçeği, Revize Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve Genel İş Stres Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	42
Tablo 5. Verilerin Betimsel Bulguları	43
Tablo 6. Ölçekler Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Analizi Sonuçları	44
Tablo 7. İş Yükü Düzeyinin Devir Oranı Üzerindeki Etkisine Ait Doğrusal Regresyon Analizi	45
Tablo 8. İş Yükü Alt Boyutlarının Devir Oranı Üzerindeki Etkisine Ait Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi	45
Tablo 9. İş Stresi Düzeyinin Devir Oranı Üzerindeki Etkisine Ait Doğrusal Regresyon Analizi	46
Tablo 10. İş Doyumu Düzeyinin Devir Oranı Üzerindeki Etkisine Ait Doğrusal Regresyon Analizi	46
Tablo 11. İş Doyumu Alt Boyutlarının Devir Oranı Üzerindeki Etkisine Ait Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi	47
Tablo 12. Çalışma Şartları ve Fiziki Koşullar Düzeyinin Devir Oranı Üzerindeki Etkisine Ait Doğrusal Regresyon Analizi	47

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1. OECD ülkelerinde 1000 Kişiyeye Düşen Hemşire Sayısı (2021)	25
Şekil 2. Türkiye’de 1000 Kişiyeye Düşen Hemşire Sayısı, 2014-2023	26
Şekil 3. Türkiye’de Hemşirelik Lisans Programı Sayılarının Yıllara Göre Değişimi (2014-2023)	27
Şekil 4. Araştırma Modeli	36



KISALTMALAR

AB: Avrupa Birliği

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

Akt: Aktaran

ANA: Amerikan Hemşireler Birliği

Ark: Arkadaşları

BİYAÖ: Bireysel İş Yüğü Alğı Ölçeği

BİYAÖ-R: Revize İş Yüğü Alğı Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GİSÖ: Genel İş Stresi Ölçeği

ICN: Uluslararası Hemşireler Birliği

OECD: Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü (Organisation for Economic Co-Operation and Development)

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (İstatistiksel Analize Yönelik Bir Bilgisayar Programı)

THD: Türk Hemşireler Derneği

vb: ve benzeri

vd: ve diğerleri

VIF: Varyans Genişlik Faktörü

vs: ve saire

WHO: World Health Organization

SÖZLÜK

Deontoloji: Bir mesleği uygularken mutlaka uyulması gereken ahlaki değer ve etik kuralları inceleyen normatif etik teorisidir.

İcap: Gerek, gereklilik, lüzum anlamlarına gelmektedir.

Mental: Zihinsel, zihin ve akıl ile ilgili faaliyetler anlamına gelmektedir.

Metodolojik: Yöntem bilimi, belirli bir alanda kullanılan bir soruna çözüm bulmaya yönelik sistematik bir yaklaşım şeklidir.

Mobbing: Çalışan bireyi pasifleştirmek, yıpratmak ve yıldırmaq gibi amaçlar için huzursuz etme, aşağılama, dışlama, önemsememe gibi bilerek ve belirli bir şekilde yapılan baskıcı yönetim ve psikolojik şiddet olarak tanımlanmaktadır.

Müşkülpesent: Güç beğenen, titiz kimse anlamındadır.

Otonom: Bağımsız hareket edebilme kabiliyeti, başka bir kişi veya durumdan bağımsız karar verebilme özelliğidir.

Proses: Süreç, bir işlemin başlangıcından sonuna kadar geçen zaman.

GİRİŞ

Mevcut hemşire açığı ve artan işten ayrılma niyetleri küresel bir sorun haline gelmektedir. Hemşirelerin işten ayrılma niyetini azaltacak iş tatmininin iyileştirilmesi, mevcut hemşire açığının giderilmesi için kritik bir öneme sahip olmaktadır. Bu çalışmada hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini etkileyen nedenleri belirlemek ve hemşirelerin iş doyumu, iş yükü, iş stresi ve iş ortamının işten ayrılma niyetlerine etkisini incelemek amaçlanmaktadır.

Hemşirelik bakımı, sağlık hizmetlerinin her yönünü desteklemektedir ve yaşlanan nüfus, daha uzun yaşam süresi, bulaşıcı olmayan hastalıklar, çoklu hastalıklar ve sakatlıklardaki artışla birlikte hemşirelere olan talep ülkemizde olduğu gibi dünya çapında da hızla artış göstermektedir. Talebin artmasına rağmen hemşirelerin işten ayrılma oranlarının da artıyor olması tüm dünyada önemli bir sorun haline gelmektedir. Hemşirelerin işten ayrılma oranı Avustralya'da %15.1, ABD'de %27.65 ve İsrail'de %23 arasında değişmektedir. Türkiye'de ise yapılan bir çalışmaya göre 547 hemşirenin 50.8' inin işten ayrılma niyetinin olduğunu belirlenmektedir. Hemşirelik devir oranları farklılık gösterse de bu çalışmalardan devir oranlarının dünya çapında yüksek olduğunu görmek mümkün olmaktadır. Literatürler incelendiğinde işten ayrılmayı etkileyen faktörlerin dokuz ana kategori altında toplandığı görülmektedir. Bunlar; iş tutumları, insan kaynakları yönetimi ve uygulamaları, iş gerginlikleri, rol stres etkenleri/roller arası çatışmalar, yönetici/lider davranışları, duygusal durumlar işgücü, çalışan performansı, diğer organizasyonel bağlamsal faktörler ve bireysel özellikler şeklinde sıralanmaktadır.

Bir hastanede hemşire eksikliği devam ederse, kabul edilebilir bir seviyede hasta-hemşire oranını sürdürmek zorlaşmaktadır. Bu da hemşire memnuniyetsizliğinin, tükenmişliğin, daha yüksek hasta mortalitesinin, tıbbi hataların ve personel değişiminin artmasına neden olmaktadır. Hemşire değişiminin hastanenin mali durumu üzerindeki etkisinin büyüklüğü hastaneler arasında değişim göstermektedir. Diğer taraftan çalıştığı kurumda iş doyumuna ulaşamayan ve mutsuz olan hemşireler kurum değiştirmeye yönelmektedirler. Tecrübeli ve kuruma aidiyet hissi oluşmuş hemşirenin kurumdan ayrılması diğer hemşire çalışanlarının iş yükünü artırmakta ve dolayısıyla tüm bu olumsuz durumların yanı sıra sağlık kurumlarının

hemşire açığını gidermek için daha çok çaba sarf etmesine neden olmaktadır. Bu yüzden hemşirelerin işlerini veya mesleklerini bırakmaları durumunda ortaya çıkan hemşire değişimi, sağlık sektörü için büyük bir endişe kaynağı olmaktadır.

Sonuç olarak hemşire açığının sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerinde önemli bir etkisinin olması, hemşirelerin tükenmişliğini ve işten ayrılma niyetini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, hasta bakımının kalitesinin arttırılması, hemşirelerinin işten ayrılma niyetlerinin önlenmesi için çalışmalara ve girişimsel uygulamalara ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışmanın sonucunda toplumun hemşirelerin sağlık sektöründeki önemine olan farkındalığının artırılması, hemşirelerin işten ayrılma nedenlerinin belirlenmesi ve sonuç olarak hemşirelerin işten ayrılmalarına bağlı olarak ekonomik etkilerinin önüne geçilmesi hedeflenmektedir.

1. SAĞLIK VE HEMŞİRELİK KAVRAMLARI

Bu bölümde sağlık hizmetlerinin sağlık ve hemşirelik kavramlarını ve bunların birbirleri ile olan ilişkileri incelenmektedir.

1.1. Sağlık Kavramı

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ye göre; bireyin yalnızca sakatlık veya hastalık halinde olmaması değil, tam bir sosyal, fiziksel ve zihinsel iyilik halinde olması şeklinde tanımlanmaktadır. Dolayısıyla sağlık kavramı birden fazla etken tarafından dolayı ve doğrudan etkilenebilmektedir. 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'un 2 inci maddesinde ise "Sağlık, yalnızca hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp, beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir" şeklinde tanımlanmaktadır (Resmî Gazete, 1961). Türk Dil Kurumu ise sağlık kavramını, "bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet halinde olması" şeklinde ifade etmektedir.

1.2. Sağlık Kurumu Kavramı

Büyük ya da küçük sağlık hizmetlerinin sunulduğu tüm kuruluşlar sağlık kurumları olarak isimlendirilmektedir (Sunter, 2019, s. 143). Sağlık kurumlarının amacı insanların öncelikle hayatını korumak ve kurtarmak, daha sonra kendi kurumsal otoritesini ve birimlerini iyi bir şekilde organize ederek sağlık hizmetinin sürdürülebilirliğini sağlamak, sağlık hizmeti vermeyi engelleyecek durumları da ortadan kaldırmak olduğu şeklinde belirtilmektedir (Karahüseyinoğlu, 2021, s. 394-402). Sağlık kurumlarının özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (Kavuncubası ve Yıldırım, 2000, s. 363-379);

- Uzmanlaşma seviyesi sağlık kurumlarında üst düzeyde seyretnmektedir.
- Farklı meslek gruplarının çalışmaları arasında, işlevsel bağımlılığın yüksek olması nedeniyle, yüksek oranda koordinasyon gerektirmektedir.
- Sağlık harcamalarında yüksek etkisi olan doktorların yaptıkları uygulamaların üzerinde düzenli denetim mekanizması kurulmamıştır.

- Sağlık kuruluşlarında sürdürülen faaliyetler değişkenlik göstermekle birlikte oldukça karmaşık yapıdadırlar.
- Sağlık kurumlarında işler ertelenemez ve genellikle acil niteliktedirler.
- Sunulan hizmetin toleransı yoktur, belirsizliklere ve hatalara karşı oldukça hassas yapıdadır.
- Çıktının ölçümü ve tanımlanması oldukça güçtür.
- Sağlık kurumlarında profesyonel çalışanların mesleki güçlerini kullanarak otorite kurmaya çalışmaları yönetim ile aralarında çatışmalara sebebiyet vermektedir.
- Sağlık kurumlarındaki oldukça profesyonel kişilerden oluşan insan kaynakları, kurumsal hedeflerden ziyade mesleki hedeflere daha çok önem vermektedirler.

1.3. Sağlık Hizmetleri Kavramı

Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönergenin 4. Maddesi'nin (b) Fıkrasında sağlık hizmetleri, “Bireyin sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin ortadan kaldırılması ve toplumun da bu faktörlerin oluşacak etkilerinden korunarak hastaların tedavi edilmesi, ruhsal ve bedensel beceri ve yetenekleri azalmakta olanların da rehabilite edilmesi için yapılan tüm hizmetlerdir” şeklinde tanımlanmaktadır (Sunter, 2019, s. 144). Sağlık hizmetlerinin tanımlanmasında 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'un 2. Maddesinde, “İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (rehabilitasyonu) için yapılan tıbbi faaliyetler sağlık hizmetleridir” şeklinde ifade edilmektedir (Resmî Gazete, 1961).

Sağlık hizmetleri sınıflandırılması farklı şekillerde yapılmaktadır. Bu sınıflandırmalardan en çok kullanılan sınıflandırma çeşidi amaçlarına göre sınıflandırma olmaktadır. Amaçlarına göre sınıflandırma; koruyucu sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetlerini içermektedir (Şahin, 2021, s. 8).

Toplumun sağlık hizmetlerinden yararlanabiliyor olması bireylerin sağlık seviyelerini üst seviyeye çıkarmak için çok önemli bir etken olmaktadır. Sunulan sağlık hizmeti etkili ve kaliteliyse insanların sağlığı üzerindeki etkisinin de pozitif yönde olacağı değerlendirilmektedir (Özer ve Sungur, 2019, s. 213).

Sargutan'a (2005, s. 400- 428) göre bir sağlık hizmetinin maksadının gerçekleşebilmesi için; toplumun tüm bireyelerine, ihtiyaç duydukları tüm sağlık hizmetlerini, sağlıklı yaşam kalitesi ve süresi artırılarak, eşitlik içerisinde, ihtiyaç ve beklentilere uygun, ekonomik, kaliteli, yeterli, etkili, ulaşılabilir, bilimsel yöntemler ışığında, hasta haklarına saygılı, bilginin paylaşıldığı bir toplum sağlığının elde edilmesini, korunmasını ve geliştirilmesini sağlayan “yapılar” içinde verilmesi gerekmektedir. Bununla birlikte bireye ve genelde topluma yaşamı sağlıklı sürdürme bilinci, isteği ve davranışının kazandırılması, bireysel, toplumsal ve çevresel sağlıklı ortamlar oluşturulması hedeflenmektedir.

Ayrıca sağlık hizmetleri sunumunda; hastaya sunulan hizmetin bir an önce verilmesi, alternatif tedavi yöntemleri sunularak personelin güler yüzlü ve şefkatli olması, hastayı her aşamada detaylı bilgilendirmesi, tıbbi etik ve deontoloji ilkelerine uyması ve mevcut olduğu imkanları hastaya en iyi şekilde sunabilmesi gerekmektedir (Sunter, 2019, s. 143- 160).

1.4. Sağlık Yöneticilerinin Sağlık Sektöründeki Yeri ve Önemi

Sağlık kurumlarının içinde bulunan tıbbi birimlerin arasındaki koordinasyonun ve organizasyonun sağlanması ve kullanılmasını sağlayan sağlık yöneticileri, hastanede görev yapan tüm personelin arz ve taleplerini karşılamakla da yükümlü olmaktadır. Sağlık yöneticileri sağlık hizmetleri yönetiminin örgütlenmesi, planlanması, eşgüdümlemesi, yürütülmesi ve kontrollü fonksiyonlarının yerine getirilmesinden sorumlu olan kişilerdir ve bu sorumlulukları yerine getirirken de kurumdaki doğru ve eksiksiz bilgi akışını, sağlıklı bir iletişim ortamını, iş görenlerin kararlara katılımını ve motivasyonlarının artırılmasını sağlamaları da beklenmektedir (Özkan vd., 2021, s. 235-244).

Hastane yöneticileri arasında önemli bir yere sahip olan, hemşirelik hizmetlerinin kalitesi ve sağlık kurumlarının başarısından sorumlu olan yönetici

hemşirelerin sağlık kurumlarındaki önemi büyük olmaktadır (Karatuzla, 2020, s. 291-303). Hastanenin üst düzey yönetimi ile alt düzeyde çalışanlar arasındaki iletişimi sağlayan yönetici hemşireler, hastane içinde önemli bir iletişim kanalını oluşturmaktadırlar (Tanrıverdi vd., 2010, s. 101-122). Yönetici hemşirelerin hizmetin kalitesini, güvenliğini ve verimliliğini sağlarken, hemşirelik bakımının kaliteli verilmesini sağlamada, hemşirelerin etkili yönetilmesi ve performansının artırılmasında da etkileri büyük olmaktadır (Çiftçioğlu ve Tunç, 2022, s. 23-30). Ayrıca yönetici hemşirelerin çalışanlarının mesleki gelişimini destekleme, etkili iletişim kurma, kuruma bağlılığını destekleme, çalışanlarını güdüleme ve etkileme gibi becerileri de büyük önem taşımaktadır. Yönetici hemşirelerin komuta – kontrol yaklaşımı gibi klasik yönetim anlayışı tarzından uzaklaşarak, işi yapmakta olan kişiye kararların sorumluluğunun devredildiği daha çok katılımcı yönetim anlayışı tarzını benimseyerek, yönetsel sorunların çözümüne odaklanmaları gerekmektedir (Yorgancılar, 2019, s. 17).

Tüm sağlık kurumlarında bulunan hemşirelik hizmetlerinin daha etkin ve daha aktif olarak verilebilmesi için yönetim alanında uzmanlaşmış hemşirelerin sayısının çoğalması ve yönetici pozisyonlarında iş olanağı sağlanması çok büyük önem taşımaktadır (Demirkaya, 2020, s. 431-440). Yönetici hemşirelerin stres düzeyi, birlikte çalışmakta olduğu hemşirelerin hizmet kalitesini dolaylı veya dolaysız olarak etkilemekte, hatta işten ayrılmalarına bile sebebiyet verebilmektedir. Bu yüzden yönetici hemşirelerin yaşadığı iş stresi düzeylerinin ve bunu etkileyen sebeplerin bilinmesi oldukça önem kazanmaktadır. Çünkü kurumdan ayrılan yönetici hemşirelerin hemen yerinin doldurulamaması, yönetici eğitimlerinin düzenlenmesi, kurumda bilgi ve verimlilik kaybı olması kuruma ek maliyet yaratmaktadır (Xu vd., 2023, s. 159-166; Waldman vd., 2004, s. 2-7).

1.5. Hemşire ve Hemşirelik Kavramı

Hemşirelik Kanununun (Resmî Gazete, 2011) birinci maddesinde Türkiye’deki üniversitelerin hemşirelik bölümü lisans seviyesinde eğitim veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olmuş, diplomaları Sağlık Bakanlığınca onaylanmış ve hemşirelik eğitimlerini hemşirelik alanında yurt dışındaki devlet tarafından biliniyor olan bir okulda yaparak, denkliği onaylı olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca

onaylanmış kişiler “hemşire” olarak tanımlanmakta ve bu kişilerin hemşirelik mesleğini icra edebilecekleri belirtilmektedir. Hemşireler, doktorlar tarafından yazılı olarak verilen tedavileri uygulayan, kişi ve toplum sağlığının hemşirelik alanındaki gerekli ihtiyaçlarını belirleyen, tespit ettiği hemşirelik bakım planını denetleyen, uygulayan ve değerlendiren görevli ve de yetkili kişilerden oluşmaktadır (Oruç, 2021, s. 6).

1860 yılında modern hemşirelik kavramının kurucusu olarak isimlendirilen Florence Nightingale hemşireliği; “Hastayı iyileştirmek için, hastanın çevresini iyileştirme ve düzenleme eylemi” şeklinde tanımlarken, 1955 yılında Virginia Henderson hemşireliği; “Bireyin hem bağımsızlığına hem de sağlığına kavuşma sürecindeki etkin güç” şeklinde tanımlamaktadır. Hemşirelik tanımı Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)’ne göre ise “Toplumun, ailenin ve bireyin sağlığını geliştirmeye ve korumaya yardım eden, hastalık durumunda da iyileştirmeye ve rehabilite etmeye iştirak eden bir meslek grubudur” şeklinde tanımlanmaktadır (Pamuk, 2020, s. 3). 1965 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA)’ne göre hemşirelik; “Hemşirelik, yardım sunan meslekler grubu içerisinde olup, insanların sağlık ve iyilik hallerine katkı sağlar. Hemşirelik mesleğinin sunduğu sağlık hizmetini alan bireyler için bu hizmetlerin yaşamsal değeri vardır. Hemşirelik hizmetleri, hastaların kendilerinin, ailelerinin veya toplumun diğer üyeleri tarafından karşılayamadığı türde bir hizmet türüdür” şeklinde ifade edilmektedir. 1981 yılında hemşirelik Türk Hemşireler Derneği (THD) tarafından “Toplumun, ailenin ve bireyin sağlık ve esenliğini korumak, geliştirmek ve hastalık halindeyken iyileştirmek amacı güden hemşirelik hizmetlerinin değerlendirilmesi, planlanması ve örgütlenmesi; bu hizmetleri sunabilecek olan bireylerin eğitimlerinden sorumlu sanat ve bilimden oluşan bir tür sağlık disiplini” şeklinde tanımlanmaktadır (Ünsal, 2017, s. 11-28).

1.5.1. Hemşirelerin Sağlık Sektöründeki Yeri ve Önemi

Sosyal sistemlerin içerisinde en karmaşık sistem yapısına sahip olma özelliğini taşıyan sağlık sistemi, fazla sayıda meslek grubundan kişilerle ve kurumlarla aktif etkileşime maruz kalmaktadır. Hemşireler de bu karmaşık sağlık sisteminin oluşturduğu ekibin olmazsa olmazlarını oluşturmaktadırlar. Hemşirelerin, düzensiz ve

karmaşık yapıda olan hastane organizasyonlarının etkin işleyişini sürdürmede, tıbbi hata oranlarının düşürülmesinde, hasta güvenliğinin sağlanmasında, bakım kalitesinin artırılmasında, sağlıklı yaşamın geliştirilerek önleyici bakımın sağlanmasında önemli rolleri bulunmaktadır (Resmî Gazete, 2011).

1.5.2. Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Hemşirelik Yönetmeliğinde (2011) hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları aşağıdaki gibidir (Resmî Gazete, 2011);

- Hemşireler; belirlemiş oldukları hemşirelik girişimleri ile toplumun, ailenin ve bireylerin sağlık ihtiyaçlarını tespit ederek ve tespit ettiği bu ihtiyaçlar ile hastaya uygulayacağı hemşirelik bakımını kanıta dayandırarak planlar, denetler, uygular ve değerlendirir.
- Hemşireler bakım verirken vermiş oldukları bakımın kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, bu sonuçları kullanıp geliştirerek ilgili birimlerle paylaşır.
- Hastanın bakımında belirlenmiş olan tıbbi tanı ve tedavi planını uygularken, hekimin belirlediği (acil koşullar dışında) yazılı olarak verilen tedavileri uygular.
- Eğer hastada beklenmedik ani ve acil bir durum gelişirse hekimin belirlediği istemi uygular. Bunu gerçekleştirirken de hem hastanın hem de çalışanın sağlığı ve güvenliği bakımından gereken tedbirleri almakla yetkilidir.
- Hekimin hastaya uygulanmasını uygun gördüğü ve reçete ettiği istemlerini bilimsel esaslara uyarak sağlık bakımını, tanı ve tedavisini yapmakla görevlidir.
- Hastaya hizmet sunarken, eğer hemşire sunduğu hizmetin hastaya zarar verme ihtimalini tespit ettiyse, durumu hemen hekimle görüşmelidir. Hekim buna rağmen uygulanmasını ısrarla isterse de hemşire uygun şekilde yaşanan durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı istemini istenilen şekilde uygulamalıdır.

- Hemşire, tıbbi tanı ve tedavi müdahalelerinin bakım vermiş olduğu hastadaki etkilerini gözlemlemeli, beklenmeyen ve istenmeyen bir durum gözlemlediği takdirde gereken önlemleri alarak ve gerekli kayıtları tutarak hekime hemen iletmelidir.
- Hemşire, tüm uygulamalarının kaydını tutmakla yükümlüdür.
- Görev tesliminde hemşire, görevini teslim edeceği meslektaşı gelmeden, hasta bakımı için gerekli bilgiyi, hasta başında hem yazılı hem de sözlü olarak görevi devir alacak olan meslektaşına devir teslim etmeden görev yerinden ayrılamaz.
- Olağanüstü durumlarda da hemşireye duyulan ihtiyaç ortadan kalkmadığı sürece hemşire hizmet verdiği kurumdan ayrılamaz.
- Hemşire hizmet verirken, hizmet verdiği hastaların mahremiyetlerine, kültürlerine ve onuruna özen ve dikkat göstermelidir.
- Hemşire, mesleğini ilgilendiren araştırmalarda ve eğitimlerde görev alır. Danışmanlık uygulamalarında çalışıp meslek gelişimi için ilgili bilimsel etkinliklerde görev alır. Toplumdaki bireylerin, sağlık görevlilerinin ve hemşirelik öğrencilerinin eğitilmesine katkı sağlar ve destekler. Sağlık hizmeti verilen tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır. Belirlenen sağlık politikalarının uygulanmasında, kanuni düzenlemelere de uyarak alınan kararlara katılım sağlar.
- Hemşireler; her yaşa uygun olan, sağlığın teşviki, hastalıkların önlenmesi için tüm sağlık hizmetleri ile diğer toplum ortamlarında fiziksel olarak hasta, zihinsel olarak hasta ve engellilerin bakımı ile ilgili sağlık hizmeti öğretimini yapmak, sağlık bakım ekibinin bir üyesi olarak tam katılım sağlamak, hemşirelik ve sağlık hizmetleri yardımcılarını denetlemek, eğitmek ve araştırmaya dahil etmek konularında hazırlıklı ve yetkilidirler.

2. DEVİR HIZI, İŞ YÜKÜ VE İŞ DOYUMU KAVRAMLARI

Bu bölümde sağlık hizmetlerinin personel devir hızı, iş yükü ve iş doyumu ve bunların aralarındaki bağlantılar incelenmektedir.

2.1. Personel Devir Hızı Kavramı

Personel devir hızı bir yıl içerisinde kurumdan ayrılan personellerin sayısı olarak tanımlanmaktadır (Russo, 2000, s. 25). Diğer bir ifade ile tanımlayacak olursak; belirli bir zaman çerçevesi içerisinde kendi isteği ile işten ayrılan ve işten çıkarılan toplam çalışan sayısının, o kurumda aynı dönemde görev yapan toplam çalışan sayısına oranı olarak tanımlanmaktadır (Özcan vd., 2016, s. 465-470). Personel devir hızı kavramı işgücü devir hızı olarak da kullanılmaktadır. Bir kurumda iş görenlerin istihdam edildikten sonra; istifa, terk, emeklilik, ölüm, işten çıkarılma ve işi terk etme gibi nedenler sonucunda işten ayrılmaları “iş gören devri” olarak tanımlanmaktadır. (Özen, 2022, s. 37).

Personel devir hızı, kurumun performansını, örgütsel iklimini, verimliliğini ve tecrübeli ve nitelikli personelin kurumda kalmasını etkileyen bir konu olmaktadır. Kısacası çalışanların kurumlararası geçiş yapması ya da iş değiştirmesi olarak da ifade edilebilmektedir. Kurumların iş gücü devir oranı yüksek olduğu sürece personelin çalışmasından verim alabilmesi, donanımlı ve deneyimli çalışan bulabilmesi ve bununla birlikte uzun bir süre kurumda çalışmasını sağlayabilmesi mümkün olmamaktadır. Personel devir hızı kurumlarda yüksek maliyetlere de sebep olmaktadır. Bu yüksek maliyetler yeni personelin işe alımında, eğitiminde yapılan ödemeler veya kurumun performansında ya da verimliliğinde meydana gelen olumsuzluklar neticesinde ortaya çıkan zarar olarak görülebilmektedir. Bu nedenle personel devir oranının düşürülmesi ya da düşük tutulması kurumlar için önemli bir hedef olmaktadır (Tozlu, 2022, s. 120-150; Alatawi, 2017, s. 1-6).

İşgücü devri istemli ya da istemsiz olarak gerçekleşebilmektedir. İş gören kendi rızası ile işten ayrılmaya karar verdiğinde istekli iş gücü devri, iş veren tarafından işten çıkarılması ise istemsiz iş gücü devri olarak nitelendirilmektedir. Genellikle kronik hastalıkların ortaya çıkması, sakatlanma gibi sebeplerle bireyin iş göremeyecek hale gelmesiyle birlikte istemsiz iş gücü devri, kurumsal faktörlerden ya da yöneticilerin

tutumlarından kaynaklanan istifalar sebebiyle de istemli işgücü devri ortaya çıkmaktadır. Bunların dışında da işgücü devri yeni bir işin bulunması, daha iyi ücret teklifinin alınması, diğer endüstrilerin durumu ve yeterince gelir sağlayacak alternatif kaynakların bulunması gibi dışsal etkenlere de bağlı olmaktadır (Eronat, 2004).

2.1.1. Personel Devir Hızına Yol Açan Nedenler

Personel devir hızına yol açan nedenlere kişisel faktörler ile işletme dışı ve işletme içi faktörlerin etki ettiği ifade edilmektedir (Tütüncü, 2020, s. 106-121). İşletme dışı faktörler; hemşirelerin ve hastanelerin dışında gelişebilen, öngörüle bulunulmayan ve işletme tarafından kontrolünün sağlanması güç olabilen etkenleri içermektedir. Bu etkenlerin oluşmasının temel kaynağı da ülkelerin ekonomisi ve siyasal ve toplumsal durumları olarak gösterilmektedir. Siyasal otoritenin veya devletin uygulamaları neticesinde oluşan ve işletmenin faaliyette bulunduğu sektörü de etkileyen bu tür etkenler kişilerin işlerini kaybetmelerine de yol açabilmektedir (Valvano, 2002). İşletme içi faktörler ise işletme tarafından kontrolü yapılabilen, zamanı ve nedeni bilinebilen faktörler olarak tanımlanmaktadır. Genellikle yönetimden ve çalışanlardan kaynaklanan işletme içi faktörlere bu iki taraf dışında gelişebilen diğer faktörleri de eklemek mümkün olmaktadır. İşgücü devrini etkileyen çalışanların işten çıkarılmalarına veya ayrılmalarına sebep olan işletme içi faktörlerin en önemlilerinden biri yönetsel uygulamalardan kaynaklanan iç sorunlar olmaktadır. Çalışanların işten ayrılma sebepleri kişisel olabilmekte ya da iş ve/veya işletme ile ilgili de olabilmektedir (Liu vd., 2023, s. 2).

Canruh (1998, s. 17-29), personel devir hızına yol açan sebepleri iş görene ve işletmeye bağlı sebepler olmak üzere iki ana noktaya çekmektedir. Bunlar;

- a) İş görene bağlı sebepler; yaş, cinsiyet, moral, stres, iş tatmini, hizmet süresi, tecrübe ve vasıf başlıkları altında toplanmaktadır. Bunlar;
 - Yaş: İşten ayrılma düşüncesi ile yaş arasında zıt yönlü bir etki olduğu, 25-45 yaş arasında iş görenlerinse işten ayrılma eğilimlerinin daha az olduğu gözlemlenmektedir.

- Cinsiyet: Erkek iş görenlerin işten ayrılma olasılığının daha yüksek olduğu saptanmaktadır. Bunun nedeninin ise erkeklerin bir işe kadınlar kadar oryante olamadıkları şeklinde açıklanmaktadır. Hemşirelerin erkek olmaları veya yüksek öğrenim derecesine sahip olmaları durumunda işlerinden ayrılma olasılıklarının daha yüksek olduğu gösterilmektedir (Delobelle vd., 2011, s. 371-383).
- Moral: İş görenlerin moral durumları işlerini etkilemekte ve özellikle sağlık çalışanlarının moral bozukluğu ekibine, hastalara ve hasta yakınlarına da yansımaktadır.
- Stres: Stresin olumlu ve olumsuz etkileri olabilmektedir. Stres bazı eylemleri gerçekleştirmede engel olabilirken, bazı bireylerin performanslarını ve verimliliklerini artırdığı da belirtilmektedir.
- İş tatmini: İş gücü ile iş tatmini arasında negatif yönde bir etki olduğu, iş doyumunu yüksek olan çalışanların işten ayrılma oranının düşük olduğu saptanmaktadır.
- Hizmet süresi: Uzun yıllar aynı kurumda çalışan kişilerin kuruma bağlılıklarının arttığı ve çalışmaya devam ettiği belirtilmektedir.
- Tecrübe ve vasıf: Nitelikli çalışanların iş gücü devrinin daha düşük olduğu tespit edilmektedir.

b) İşletmeye bağlı sebepler; işletme büyüklüğü, ücret, çalışma saatleri ve süresi, terfi, iş ortamının fiziksel koşulları, iş yerinin uzaklığı, görevlerin tanımlanması, iş görenlerin kararlara katılımı ve teknoloji ve monotonluk başlıkları altında toplanmaktadır. Bunlar;

- İşletme büyüklüğü: İşletmenin büyüklüğünün artmasının akabinde, işletmenin verimliliğinin düşmesi, dış ve iç uyumun güçleşmesi, personelin moral seviyesinin azalması, maliyetlerin yükselmesi ve birçok önemli sorunu da beraberinde getirmektedir. Ancak buna rağmen yapılan araştırmalara göre büyük işletmelerde işgücü devrinin düşük olduğu da

görülmektedir. Bunun sebebinin ise büyük işletmelerin kreş vs. gibi avantajlarının daha çok olması ve iş görenlerin büyük işletmelerde çalışmayı isteme eğilimlerinin daha fazla olması şeklinde belirtilmektedir (Canruh, 1998, s. 17-29).

- Ücret: Ücret iş gücü devrini büyük ölçüde etkileyen önemli faktörler arasında bulunmaktadır. Ücretin iş gücü devrini etkilediği gibi, iş tatmini arasında da anlamlı bir ilişkisinin olduğu görülmektedir. İşletmeler ücret politikalarını doğru bir biçimde saptayıp adaletli bir ücret dağılımı yaptığında istenilen sayı ve nitelikteki iş göreni bünyesinde tutabilmektedirler. Ancak işletmelerdeki ücret adaletsizliği iş görenleri işten ayrılmaya iten önemli sebepler arasında gösterilmektedir.
- Çalışma saatleri ve süresi: Yapılan çalışmalar iş saatlerinin artması ile devamsızlık oranlarının arttığını göstermektedir.
- Terfi: Çalışanı işe sevk eden önemli bir etkidir ve eğer işe yeni giren bir birey önünde yükselme olanağının bulunmadığının ve ücretinin artmayacağına hissine kapılırsa, işe karşı negatif bir tutum içerisine girebilmekte ve işten ayrılma niyetine doğru gidebilmektedir.
- İş ortamının fiziksel koşulları: İş hayatının büyük bir kısmı iş yerinde geçtiği için iş yerindeki olumsuz fiziksel koşullar, zaman içerisinde motivasyon düşüklüğüne, yorgunluğa, sinirlerin yıpranmasına ve moral bozukluğuna yol açtığı, devamında da işten ayrılma isteğini artırdığı belirtilmektedir.
- İş yerinin uzaklığı: İş yeri ile barınmanın arasındaki mesafenin uzak olması işte devamsızlığa ve işten ayrılmaya neden olduğu belirtilmektedir.
- Görevlerin tanımlanması: İş görenlerin görev tanımlarının yetki ve sorumluluklarının net olması gerekmektedir. Görev tanımı net olmadığında görev karmaşası ve rol çatışması kaçınılmaz olmaktadır. Bu da devamında

memnuniyetsizliğe, motivasyon düşüklüğüne, tükenmişliğe itmekte ve işten ayrılma niyetini artırmaktadır.

- İş Görenlerin kararlara katılımı: İş görenin yönetimin aldığı kararlara katılması iş görene moral sağlamakta ve işten ayrılma niyetini azaltmaktadır.
- Teknoloji ve monotonluk: İş rotasyonu, işin yapılabilme süresinin değiştirilmesi, müzikten faydalanma, dinlenme sürelerinin daha düzenli ve özenli ayarlanması, çalışma saatlerinin esnekliği ve işi tamamlama duygusu yaratıldığında hem teknolojiden faydalanılıp hem de monotonluğun önüne geçilebilmektedir. Bunun da iş tatminini artırdığı gibi işten ayrılma niyetini de azalttığı belirtilmektedir.

2.1.2. Personel Devir Hızının Hesaplanması

Personel devir hızında genellikle işe alınan personel sayısı, işten ayrılan personelin sayısı, işten ayrılan personellerin yerine alınan personellerin sayısı ve ortalama personel sayısı üzerinden formüller kullanılmaktadır.

Personel devir hızının hesaplanabilmesi için bir yıllık bir zaman dilimi ele alınmaktadır. Yıl başında kurumda çalışmakta olan toplam personel sayısı ile yıl sonunda kurumda çalışmakta olan toplam personel sayısının ortalaması alınmaktadır. Bu sayı da yıl içerisinde çeşitli sebeplerle kurumdan ayrılan personellerin toplam sayısına bölünerek çıkan sayının 100 rakamı ile çarpılması ile hesaplanmaktadır (Koparal, 2004). Personel devir hızının hesaplanması için kullanılan formül aşağıda yer almaktadır:

$$\text{Personel Devir Hızı} = [\text{Hesaplanan Dönemde İşten Ayrılan Personel Sayısı} / (\text{Dönem Başı Personel Sayısı} + \text{Dönem Sonu Personel Sayısı}) / 2] \times 100$$

Kurumun insan kaynakları, personel devir hızını gönüllü ve gönülsüz devir olmak üzere iki ana başlık altında incelemektedir (Özcan vd., 2016, s. 465-470). Diğer bir ifade ile personel devir hızı kontrol edilebilen ve kontrol edilemeyen devir olarak

da tanımlanabilmektedir. Örneğin; emekli olup ayrılanlar, ailevi nedenlerden veya kronik hastalıklar/sakatlık durumlarından dolayı ayrılanlar kurum tarafından kontrol edilemeyen faktörler arasında yer almaktadır (Carsen, 2005, s. 9). Çalışanın kurumdaki yönetime karşı hissettiği olumsuz bakış açısı yüzünden işten ayrılması ise kontrol edilebilen devir olarak yer almaktadır. Bu nedenle de personel devir hızı; net devir hızı ve gerçek devir hızı olmak üzere iki farklı şekilde hesaplanmaktadır. Örneğin bir kurumda 700 çalışanın olduğunu, geçen sene içerisinde 15 personelin haklı gerekçeler ile işten çıkarıldığını, 20 çalışanın ise kendi istekleri ile işten ayrıldığını varsayılırsa ve bu 20 çalışandan 4 tanesinin emekli olduğunu, 1 tanesinin sakatlık nedeni ile emekli olduğunu ve 2 tanesinin ise ailevi problemler nedeni ile istifa ettiğini düşünürsek formül aşağıdaki gibi olmaktadır:

$$\text{Net Devir Hızı} = 35 / 700 \times 100 = \%5$$

$$\text{Gerçek Devir Hızı} = 28 (35-7) / 700 \times 100 = \%4$$

Görüldüğü üzere gerçek devir hızı hesaplanırken engellenemeyen personel ayrılışları hesaplama dahil edilmemektedir (Carsen, 2005, s. 9).

2.1.3. Personel Devir Hızının Maliyeti

Personel devir hızı hem çalışanlar hem de örgüt için masraflı olabilmektedir. Yeni personel alımı ve alınan personelin yetiştirilmesi, işe alışma süreci, işe ve ekibe oryantasyonun sağlanması ciddi bir maliyet ve işgücü kaybını oluşturmaktadır. İşten ayrılan bir personelin yerine birinin bulunmasının maliyeti, işe yeni başlayan bir personelin yıllık maaşının üçte biri, eğer ayrılan personel yönetici konumunda ise yıllık maaşının iki veya üç katına kadar çıkabilmektedir (Avcı, 2021, s. 29-30).

Hastanelerde özellikle hemşire devir hızının yüksek olması hastanelerin mali yükünü ciddi derecede etkileyen bir faktör olmaktadır. Çünkü hastanelerin kaynak girdilerini artırmasını gerektirmekte, bu da akabinde hastane harcamalarını gerektirmektedir (Bae, 2021, s. 394; Halter vd., 2017, s. 824; Li ve Jones, 2013, s. 1).

2.1.4. Personel Devir Hızını Azaltmak İçin Alınacak Önlemler

Literatürler incelendiğinde işten ayrılmayı etkileyen faktörlerin dokuz ana kategori altında toplandığı görülmektedir. Bunlar; iş tutumları, insan kaynakları yönetimi ve uygulamaları, iş gerginlikleri, rol stres etkenleri/roller arası çatışmalar, yönetici/lider davranışları, duygusal durumlar işgücü, çalışan performansı, diğer organizasyonel bağlamsal faktörler ve bireysel özellikler şeklinde sıralanmaktadır (Liu vd., 2023; Smokrović vd., 2022, s. 8205; Pennbrant ve Dåderman, 2021, s. 1158; Parkı ve Ko, 2020, s. 294; Al-Hamdan vd., 2020, s. 352; Labrague vd., 2020, s. 192; Li vd., 2019, s. 51; Halter vd., 2017, s. 824; Yavuz, 2016, s. 6). Hemşirelerin kendi isteği ile işten ayrılması ya da işveren tarafından işten çıkartılmasının dışında, işgücü devrine etki eden evlilik, hamilelik, emeklilik, genel sağlık problemleri, başka yere taşınma ve sözleşmenin sona ermesi gibi bazı etkenler de oluşabilmektedir (Yılmaz, 1991).

Personel devir hızının düşürülmesi hem personeller hem de işletmeler için ayrı ve önemli bir değere sahip olmaktadır. Personel devir hızını azaltmak için işletmelerin personellerin işteki verimliliği sağlamaları, personellere daha iyi ve daha konforlu çalışma imkanları ve şartları oluşturmaları gerekmektedir (McDermid vd., 2020, s. 390-396). Ayrıca personel devir hızını azaltmak için en önemli girişim, çalışanların işten ayrılma sebeplerinin belirlenmesi olmaktadır (Halter vd., 2017, s. 824).

Personel yönetiminin personel devir hızını düşürücü tedbirler olarak uygulaması gereken etkinlikler aşağıda sıralanmaktadır (Tekin ve Baykal, 2004, s. 1-10);

- Özenli personel seçiminin yapılması, işe alıştırılmasının zamanında yapılması, personelin özelliklerine uygun olan bir yere yerleştirilmesi,
- Yönetim çalışanlarının işten ayrılma sebeplerini tespit etmeye yönelik bir plan oluşturma ve bu planı uygulamaya geçirmesi,
- İşletmenin, personellerin tamamen kendilerini işlerine odaklayarak, hevesli ve istekli bir biçimde çalışmasını sağlayabilmek için isteklendirme kaynaklarını kullanması,

- İşletmelerde personellerde motivasyona sebep olan en önemli maddeler; işin başarılması, yetki ve sorumluluk verilmesi, işin uygunluğu, ödüllendirme tekniği, işteki başarısına göre yükselme olanağı sunulması ve saygınlık kazanılması olarak nitelendirilmektedir.
- Olumsuz işyeri şartlarının iyileştirilmesinin sağlanması,
- Sosyal ilişkilerin geliştirilmesi için girişimlerde bulunulması,
- Personelin kendisini ilgilendiren kararlar alınması aşamasında katılımının sağlanması,
- Aşırı derecede gerilimli, yaşamını idame etmekte sorun yaşayan personel için, mesleki ve psikolojik danışmanlık programlarının oluşturulması,
- Ücret politikalarının adaletli ve uygun bir biçimde belirlenmesi ve uygulanması,
- İşyerinde iş zenginleştirilmesine, yer değiştirilmesine ve iş genişletilmesine gidilmesi ve yarı bağımsız grupların meydana getirilmesi,
- Sosyal hizmetlerin fazlalaştırılması ve mevcutta bulunanların iyileştirilmesi,
- Kurum içerisinde çok yönlü ve hızlı bir bilgi akışının olmasının sağlanması ve iyi bir haberleşme ağının kurulmasıdır.

2.2. İş Yüğü Kavramı

İş yüğü, örgüt olarak verimliliği ifade ederken bireysel olarak da işi yapmak için geçen süreyi ve enerjiyi göstermektedir. Wiener (1982, s. 418-428), iş yükünü, bir çalışanın iş performansına ve işle ilgili tepkilerine etki eden çeşitli baskılar olarak tanımlamaktadır. Gyra (2004, s. 13) ise iş yükünün, iş taleplerinin mevcut zaman ve

kaynakları aştığı durumlarda ortaya çıktığını ifade etmektedir. İş yükü, kişinin normal görev seviyesinin üzerinde olduğu algısını yansıtan bir kavram olarak da tanımlanabilmektedir (Çelik ve Çıra, 2013, s. 11-20). İş yükü, çalışanların iş hayatındaki görev yoğunluğunu gösteren bir terim olmaktadır. Kişinin kapasitesinin üzerinde işlerle uğraşması ve iş yükünün aşırı olması, çalışanın daha fazla enerji harcamasına ve sağlık sorunlarıyla karşılaşma olasılığını artırarak işlerin zamanında tamamlanamaması sorununa yol açabilmektedir (Yenilmez, 2021, s. 17). Bir kişiye bir işin verilmesinde kişinin özellikleri ile işin özellikleri karşılaştırılarak ne kadar uyumlu olduğuna bakılması gerekmektedir. Ancak bazı araştırmalar göstermiştir ki yalnızca aşırı iş yükü değil gereğinden daha az olan iş yükü de bireylerin üzerinde stres veya baskıya neden olabilmektedir (Karacaoğlu ve Çetin, 2015, s. 47).

2.2.1. İş Yükünün Çeşitleri

İş yükü faktörleri zihinsel, fiziksel, konumsal ve çevresel faktörler olmak üzere dört grupta ayrılmaktadır (Dağdeviren vd., 2005, s. 518). Zihinsel iş yükü; bireyin yaşamakta olduğu iş yükünün beraberinde getirdiği stres sebebiyle personelin mental anlamda yorgun düşmesini ifade etmektedir. Fiziksel iş yükü; çalışan bireyin bedensel olarak yıpranması anlamına gelir ve beraberinde uyku problemlerini, metabolizmadaki dengesizlikleri ve soğuk algınlığı vb. gibi fiziksel yorgunlukları da getirmektedir. Konumsal iş yükü; görev esnasında vücut duruşunda oluşabilecek bozuklukları ifade etmektedir. Çevresel iş yükü ise; bireyin çalıştığı ortamdaki çevresel koşullarına bağlı olarak yaşamış olduğu rahatsızlıkların tamamını kapsamaktadır (Erten, 2018, s. 27-30).

2.2.2. İş Yükünün Çıkarttığı Problemler

Çalışanlar, iş yükü sonucunda fiziksel/zihinsel yorgunluk ve tükenmişlik duygularını yaşayabilmektedirler (Berçin, 2019, s. 8). Hasta açısından da hatalı ilaç uygulamaları, enfeksiyonun artması, yataktan düşme gibi hasta bakım kalitesinde azalmaya neden olmaktadır. Kurumsal olarak bağlılık azalır, iletişim sorunları ortaya çıkar ve ast-üst ilişkilerinde bozulmalar meydana gelebilmektedir. Çalışan açısından

ise psikolojik, fizyolojik ve iş yerinde işle ilgili sağlık sorunlarının meydana gelmesine neden olabilmektedir. Bu durum, işverenleri de olumsuz etkileyebilmektedir. Çalışanların aşırı iş yükü altında verimli bir şekilde çalışamamaları ve kaliteli hizmet sunamamaları, örgütün karlılık düzeyini ve uzun vadeli büyüme potansiyelini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Tatlı, 2017, s. 16-20).

2.3. İş Doyumu Kavramı

Literatür incelendiğinde iş doyumu ile ilgili farklı tanımlamaların olduğu görülmektedir. Locke (1969, s. 309), iş doyumunu bireyin yürüttüğü işin kendi değerlerine ulaşmayı kolaylaştırdığını veya kendini başarılı hissettirdiğini algılaması sonucunda ortaya çıkan tatmin edici duygular olarak tanımlamaktadır. Hackman ve Oldham (1975, s. 159) iş doyumunu, bireyin çalıştığı işten duyduğu mutluluk olarak tanımlamaktadır. Spector (1997, s. 5-6) iş doyumunu, bireyin çalıştığı işi ile ilgili genel duyguları veya işinin farklı yönleri ile ilgili tutumlarının birleşimi, Wanous ve Lawler (1972, s. 95) ise iş doyumunu işin bütün yönlerine olan memnuniyetinin toplamı olarak ifade etmektedirler (Çarıkçı ve Oksay, 2004, s. 158).

Çalışan personel zaman içerisinde çalıştığı kuruma karşı zihinsel ve duygusal bir tutum geliştirebilmektedir. Oluşan bu zihinsel tutum, iş görenin kendi işi hakkındaki bilgisinden, işinin sonucuna yönelik yaklaşımından ve kendi çalışma ortamının koşullarından önemli bir biçimde etkilenmektedir. Çalışanların yaşadığı iş tecrübelerinin sonucunda ortaya çıkan zihinsel durumu olumlu ise bu durum iş doyumu olarak nitelendirilmektedir (Barutçugil, 2004, s. 388). Fakat personel işine ilişkin olumsuz tecrübeler kazandıysa işine ya da çalıştığı kuruma karşı memnuniyetsizlik hissi başlamaktadır. Asıl istenilen ve amaçlanan durum ise çalışanların yaptıkları işten ve işe yönelik koşullardan memnun kalarak nihayetinde işle ilişkin doyuma ulaşmalarını sağlamaktır (Eğinli, 2010, s. 35-36). İş doyumunun azalması kişinin, ailesinin veya kurumunun olumsuz etkileneceği anlamını taşıdığından işletme yöneticilerinin önemle üzerinde durmaları gerektiği bir konu haline dönüşmektedir (Hoş ve Oksay, 2015, s. 9).

2.3.1. İş Doyumu Yaklaşımları

Hoş ve Oksay (2015, s. 9-10) iş doyumuyla ilgili üç yaklaşıma değinmektedirler. Bunların ilki klasik yaklaşım; ekonomik ve fizik koşulları ile, ikincisi neo-klasik yaklaşım insan ilişkileri ile, üçüncüsü ise modern yaklaşım işin geliştirilmesi ile ilgili vurgu yapmaktadır. Bunlar;

- Klasik Yaklaşım: Temellerini Frederick W. Taylor’ dan alan genellikle yapılan işin fiziksel organizasyonuna, çalışmanın fiziki koşulları ve ödül konularına değinilmektedir. İş bölümünün geliştirilmesi, yönetim ilkeleri ve fonksiyonlarıyla yöneticilerin başarılarının artmasının sağlanması, ücret sistemlerinin farklılaştırılması, işe uygun personel alımı, işe ve personele uygun eğitimlerin verilmesi konularına odaklanılmış ve bu konulara önem verilmesi için çabalar gösterilmiştir. Böylelikle iş tatminine mühim katkılar sağlanmaktadır.
- Neo-Klasik Yaklaşım: Elton Mayo ve arkadaşları ile ele alınan yaklaşım örgütsel etkinliğin verimliliğini artıran faktörlerin; ücret, gürültü, aydınlanma, sıcaklık vb. fiziksel ve maddesel çalışma koşullarından ziyade iş yerindeki motivasyonun, duygusal anlaşmaların, bireyler arasındaki kurulan iyi ilişkilerin etkili olduğunu savunmaktadır.
- Modern Yaklaşım: İnsanın doğasını ilgilendiren bazı varsayımlar temel alınmaktadır. İlk varsayım; insanlar yaptıkları işlerine anlamlı bir katkı sağlamayı istemişlerdir. İkinci varsayım; iş zevksiz olamaz diyerek işlerini zenginleştirmek istemişler ve işlerini tekrar tasarlayarak iş çeşitliliğini, iş sorumluluğunu ve özerkliğini artırmak istemişlerdir. Üçüncü varsayımda ise çalışanların işleriyle ilgili rasyonel ve anlamlı kararlar alabilecekleri savunulmuş ve sonuncu olarak da çalışanın kendisini idare ve kontrol derecesinin artmasıyla akabinde iş tatmininin de büyük oranda artacağı, özetle anlamlı ve iyi bir performansın devamında da iş tatminine yol açtığı varsayılmaktadır.

2.3.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

Kurumlar amaçları doğrultusunda hedeflerine ulaşmak için iş doyumuna ulaşmış personellere ihtiyaç duymaktadırlar. Bu gereksinimler ise kurumları personellerin iş doyumunu etkileyen faktörleri belirlemeye ve çözüm bulmaya itmektedir (Bardavit, 2007, s. 23). İş doyumunu etkileyen faktörler bireysel faktörler ve örgütsel faktörler olarak toplamda iki çeşide ayrılmaktadır:

1. Bireysel Faktörler: Hem örgüt hem de iş veren tarafından değiştirilemeyen yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, kıdem ve kişilik gibi birçok bireysel özellik iş doyumunu olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Yaş: İş doyumunun yaş faktörü ile arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu saptanmaktadır. Yaş ilerledikçe terfi olanağının artması ve ödüllerin çeşitlenmesi iş doyumunun artmasında önemli rol göstermektedir (Aksayan, 1990, s. 14).

Cinsiyet: Erkek ve kadınların çalışma hayatında farklı konuları önemsemeleri; erkeklerin yoğun olarak maaş, imaj, çalışma saatleri, başarı gibi hususlara dikkat ederken, kadınların iş odaklı olup çalıştıkları firmanın sosyal kazanımlarına dikkat ettikleri belirtilmektedir.

Kıdem: Bireylerin iş doyumunu ile kıdemleri arasındaki bu doğru orantı, kıdem artış göstermesiyle daha iyi pozisyonlara gelme imkânının iş doyumuna olumlu yönde etkileri olarak değerlendirilebilmektedir. Yapılan araştırmalarda da iş doyumunun kıdem ile arasında anlamlı bir ilişkisinin olduğu saptanmaktadır. Kıdem artışıyla birlikte doyum noktası da yükselmektedir (Bakan vd., 2005, s. 127-153).

Eğitim Seviyesi: Kişinin aldığı eğitim ile yaptığı işin paralel olması iş doyumunu arttırmaktadır. Bireyin istemediği bir meslek ile ilgili eğitim alması ve dolayısıyla memnun olmayacağı bir işi yapması ise iş doyumunu olumsuz etkilemektedir.

Kişilik: Çevresine uyum sağlayamayan ve gergin kişilerin yaşama bakış şekli olumsuz olduğu için başkaları ile kolay ilişki kuramamaktadırlar. Bu sebeple de daha çok iş doyumsuzluğu yaşamaktadırlar (Basım ve Şeşen, 2009, s. 41-60).

2. Örgütsel Faktörler: Örgüt ve iş veren tarafından değiştirilebilen ücret, çalışma arkadaşları, çalışma koşulları, işin niteliği ve yöneticinin davranışları gibi faktörler iş doyumunu etkileyebilen örgütsel faktörlerdir (Basım ve Şeşen, 2009, s. 41-60).

Ücret: Alınan maaş miktarının artması bireyin motivasyonunu yükselterek mesleki doyuma pozitif etki sağlamaktadır (Keser, 2006). Çalışılan kurumun çalışanlar arasında adaletli ve kişilerin gereksinimlerine uygun şekilde maaş ödemesi yapması çalışanlarının mesleki doyumlarına pozitif etki etmektedir (Erdoğan, 1999, s. 231).

Çalışma Koşulları: Çalışanların çalışma ortamları ve çalışma ortamlarının fiziki koşulları motivasyonu, verimliliği, performansı ve iş doyumunu önemli ölçüde etkilemektedir (Al Sabei vd., 2020, s. 95-104).

Çalışma Arkadaşları: Çalışma arkadaşları çalışan bireyler için bir teklif, bir yardım ve bir destek kaynağı olmaktadır. Uğraşılan işin kişi için sıkıcı konumda olması ve çalıştığı çevrede kimseyle iletişim kuramaması mesleki doyumunu negatif yönde etkilemektedir (Keser, 2006, s. 94).

Yönetici Davranışı: Yöneticiler çalışanlara çalışan odaklı davranış sergilediklerinde, pozitif tutum gösterdiklerinde, çalışanlarına değer verdiklerinde çalışanların iş doyumunun arttığı belirtilmektedir (Al-Hamdan vd., 2020, s. 352).

İşin Niteliği: Çalışanlar kendilerine ait yetenek ve becerileri çerçevesinde iş yapmayı tercih etmektedirler. İşin çalışana sağlamış olduğu statü, ücret gibi avantajlar yeterli düzeyde olmasına rağmen, eğer işin genel yapısı çalışanın kişiliğine veya beklentilerine yanıt veremiyorsa iş doyumunun azalmasına sebebiyet vermektedir (Hoş ve Oksay, 2015; 1-24).

2.3.3. İş Yükü ve İş Doyumu ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Hellín ve arkadaşlarının (2022, s. 1), yaptıkları çalışmada hemşirelerin iş doyumu ve iş yükünü incelemiş ve iş yükü ile iş doyumu arasında bir ilişki olduğunu saptamış ve hemşirelerin örgütsel ve mesleğin tanınması konusunda daha fazla memnuniyetsiz olduklarını tespit edilmiştir.

Atalay ve Çakırel 'in (2022; s. 459), sağlık çalışanlarının iş tatmini, iş yükü ve tükenmişlik durumlarının ve aralarındaki ilişkilerin incelendiği çalışmada iş yükü ile tükenmişlik arasında orta düzeyde aynı yönde; iş yükü ile iş tatmini arasında ortaya yakın düzeyde zıt yönde, tükenmişlik ile iş tatmini arasında ise orta düzeyde zıt yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Öte yandan iş tatmininin, iş yükünün ve tükenmişliğin alt boyutu olan kişisel başarıda düşme hissine olan etkisinde tam aracılık; duygusal tükenmeye ve duyarsızlaşmaya olan etkisinde ise kısmi aracılık rolü üstlendiği saptanmıştır. Ayrıca bulgular, COVID-19 ile ilgili bölümlerde görev yapan çalışanlarda iş yükü, tükenmişlik, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek; iş tatmini ve içsel tatmin düzeylerinin ise daha düşük olduğunu göstermektedir.

Sharif Nia ve arkadaşlarının (2021, s. 1690), tarafından yürütülen bir çalışmada iş tatmini ve örgütsel bağlılığın COVID-19 hastalarının iş yükü, süpervizör kalitesi, ekstra rol davranışı, ücret tatmini ve bakım niyeti arasında aracı bir rol oynayabileceği hipotezini test etmeyi amaçlamış ve iş tatmini ve örgütsel bağlılığın, hemşirelerin iş yükü, süpervizör kalitesi, ekstra rol davranışları ve COVID19 hastalarına bakım verme niyeti ile ücret tatmini arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur

Rostami ve arkadaşlarının (2021, s.1), zihinsel iş yükü ve iş doyumu üzerine yaptıkları çalışmada zihinsel iş yükü, iş tatmini ve iş kontrolü ile ters orantılı olduğu tespit edilerek, sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesinde iş kontrolünün önemli bir rol oynadığı belirtilmiştir.

Mansur ve Seyhan' ın (2021, s. 1033), sağlık kurumlarında iyonize radyasyon alanında görev yapıp kişisel dozimetre taşıyan çalışanlarda aşırı iş yükünün örgütsel bağlılık ve iş tatmini üzerindeki etkisini belirlemek için yaptıkları çalışmada duygusal,

devamlılık ve normatif bağıllık boyutlarından oluşan örgütsel bağıllık ile aşırı iş yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaz iken, iş tatmini arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ilişki bulunmuştur.

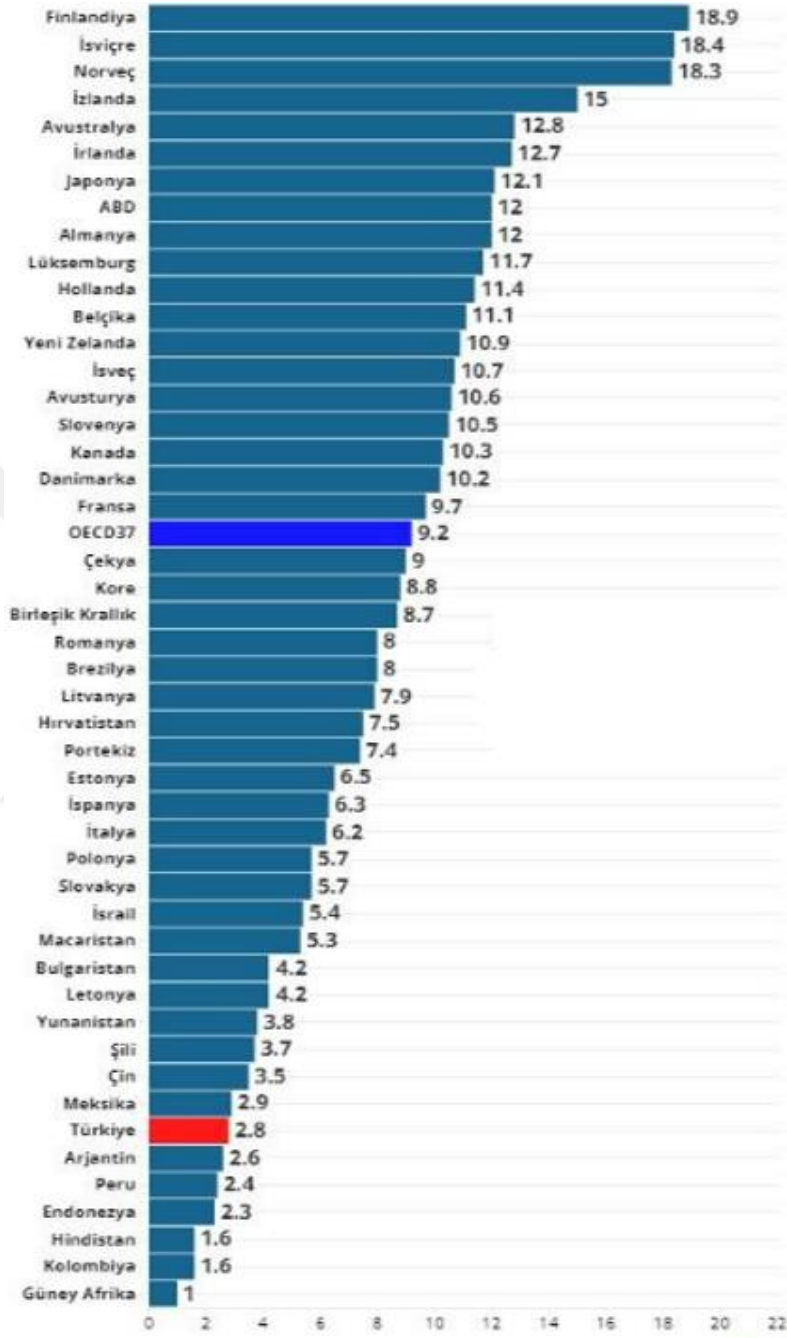
Purimahua ve arkadaşlarının (2020, s. 95), yönetici hemşireler üzerinde yaptıkları iş yükünden kaynaklanan stresin ve bunun genel iş stresi, iş tatmini ve uygulama ortamına kadar olan ilişkilerini inceleyen çalışmada neredeyse her beş yönetici hemşireden birinin, genel olarak daha yüksek iş stresi, kurumdan ayrılma niyetinin daha yüksek olması, genel olarak kişisel ve profesyonel olarak daha düşük iş tatmininin yanı sıra uygulama ortamına ilişkin daha olumsuz bir algı ile bağlantılı olarak iş yükünden kaynaklanan yüksek stres yaşadığını ortaya çıkarmıştır.

Lee ve arkadaşlarının (2020, s. 1), perioperatif hemşirelerin iş tatmini ve işten ayrılma niyetleri ile ilişkili faktörleri incelenmiş ve perioperatif hemşirelerde yüksek duygusal tükenmenin iş tatmininin azalması ve işten ayrılma niyetinin artmasıyla ilişkili olduğunu, hemşire yöneticilerinin, perioperatif hemşirelerin iş tatminini artıran ve işten ayrılma niyetlerini azaltan, güçlendirici ve açık bir çalışma ortamı yaratması gerektiği ifade edilmiştir.

Sürer (2009, s. 1), tez çalışmasında özel ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin devir hızlarını incelemiş; iş yerinden ayrılmasının en önemli beş nedenini; iş yükünün fazla olması, çalışma saatlerinin uzun olması, yönetime karşı duydukları memnuniyetsizlik, çalışma koşullarının olumsuzluğu ve iş stresinin fazlalığı olarak saptamıştır.

Hayes ve arkadaşlarının (2006, s. 237), konu ile ilgili literatür incelemesinde hemşirelerin işten ayrılmalarını belirleyen faktörleri saptamışlardır. Çoğunluğu son beş yılda yapılmış 32 çalışma incelenerek değerlendirilmiştir. İş yükü, otonomi ve yetkilendirme, yönetim stili, çalışma çizelgeleri ve ilerleme fırsatları gibi kurumsal özelliklerin hemşirelerin işten ayrılmalarını etkilediği belirtilmektedir. Bu sebeplere dayanarak yöneticilere çalışma yaşamı kalitesini iyileştirecek önlemler almaları önerilmiştir. Aynı çalışmada sosyo-demografik özelliklerin işten ayrılma davranışını belirlemediği, ancak genç ve çalışma süresinin kısa olmasının, eğitim seviyesinin

yüksek olmasının ve aile sorumluluğunun hemşirelerin ayrılmasında zemin hazırlayıcı faktörler olduğu da belirtilmektedir.



Şekil 1. OECD ülkelerinde 1000 Kişiye Düşen Hemşire Sayısı (2021)

Kaynak: Euronews Haber OECD (2024). 3 Nisan 2024 tarihinde <https://tr.euronews.com/2024/03/18/oecd-ulkelerinde-doktor-sayisi-turkiyede-kisi-basina-kac-doktor-ve-hemsire-dusuyor> adresinden ulaşılmıştır.

Ülkemizdeki hemşire sayılarına OECD ülkeleri çerçevesinde bakacak olursak yukarıda Şekil 1’de görüldüğü üzere OECD ülkelerine kıyasla 1000 kişi başına düşen hemşire sayısının ülkemizde neredeyse en düşük seviyelerde olduğu görülmektedir. 38 üye içinde Türkiye Kolombiya’nın ardından sondan ikinci sıradadır. Türkiye’de bin kişiye 2,8 hemşire düşerken OECD ortalaması 9,2 olduğu, OECD ortalamasının Türkiye’nin üç katından bile fazla olduğu görülmektedir. Bu durum da açık şekilde ortaya koymaktadır ki, OECD ülkelerinde çalışmakta olan hemşirelere göre Türkiye de çalışan hemşirelerin iş yükü oranı çok daha fazla olmaktadır (Kahveci, 2016, 16).

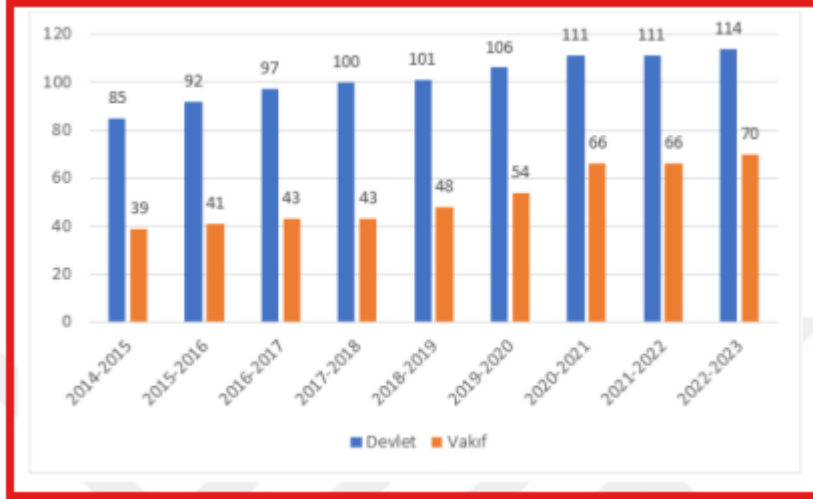


Şekil 2. Türkiye’de 1000 Kişiye Düşen Hemşire Sayısı, 2014-2023

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023 Yılı Sağlık İş Gücü Hedefleri ve Sağlık Eğitimi, Ankara 2014, 59-62. 5 Mart 2024 tarihinde <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/39432/0/2023-yili-saglik-is-gucu-hedefleri-ve-saglik-egitimipdf.pdf> adresinden edinilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 vizyonuna göre ülkemizde 2023 yılı hemşire ihtiyacı yaklaşık 315.000 olarak belirlenmiştir. Yukarıdaki şekil 3’de de görüldüğü gibi Türkiye’de 2023 yılında 1.000 kişiye düşen hemşire sayısı 3,7’dir. 2014 yılı ile 2023 yılı arasındaki 1000 kişiye düşen hemşire sayısı oranı 1,96’dan 3,7’ye yani neredeyse 2 katına çıktığı görülmektedir. 2023 yılı için hedeflenen 315.000 hemşirenin yaklaşık 50.000’inin özel sektörde, 35.000’inin birinci basamakta ve diğerlerinin de hastanelerde istihdam edeceği tahmin edilmektedir. Bu esaslara göre 2023 yılı için belirlenen 315.000 hemşire hedefine ulaşılabilmesi için

hemşirelik bölümlerinin alması gereken öğrenci sayıları Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hesaplanmıştır. Yapılan hesaplamada yıllık nüfus artış hızı da göz önüne alınmış ve yaklaşık olarak yıllık yeni öğrenci sayısı 8.214 bulunmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014, 59-62).



Şekil 3. Türkiye’de Hemşirelik Lisans Programı Sayılarının Yıllara Göre Değişimi (2014-2023)

Kaynak: Yürümezoğlu, H. A., ve Kocaman, G. (2024). Türkiye’de hemşirelik eğitiminin 2015-2023 yılları arası güncel durumu. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 17(1), 148-160. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/3663965>.

Ülkemizde hemşirelik lisans programı sayısının 2022-23 öğretim yılında hemşirelik programlarının 114’ü kamu üniversitelerinde, 70’i ise vakıf üniversitelerinde olmak üzere toplamda 184 olduğu belirlenmiştir. Program sayısının dokuz yıl içerisinde yaklaşık %50 oranında artış gösterdiği görülmektedir. Bu artış oranı vakıf üniversitelerinde %80’iken devlet üniversitelerinde ise %35 oranında olduğu görülmektedir (Yürümezoğlu 2024,153).

2.4. Hemşirelerin Devir Hızını Etkileyen Unsurlar

Literatürler incelendiğinde işten ayrılmayı etkileyen faktörlerin dokuz ana kategori altında toplandığı görülmektedir. Bunlar; iş tutumları, insan kaynakları yönetimi ve uygulamaları, iş gerginlikleri, rol stres etkenleri/roller arası çatışmalar,

yönetici/lider davranışları, duygusal durumlar işgücü, çalışan performansı, diğer organizasyonel bağlamsal faktörler ve bireysel özellikler şeklinde sıralanmaktadır (Smokrović vd., 2022, s. 8205; Pennbrant ve Dåderman, 2021, s. 1158; Parkı ve Ko, 2020, s. 294; Al-Hamdan vd., 2020, s. 352; Labrague vd., 2020, s. 192; Li vd., 2019, s. 51; Halter vd., 2017, s. 824). Hastanelerde uygulanan yönetim şekli, bütçe olanakları ve yetersiz personel sayısının olması sebebi ile hemşirelerden beklenen performans alınamamaktadır (Majeed ve Jamshed, 2021). Bu gibi sorunlar da hastanelerde hemşirelerin iş doyumunun azalmasına ve motivasyon düşüklüğüne sebep olmaktadır (Bae, 2022, s. 394). Hastane ve sağlık yöneticileri en kısa sürede hasta ve çalışan hakları ihlali açısından hemşire yetersizliğine odaklanması ve çözüm yolları arayışına girmesi gerekmektedir (Bae, 2022, s. 394).

2.4.1. Hemşirelerin İş Yüğü

Hemşirelik iş yükü, hemşirelik gereksinimlerinin ve gereksinim duydukları bakımın değerlendirilmesine dayalı olarak hastalara harcanan bakım miktarı olarak tanımlanmaktadır (CNA, 2015). Hastanede çalışan hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre doğrudan hasta bakımına harcadıkları zaman değişmektedir (Page, 2004). Bir çalışmada iş yükünün hastane içinde ve hastaneler arasında dengesiz olarak dağıldığı saptanmıştır (Özkan ve Uydacı, 2020, s. 339). Örneğin yetersiz personelin olması hemşirelerin iş yükünü artırmakta, personel açığını kapatmak için fazla mesai yapmalarına neden olmakta, hasta taşıma, yatak yapma, malzemeleri taşıma ve arama gibi hemşirelik dışı görevlerin üstlenilmesine neden olmaktadır (Bray vd., 2010). Kliniklerde kritik hastaların olması, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması ve hemşirelik dışındaki işlerin fazla olması hemşirelerin iş yükünü artıran sebepler olarak bildirilmektedir (Karacabay vd., 2020, s. 404). Çünkü hasta başına düşen hemşire sayısının yeterli olmaması fiziksel iş yükünü artırmaktadır (Nasirizad vd., 2021, s. 1625). Fakat Hoogendoorn ve arkadaşlarının (2021, s. 1-7) yaptıkları çalışmada, vardiya sırasında hemşirelerin bakmak zorunda oldukları hasta sayısı ile algıladıkları hemşirelik iş yükü arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin iş yükünün ölçülmesinde iki farklı yaklaşım önerilmektedir (Balanuye, 2014, s.6):

1. Hasta temelli yaklaşımda hasta/hemşire oranı ve hastaların duyarlılığı kullanılır. Hemşirelerin hastanın klinik durumu, farklı görevlerin organizasyonu gibi durumlarla baş etme durumu ele alınmaktadır.

2. Hemşire temelli yaklaşımda hemşirelerin deneyimleri dikkate alınır. Hemşirelerin uyguladığı girişim düzeyini ve hemşirelerin bu girişimlerle baş etmesi ele alınmaktadır.

Hemşirelerin iş yükü planlanması yapılarak, sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturulması, iş yükünü etkileyen olumsuz etkenlerin ortadan kaldırılması dolayısıyla kaliteli ve sürekli hemşirelik bakımı verilmesi sağlanmalıdır. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu çalışmasında “Sağlık hizmetlerinin etkinliğini iyileştirebilmek adına kurumsal iş yükü bazında istihdama geçilmesi” önerilmektedir (Aslan Seki, 2021, s. 6).

2.4.2. Hemşirelerin İş Doyumu

Sağlık profesyonellerinden hemşirenin, bireylerin sağlığını korumak, tedavi etmek ve rehabilitasyonlarını sağlamak gibi önemli sağlık hizmetleri vermektedirler. Kaliteli bir sağlık hizmetinin sağlanabilmesi için de hemşirelerin çalıştıkları sağlık kurumundan memnun olmaları gerekmektedir. Hemşirelerin çalışma koşullarının ve maddi gelirlerinin iyileştirilerek mesleki yönden doyum elde etmesi önem arz etmektedir (Hassoy ve Özvurmaz, 2019). Çünkü iş yerinden memnuniyet yani iş doyumunu, olumlu hasta sonuçlarını ve hemşirenin kuruma aidiyetini artırmaktadır (Hayes vd., 2006, s. 237-263).

Hemşirelerin iş doyum seviyelerini etkileyen faktörler bireye ve kuruma ait olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bireyse ait faktörler; bireysel özellikler, cinsiyet, yaş, medeni durum, çevre ve eğitim seviyesi olarak sıralanmaktadır. Kuruma ait faktörler ise; ücret, çalışma ortamı ve koşulları, iletişim ve yönetici ilişkileri olarak sıralanmaktadır (Türe Yılmaz ve Yıldırım, 2016, s. 158-168). Hemşire sayısının yetersiz olması tükenmişliği, özgüven eksikliğini, yeni bir meslek arayışını, işten ayrılmaları ve mesleki gerekleri yerine getiremediği için mesleki doyumsuzluğa neden

olmaktadır (Uyer, 1997, s. 34-36). Ayrıca çoğunlukla iş doyumsuzluğu hemşirelerin işten ayrılmalarına neden olan önemli bir etken olarak gösterilmektedir (Tzeng, 2002, s. 867-878). Diğer taraftan hemşirelerin çalışma ortamlarındaki fiziksel, sözel veya duygusal tehditlerin varlığı stres faktörünü artırarak, tükenmişliğe ve iş doyumsuzluğuna sebebiyet vermektedir (Aylaz vd., 2017, s. 12- 17). Sonuç olarak iş doyumsuzluğu olan hemşirelerin zihinsel, sosyal ve fiziksel refahının olumsuz etkilenmesi sebebiyle daha düşük düzeyde ve kalitede sağlık hizmeti verme olasılığı artmaktadır (CNA, 2010).

2.4.3. Hemşirelerin Çalışma Şartları ve Fiziki Koşulları

Sağlık hizmetlerinin büyük bir bölümünü oluşturan hemşireler yirmi dört saat sağlık hizmeti sunmaktadır ve çalışma ortamından kaynaklanan pek çok faktör nedeniyle yoğun iş yüküne sahip olmaktadır. Literatürdeki çalışmaların birçoğunda hemşirelerin çalışma koşullarından dolayı bakım davranışlarının da etkilendiği görülmektedir (Kocatepe vd., 2017, s. 13-20).

Uluslararası Hemşireler Birliği tarafından 2007 yılında yayınlanan bir raporda, hemşirelerin iş gücünde oluşan krizin arkasındaki baş faktörün olumsuz çalışma koşulları olduğu, bu durumun da hemşireler ve hastalar üzerinde negatif etkiye sebep olduğu açıklanmaktadır. Kötü çalışma ortamının nitelikleri; iş yükünün fazla olması, ekip içerisinde oluşan uyumsuzluklar, çalışma saatlerinin fazlalığı, rol çatışması ve yöneticilerin çalışanlarını desteklememesi gibi sebepler sıralanabilmektedir.

Hemşirelik bakımının çalışma ortamının uygunluğuna bağlı olduğu ve daha iyi çalışma ortamının hastalara verilen hemşirelik bakım kalitesini de artırdığı ve ölüm oranını da azalttığı belirlenmiştir (Aiken vd., 2011, s. 1047). Nitelikli hemşirelik bakımı verebilecek potansiyeldeki hemşirelerin, uygunsuz çalışma koşullarında verdikleri bakımın da etkinliğinin azaldığı görülmüştür (Aiken vd., 2011, s. 1047). Örneğin çalışma ortamındaki ısı, nem, havalandırma, ışıklandırma, gürültü, çalışma saatleri, ii yerinin temizliği, çalışma ortamının yeterliliği gibi değişkenlerin verimlilik sağlamakla beraber tehlikesiz ve rahat fiziksel ortamlarda iş tatmininin yüksek yaşandığı görülmektedir (Aydemir ve Yaşar, 2016, s. 176). Ülkemizde ise

hemşirelerin ergonomik olmayan koşullara bağlı bazı sağlık sorunları, malzeme eksikliği, çalışma saatlerinin düzensizliği, ekip işbirliği yetersizliği, çalışan güvenliği, sosyal olanakların azlığı gibi sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir (Yazıcı ve Kalaycı, 2015, s. 379- 383).

2.4.4. Hemşirelikte Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik

Sağlık kurumların yoğunluğu, iş tanımlarının belirsizliği ve iş yükü gibi nedenlerin iş doyumunu ve tükenmişliği tetiklediği, insanlara/hasta bireylere sağlık hizmeti sunmaları, insan yaşamı ile doğrudan ilişkili ve hata kabul etmeyen bir işte çalışmalarından dolayı zaman baskısı, yoğun teknoloji kullanılması, çok fazla kişiyle iletişim kurmak zorunda olmaları, çatışmalara açık bir ortamda çalışmaları, ölümle sık karşılaşmaları, iş yükünün çok olması, hasta sorumluluğu, kronik hastalara bakım verme, işle ilgili stres ve gerginlik, rol belirsizliği, kararlara katılımda oluşan eksiklikler, sosyal desteğin azlığı, bürokrasi, maaş azlığı, mesleğin statü ve prestij sağlamaması gibi etmenler hemşirelerde tükenmişliğe neden olduğu belirtilmektedir (Kaya vd., 2010, s. 401- 419).

Hemşirelerin çalışma ortamlarındaki iş yükü, duygusal stres, hasta ve hasta yakınlarıyla sürekli iletişim halinde olma hemşireler üzerinde ağır bir yük oluşturmaktadır (Kazu ve Yıldırım, 2021, s. 463). Dolayısıyla görev tanımlarının açık ve net olmaması, yoğun çalışma saatleri, finans kaynaklarının yetersizliği, malzeme yetersizliği, hasta sayısının fazla olması (Demir, 1999, s. 34- 44), hemşirelerin görev aldıkları birimler ve birimlerin özellikleri ile uyum sağlayamama, bakım verdiği hasta türlerin orantısız dağılımı ve hastalığın seyri ile etik kuralların önemi hemşirelerde tükenmişliğe neden olabilmektedir (Gómez-Urquiza vd., 2020, s. 7672).

3. SAĞLIK KURUMLARINDA PERSONEL DEVİR HIZINI ARTIRAN TEMEL NEDENLER, HEMŞİRELER ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Bu bölümde araştırmanın evreni, örnekleme, sorusu, gerekçesi ve amacı anlatılmakta ve kullanılan analiz yöntemleri incelenmektedir.

3.1. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini İstanbul Anadolu Yakası'ndaki özel hastanede çalışan hemşireler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü hesaplanmamış, çalışmaya onay veren ve iletişim engeli olmayan İstanbul' un Anadolu Yakası'ndaki iş gücü çok ve yoğun olan dört sağlık grubu özel hastanede çalışan 310 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Sorusu, Gerekçesi ve Amacı

Hemşireler sağlık çalışanlarının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Nüfusun, yaşam süresinin, bulaşıcı olan ve olmayan hastalıkların artması hasta bakımına ihtiyacın artmasına neden olmakta ve hemşirelere olan talepte hızla artmaktadır (Campbell vd., 2013). Talebin artmasına rağmen mevcut hemşire açığı ve işten ayrılma oranları küresel sorun haline gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü' nün 2030 yılına kadar 15 milyon sağlık çalışanının eksikliğini öngörmesi ile hemşirelerin işten ayrılma niyetini azaltılması, iş tatmininin artırılması ile mevcut hemşire açığının giderilmesi kritik öneme sahiptir (Niskala vd., 2020, s. 1498- 1508; Fasbender vd., 2019, s. 327- 337; Gillet vd., 2018, s. 1208- 1219). Literatür incelendiğinde hemşirelerin işten ayrılmayı etkileyen faktörlerin dokuz ana kategori altında toplandığı görülmektedir; iş tutumları, insan kaynakları yönetimi ve uygulamaları, iş gerginlikleri, rol stres etkenleri/roller arası çatışmalar, yönetici/lider davranışları, duygusal durumlar işgücü, çalışan performansı, diğer organizasyonel bağlamsal faktörler ve bireysel özellikler (Liu vd., 2023; Smokrović vd., 2022, s. 8205; Pennbrant ve Dåderman, 2021, s. 1158; Parkı ve Ko, 2020, s. 294; Al-Hamdan vd., 2020, s. 352; Labrague vd., 2020, s. 192; Li vd., 2019, s. 51; Halter vd., 2017, s. 824; Yavuz, 2016, s. 6).

Sonuç olarak hastane ve sağlık yöneticileri en kısa sürede hemşire yetersizliğine odaklanması ve     m yolları arayışına girmesi gerekmektedir (Bae, 2022, s. 399). Hemşire açığının sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerinde önemli bir etkisinin olması, hemşirelerin t kenmi liğini ve i ten ayrılma niyetini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, hasta bakımının kalitesinin arttırılması, hemşirelerinin i ten ayrılma niyetlerine neden olan faktörlerin incelenmesine ve  nlenmesine yönelik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu  alı ma hemşirelerin iş doyumunu, i  yükü, i  stresi ve i  ortamının i ten ayrılma niyetlerine etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımıda gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1: İ  yükü ile devir oranı arasında anlamlı ve pozitif yönde bir etki bulunmaktadır.

H2: Stres ile devir oranı arasında anlamlı ve pozitif yönde bir etki bulunmaktadır.

H3: İ  doyumunu ile devir oranı arasında anlamlı ve negatif yönde bir etki bulunmaktadır.

H4: Çalışma  artları ve fiziki koşullar ile devir oranı arasında anlamlı ve negatif yönde bir etki bulunmaktadır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Bu  alı mada Kişisel Bilgi Formu, Minnesota İş Doyumu  l eği, Revize Bireysel İ  Yükü Algı  l eği ve Genel İ  Stres  l eği ile veriler toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel bilgi formu

Kişisel bilgi formu hemşirelerin sosyodemografik bilgileri ile literatür doğrultusunda devir hızını artıracakı öngörülen i  yükü, i  doyumunu, memnuniyet düzeyi gibi 30 sorudan oluşmaktadır (Ek-5).

3.4.2. Minnesota İş Doyumu Ölçeği

Hemşirelerin iş doyumu düzeylerinin belirlenmesi amacıyla Weiss ve arkadaşları (1967) tarafından geliştirilen ve Baycan (1985) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan Minnesota İş Doyumu Ölçeği (Ek-2) dışsal doyum, içsel doyum ve genel doyum düzeylerini, belirleyici özelliklere sahip 20 ifade 1-5 arasında puanlanmaktadır (Hiç memnun değilim; 1, Memnun değilim; 2, Kararsızım; 3, Memnunum; 4, Çok memnunum; 5). Ölçekte olumsuz ifade bulunmamaktadır. Orijinal ölçeğin iç tutarlılık katsayılarının içsel doyum için .84-.91, dışsal doyum için .77-.82, genel doyum için ise .87-.92 arasında olduğu belirtilmiştir (Baycan, 1985). İçsel doyum; içsel faktörleri oluşturan takdir görme, başarı ve tanınma, işin kendisi, işin sorumluluğu, terfi ve yükselmeye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin öğelerden oluşmaktadır. Bu boyutun puanı, içsel faktörleri oluşturan maddelerden elde edilen puanların toplamının 12'ye bölünmesi ile oluşur. Dışsal doyum ise; kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, çalışma arkadaşları, yöneticiler ve astlarla ilişkiler, ücret, çalışma koşulları gibi işin çevresine ilişkin öğelerden oluşmaktadır. Bu boyutun puanı dışsal faktörleri içeren maddelerden elde edilen puanların toplamı 8'e bölünerek hesaplanır. Genel doyum puanı ise maddelerden elde edilen puanların toplamının 20'ye bölünmesiyle elde edilir. Ölçeğin nötr doyum puanı 3'tür. Ölçekten alınan puan 3'ten küçük ise iş doyumu düşük, 3'ten büyük ise iş doyumu yüksek olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada, girişim öncesi yapılan ölçümde, ölçeğin Cronbach Alpha değeri içsel doyum boyutu için .91, dışsal doyum boyutu için .86 ve genel doyum boyutu için .94 olarak bulunmuştur. Bu çalışma için ölçeğin Cronbach Alfa katsayısına bakılarak Tablo 1'de verilmiştir. Ölçeğin bu çalışmada kullanımı için Minnesota Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nden izin alınmıştır (Ek-2).

3.4.3. Revize Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği (BİYAÖ-R)

Hemşirelerin iş yükü algı düzeylerini ölçmek için Cox ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilen ve Özyürek ve Kılıç (2017) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan Revize Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği 29 maddeden oluşan 5'li Likert tipte bir ölçek olup "1=hiç", "2=az," "3=orta", "4=çok", "5=tam" şeklinde

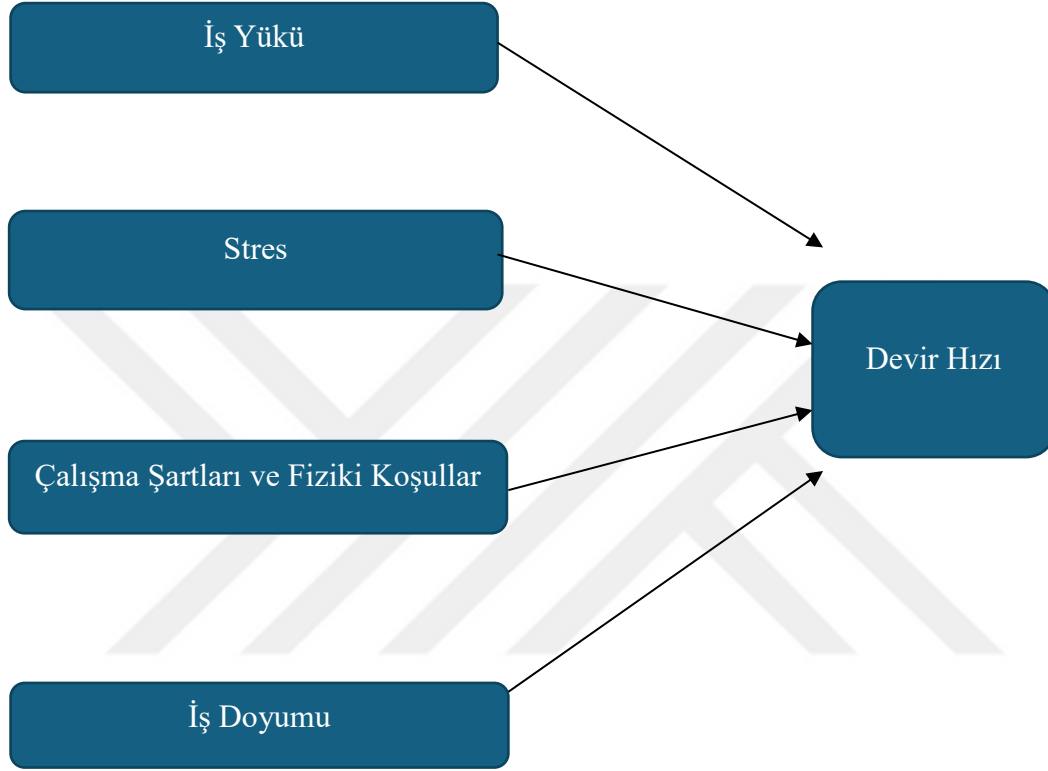
puanlandırılmaktadır. Olumsuz olan maddeler (24, 25, 27 ve 29. maddeler) ters kodlanarak hesaplanmaktadır. BİYAÖ-R'nin her bir maddesinden alınabilecek madde puan ortalamaları en az 1, en fazla 5' tir. Tüm soruların toplamı ise genel hemşire memnuniyetinin sonucunu vermektedir. Maddelerin toplam puanlarının yüksek olması hemşirelerin bireysel iş yükü algısının (çalışma ortamı algılarının) yani genel hemşire memnuniyetinin olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçek beş alt boyuttan oluşmaktadır: 1) Meslektaş desteği (1-6. maddeler): Hemşirelerin birbirleriyle olan ilişkilerini tanımlar. Çalışma ortamında meslektaşlar arasındaki ilişkileri, desteği ve uyumu değerlendirmektedir. 2) Birim desteği (7-12. maddeler): Hemşirelerin işlerini yapmak için ihtiyaç duydukları hizmet ve malzeme desteğine hangi ölçüde sahip oldukları konusundaki algılarını ölçmektedir. 3) Yönetici desteği (13-20. maddeler): Hemşirelerin ihtiyaçları hakkında duydukları endişe ve yöneticilerinin hangi ölçüde yardımcı olduğu konusundaki algılarını değerlendirmektedir. 4) Doğrudan iş yükü (21-24. maddeler): İş yükünün, çalışma ortamında nasıl bir baskı ve aciliyetin hâkim olduğunun göstergesidir. 5) İşte kalma niyeti (25-29. maddeler): Hemşirelerin önümüzdeki bir yıl içinde mevcut konum ya da kurumlarında kalma niyetlerini ölçen öngörülü bir alt boyuttur. İlk dört alt boyutun (meslektaş, yönetici, birim desteği ve doğrudan iş yükü) her biri hemşirelerin iş yükü algısını ölçmekte iken işte kalma niyeti alt boyutu ise ilk dört alt boyutun (meslektaş, yönetici, birim desteği ve doğrudan iş yükü) birleşimidir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,923 olarak bulunmuştur. Bu çalışma için ölçeğin Cronbach Alfa katsayısına bakılarak Tablo 1'de verilmiştir. Ölçeğin bu araştırmada kullanımı için izin alınmıştır (Ek-3).

3.4.4. Genel İş Stresi Ölçeği (GİSO)

Hemşirelerin iş stresini ölçmek için De Bruin (2006) tarafından geliştirilen ve Teleş (2021) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan (Ek-4) ölçek toplam 9 maddeden oluşmaktadır ve 5'li Likert türündedir (1= Hiçbir zaman, 5= Her zaman). Ölçek maddelerinin veya ölçek genel ortalamasının düşük çıkması iş stresi seviyesinin düşük, yüksek çıkması ise iş stresi seviyesinin yüksek olduğu anlamına gelir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 1 iken, alınabilecek en yüksek puan 5'tir. Ölçeğin genel Cronbach Alfa katsayısı 0.91'dir. Bu çalışma için ölçeğin Cronbach Alfa katsayısına bakılarak Tablo 1'de verilmiştir.

3.5. Araştırma Modeli

Bu çalışmanın modeli oluşturulurken dört bağımsız ve bir bağımlı değişken kullanılmıştır.



şekil 4. Araştırma Modeli

4. YÖNTEM

Bu bölümde yöntemin metotları incelenmekte ve yapılan analizler değerlendirilmektedir.

4.1. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen bulgular SPSS 25.0 programı ile analiz edilmiştir. Ortalama-medyanın birbirine yakın olması ve basıklık ve çarpıklık değerlerinin ± 2 arasında olması sonucunda verilerin normal dağılımdan geldiği belirlenmiştir (George ve Mallery, 2010, s. 115). Aynı zamanda araştırmaya dâhil olan katılımcı sayısı yeterli olduğu için ($n \geq 30$) merkezi limit teoreminden hareketle istatistiksel açıdan daha güçlü olan parametrik yöntemlere başvurulmuştur (Ghasemi ve Zahediasl, 2012, s. 486- 489). Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımlarının belirlenmesinde yüzde analizi ve frekans analizinin yanı sıra araştırmada kullanılan ölçeklere ait katılımcıların düzeylerinin belirlenmesinde ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenirliklerinin incelenmesi için Cronbach's Alpha Güvenirlik Analizi yapılmış ve tüm ölçüm araçlarına ait güvenirlik düzeylerinin 0.60'ın üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Araştırmanın amacına uygun olarak kurulan hipotez ve alt problemlerin test edilmesinde istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde test edilmiş olup bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenlerin arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Korelasyon Analizi ve bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisinin incelenmesi için Regresyon Analizi yapılmıştır.

Tablo 1. Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçlarının Bu Çalışmaya Ait Güvenirlik Düzeyleri

Ölçüm	Cronbach's Alpha
İçsel Doyum	0,928
Dışsal Doyum	0,879
Minnesota İş Doyumu	0,950
Meslektaş Desteği	0,932
Birim Desteği	0,839
Yönetici Desteği	0,941
İş Yüğü	0,944
İş Stresi	0,930
Çalışma Şartları ve Fiziki Koşullar	0,818
Devir Oranı	0,697

4.2. Bulgular ve Yorumlar

Araştırmanın bu kısmında katılımcıların demografik özellikleri ve mesleki özelliklerine ait analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

4.2.1. Sosyodemografik Bulgular

Katılımcıların %82.90'ının kadın, %17.10'unun erkek olduğu, katılımcıların çoğunlukla; %31.90'ının 26-29 yaş aralığında, %58.40'ının bekâr, %72.90'ının çocuğunun olmadığı, çocuğu olan katılımcıların %61.90'ının 1 çocuğu olduğu, %51.90'ının gelirinin giderinden az olduğu, %33.50'sinin ön lisans mezunu, %81.90'ının hayatını ilde geçirdiği ve %46.80'inin çok az düzeyde yabancı dil bilgisi olduğu belirlendi. (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Bulgular

Demografik Özellikler	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	257	82,90
	Erkek	53	17,10
Yaş	25 ve altı	98	31,60
	26-29	99	31,90
	30-36	57	18,40
	37 ve üzeri	56	18,10
Medeni durum	Evli	129	41,60
	Bekâr	181	58,40
Çocuğa sahip olma	Evet	84	27,10
	Hayır	226	72,90
Çocuk sayısı	1 veya yok	52	61,90
	2 veya üstü	32	38,10
Gelir durumu	Gelirim giderimden az	161	51,90
	Gelirim giderime denk	129	41,60
	Gelirim giderimden fazla	20	6,50
Öğrenim durumu	Sağlık meslek lisesi	95	30,60
	Ön lisans	104	33,50
	Lisans	88	28,40
	Yüksek lisans ve üzeri	23	7,50
Hayatın çoğunlukla geçirildiği yer	İl	254	81,90
	İlçe veya köy	56	18,10
Yabancı dil bilgisi	Yok	49	15,80
	Çok az	145	46,80
	Orta ve üzeri	116	37,40
#n sayısı toplam sayıdan düşük olabilir	Toplam	310	100,00

Katılımcıların mesleki özellikleri incelendiğinde; %42.30'unun 6-10 senedir hemşirelik yaptığı, %48.10'unun 1-5 senedir aynı kurumda çalıştığı, %52.90'ının dönüşümlü hem gündüz hem gece çalıştığı, %40.00'min diğer birimlerde görev yaptığı, %51.00'ünün mesleğinden memnun olduğu, %56.10'unun çalıştığı bölümden memnun olduğu, %46.10'unun çalıştığı hemşirelerden memnun olduğu, %45.80'inin çalıştığı müdüründen memnun olduğu %28.40'ının hemşirelerin hak ettiği değeri gördüğü konusundaki memnurluk seviyesinde kararsız olduğu, %41.90'ının mesleğini profesyonel olarak icra ettiğini düşündüğü, %41.00'ünün iş yükünün fazla olduğu, %21.80'inin çalışma koşullarının uygunsuzluğundan memnun olmadığı, %24.90'ının sürekli öğrenme ve kendini geliştirme olasılığı olduğu için menün olduğu, %29.20'sinin yetersiz hemşire sayısından iş yükünün arttığını ve eleman sayısı artırılınca iş yükünün azalacağını düşündüğü saptandı. Katılımcılar, iş yüklerinin

fazla olduğunu ve bunun özellikle hemşire yetersizliğinden ve hemşirelerin görev dışı işleri yapmalarından kaynaklandığını ifade ettikleri görüldü. Ayrıca çalışma koşullarının uygunsuzluğundan, mesleğin saygınlığının olmamasından ve görevi olmayan işleri yapmak zorunda olduklarından dolayı mesleklerini icra etmekten memnun olmadıkları saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Mesleki Özelliklerine Ait Bulgular

Mesleki Özellikler	Gruplar	n	%
Hemşire olarak çalışma süresi	5 sene ve altı	98	31,60
	6-10 sene	131	42,30
	11 yıl ve üzeri	81	26,10
Bulunan kurumda çalışma süresi	1 yıldan az	56	18,10
	1-5 yıl arası	149	48,10
	6-10 yıl	57	18,40
	11 yıl ve üzeri	48	15,50
Vardiya zamanı	Her zaman gündüz	146	47,10
	Dönüşümlü olarak hem gündüz hem gece	164	52,90
Görev yapılan birim	Dâhili	56	18,10
	Cerrahi	55	17,70
	Poliklinikler	75	24,20
	Diğer	124	40,00
Meslek memnuniyeti	Memnun değilim	39	12,60
	Kararsızım	78	25,20
	Memnunum	158	51,00
	Çok memnunum	35	11,30
Çalışılan bölümden memnuniyet düzeyi	Hiç memnun değilim	11	3,50%
	Memnun değilim	16	5,20%
	Kararsızım	59	19,00%
	Memnunum	174	56,10%
	Çok memnunum	50	16,10%
Çalışılan hemşirelerden memnuniyet düzeyi	Hiç memnun değilim	9	2,90%
	Memnun değilim	14	4,50%
	Kararsızım	42	13,50%
	Memnunum	143	46,10%
	Çok memnunum	102	32,90%
Çalışılan müdürden memnuniyet düzeyi	Hiç memnun değilim	16	5,20%
	Memnun değilim	29	9,40%
	Kararsızım	70	22,60%
	Memnunum	142	45,80%
	Çok memnunum	53	17,10%
Çalıştığınız hastanede hemşirelerin hak ettiği değeri gördüğünü düşünüyor musunuz?	Hiç memnun değilim	85	27,40
	Memnun değilim	68	21,90
	Kararsızım	88	28,40

	Memnunum	60	19,40
	Çok memnunum	9	2,90
Çalıştığınız hastanede mesleğinizi profesyonel olarak icra ettiğinizi düşünüyor musunuz?	Hiç memnun değilim	23	7,40
	Memnun değilim	41	13,00
	Kararsızım	93	30,00
	Memnunum	130	41,90
	Çok memnunum	23	7,40
Çalıştığınız kliniğe göre iş yükünüzü genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?	Çok az	1	0,30
	Az	6	1,90
	Orta	98	31,60
	Fazla	127	41,00
	Çok fazla	78	25,20
Memnun olamama nedenleri	Çalışma koşullarının uygunsuzluğu	160	21,80
	Mesleğin saygınlığının olmaması	159	21,60
	Motivasyon eksikliği	143	19,50
	Görevi olmayan işleri yapma	164	22,30
	İletişim sorunları	109	14,80
Memnun olma nedenleri	İstihdam kolaylığı	113	19,40
	İş doyumunun olması	90	15,50
	Ekip iletişimi ve uyum	130	22,30
	Sürekli öğrenme, gelişme olasılığı	145	24,90
	Kariyer imkânı	104	17,90
İş yükünü arttıran faktör	Yetersiz hemşire sayısı	219	29,20
	Hemşirenin görev dışı işleri yapması	190	25,40
	Zamanı etkin kullanamama	72	9,60
	Hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması	137	18,30
	Yeni başlayan hemşirelerin deneyimsiz olması	131	17,50
İş yükünün azalması için yapılacaklar	Eleman sayısının arttırılması	250	26,30
	Evrak işlerinin azaltılması	167	17,60
	Hemşirelerin hasta bakımı dışındaki işlerinin sınırlandırılması	178	18,80
	Bakım destek personel sayısının arttırılması	171	18,00
	Çalışma saatlerinin düzenlenmesi	183	19,30
#Çoklu cevap olduğu için n sayısı toplam kişi sayısını geçebilir	Toplam	310	100,00

4.3. Verilerin Dağılımı ve Betimsel Bulgulara Ait Sonuçlar

Katılımcıların Minnesota iş doyumu düzeylerinin 3.15 ± 0.80 ile orta düzeyde olduğu, alt boyutları incelendiğinde içsel doyumun 3.24 ± 0.82 ve dışsal doyumun 3.01 ± 0.84 ile orta düzeyde olduğu belirlendi (Tablo 4).

Tablo 4. Minnesota İş Doyumu Ölçeği, Revize Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve Genel İş Stres Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçümler	Merkezi Eğilim		Basıklık-Çarpıklık	
	Ort.	Medyan	Basıklık	Çarpıklık
İçsel Doyum	3,24	3,42	0,544	-0,699
Dışsal Doyum	3,01	3,00	0,156	-0,279
Minnesota İş Doyumu	3,15	3,25	0,476	-0,570
Meslektaş Desteği	2,47	2,33	0,184	0,585
Birim Desteği	2,76	2,67	-0,482	0,181
Yönetici Desteği	2,79	2,69	-0,507	0,308
İş Yükü	2,68	2,60	-0,182	0,350
İş Stresi	2,56	2,56	-0,188	0,393
Çalışma Şartları ve Fiziki Koşullar	2,56	2,57	-0,592	0,147
Devir Oranı	2,93	3,00	0,900	0,154

Ankete katılan katılımcıların iş yükü düzeylerinin 2.68 ± 0.81 ile orta düzeyde olduğu, alt boyutları incelendiğinde meslektaş desteği düzeylerinin 2.47 ± 0.94 ile düşük düzeyde, birim desteği 2.76 ± 0.92 ve yönetici desteklerinin 2.79 ± 0.99 ile orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. (Tablo 5). Katılımcıların iş stresi düzeylerinin 2.56 ± 0.95 ile düşük düzeyde olduğu, çalışma şartları ve fiziki koşullarının 2.56 ± 2.57 ile düşük düzeyde olduğu ve devir oranlarının 2.93 ± 0.69 ile orta düzeyde oldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin meslektaşlarından destek göremedikleri, meslektaşlarından destek göremeyen hemşirelerin, yöneticilerinden de istenilen oranda destek göremediklerini akabinde iş yükü ve stres düzeylerini artış gösterdiğini ve devir oranının yükseldiği görüldü. Ayrıca hemşirelerin çalışma şartları ve fiziki koşullarından memnun olmadıkları saptandı.

Tablo 5. Verilerin Betimsel Bulguları

Ölçümler	Ort.	s.s
İçsel Doyum	3,24	0,82
Dışsal Doyum	3,01	0,84
Minnesota İş Doyumu	3,15	0,80
Meslektaş Desteği	2,47	0,94
Birim Desteği	2,76	0,92
Yönetici Desteği	2,79	0,99
İş Yükü	2,68	0,81
İş Stresi	2,56	0,95
Çalışma Şartları ve Fiziki Koşullar	2,56	0,90
Devir Oranı	2,93	0,69

4.4. Araştırmanın Hipotezlerine Ait Sonuçlar

Araştırmanın bu kısmında araştırmanın amacına uygun olarak kurulan aşağıdaki hipotezlerin incelenmesinde regresyon analizleri yapılmıştır.

H1: İş yükü ile devir oranı arasında anlamlı ve pozitif yönde bir etki bulunmaktadır.

İş yükü ile devir oranı arasında ($r:0,636$; $p<0.05$) pozitif yönlü ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Bu sonuç H1 hipotezi kabul edilerek katılımcıların iş yükleri artınca devir oranının da orta düzeyde artacağını belirtisidir (Tablo 6 ve Tablo 7).

H2: Stres ile devir oranı arasında anlamlı ve pozitif yönde bir etki bulunmaktadır.

İş stresi ile devir oranı arasında ($r:0,198$; $p<0.05$) pozitif yönlü ve çok düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Bu sonuç H2 hipotezi kabul edilerek katılımcıların iş streslerinin artınca devir oranlarının da çok düşük düzeyde de olsa artacağını belirtisidir (Tablo 6 ve Tablo 9).

H3: İş doyumu ile devir oranı arasında anlamlı ve negatif yönde bir etki bulunmaktadır.

Minnesota iş doyumunu ile devir oranı arasında ($r=-0,536$; $p<0.05$) negatif yönlü ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Bu sonuç H3 hipotezi kabul edilerek katılımcıların iş doyumlarının artınca devir oranlarının orta düzeyde azalacağını belirtisidir (Tablo 6).

H4: Çalışma şartları ve fiziki koşullar ile devir oranı arasında anlamlı ve negatif yönde bir etki bulunmaktadır.

Çalışma şartları ve fiziki koşullar ile devir oranı arasında ($r=-0,471$; $p<0.05$) negatif yönlü ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Bu sonuç H4 hipotezi kabul edilerek katılımcıların çalışma şartları ve fiziki koşullarının iyileşince devir oranlarının orta düzeyde azalacağını belirtisidir (Tablo 6).

Tablo 6. Ölçekler Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Analizi Sonuçları

No	Değişkenler		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	İçsel Doyum	r	1									
		p										
2	Dışsal Doyum	r	0,858	1								
		p	0,001*									
3	Minnesota İş Doyumu	r	0,976	0,948	1							
		p	0,001*	0,001*								
4	Meslektaş Desteği	r	-0,550	-0,576	-0,581	1						
		p	0,001*	0,001*	0,001*							
5	Birim Desteği	r	-0,550	-0,524	-0,559	0,576	1					
		p	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*						
6	Yönetici Desteği	r	-0,670	-0,718	-0,714	0,541	0,633	1				
		p	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*					
7	İş Yüğü	r	-0,704	-0,728	-0,739	0,806	0,847	0,890	1			
		p	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*				
8	İş Stresi	r	-0,487	-0,471	-0,498	0,381	0,228	0,342	0,376	1		
		p	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*			
9	Çalışma Şartları ve Fiziki Koşullar	r	-0,498	-0,546	-0,536	0,495	0,538	0,578	0,636	0,198	1	
		p	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*		
10	Devir Oranı	r	-0,498	-0,546	-0,536	0,495	0,538	0,578	0,636	0,198	-0,471	1
		p	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	

* $p<0.05$; Pearson korelasyon analizi

Tablo 7 incelendiğinde iş yükü düzeyinin devir oranı üzerindeki etkisinin ($t=14.451$; $p<0,05$) anlamlı olduğu ve İş yükü düzeyi devir oranının %40.4'ünü açıklamaktadır ($R^2=0.404$). Araştırma modeline ait regresyon denklemi; Devir Oranı= $1.487+0.538 \cdot \text{İş Yüğü}$ kullanıldı. Doğrusal regresyon sonuçları incelendiğinde

iş yükü düzeyinin devir oranı üzerinde 0.538 birimlik pozitif bir etkisi olduğu belirlendi.

Tablo 7. İş Yükü Düzeyinin Devir Oranı Üzerindeki Etkisine Ait Doğrusal Regresyon Analizi

Değişkenler	β	s.h.	t	p
Sabit	1,487	0,104	14,250	0,001*
İş Yükü	0,538	0,037	14,451	0,001*
*p<0.05; Doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.				
R2:0,404; F:208,832; p:0,001*; Durbin Watson:1,779				
Bağımlı Değişken: Devir Oranı				
Bağımsız Değişken: İş Yükü				

Tablo 8 incelendiğinde meslektaş desteği (t= 3.319; p<0,05), birim desteği (t= 3.509; p<0,05) ve yönetici desteği (t= 5.769; p<0,05) boyutlarının devir oranı üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu belirlendi. Bağımsız değişkenler devir oranının %39.9'unu açıklamaktadır (R2=0.399). Araştırma modeline ait regresyon denklemi; Devir Oranı=1.489+0.136*Meslektaş Desteği+0.161*Birim Desteği+0.237*Yönetici Desteği kullanıldı. Çoklu doğrusal regresyon sonuçları incelendiğinde meslektaş desteği 0.136, birim desteği 0.161 ve yönetici desteğinin 0.237 birimlik pozitif bir etkisi olduğu belirlendi.

Tablo 8. İş Yükü Alt Boyutlarının Devir Oranı Üzerindeki Etkisine Ait Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Değişkenler	β	s.h.	t	p	Tolerance	VIF
Sabit	1,489	0,105	14,125	0,001*		
Meslektaş Desteği	0,136	0,041	3,319	0,001*	0,616	1,623
Birim Desteği	0,161	0,046	3,509	0,001*	0,522	1,915
Yönetici Desteği	0,237	0,041	5,769	0,001*	0,554	1,807
*p<0.05; Çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.						
R2:0,399; F:69,445; p:0,001*; Durbin Watson:1,781						
Bağımlı Değişken: Devir Oranı						
Bağımsız Değişken: Meslektaş Desteği, Birim Desteği, Yönetici Desteği						

Tablo 9 incelendiğinde iş stresi düzeyinin devir oranı üzerindeki etkisinin (t= 3.536; p<0,05) anlamlı olduğu belirlendiğinden araştırmanın ikinci hipotezi kabul edildi. İş stresi düzeyi devir oranının %3'ünü açıklamaktadır (R2=0.030). Araştırma

modeline ait regresyon denklemi; Devir Oranı=2.564+0.143*İş Stresi kullanıldı. Doğrusal regresyon sonuçları incelendiğinde iş stresi düzeyinin devir oranı üzerinde 0.143 birimlik pozitif bir etkisi olduğu belirlendi.

Tablo 9. İş Stresi Düzeyinin Devir Oranı Üzerindeki Etkisine Ait Doğrusal Regresyon Analizi

Değişkenler	ß	s.h.	t	p
Sabit	2,564	0,110	23,242	0,001*
İş Stresi	0,143	0,040	3,536	0,001*
*p<0.05; Doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.				
R2:0,03; F:12,507; p:0,001*; Durbin Watson:1,728				
Bağımlı Değişken: Devir Oranı				
Bağımsız Değişken: İş Stresi				

Tablo 10 incelendiğinde Minnesota iş doyumu düzeyinin devir oranı üzerindeki etkisinin (t= -11.149; p<0,05) anlamlı olduğu belirlendiğinden araştırmamızın üçüncü hipotezi kabul edildi. Minnesota iş doyumu düzeyi devir oranının %28.8'ini açıklamaktadır (R2=0.288). Araştırma modeline ait regresyon denklemi; Devir Oranı=4.389-0.463* Minnesota İş Doyumu kullanıldı. Doğrusal regresyon sonuçları incelendiğinde Minnesota iş doyumu düzeyinin devir oranı üzerinde 0.463 birimlik negatif bir etkisi olduğu belirlendi.

Tablo 10. İş Doyumu Düzeyinin Devir Oranı Üzerindeki Etkisine Ait Doğrusal Regresyon Analizi

Değişkenler	ß	s.h.	t	p
Sabit	4,389	0,135	32,512	0,001*
Minnesota İş Doyumu	-0,463	0,042	-11,149	0,001*
*p<0.05; Doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.				
R2:0,288; F:124,292; p:0,001*; Durbin Watson:1,833				
Bağımlı Değişken: Devir Oranı				
Bağımsız Değişken: Minnesota İş Doyumu				

Tablo 11 incelendiğinde dışsal doyum boyutun devir oranı üzerindeki etkisinin (t= -4.860; p<0,05) anlamlı olduğu belirlendi. Bağımsız değişkenler devir oranının %29.7'sini açıklamaktadır (R2=0.297). Araştırma modeline ait regresyon denklemi; Devir Oranı=4.353-0.371*Dışsal Doyum kullanıldı. Çoklu doğrusal regresyon

sonuçları incelendiğinde dışsal doyum boyutunun 0.371 birimlik negatif bir etkisi olduğu belirlendi.

Tablo 11. İş Doyumu Alt Boyutlarının Devir Oranı Üzerindeki Etkisine Ait Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Değişkenler	β	s.h.	t	p	Tolerance	VIF
Sabit	4,353	0,135	32,327	0,001*		
İçsel Doyum	-0,094	0,078	-1,202	0,230	0,265	3,781
Dışsal Doyum	-0,371	0,076	-4,860	0,001*	0,265	3,781
*p<0.05; Çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.						
R ² :0,297; F:66,306; p:0,001*; Durbin Watson:1,822						
Bağımlı Değişken: Devir Oranı						
Bağımsız Değişken: İçsel Doyum, Dışsal Doyum						

Tablo 12 incelendiğinde çalışma şartları ve fiziki koşullar düzeyinin devir oranı üzerindeki etkisinin (t= -9.381; p<0,05) anlamlı olduğu ve çalışma şartları ve fiziki koşullar düzeyi devir oranının %22.2'sini açıklamaktadır (R²=0.222). Araştırma modeline ait regresyon denklemi; Devir Oranı=3.852-0.360* Çalışma Şartları ve Fiziki Koşullar kullanıldı. Doğrusal regresyon sonuçları incelendiğinde çalışma şartları ve fiziki koşullar düzeyinin devir oranı üzerinde 0.360 birimlik negatif bir etkisi olduğu belirlendi.

Tablo 12. Çalışma Şartları ve Fiziki Koşullar Düzeyinin Devir Oranı Üzerindeki Etkisine Ait Doğrusal Regresyon Analizi

Değişkenler	β	s.h.	t	p
Sabit	3,852	0,104	36,968	0,001*
Çalışma Şartları ve Fiziki Koşullar	-0,360	0,038	-9,381	0,001*
*p<0.05; Doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.				
R ² :0,222; F:88.007; p:0,001*; Durbin Watson:1,772				
Bağımlı Değişken: Devir Oranı				
Bağımsız Değişken: Çalışma Şartları ve Fiziki Koşullar				

SONUÇ

Bu bölümde hemşirelerin personel devir hızını artıran nedenler; Kişisel Bilgi Formu, Minnesota İş Doyumu Ölçeği, İş Yükü Algı Ölçeği ve Genel İş Stres Ölçeği kullanılarak elde edilen bulgularla literatür ışığında tartışılmıştır. Çalışmada genel olarak bakıldığında iş doyumu, iş yükü, iş stresi düzeylerinin orta düzeyde, personel devir oranlarının orta düzeyde ve iş stresi düzeylerinin ise düşük olduğu belirlendi. İş yükünün ve stresin devir oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde etkelediği, iş doyumunun ve çalışma şartları ve koşulların istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde etkelediği bulundu. Literatüre göre iş doyumunun, iş yükünün ve iş stresinin iş yükü ve işten ayrılma niyetiyle ilişkili olması mevcut çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir .

Çalışmada katılımcıların çoğunun kadın, bekâr ve 26-29 yaş aralığında olduğu, yarısından fazlasının gelir düzeylerinin giderlerinden düşük olduğunu hemşirelerin aldıkları ücretten memnun olmadıkları belirlendi. Katılımcıların iş yüklerinin fazla olduğunu ve bunun özellikle hemşire yetersizliğinden ve hemşirelerin görev dışı işleri yapmalarından kaynaklandığını ifade ettikleri görüldü. Ayrıca çalışma koşullarının uygunsuzluğundan, mesleğin saygınlığının olmamasından ve görevi olmayan işleri yapmak zorunda olduklarından dolayı mesleklerini icra etmekten memnun olmadıkları saptandı. Dolayısıyla bu durum hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeylerinin giderek düşmesine ve devamında gelen işten ayrılma niyeti ile personel devir hızlarının giderek yükselmesine sebep olmaktadır. Çalışmanın bulguları literatürde yer alan konu ile ilgili çalışmalar ile benzerlik göstermektedir .

Çalışmada katılımcıların Minnesota iş doyum düzeylerinin orta düzeyde, alt boyutları incelendiğinde içsel doyumun ve dışsal doyumun orta düzeyde olduğu belirlendi. Literatür incelendiğinde hemşirelerin iş doyum düzeylerinin bölgesel olarak değiştiği görülmektedir. Akış'ın (2023, s. 28-41) Türkiye' de psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalmasının iş tatminine etkisinin belirlenmesi isimli çalışmada hemşirelerin içsel, dışsal ve toplam iş doyum düzeylerinin orta düzey olduğu belirlenmiştir. Zhao ve arkadaşlarının (2021, s. 1) Çin' de çalışan hemşireler ile yaptıkları çalışmada iş tatmin düzeylerinin yüksek olduğu, iş tatmini ve sosyal desteğin işten ayrılma niyeti ile negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Abdullah

ve arkadaşlarının (2021, s. 607) Pakistan'da çalışan hemşireler ile yaptıkları çalışmada iç hizmet kalitesinin çalışanların memnuniyeti ve bağlılığı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Akbari ve arkadaşlarının (2020, s. 71) İran' da çalışan hemşireler ile yaptıkları çalışmada iş doyum düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirtilmiştir. Al Sabei ve arkadaşlarının (2020, s. 95) Umman'ın Maskat kentindeki bir kamu hastanesinde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada ayrılma niyetinin yüksek düzeyde olduğu, iş tatmini arttıkça çalışma ortamının olumlu etkisiyle işten ayrılma niyetlerinin azaldığı bulunmuştur. Al-Haroon ve Al-Qahtani' nin (2020, s. 32) Suudi Arabistan' da çalışan hemşireler ile yaptıkları çalışmada iş doyum düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca dışsal doyumun yanı sıra içsel doyumun daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Çin ve Japonya gibi diğer Asya ülkelerinde hemşirelerin iş tatmininin orta düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır .

Çalışmada katılımcıların iş yükü düzeylerinin orta düzeyde, alt boyutları incelendiğinde meslektaş desteği düzeylerinin düşük düzeyde, birim desteği ve yönetici desteklerinin orta düzeyde olduğu belirlendi. OECD ülkelerinde çalışmakta olan hemşirelere göre Türkiye de çalışan hemşirelerin iş yükü oranı çok daha fazla olmaktadır. Türkiye'de 2023 yılında 1.000 kişiye düşen hemşire sayısı 3,7'dir. Ülkemizde hemşire iş yükü 293 dakika olarak belirlenmiştir . Hemşire sayısının sadece ülkemizde değil dünya genelinde yetersiz olması nedeniyle bir küresel sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Riklikiene ve arkadaşlarının (2020; s. 11-25) yaptıkları çalışmada hemşirelerin 24 saatlik bir vardiyada hasta bakımı için harcadığı çalışma süresi 1 ila 750 dakika (12.5 saat) arasında, doğrudan hemşirelik bakımı için 10 saat, vardiya süresinin geri kalanında ise dolaylı hemşirelik bakımı ve ünite çalışmasıyla ilgili diğer eylemleri gerçekleştirdiği belirtilmiştir. Literatüre paralel olarak iş yükünün işten ayrılma niyetine etki ettiği bu çalışmada da saptanmıştır. Faiz (2019, s. 35) yaptığı araştırma sonucunda aşırı iş yükü algısı ile işten ayrılma niyeti arasında pozitif ve anlamlı bir ilişkisi sonucunu bulmuştur. Said ve El-Shafei (2021, s. 8791), hemşireler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada hemşirelerin %98,6' sı iş yükünün işten ayrılma niyetini etkileyen en önemli nedenlerden biri olduğunu ifade etmiştir.

Çalışmada katılımcıların iş stresi düzeylerinin düşük düzeyde, çalışma şartları ve fiziki koşullarının düşük düzeyde olduğu belirlendi. Hemşirelik mesleğinde,

çalışma ortamından kaynaklı pek çok olumsuz etkenin iş yükünü artırdığı ifade edilmektedir . Çalışma ortamının zorluklarından dolayı hemşirelerin iş yükünün arttığı saptanmıştır. Örneğin Atalay ve Çakırel'in (2022, s. 454) sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada COVID-19 pandemisi döneminde iş yüklerinin artarak duygusal tükenmenin arttığı ve içsel iş tatmin boyutunun düştüğü sonucuna varılmıştır. Özdemir'in (2021, s. 19-28) İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada iş stres düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Teleş' in (2021, s. 710) yılında birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personeline iş stresinin işten ayrılma niyetine etkisini araştıran çalışmasında iş stresinin işten ayrılma niyeti üzerinde pozitif yönlü bir etkisi olduğu belirtilmiştir.

Çalışmada katılımcıların devir oranlarının orta düzeyde olduğu belirlendi. Hemşirelerin işlerini kutsal bir meslek olarak görmeleri sebebi ile işe bağlılık oranlarının yüksek, işten ayrılma oranlarının düşük olması beklenmektedir . Literatür incelendiğinde ise bazı farklılıkların olduğu gözlemlenmektedir. Sasso ve arkadaşlarının (2019, s. 946-954) İtalya'da cerrahi hemşirelerini işten ayrılma niyetlerini incelediği çalışmada %35' nin işten ayrılma niyetinin olduğu belirtilmiştir. Liu ve arkadaşlarının (2023, s. 1) yaptıkları çalışmada Çin'deki hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Şahin 'nin (2019, s. 63) bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin algıladıkları liderlik davranışları ile beklenen hemşire devir hızı arasındaki ilişkinin saptanması isimli çalışmasında hemşirelerin personel devir hızı ortalamasının yüksek olduğu belirtilmiştir. Xu ve arkadaşlarının (2023; 159- 166) yoğun bakım hemşirelerinin işten ayrılma niyetlerini incelediği meta analiz çalışmasında her üç hemşireden birinin işten ayrılma niyetinin olduğu sonucuna varılmıştır. Zhao ve arkadaşlarının (2021, s. 1) Jilin Eyaleti'nde çalışan hemşireler ile yaptıkları çalışmada işten ayrılma niyetlerinin düşük düzeyde olduğu belirtilmiştir.

Parkı ve Ko' nun (2020, s. 293-299) Kore akut bakım hastanesinde hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada çalışma süresi 3 yıldan az olan hemşirelerin, 5 yıl veya daha fazla olan hemşirelere göre işlerinden ayrılma olasılıkları yaklaşık iki kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. Çalışma süresi 3 yıldan az olan hemşireler ile yeni mezun hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin önlenmesi için hemşire yöneticileri bu süreci

ilk aşamada durdurabilirse daha fazla hemşire personeli işte tutabilir. Ulupınar ve Akdoğan'ın (2021, s. 1-11) mesleğe yeni başlayan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların %50,9' unun kurumlarından ayrılmayı düşündüğünü, iş yükünün ağır olduğunu ve kurumdan ayrılma niyetlerinin daha fazla olduğu bulunmuştur.

Sonuç olarak literatürde hemşirelerin işten ayrılma niyetini önlemek veya en aza indirmek için çeşitli stratejiler tartışılmaktadır. Örneğin hemşire yöneticileri için duygusal zekaya sahip liderliğin hemşireyi kurumda tutmayı, ekip çalışmasını, hasta bakımının kalitesini ve iş tatminini etkileyeceği düşünülmektedir. Hemşirelerin motivasyonlarının artırılarak memnuniyetsizliği ve işten ayrılma niyetini önleyici bir araç olabileceği sonucuna varılmaktadır . Özcan ve arkadaşlarının (2016, s. 465- 470) hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeyinin ve iş doyumunun beklenen personel devir hızı üzerine etkisini araştırdığı çalışmada hemşirelerin örgütsel bağlılık ve iş doyum düzeyleri azaldıkça işten ayrılma niyetlerinin arttığı belirtilmektedir. Hemşire yöneticilerinin işten ayrılma niyetini azaltabilmelerinin bir başka yolu da, iş gerginlikleriyle ve dolayısıyla işten ayrılma niyetiyle başa çıkmada önemli iş kaynakları olarak hizmet edebilecek, daha fazla sosyal destek sağlayan bir çalışma ortamının olmasını sağlamaktır. Mevcut hemşire açığı bağlamında, bu önemli bakım sağlayıcı grubunun koşullarının iyileştirilmesi için çaba gösterilmelidir. Ayrıca hemşire yöneticilerinin, ayrılan hemşirelerin neden ayrılma kararı aldıklarını anlamaları için çıkış görüşmeleri yapmaları önerilmektedir. Diğer taraftan hemşirelerin maaş düzeylerinin iyileştirilmesi, uygun bir çalışma ortamı, iş tatmini ve hastaneye aidiyet duygusu gibi işten ayrılma niyetiyle ilişkili değiştirilebilir faktörlere odaklanılarak sağlık kuruluşları ve yöneticileri, hemşirelerin iş tatminini artırmak ve işten ayrılmayı azaltmak için etkili müdahaleleri uygulamaya sokmaları gerekmektedir.

KAYNAKÇA

Kitaplar

- Barutçugil, İ. (2004). *Stratejik insan kaynakları yönetimi*. Kariyer Yayıncılık, İstanbul.
- Bray, K., Wren, I., Baldwin, A., St Ledger, U., Gibson, V., Goodman, S. ve Walsh, D. (2010). *Standards for nurse staffing in critical care*. Newcastle upon Tyne: British Association of Critical Care Nurses, The Critical Care Networks National Nurse Leads, The Royal College of Nursing Critical Care.
- Carsen, J. A. (2005). *HR How to: Employee retention*. The USA: CCH Incorporated.
- Eren, E. (1989). *Yönetim Psikolojisi. 3. Baskı*. İstanbul.
- George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.)*. Bostom: Pearson, 115.
- Gyrna, M. F. (2004). *Work overload!: Redesigning jobs to minimize stress and burnout*. United States: ASQ Quality Press.
- Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2000). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*. Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Keser, A. (2006). *Çalışma yaşamında motivasyon ve iş tatmini*. Alfa Aktüel Yayınları, Bursa
- Koparal, C. (ed). (2004). *Yönetim organizasyon*. Eskişehir Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi.
- Özer, Ö. ve Sungur, C. (2019). *Sağlık statüsü belirleyicisi olarak sağlık hizmetleri sunumu*. Sağlık Statüsü Belirleyicileri. Siyasal Kitabevi, Ankara
- Page, A. (2004). *Keeping patients safe: transforming the work environment of nurses*. Institute of Medicine, National Academy of Sciences, Washington,
- Spector, P. E. (1997). Job satisfaction: application, assessment. *Causes, and Consequences (Vol. 3)*. Sage
- Uyer, G. (1997). *Hemşirelik ve yönetim*. Hürbilek matbaacılık, Ankara

Yoon, S. J. (2020). *The factors affecting on turnover Intention of nurses*. Medico-Legal Update, 20(1).

Süreli Yayınlar

Abdullah, M. I., Huang, D., Sarfraz, M., Ivascu, L., ve Riaz, A. (2021). Effects of internal service quality on nurses' job satisfaction, commitment and performance: Mediating role of employee well being. *Nursing Open*, 8(2), 607-619.

Aiken, L. H., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., Smith, H. L., Flynn, L., ve Neff, D. F. (2011). The effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Med Care*, 49, 12, 1047.

Akbari, M., Bagheri, A., Fathollahi, A., ve Darvish, M. (2020). Job satisfaction among nurses in Iran: does gender matter?. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 71-78.

Al Sabei, S. D., Labrague, L. J., Miner Ross, A., Karkada, S., Albashayreh, A., Al Masroori, F., ve Al Hashmi, N. (2020). Nursing work environment, turnover intention, job burnout, and quality of care: The moderating role of job satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(1), 95-104.

Alatawi, M. A. (2017). Can transformational managers control turnover intention?. *SA Journal of Human Resource Management*, 15(1), 1-6.

Al-Hamdan, Z. M., Muhsen, A., Alhamdan, M., Rayan, A., Banyhamdan, K., ve Bawadi, H. (2020). Emotional intelligence and intent to stay among nurses employed in Jordanian hospitals. *Journal of nursing management*, 28(2), 351-358.

Al-Haroon, H. I., & Al-Qahtani, M. F. (2020). The demographic predictors of job satisfaction among the nurses of a major public hospital in KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 15(1), 32-38.

Atalay, M., ve Çakırel, Y. (2022). Sağlık sektörü çalışanlarında iş yükü, iş tatmini ve tükenmişlik durumunun incelenmesi. *Journal of Management and Economics Research*, 20(1), 431-463.

- Aydemir, İ. ve Yaşar, G. Y. (2016). Ergonomik tasarımın sağlık çalışanları ve hasta güvenliğine etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 3(3).
- Aylaz, R., Aydoğmuş, N. ve Yayan, E. H. (2017). Hemşirelerin iş doyumunu düzeylerinin belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 12-17.
- Bae, S. H. (2022). Noneconomic and economic impacts of nurse turnover in hospitals: A systematic review. *International Nursing Review*, 69(3), 392-404.
- Bakan, İ., Güven, M. ve Yeşil, S. (2005). Çalışanların iş ve ücret tatmini boyutlarıyla demografik özellikler arasındaki ilişkiler: Bir alan çalışması. *Celal Bayar Üniversitesi İİBF Dergisi*, 12(1), 127-153.
- Baljoon, R. A., Banjar, H. E. ve Banakhar, M. A. (2018). Nurses' work motivation and the factors affecting It: A scoping review. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*, 5(1), 277.
- Basım, H. N. ve Şeşen, H. (2009). Tükenmişliğin örgüt içi girişimciliğe etkisi: sağlık sektöründe bir araştırma. *ODTÜ Gelişme Dergisi*, 35(4), 41-60.
- Campbell, J., Dussault, G., Buchan, J., et al. (2013). A Universal truth: No health without a workforce, *Forum Report*. Geneva, Switzerland: Global Health Workforce Alliance and WHO.
- Canadian Nurses Association (CNA). (2015). *Evidence-based safe nurse staffing toolkit: accessible content*. Ottawa, Ontario: Canadian Nurses Association.
- Cox, K. S., Teasley, S. L., Zeller R. A., Lacey, S. R., Parsons, L. ve Carroll, C. A. (2006). WardSmith P (2006, January) Know staff's "intent to stay". *Nursing Management*, 37(1), 13-5.
- Çarıkçı, İ. H. ve A. Oksay. (2004). Örgütsel yapı ve meslek farklılıklarının iş tatmini üzerindeki etkileri: hastane işgörenleri üzerinde bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(2), 157-172.
- Çelik, M. ve Çıra, A. (2013). The mediating role of work overload on the effects of organizational citizenship behavior on job performance and turnover intention. *Ege Academic Review*, 13 (1), 11-20.

- Çiftçiöğlu, Y. G. ve Tunç, G. (2022). Yönetici hemşirelerin değişen rolleri. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 2(2), 23-30.
- Dağdeviren, M., Eraslan, E. ve Kurt, M. (2005). Çalışanların toplam iş yükü seviyelerinin belirlenmesine yönelik bir model ve uygulaması. *Gazi Üniversitesi Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 20(4), 517-525.
- De Bruin, G. P. (2006). The dimensionality of the general work stress scale: A hierarchical exploratory factor analysis. *SA Journal of Industrial Psychology*, 32(4), 68-75.
- Delobelle, P., Rawlinson, J. L., Ntuli, S., Malatsi, I., Decock, R. ve Depoorter, A. M. (2011). Job satisfaction and turnover intent of primary healthcare nurses in rural South Africa: a questionnaire survey. *Journal of advanced nursing*, 67(2), 371-383.
- Demir, A. (1999), Hemşirelerin tükenmişlik (burnout) düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(1-2), 34-44.
- Demirkaya, F. (2020). Türkiye’de hemşirelikte yönetim alanında yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 7(3), 431-440.
- Eğimli, A. T. (2010). Çalışanlarda iş doyumu: Kamu ve özel sektör çalışanlarının iş doyumuna yönelik bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(3), 35-52.
- Erdoğan, İ. (1999). İşletmelerde hayal kırıklığı ve iş tatmini, işletme yönetiminde örgütsel davranış. *İ. Ü. İşletme Fakültesi Dergisi*, 4(12), 231.
- Faiz, E. (2019). Aşırı iş yükü ve tükenmişlik sendromunun işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi: satış personelleri üzerinde bir araştırma. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 10(1), 26-38
- Fasbender, U., Van der Heijden, B. I. J. M. ve Grimshaw, S. (2019). Job satisfaction, job stress and nurses’ turnover intentions: The moderating roles of on-the-job and off-the-job embeddedness. *Journal of Advanced Nursing*, 75(2), 327–337.

- Ghasemi, A. ve Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: A guide for non-statisticians. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 10(2), 486-489.
- Gillet, N., Fouquereau, E., Coillot, H., Cougot, B., Moret, L., Dupont, S., ... Colombat, P. (2018). The effects of work factors on nurses' job satisfaction, quality of care and turnover intentions in oncology. *Journal of Advanced Nursing*, 74(5), 1208–1219.
- Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., Velando-Soriano, A., Ortega-Campos, E., Ramírez-Baena, L., Membrive-Jiménez, M. J. ve Suleiman-Martos, N. (2020). Burnout in palliative care nurses, prevalence and risk factors: A systematic review with Meta-Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 7672.
- Haegdorens, F., Van Bogaert, P., De Meester, K., ve Monsieurs, K. G. (2019). The impact of nurse staffing levels and nurse's education on patient mortality in medical and surgical wards: an observational multicentre study. *BMC health services research*, 19(1), 1-9.
- Hackman, J. R. ve Oldham, G. R. (1975). Development of the job diagnostic survey. *Journal of Applied psychology*, 60(2), 159.
- Halter, M., Boiko, O., Pelone, F., Beighton, C., Harris, R., Gale, J. ve Drennan, V. (2017). The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: A systematic review of systematic reviews. *BMC health services research*, 17(1), 824.
- Hassoy, D. ve Özvurmaz, S. (2019). Bir devlet hastanesindeki sağlık çalışanlarının iş doyumu ve etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2(3), 27–32
- Hayes, L. J., Palas, L. O., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Laschinger, H. K. S., North, N. ve Stone, P. W. (2006) Nurse turnover: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 237-263.
- Hellín Gil, M. F., Ruiz Hernández, J. A., Ibáñez-López, F. J., Seva Llor, A. M., Roldán Valcárcel, M. D., Mikla, M. ve López Montesinos, M. J. (2022). Relationship between job satisfaction and workload of nurses in adult inpatient

units. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11701.

Homburg, V., van Der Heijden, B. Ve Valkenburg, L. (2013). Why do nurses change jobs? An empirical study on determinants of specific nurses' post-exit destinations. *Journal of nursing management*, 21(6), 817-826.

Hoogendoorn, M. E., Brinkman, S., Spijkstra, J. J., Bosman, R. J., Margadant, C. C., Haringman, J., et al. (2021). The objective nursing workload and perceived nursing workload in intensive care units: analysis of association. *International Journal of Nursing Studies*, 114(103852), 1-7.

Hoş, C. ve Oksay, A. (2015). Hemşirelerde örgütsel bağlılık ile iş tatmini ilişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(4), 1-24.

Karacabay, K., Savcı, A., Çömez, S., ve Çelik, N. (2020). Cerrahi hemşirelerinin iş yükü algıları ile tıbbi hata eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 404-417.

Karacaoğlu, K., ve Çetin, İ. (2015). İş yükü ve rol belirsizliğinin çalışanların tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisi: Afad örneği. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 46-69.

Karahüseyinoğlu, E. K. (2021). Kalite yönetimi perspektifinde sağlık hizmetleri. *Journal of Academic Value Studies*, 7(3), 394-402.

Karatuzla, M. (2020). Yönetici hemşirelerin örgüt kültürünün oluşumundaki rolü. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11, 291-303.

Kaya, N., Kaya, H., Ayık, S. ve Uygur E. (2010). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 401-419.

Kazu, İ.Y. ve Yıldırım, D. (2021). Mesleki tükenmişlik: Etki eden faktörler, belirtileri ve sonuçları. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 462-473.

Kerzman, H., Van Dijk, D., Siman-Tov, M., Friedman, S. ve Goldberg, S. (2020). Professional characteristics and work attitudes of hospital nurses

- who leave compared with those who stay. *Journal of Nursing Management*, 28(6), 1364–1371.
- Kocatepe, V., Esra, U. ve Ükke, K. (2017). Yoğun bakım ve palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ile bakım davranışları arasındaki ilişki. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(1), 13-20.
- Labrague, L. J., De Los Santos, J. A. A., Falguera, C. C., Nwafor, C. E., Galabay, J. R., Rosales, R. A. ve Firmo, C. N. (2020). Predictors of nurses' turnover intention at one and five years' time. *International Nursing Review*, 67(2), 191-198.
- Lee, S. E., MacPhee, M. ve Dahinten, V. S. (2020). Factors related to perioperative nurses' job satisfaction and intention to leave. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(1), e12263.
- Li, Y. ve Jones, C. B. (2013). A literature review of nursing turnover costs. *J Nurs Manag.*, 21(3), 405e18.
- Li, N., Zhang, L., Xiao, G., Chen, J. ve Lu, Q. (2019). The relationship between workplace violence, job satisfaction and turnover intention in emergency nurses. *International emergency nursing*, 45, 50-55.
- Liu, Y., Duan, Y. ve Guo, M. (2023). Turnover intention and its associated factors among nurses: a multi-center cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1141441.
- Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction?. *Journal of Organizational behavior and human performance*, 4(4), 309-336.
- Majeed, N. ve Jamshed, S. (2021). Nursing turnover intentions: The role of leader emotional intelligence and team culture. *Journal of Nursing Management*, 29(2), 229-239.
- Mansur, F. ve Seyhan, F. (2021). Kişisel dozimetre taşıyan çalışanlarda aşırı iş yükünün örgütsel bağlılık ve iş tatmini üzerindeki etkisi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 13(2), 1033-1049.

- McDermid, F., Mannix, J. ve Peters, K. (2020). Factors contributing to high turnover rates of emergency nurses: A review of the literature. *Australian critical care*, 33(4), 390-396.
- McHugh, M. D., Rochman, M. F., Sloane, D. M., Berg, R. A., Mancini, M. E., Nadkarni, V. M., et al. (2016). Better nurse staffing and nurse work environments associated with increased survival of in-hospital cardiac arrest patients. *Med Care*, 54(1), 74e80.
- Moghadam, K. N., Chehrzad, M. M., Masouleh, S. R., Mardani, A., Maleki, M., Akhlaghi, E. ve Harding, C. (2021). Yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik iş yükü ve hasta ve hemşire özelliklerinin etkisi. *Yoğun Bakımda Hemşirelik*, 26 (6), 425-431.
- Nasirizad Moghadam, K., Chehrzad, M. M., Reza Masouleh, S., Maleki, M., Mardani, A., Atharyan, S. ve Harding, C. (2021). Nursing physical workload and mental workload in intensive care units: are they related?. *Nursing Open*, 8(4), 1625-33.
- Nelson-Brantley, H. V., Park, S. H. ve Bergquist-Beringer, S. (2018). Characteristics of the nursing practice environment associated with lower unit-level RN turnover. *Journal of Nursing Administration*, 48(1), 31-37.
- Niskala, J., Kanste, O., Tomietto, M., Miettunen, J., Tuomikoski, A. M., Kyngäs, H. ve Mikkonen, K. (2020). Interventions to improve nurses' job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), 1498-1508.
- Ortaç Ersoy, E., Abdülkerim, Ş., Öz, A., Aslan, G., Bozkurt Kavak, P., Fakılı, D. ve ark. (2017). Yoğun bakım ünitelerinde hemşire iş yükünün değerlendirilmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 8(1), 1-5.
- Özcan, İ., Aba, G. ve Ateş, M. (2016). Hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeyinin ve iş doyumunun beklenen personel devir hızı üzerine etkisi. *Uluslararası Avrasya Ekonomileri Konferansı*, 465-470.

- Özkan, Ş. ve Uydacı, M. (2020). Kamu hastanelerinde iş yüküne dayalı hemşire işgücü gereksiniminin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(7), 339-51.
- Özkan, Ş., Çatar, R., Göçmen, H. ve Gemlik, N. (2021). Sağlık yöneticilerinin örgütsel sessizlik düzeyleri: Kamu hastanesi örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(1), 235-244.
- Özyürek, P. ve Kılıç, İ. (2017). Validity and reliability study of Turkish form of the revised individual workload perception scale. 8th. congress EORNA Colossus of perioperative nursing. Abstract book. *Greece; 4-7 May 2017, EPO37*, 201-211.
- Parkı, B. ve Ko, Y. (2020). Turnover rates and factors influencing turnover of Korean acute care hospital nurses: A retrospective study based on survival analysis. *Asian Nursing Research*, 14(5), 293-299.
- Pennbrant, S. ve Dåderman, A. (2021). Job demands, work engagement and job turnover intentions among registered nurses: explained by work-family private life inference. *Work*, 68, 1157–69.
- Phillips, C. (2020). Relationships between workload perception, burnout, and intent to leave among medical– surgical nurses. *JBHI Evidence Implementation*, 18(2), 265-73.
- Purimahua, D. I., Martinaningtyas, G., Girsang, L., Astuti, W. ve Pakpahan, M. (2020). The relationship between workload and nursing job satisfaction in one private hospital in the west region of Indonesia. *NERS Jurnal Keperawatan*, 16(2), 95-102.
- Riklikiene, O., Didenko, O., Ciutiene, R., Daunoriene, A. ve Ciarniene, R. (2020). Balancing nurses' workload: a case study with nurse anaesthetists and intensive care nurses. *Economics and Sociology*, 13(2), 11-25.
- Roche, M. A., Duffield, C. M., Homer, C., Buchan, J. ve Dimitrelis, S. (2015). The rate and cost of nurse turnover in Australia. *Collegian*, 22, 353–358.
- Rostami, F., Babaei-Pouya, A., Teimori-Boghsani, G., Jahangirimehr, A., Mehri, Z. ve Feiz-Arefi, M. (2021). Mental workload and job satisfaction in healthcare

- workers: the moderating role of job control. *Frontiers in public health*, 9, 683388.
- Said, R. M. ve El-Shafei, D. A. (2021). Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environmental Science and Pollution Research*, 28(7), 8791-801.
- Sargutan, Erdal A. (2005). Sağlık sektörü ve sağlık sistemlerinin yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(3), 400-428.
- Sasso, L., Bagnasco, A., Catania, G., Zanini, M., Aleo, G., Watson, R. (2019). Push and pull factors of nurses' intention to leave. *Journal of Nursing Management*, 27(5), 946-954.
- Sharif Nia, H., Arslan, G., Naghavi, N., Sivarajan Froelicher, E., Kaveh, O., Pahlevan Sharif, S. ve Rahmatpour, P. (2021). A model of nurses' intention to care of patients with COVID-19: Mediating roles of job satisfaction and organisational commitment. *Journal of Clinical Nursing*, 30(11-12), 1684–1693.
- Smokrović, E., Kizivat, T., Bajan, A., Šolić, K., Gvozdanović, Z., Farčić, N. ve Žvanut, B. (2022). A conceptual model of nurses' turnover intention. *International journal of environmental research and public health*, 19(13), 8205.
- Songur, A., ve Yaman, D. (2020). Sağlık sektörü çalışanlarının örgütsel bağlılık ve iş tatminlerine yönelik literatür incelemesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2(2), 80-100.
- Sunter, M. (2019). Sağlık kurumlarında insan kaynakları yönetiminin önemi. *Verimlilik Dergisi*, 3, 143-160.
- Tanrıverdi, H., Adıgüzel, O. ve Çiftçi, M. (2010). Sağlık yöneticilerine ait iletişim becerilerinin çalışan performansına etkileri: Kamu hastanesi örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(11), 101-122.

- Tekin, D. E. ve Baykal, Ü. (2004). Özel bir hastanede hemşirelik personeli devir hızının hemşirelerin iş doyumunu ve hasta doyumuyla ilişkisinin araştırılması. *İÜ. Hemşirelik Dergisi*, 53, 1-10.
- Teleş, M. (2021). Validity and reliability of the Turkish version of the General Work Stress Scale. *J Nurs Manag.*, 29(4), 710–720.
- Tozlu, A. (2022). Kamu kurumlarında çalışan uzman personelin iş tatmini ve işgücü devir oranı. *Mavi Atlas*, 10(1), 120-150.
- Türe Yılmaz, A. ve Yıldırım, A. (2016). Hemşire iş doyum ölçeği'nin türkçe geçerlilik ve güvenirliği. *Journal Of Health And Nursing Management*, 3(3), 158-168.
- Tütüncü, Ö. (2000). Karayolu işletmelerinde işten ayrılma eğiliminin analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2, (4), 106-121.
- Tzeng, H. M. (2002) The influence of nurses' working motivation and job satisfaction on intention to quit: an empirical investigation in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*, 39(8), 867–878.
- Ulupınar, S. ve Aydoğan, Y. (2021). New graduate nurses' satisfaction, adaptation and intention to leave in their first year: A descriptive study. *Journal of Nursing Management*, 1-11.
- Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin dört temel kavramı: İnsan, çevre, sağlık ve hastalık, hemşirelik. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 11-28.
- Waldman, J. D., Kelly, F., Aurora, S. ve Smith, H. L. (2004). The shocking cost of turnover in health care. *Health care management review*, 29(1), 2-7.
- Wanous, J. P. ve Lawler, E. E. (1972). Measurement and meaning of job satisfaction. *Journal of applied psychology*, 56(2), 95.
- Wiener, Y. (1982). Commitment in organizations: a normative view. *Academy Of Management Review*, 7(3), 418-428.
- Winter, V., Schreyögg, J. ve Thiel, A. (2020). Hospital staff shortages: Environmental and organizational determinants and implications for patient satisfaction. *Health Policy*, 124(4), 380-388.

- Xu, G., Zeng, X. ve Wu, X. (2023). Global prevalence of turnover intention among intensive care nurses: A Meta-Analysis. *Nursing in critical care*, 28(2), 159-166.
- Yazıcı S. Ö. ve Kalaycı I. (2015). Hemşirelerin çalışma ortam ve koşullarının değerlendirilmesi. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 3(3), 379-383.
- Yürümezoğlu, H. A., ve Kocaman, G. (2024). Türkiye’de hemşirelik eğitiminin 2015-2023 yılları arası güncel durumu. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 17(1), 148-160.
- Zhao, Y., Wang, H., Sun, D., Ma, D., Li, H., Li, Y. ve Sun, J. (2021). Job satisfaction, resilience and social support in relation to nurses' turnover intention based on the theory of planned behaviour: A structural equation modelling approach. *International journal of nursing practice*, 27(6), e12941.

Diğer Yayınlar

- Akış, Z. (2023). *Psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalmasının iş tatminine etkisinin belirlenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Aksayan, S. (1990). *Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumu etkenlerinin irdelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aslan Seki, E. (2021). *Hemşirelerin iş yükünün işten ayrılma niyetine etkisi: iş doyumu ve örgütsel özdeşleşmenin aracı rolü* [Yüksek Lisans Tezi]. Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Avcı, M. (2021). *Stratejik insan kaynakları yönetim uygulamalarının personel devir hızına etkileri üzerine bir araştırma* [Yüksek Lisans Tezi]. Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sakarya.
- Aydoğmuş, S. (2017). *Hemşirelerin çalışma ortamlarının işten ayrılma niyeti ile ilişkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

- Balanuye, B. (2014). *Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş yükünün hasta güvenliğine etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bardavit, M. (2007). *Kişilik yapılarının-stresi değerlendirme, stresle başa çıkma yaklaşımları, algılanan stres ve iş doyumu üzerinde olan etkisinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Baycan, A. (1985). *Farklı kişiler arasında iş tatmininin çeşitli yönlerinin analizi mesleki gruplar* [Yüksek Lisans Tezi]. Boğaziçi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Berçin, D. (2019). *Sağlık hizmetlerinde iş yükünün hasta güvenliği üzerindeki etkisi: fatih bölgesi üzerinde bir araştırma* [Yüksek Lisans Tezi]. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Canruh, Y. (1998). *İşgücü devri ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin işgücü devrini etkileyen faktörlerin araştırılması* [Doktora Tezi]. İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul.
- Çavuş, E. (2023). *Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş yükü ve iş stresi algısının değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Eronat, Z. (2004). *İşletmelerde iş tatmini ve işgücü devir hızı problemlerinin çözümünde bir faktör olarak iletişim; Kobi' lerde ampirik bir uygulama* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Erten, M. (2018). *Bağımsız denetçilerde rol belirsizliği, rol çatışması ve algılanan iş yükünün iş tatmini üzerindeki etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Kahveci, Ç. (2016). *Sağlık çalışanlarında iş yükünün motivasyona etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Oruç, S. (2021). *İşyeri sağlık personeli derneği üyelerinin çalışma koşullarının değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- Özdemir, B. (2021). *Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışan hemşirelerin stres düzeylerinin mesleki tükenmişliğe etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya.
- Özen, P. K., (2022). *Örgütsel stresin örgütsel sessizlik ve sanal kaytarma üzerine etkileri* [Yüksek Lisans Tezi]. Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Antalya.
- Pamuk, K. (2020). *Hemşirelerin bireysel iş yükü algısının bireyselleştirilmiş bakım algıları üzerine etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.
- Russo, A. T. (2000). *Minimizing employee turnover by focusing on the new hire process. universal-publishers* [Doktora Tezi]. North Central University, Arizona.
- Sarıdaş, N. (2022). *İş stresi ve aşırı iş yükünün iş tatmini ile iş gören bağlılığı üzerindeki etkisi: Reyhanlı Devlet Hastanesi hemşireleri üzerine araştırma* [Yüksek Lisans Tezi]. Beykent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Seki Aslan, E. (2021). *Hemşirelerin iş yükünün işten ayrılma niyetine etkisi: iş doyumu ve örgütsel özdeşleşmenin aracı rolü* [Yüksek Lisans Tezi]. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Sürer, P. (2009). *Hastanede çalışan hemşirelerde işgücü devir hızı ve ayrılma nedenlerinin incelenmesi* [Doktora Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Şahin, M. (2021). *Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin ölçülmesi: malatya eğitim ve araştırma hastanesi örneği* [Yüksek Lisans Tezi]. Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elâzığ.
- Şahin, Y. (2019). *Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin algıladıkları liderlik davranışları ile beklenen hemşire devir hızı arasındaki ilişkinin saptanması* [Yüksek Lisans Tezi]. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Tatlı, M. (2017). *tükenmişlik ile iş yükü arasındaki ilişki: Aksaray defterdarlığında bir araştırma* [Yüksek Lisans Tezi]. Aksaray Üniversitesi, Aksaray.

- Tosun, T. (2024). *Ameliyathane hemşirelerinin uyguladığı hemşirelik bakımının iş doyumuna üzerine etkisi* [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi]. T.C. Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Yavuz, H. V. (2016). *Sanayi ve hizmet sektöründe işgücü devir oranlarının yüksek olmasının nedenleri ve çözüm önerileri: Denizli örneği* [Yüksek Lisans Tezi]. Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Yenilmez, M. (2021). *Diş hekimlerinin örgütsel adalet, iş yükü algısı ve motivasyonlarının tıbbi hata tutumları üzerine etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.
- Yılmaz, S. (1991). *Hemşirelerin çalıştıkları kurumdan ayrılma nedenlerinin saptanması* [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yorgancılar, F. E. (2019). *Yönetici hemşirelerin kişilik özelliklerine göre yetki devretme düzeyleri* [Doktora Tezi]. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.

İnternet Yayınları

Euronews Haber, OECD (2024). 3 Nisan 2024 tarihinde <https://tr.euronews.com/2024/03/18/oecd-ulkelerinde-doktor-sayisi-turkiyede-kisi-basina-kac-doktor-ve-hemsire-dusuyor> adresinden edinilmiştir.

Resmî Gazete, (1961). 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. R.G Sayısı: 10705. 10 Mart 2024 tarihinde <https://www.saglik.gov.tr/TR-10388/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg-sayisi10705-saglik-hizmetlerinin-sosyallestirilmesi-hakkinda-kanun.html> adresinden edinilmiştir.

Resmî Gazete, (2011). *Hemşirelik Yönetmeliği Hakkında Kanun*. R.G Sayısı: 27910 1 Mart 2024 tarihinde

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> adresinden edinilmiştir.

T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023 Yılı Sağlık İş Gücü Hedefleri ve Sağlık Eğitimi, Ankara 2014, 59-62. 5 Mart 2024 tarihinde <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/39432/0/2023-yili-saglik-is-gucu-hedefleri-ve-saglik-egitimipdf.pdf> adresinden edinilmiştir.

Valvano, Vincent M. (2002). *Human Resource Policies in an Environment of High Labor Turnover and Rapid Technological Change*. 10 Şubat 2024 tarihinde <http://socrates.berkeley.edu/iir/worktech/csmfinal/ch3c.pdf> adresinden edinilmiştir.

Weiss, D. J., Dawis, R. W., England, G. W. Ve Lofquist, L. H. (1967). *Manual for the Minnesota Satisfaction Quesitionnaire*. 16 Ekim 2023 tarihinde http://www.psych.umn.edu/psylabs/vpr/pdf_files/Monograph%20XXII%20%20Manual%20for%20the%20MN%20Satisfaction%20Questionnaire.pdf adresinden edinilmiştir.

EKLER

Ek-1: Etik Kurul İzni

Tarih ve Sayı: 21.12.2023-131903



İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER İÇİN BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE
YAYIN ETİĞİ KURULU

Sayı : E-45778635-050.99-131903
Konu : Dilek KAYIKCI'nın "Sağlık
Kurumlarında Personel Devir Hızını
Artıran Temel Nedenler: Hemşireler
Üzerine Bir Araştırma" Başlıklı Revize
Başvurusunun Etik Kurul Onay Yazısı
Hk.

21.12.2023

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi : Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü, 21.12.2023 Tarihli ve 74966756- - 455 Sayılı
Yazı,

İstanbul Beykent Üniversitesi 2120024014 numaralı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi yüksek lisans öğrencisi Dilek KAYIKCI'nın Dr. Öğr. Üyesi A**** K***** danışmanlığında hazırladığı "Sağlık Kurumlarında Personel Devir Hızını Artıran Temel Nedenler: Hemşireler Üzerine Bir Araştırma" başlıklı tez çalışmasının 27.11.23 tarihli 2023/10 sayılı Sosyal ve Beşeri Bilimler için Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu toplantısında gerekli düzeltmeler yapıldığı takdirde onaylanmasına karar verilmişti. Düzeltmelerin yapıldığı tespit edilmiş olduğundan ilgili başvurunun etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiş ve ekte onay yazısı sunulmuştur.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. C**** G****

Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSV3M4DZBZ Pin Kodu :97592

Belge Takip Adresi :
<https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5700&eD=BSV3M4DZBZ&eS=131903>

Adres:İstanbul Beykent Üniversitesi Ayazağa-Maslak Yerleşkesi Ayazağa Mah. Hadımkoru Yolu
Cad. No: 19 Sarıyer/İstanbul
Telefon:444 1997 Faks:(0 212) 289 64 90
e-Posta:info@beykent.edu.tr Web:www.beykent.edu.tr
Kep Adresi:beykentuniv@hs01.kep.tr

Bilgi için: Cevat Gerni
Unvanı: Başkan



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-2: Minnesota İş Doyumu Ölçeği ve Ölçek Kullanım İzni

	Hiç Memnun Değilim (1)	Memnun Değilim (2)	Kararsızım (3)	Memnunu (4)	Çok Memnunum (5)
1-Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2-Tek başıma çalışma olanağımın olması bakımından					
3-Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından					
4-Toplumda ‘saygın bir kişi’ olma şansını bana vermesi bakımından					
5-Amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından					
6-Amirimin emrindeki kişileri idare tarzı bakımından					
7-Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
8-Bana sabit bir iş olanağı sağlaması bakımından					
9-Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olmam bakımından					
10-Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından					
11- Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
12- İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konulması bakımından					
13-Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından					
14-İş içinde terfi olanağımın olması bakımından					
15-Kendi kararlarımı bana uygulama serbestliği vermesi bakımından					
16-Kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından					
17- Çalışma şartları bakımından					
18-Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları bakımından					
19- Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem bakımından					
20-Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden					

Ek-3: Revize Bireysel İş Yüğü Algı Ölçeğı ve Ölçek Kullanım İzni

Bu sorulara son 6 ayda ki günlük iş yükünüzü düşünerek cevap veriniz.	Hiç (1)	Az (2)	Orta (3)	Çok (4)	Tam (5)
1-Mesleki profesyonelliğine saygı duyduğum hemşirelerle çalışıyorum.					
2-Kendimi iş yoğunluğundan bunalmış hissettiğimde diğer hemşirelerin bana yardım edeceklerini bilirim.					
3-Servisimdeki hemşirelerle iyi bir ekibiz.					
4-Birlikte çalıştığım hemşireler, birimimize özgü hasta bakımı vermede gerekli bilgi ve beceriye sahiptir.					
5-Servisimdeki hemşire arkadaşlarım, ailemden birisine bakım verirse kendimi rahat hissederim.					
6-Servisimdeki hemşireler, şu an ki işimde kalmamın önemli bir nedenidir					
7-Hasta bakımı için ihtiyaç duyduğum her ekipman-donanım (tansiyon aleti, pulseoksimetre, değerlendirme ölçekleri, tekerlekli sandalye, ateş ölçerler vb.) servisimde mevcuttur.					
8-Servisimdeki hastaların ihtiyaç duyması durumunda, kurumumda sosyal hizmet uzmanları hazır bulunur.					
9-Bir hastada yaşam tehlikesi (mavi kod, yaşamı tehdit eden tanı alması gibi) olduğunda veya hasta öldüğünde, hasta ve/veya ailesine manevi destek vermek için kurumumda bir din görevlisi hazır bulunur.					
10-Hasta bakımı için gerekli olan pansuman seti, kateter, IV setler, enjektör, nevrosim gibi malzemelere ihtiyaç duyduğumda hazırdır.					
11- Kurum eczanesi, tedavi sürecinde yeterli desteğı sağlar.					
12- Hastalarımaya yeterli psikolojik/duygusal desteğı sağlayabilirim.					
13-Hemşirelik hizmetleri müdürü izinliyken; personel sıkıntısı olduğunda birim çalışanları onunla rahatlıkla iletişim kurar.					
14-İş yükümle ilgili şikayetimi hemşirelik hizmetleri müdürüme iletirsem bana anlayış gösterir.					
15-Hemşirelik hizmetleri müdürümün desteğini hissettiğim için şu an ki pozisyonumda kalmaktayım.					
16-Bakımlarından memnun olmayan hasta ve hasta yakınları olduğunda hemşirelik hizmetleri müdürüm bize yardımcı olur.					
17- Hemşirelik hizmetleri müdürü servisteki personel yetersizliğini zamanında gidermek için gerekeni yapar.					
18-Hemşirelik hizmetleri müdürü, her vardiyada ihtiyaç duyulan yeterli personeli sağlamak için aktif olarak uğraşır.					
19- Hemşirelik hizmetleri müdürüm, servisteki temel hasta bakımını sağlama konusunda işin ehlidir/uzmanıdır.					
20-Servisimdeki sorumlu hemşire, gerektiğinde hasta bakımına destek verir.					
21-Mesai saatim içerisinde en az 30 dakika mola (yeme-içme) verilir.					
22-Servisimdeki görevler, adil bir şekilde dağıtılır.					
23-İş yükümün makul olduğunu düşünüyorum.					
24-Buradaki iş yükümden dolayı servis/birim ve/veya pozisyon değişikliği düşünüyorum.					
25-Hemşirelik hizmetleri müdürü veya sorumlu hemşireye iş yükümün çok ağır olduğunu dile getirdim.					
26-İş yükümü düşündüğümde, şu an ki çalışma ortamımdan dolayı burada kalıp çalışmayı isterim.					
27-İş yükümü düşündüğümde, önümüzdeki 1 (bir) yıl içinde şu an ki servis ve/veya pozisyonumda kalmayı planlamıyorum.					
28-İş yükümü düşündüğümde, en az 1 (bir) yıl şu an ki pozisyonumda kalmayı planlıyorum					
29-İş yükümü düşündüğümde, önümüzdeki 1 (bir) yıl içinde farklı bir servis ve /veya kurumda yeni bir görev /pozisyon arama niyetindeyim.					

Ek-4: Genel İş Stresi Ölçeği ve Ölçek Kullanım İzni

	Hiçbir zaman (1)	Nadiren (2)	Bazen (3)	Çoğunlukla (4)	Her zaman (5)
1-İşiniz, farklı bir iş sahibi olmayı dileyen kadar sizi stresli kılıyor mu?					
2-İstifa etmeyi isteyen kadar iş sırasında stres yaşıyor musunuz?					
3-Sabahları kalkıp işe gitme konusunda kaygı duyuyor musunuz?					
4-İşinizle ilgili kaygı duyduğunuz için geceleri uyumakta zorluk yaşıyor musunuz?					
5-Önemli görevleri yapmayı unutacak kadar iş sırasında stres yaşıyor musunuz?					
6-Görevlerinize odaklanmayı zorlaştıracak kadar iş sırasında stres yaşıyor musunuz?					
7-İşiniz için kaygılanarak çok zaman harcıyor musunuz?					
8- Artık işinizle baş edemeyeceğinizi düşünüyor musunuz?					
9-İşiniz öfkelenen kadar sizi strese sokuyor mu?					

Ek-5: Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek

3. Medeni durumunuz:

- ☐ Evli
- ☐ Bekar

4. Çocuğunuz var mı?

- ☐ Evet ise kaç tane (yazınız).....
- ☐ Hayır

5. Gelir durumunuz:

- ☐ Gelirim giderimden az
- ☐ Gelirim giderime denk
- ☐ Gelirim giderimden fazla

6. Öğrenim durumunuz:

- ☐ Sağlık Meslek Lisesi
- ☐ Ön lisans
- ☐ Lisans
- ☐ Yüksek lisans ve üzeri

7. Hayatınızın çoğunluğunun geçtiği yer:

- ☐ İl
- ☐ İlçe
- ☐ Köy

8. Yabancı dil bilginiz:

- ☐ Yok
- ☐ Çok az
- ☐ Orta seviyede
- ☐ İyi seviyede

9. Kaç yıldır hemşire olarak çalışmaktasınız?

10. Şu anki kurumda çalışma süreniz:

- ☐ 1 yıldan az
- ☐ 1-5yıl
- ☐ 6-10 yıl
- ☐ 11-15 yıl
- ☐ 16 yıl ve üzeri

11. Şu anki çalıştığınız kurumda hangi vardiyada çalışıyorsunuz:

- ☐ Her zaman gündüz vardiyası
- ☐ Her zaman gece vardiyası
- ☐ Dönüşümlü olarak hem gündüz hem gece vardiyası
- ☐ Dönüşümlü olarak üç vardiyada
- ☐ Diğer (yazınız).....

12. Şu anda görev yaptığınız birim:

- ☐ Dahili Birimler
- ☐ Cerrahi Birimler

- ☐ Poliklinikler
- ☐ Laboratuvar
- ☐ Diğer (lutfen belirtiniz)

13. Mesleğinizi yapmaktan duyduğunuz memnuniyet düzeyiniz:

- ☐ Hiç memnun değilim
- ☐ Memnun değilim
- ☐ Kararsızım
- ☐ Memnunum
- ☐ Çok memnunum

14. Mesleğinizi yapmaktan memnun olmama nedenleriniz nelerdir? (Birden fazla madde işaretleyebilirsiniz).

- ☐ Çalışma koşullarının uygunsuzluğu
- ☐ Mesleğin saygınlığının olmaması
- ☐ Motivasyon eksikliği
- ☐ Görevi olmayan işleri yapma
- ☐ İletişim sorunları

15. Mesleğinizi yapmaktan memnun olma nedenleriniz nelerdir? (Birden fazla madde işaretleyebilirsiniz).

- ☐ İstihdam kolaylığı
- ☐ İş doyumunun olması
- ☐ Ekip iletişimi ve uyumu
- ☐ Sürekli öğrenme, gelişme olanağı
- ☐ Kariyer imkanı sağlama

16. Şu an çalışmakta olduğunuz bölümden memnuniyet düzeyiniz:

- ☐ Hiç memnun değilim
- ☐ Memnun değilim
- ☐ Kararsızım
- ☐ Memnunum
- ☐ Çok memnunum

17. Şu an birlikte çalıştığınız sorumlu hemşirenizden memnuniyet düzeyiniz:

- ☐ Hiç memnun değilim
- ☐ Memnun değilim
- ☐ Kararsızım
- ☐ Memnunum
- ☐ Çok memnunum

18. Şu an birlikte çalıştığınız hemşirelik hizmetleri müdürünüzden memnuniyet düzeyiniz:

- ☐ Hiç memnun değilim
- ☐ Memnun değilim
- ☐ Kararsızım
- ☐ Memnunum
- ☐ Çok memnunum

19. Çalıştığınız kurumun size verdiği maaştan memnuniyet düzeyiniz:

- ☐ Hiç memnun değilim
- ☐ Memnun değilim
- ☐ Kararsızım

- ☐ Memnunum
- ☐ Çok memnunum

20. Çalıştığınız bölüm/servisin fiziki şartlarından (hemşire odası ve hemşire bankosu olanakları, hasta odaları uygunluğu, kullanılan medikal malzemeler ve cihazlar, kullanılan veri sistemi, ilaç hazırlama alanı vb.) memnuniyet düzeyiniz:

- ☐ Hiç memnun değilim
- ☐ Memnun değilim
- ☐ Kararsızım
- ☐ Memnunum
- ☐ Çok memnunum

21. Çalıştığınız hastanenin fiziki şartlarından (kafeterya, giyinme odaları, otopark, hastanenin konumu, yemekleri, vb.) memnuniyet düzeyiniz:

- ☐ Hiç memnun değilim
- ☐ Memnun değilim
- ☐ Kararsızım
- ☐ Memnunum
- ☐ Çok memnunum

22. Çalıştığınız hastanenin hemşirelere sunduğu olanaklardan (sağlık sigortası, lojman, kreş, yol servisi vb.) memnuniyet düzeyiniz:

- ☐ Hiç memnun değilim
- ☐ Memnun değilim
- ☐ Kararsızım
- ☐ Memnunum
- ☐ Çok memnunum

23. Çalıştığınız hastanenin yeterince ücretsiz sosyokültürel aktiviteler düzenlediğini düşünüyor musunuz?

- ☐ Hiç memnun değilim
- ☐ Memnun değilim
- ☐ Kararsızım
- ☐ Memnunum
- ☐ Çok memnunum

24. Çalıştığınız hastanenin bilimsel etkinliklere katılmanız için sizi idari (izin) olarak yeterince desteklediğini düşünüyor musunuz?

- ☐ Hiç memnun değilim
- ☐ Memnun değilim
- ☐ Kararsızım
- ☐ Memnunum
- ☐ Çok memnunum

25. Çalıştığınız hastanenin bilimsel etkinliklere katılmanız için sizi yeterince maddi olarak desteklediğini düşünüyor musunuz?

- ☐ Hiç memnun değilim
- ☐ Memnun değilim
- ☐ Kararsızım
- ☐ Memnunum
- ☐ Çok memnunum

26. Çalıştığınız hastanede hemşirelerin hakkettiği değeri gördüğünü düşünüyor musunuz?

- ☐ Hiç memnun değilim
- ☐ Memnun değilim
- ☐ Kararsızım
- ☐ Memnunum
- ☐ Çok memnunum

27. Çalıştığınız hastanede mesleğinizi profesyonel olarak icra ettiğinizi düşünüyor musunuz?

- ☐ Hiç memnun değilim
- ☐ Memnun değilim
- ☐ Kararsızım
- ☐ Memnunum
- ☐ Çok memnunum

28. Çalıştığınız kliniğe göre iş yükünüzü genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?

- ☐ Çok Az
- ☐ Az
- ☐ Orta
- ☐ Fazla
- ☐ Çok Fazla

29. Sizce iş yükünüzü artıran en önemli faktörler nelerdir? (Birden fazla madde işaretleyebilirsiniz).

- ☐ Yetersiz hemşire sayısı
- ☐ Hemşirenin görev dışı işleri yapması
- ☐ Zamanı etkin kullanamama
- ☐ Hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması
- ☐ Yeni başlayan hemşirelerin deneyimsiz olması

30. İş yükünüzün azaltılması için nelerdir yapılabilir? (Birden fazla madde işaretleyebilirsiniz).

- ☐ Eleman sayısının arttırılması
- ☐ Evrak işlerinin azaltılması
- ☐ Hemşirelerin hasta bakımı dışındaki işlerinin sınırlandırılması
- ☐ Bakım destek personel sayısının arttırılması
- ☐ Çalışma saatlerinin düzenlenmesi