

ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANELERDE ÇALIŞAN HEKİMLER İLE HEMŞİRELERİN  
ÖRGÜTLERİNE BAĞLILIKLARINA VE ÖRGÜTLERİNİN  
CAZİBESİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ: ANTALYA İLİ ÖRNEĞİ

123744

MUKADDES ÖRS

123744

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

EL YÜKSEKÖĞRETİM KURULU  
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Ahmet Münir ACUNER

Tez No:

2002-ANKARA

T.C.  
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı  
Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından  
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 26.07.2002

Prof. Dr. Nilgün SARP  
Ankara Üniversitesi,  
Jüri Başkanı

Doç. Dr. Ruhi Selçuk TABAK  
Ankara Üniversitesi

Yrd.Doç. Dr. Ömer R. ÖNDER  
Ankara Üniversitesi

Yrd.Doç. Dr. Ahmet M. ACUNER  
Ankara Üniversitesi

Yrd.Doç. Dr. A. Ezel ESATOĞLU  
Ankara Üniversitesi

## ÖNSÖZ

Topluma sağlık hizmeti sunma amacını verimli ve etkili bir biçimde gerçekleştirme çabalarında sağlık kuruluşları, iyi eğitilmiş; çalıştığı örgüte bağlılık gösteren ve çalıştığı örgütü cazip bulan çalışanlara en çok gereksinme duyan kuruluşların başında gelmektedir. Çünkü, örgüte bağlılık gösteren ve örgütü cazip bulan çalışanların aynı zamanda yüksek düzeyde üretken oldukları; sadakat, verimlilik ve sorumluluk duygusuyla hareket ettikleri ileri sürülmektedir. (Başaran, 2000a, s.: 212-233)

Çalışanların örgütleri hakkındaki görüşleri, tutumları ve davranışları ile alandaki bilgi birikiminin çok yoğun bir biçimde artması; örgüt yöneticilerini, örgütsel bağlılık ve örgüt cazibesi (çekicilik) konularında siyasa belirlemeye yöneltmektedir.

Örgütsel bağlılık ve örgüt cazibesi ile ilgili görüşlerin kapsamlı bir tartışmasını yaparak, Türkiye sağlık sisteminin bu alandaki sorunlarına ışık tutma ve sağlık yönetimi alanına katkı sağlayabilmenin amaçlandığı bu araştırma beş bölümden oluşmaktadır. Araştırmanın problemi, amaçları, önemi, araştırma konusundaki kuramsal temeller ve bu alanda ülkemizde yapılan ilgili araştırmalar birinci bölümde yer almakta; ikinci bölümde, araştırmanın gereç ve yöntemi sunulmakta; üçüncü bölümde, araştırmadan elde edilen bulgulara yer verilmekte; dördüncü bölümde, araştırmadan elde edilen bulgular yorumlanmakta; son bölümde ise, araştırmanın özeti ve sonuçları ile öneriler verilmektedir.

Bu araştırmanın ortaya çıkmasında katkıları olan, araştırma boyunca, beni destekleyip yönlendiren Danışman Hocam Yrd. Doç. Dr. Ahmet Münir ACUNER'e, araştırmaya değerli zamanlarını ayırarak katılan ve yardımlarını esirgemeyen Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Antalya Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi ve Sağlık Bakanlığı Antalya Devlet Hastanesi yöneticileri ile söz konusu hastanelerde görev yapmakta olan ve bu araştırmaya katkı sağlayan hekim ve hemşirelere teşekkürlerimi sunarım.

Mukaddes ÖRS  
Temmuz 2002

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa

|                                                                                                  |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Kabul ve Onay.....                                                                               | ii       |
| Önsöz.....                                                                                       | iii      |
| İçindekiler.....                                                                                 | iv       |
| Kısaltmalar.....                                                                                 | vii      |
| Şekiller.....                                                                                    | viii     |
| Tablolar.....                                                                                    | ix       |
| <b>1. GİRİŞ.....</b>                                                                             | <b>1</b> |
| 1.1. Problem.....                                                                                | 1        |
| 1.2. Amaç.....                                                                                   | 5        |
| 1.3. Önem.....                                                                                   | 5        |
| 1.4. Sayıtlılar.....                                                                             | 6        |
| 1.5. Sınırlılıklar.....                                                                          | 6        |
| 1.6. Araştırmanın Orijinallliği'nin Belirtilmesi.....                                            | 6        |
| 1.7. Tanımlar.....                                                                               | 7        |
| 1.8. Türkiye'de Yapılan Örgütsel Bağlılık ve Örgüt Cazibesi İle İlgili Bazı<br>Araştırmalar..... | 7        |
| 1.9. Bağlılık .....                                                                              | 12       |
| 1.10. Örgütsel Bağlılık.....                                                                     | 12       |
| 1.10.1. Örgütsel Bağlılık Kavramının Tanımı.....                                                 | 13       |
| 1.10.2. Örgütsel Bağlılık Türleri.....                                                           | 14       |
| 1.10.2.1. Tutumsal (Etkili) Bağlılık.....                                                        | 14       |
| 1.10.2.2. Davranışsal (Sürekli) Bağlılık.....                                                    | 15       |
| 1.10.3. Örgütsel Bağlılıkla İlişkili Değişkenler.....                                            | 17       |
| 1.10.3.1. Örgütsel Bağlılık ve Cinsiyet İlişkisi.....                                            | 18       |
| 1.10.3.2. Örgütsel Bağlılık İle Yaş ve Çalışma Süresi İlişkisi.....                              | 19       |
| 1.10.3.3. Örgütsel Bağlılık ve Öğrenim Düzeyi İlişkisi.....                                      | 20       |
| 1.10.3.4. Örgütsel Bağlılık ve Medeni Durum İlişkisi.....                                        | 21       |

|                                                            | <b>Sayfa</b> |
|------------------------------------------------------------|--------------|
| 1.10.3.5. Örgütsel Bağlılık ve Kar Paylaşımı İlişkisi..... | 21           |
| 1.10.4. Örgütsel Bağlılığın Sonuçları.....                 | 22           |
| 1.10.4.1. Düşük Düzeyde Örgütsel Bağlılık.....             | 23           |
| a. İşgören İçin Olumlu Sonuçları.....                      | 23           |
| b. Örgüt İçin Olumlu Sonuçlar.....                         | 24           |
| c. İşgören İçin Olumsuz Sonuçları.....                     | 24           |
| d. Örgüt İçin Olumsuz Sonuçları.....                       | 24           |
| 1.10.4.2. Orta Düzeyde Örgütsel Bağlılık.....              | 25           |
| a. İşgören İçin Olumlu Sonuçları.....                      | 25           |
| b. Örgüt İçin Olumlu Sonuçları.....                        | 26           |
| c. İşgören İçin Olumsuz Sonuçları.....                     | 26           |
| d. Örgüt İçin Olumsuz Sonuçları.....                       | 26           |
| 1.10.4.3. Yüksek Düzeyde Örgütsel Bağlılık.....            | 26           |
| a. İşgören İçin Olumlu Sonuçları.....                      | 27           |
| b. Örgüt İçin Olumlu Sonuçları.....                        | 27           |
| c. İşgören İçin Olumsuz Sonuçları.....                     | 27           |
| d. Örgüt İçin Olumsuz Sonuçları.....                       | 28           |
| 1.11. Örgütün Cazibesi (Örgütün Çekiciliği).....           | 29           |
| <b>2. GEREÇ YÖNTEM.....</b>                                | <b>32</b>    |
| 2.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....        | 32           |
| 2.2. Araştırma Modeli.....                                 | 33           |
| 2.3. Evren ve Örneklem.....                                | 33           |
| 2.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....                  | 35           |
| 2.5. Hipotezler.....                                       | 35           |
| 2.6. Veri Toplama Aracı.....                               | 36           |
| 2.7. Veri Toplama Aracının Uygulanması.....                | 37           |
| 2.8. İzinler.....                                          | 38           |
| 2.9. Etik Sorunlar.....                                    | 38           |
| 2.10. Verilerin Analizi ve Değerlendirme.....              | 38           |
| <b>3. BULGULAR .....</b>                                   | <b>41</b>    |
| 3.1. Kişisel Bulgular.....                                 | 41           |

|                                                                                                              | <b>Sayfa</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 3.2.Hipotezlere İlişkin Bulgular.....                                                                        | 45           |
| <b>4. TARTIŞMA.....</b>                                                                                      | <b>63</b>    |
| <b>5. SONUÇLAR.....</b>                                                                                      | <b>76</b>    |
| <b>6. ÖNERİLER.....</b>                                                                                      | <b>81</b>    |
| <b>7. ÖZET.....</b>                                                                                          | <b>84</b>    |
| <b>8. SUMMARY.....</b>                                                                                       | <b>86</b>    |
| <b>9. YARARLANILAN KAYNAKLAR.....</b>                                                                        | <b>88</b>    |
| <b>EKLER.....</b>                                                                                            |              |
| EK-1: Örgütsel Bağlılık ve Örgütün Cazibe Kaynakları Anketi Formu.                                           |              |
| EK-2: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'nın Anket Uygulama İzni Yazısı.                           |              |
| EK-3: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sağlık İşleri Daire Başkanlığı'nın<br>Anket Uygulama İzni Yazısı. |              |
| EK-4: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün Anket Uygulama<br>İzni Yazısı.                  |              |

**KISALTMALAR**

**SBH** : Sağlık Bakanlığı Hastanesi

**SSKH** : Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi

**TFH** : Tıp Fakültesi Hastanesi



**ŞEKİLLER****Sayfa**

|                                                          |          |
|----------------------------------------------------------|----------|
| <b>Şekil 1.1: Örgütsel Davranışın Oluşum Modeli.....</b> | <b>3</b> |
|----------------------------------------------------------|----------|



## TABLOLAR

### Sayfa

|                                                                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo-2.1: Araştırma Evreni ve Örneklem Seçilen Hastanelerdeki Hekim ve Hemşirelerin Dağılımları.....               | 34 |
| Tablo-3.1.1: Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı.....                                     | 44 |
| Tablo-3.2.1: Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puanlarının Hekimlerin Unvan Ve Cinsiyete Göre T- testi Sonuçları.....        | 45 |
| Tablo-3.2.2: Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puanlarının Hemşirelerin Öğrenim Düzeyine Göre Betimsel İstatistikleri.....   | 46 |
| Tablo-3.2.3: Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puanlarının Hemşirelerin Öğrenim Düzeyine Göre Varyans Analizi Sonuçları..... | 46 |
| Tablo-3.2.4: Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puanlarının Meslek ve Hastane Türüne Göre Betimsel İstatistikleri .....       | 47 |
| Tablo-3.2.5: Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puanlarının Meslek ve Hastane Türüne Göre Varyans Analizi Sonuçları.....      | 47 |
| Tablo-3.2.6: Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puanlarının Meslek ve Yaşa Göre Betimsel İstatistikleri.....                  | 48 |
| Tablo-3.2.7: Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puanlarının Meslek ve Yaşa Göre Varyans Analizi Sonuçları.....                | 49 |
| Tablo-3.2.8: Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puanlarının Meslek ve Kıdeme Göre Betimsel İstatistikleri.....                | 50 |
| Tablo-3.2.9: Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puanlarının Meslek ve Kıdeme Göre Varyans Analizi Sonuçları.....              | 51 |
| Tablo-3.2.10: Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puanlarının Meslek ve Medeni Duruma Göre Betimsel İstatistikleri.....        | 52 |
| Tablo-3.2.11: Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puanlarının Meslek ve Medeni Duruma Göre Varyans Analizi Sonuçları.....      | 53 |
| Tablo-3.2.12: Örgüt Cazibesi Ölçeği Puanlarının Hekimlerin Unvan ve Cinsiyete Göre T-Testi Sonuçları.....           | 53 |

|                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo-3.2.13: Örgüt Cazibesi Ölçeği Puanlarının Hemşirelerin Öğrenim Düzeyine Göre Betimsel İstatistikleri.....   | 54 |
| Tablo-3.2.14: Örgüt Cazibesi Ölçeği Puanlarının Hemşirelerin Öğrenim Düzeyine Göre Varyans Analizi Sonuçları..... | 55 |
| Tablo-3.2.15: Örgüt Cazibesi Ölçeği Puanlarının Meslek ve Hastane Türüne Göre Betimsel İstatistikleri.....        | 56 |
| Tablo-3.2.16: Örgüt Cazibesi Ölçeği Puanlarının Meslek ve Hastane Türüne Göre Varyans Analizi Sonuçları.....      | 56 |
| Tablo-3.2.17: Örgüt Cazibesi Ölçeği Puanlarının Meslek ve Yaşa Göre Betimsel İstatistikleri.....                  | 57 |
| Tablo-3.2.18: Örgütün Cazibe Ölçeği Puanlarının Meslek ve Yaşa Göre Varyans Analizi Sonuçları.....                | 58 |
| Tablo-3.2.19: Örgüt Cazibesi Ölçeği Puanları Meslek ve Kıdeme Betimsel İstatistikleri.....                        | 58 |
| Tablo-3.2.20: Örgütün Cazibe Ölçeği Puanlarının Meslek ve Kıdeme Göre Varyans Analizi Sonuçları.....              | 59 |
| Tablo-3.2.21: Örgüt Cazibesi Ölçeği Puanlarının Meslek ve Medeni Duruma göre Betimsel İstatistikleri.....         | 60 |
| Tablo-3.2.22: Örgütün Cazibe Ölçeği Puanlarının Meslek ve Medeni Duruma Göre Varyans Analizi Sonuçları.....       | 61 |
| Tablo-3.2.23: Örgütsel Bağlılık ve Örgüt Cazibesi Arasındaki Korelasyon.....                                      | 61 |

## 1. GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problemi ortaya konulmuş; amacı, önemi, sayıtları, sınırlılıkları, orijinallığı belirtilmiş; önemli kavramlar tanımlanmış; ilgili araştırmalar özetlenmiş ve araştırmanın konusunu oluşturan kavramsal çerçeve verilmiştir.

### 1.1. Problem

Örgütler birer sosyal sistem niteliği taşırlar. Örgütlerde çalışmak ya da onları yönetmek isteyen herkes, örgütlerin işleyişi hakkında bilgi sahibi olmalıdır. (Davis, 1984, s.:3) Örgütler, bir takım amaçları gerçekleştirmek için bir araya gelen hammadde, makine, insan gibi üretim araçlarının uygun bir bileşiminden oluşmuş kuruluşlardır (Eren, 2000, s.:1).

Örgüt bir yapıdır. Yönetim ise, bu yapıyı işleten bir süreçtir. Örgütün hedefleri önceden kararlaştırılır. Yönetim, bu hedefleri gerçekleştirmek için örgütteki madde ve insan kaynaklarına yön verir. Gerçekte örgüt ve yönetim iç içe işler, fakat başlangıç noktası yönetim değil örgüttür. (Başaran, 2000b, s.:26-31)

Yönetici, birlikte olduğu, yönettiği kişilerin sisteme, sistemin kurallarına ve kendisine karşı olan tutumlarını bilmek zorundadır. İnsanların tutumları bilindiği takdirde onların davranışlarını önceden tahmin etmek ve kontrol etmek için bazı önlemler almak olanaklı olacaktır. Örgüt yöneticisi, işgörenlerin örgüte ve örgütteki çabalara karşı tutumlarını olumlu veya olumsuz hale getirecek faktörleri belirleyebiliyorsa, alacağı önlemlerle işgörenleri daha kolay yönlendirebilecektir. (Erdoğan, 1997, s.:15)

Davranış bireyin gözlenebilir, ölçülebilir, yinelenabilir ve anlatılabilir bilinçli etkinlikleridir. Bireyin örgüt ortamında yaptığı davranışlar örgüt dışında yaptığı davranışlardan ayrıldığı için, bu davranışlara “örgütsel davranış” denir. Örgütsel davranış, örgütün amaçlarının gerçekleştirilmesi (örgütün gereksinimlerinin karşılanması ve

yaşamayı için örgüt işgörenlerinin yaptıkları bilinçli etkinliklerdir (Başaran, 2000a, s.:15-20).

Joseph E. McGrath'a göre örgütsel davranış, kavramsal olarak bağımsız üç sistemin etkileşimiyle ortaya çıkar. Bu sistemler; davranışın olduğu fizik ve teknolojik çevre, davranışın görüldüğü toplumsal ortam ya da insanlar arası ilişkiler örüntüsü, davranış gözlendiği birey sistemi ya da ben sistemi. Buna göre, örgütsel davranış, işgörenin içinde yaşadığı örgütün fiziksel, teknolojik ve toplumsal çevresiyle etkileşiminin ürünüdür. İşgören, örgütün işlevsel çevresi ve toplumsal çevresi birbirleriyle tümleşik bir bütündür. (Başaran, 2000a, s.:25)

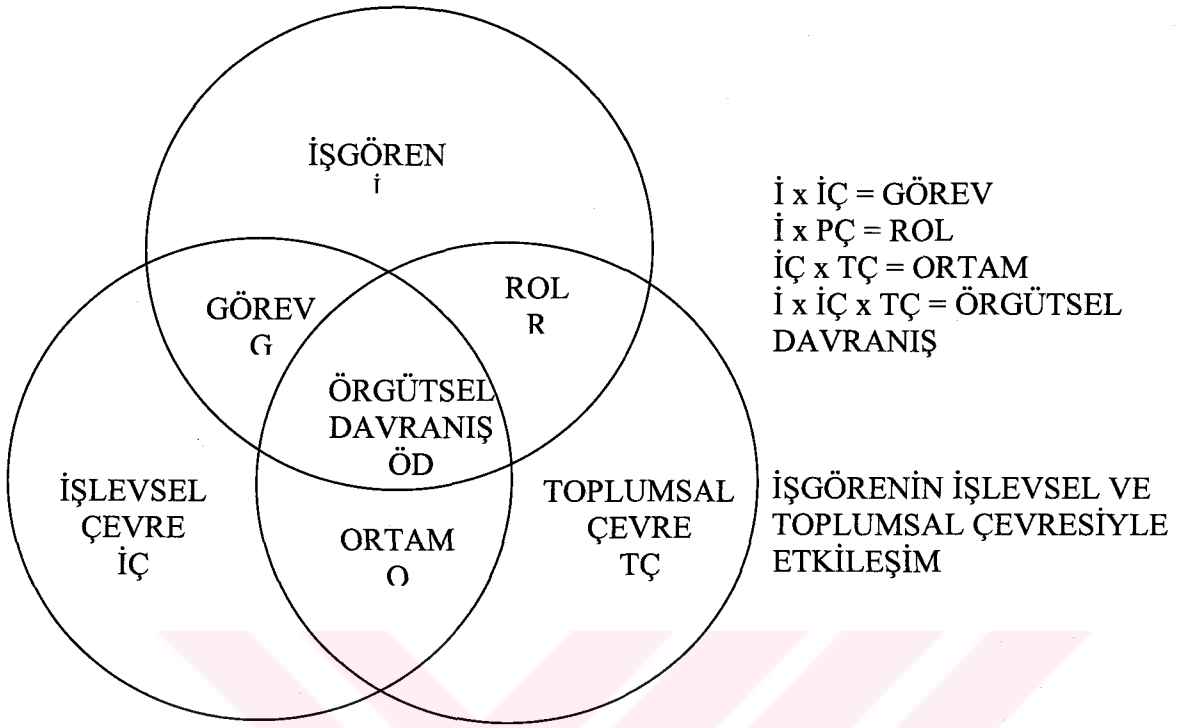
Başaran'a (2000a) göre işgören, işlevsel çevre ve toplumsal çevre aşağıda açıklanmıştır:

“İşgören, örgütün varlığını borçlu olduğu örgütsel davranışın kaynağı, örgütsel davranış yapan birey sistemi ya da ben sistemidir” (Başaran, 2000a, s.:25).

İşlevsel çevre, örgütün kuruluş nedeni olan amaçlarını gerçekleştirecek işleri ve bunların araçları olan fiziksel, teknik, teknolojik varlıkları içerir; işgörenlerin bir kesim gereksinimlerini karşılar. İşlevsel çevre, göreceli bir sistemdir; görev, işakımı ve yetke akımı, işlevsel çevrenin alt yapılarıdır. (Başaran, 2000a, S.:25- 26)

“Toplumsal çevre, örgütün işgörenlerinin doğal gereksinimlerini karşılayan ve amaçlarını gerçekleştirmeye yardımcı olan, kişilerarası ilişkiler dokusu ve bunların sonuçlarıdır.” (Başaran, 2000a, S.:26).

Buna göre, örgütsel davranış kısaca, görev, rol ve ortamın etkileşiminin bir ürünü ve işgörenin görev davranışı ile rol davranışının toplamıdır. Bu bilgilerin ışığı altında, örgütsel davranış iki biçimde denklemlendirilebilir. Bunlardan birincisi, işgöreni, işlevsel çevreyi ve toplumsal çevreyi kapsayacak biçimde  $\text{ÖD} = f(\text{İ}, \text{İÇ}, \text{TÇ})$ ; ikincisi ise; bunların etkileşmesi ile ortaya çıkan görev, rol ve ortamı ifade edecek biçimde  $\text{ÖD} = f(\text{G R O})$  olarak denklemlendirilebilir. Bu iki denklemin, aynı sürecin değişik anlatımları olduğu, iki denklem arasında ayrılık olmadığı söylenebilir. (Başaran, 2000a, s.:25-32)



**Şekil 1.1.:** Örgütsel Davranışın Oluşum Modeli (Başaran, 2000a, S.:27).

Örgütsel davranışın nihai amacı olan örgütsel edim (performans), örgütsel amaçların etkili olarak planlanan düzeyde gerçekleşmesi açısından çok önemlidir. Örgütsel edimde başarıya ulaşmada hastanelerde çalışan sağlık işgörenlerinin örgütlerine bağlılıkları ile örgütün cazibe kaynaklarının etkili olduğu düşünülmektedir. (Başaran, 2000a, s.:21-22)

Örgüte bağlılık, kişinin örgütle özdeşleşmesinin ve örgüte katılımının gücüdür. Bu tür bağlılığın öğeleri ise; örgütün amaç ve değerlerine güçlü bir şekilde inanma ve onları kabullenme, örgüt yararına daha fazla çaba harcama isteği ve örgüt üyeliğini sürdürmek için güçlü bir istek duyma olarak belirlenmiştir. (Porter, et al. 1974, s.:603-609)

Örgütsel davranış alanında çalışan bilim adamlarının ve sosyal psikologların konuya değişik açıdan yaklaşmış olmaları nedeniyle örgütsel bağlılık tutumsal ve davranışsal olmak üzere iki farklı şekilde ele alınmıştır. Örgütsel davranış alanında

alışan bilim adamları tutumsal bağlılık üzerinde dururlarken, sosyal psikologlar daha çok davranışsal bağlılık üzerinde yoğunlaşmışlardır. (Mowday, et al.1982, s.: 24)

Bazı araştırmalarda, örgütün iřėrenin beklentilerini karşılayamadığında iřėrenin örgüte bağlılığının azalabileceği ve örgütten ayrılabilceği belirtilmektedir. Hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada rol atışması, yaş, stres, iş doyumunu ve işyükü gibi değişkenlerin örgüte bağlılığı etkilediği görülmüştür. Erigüç-Kaygın tarafından yapılan bir araştırmada ise, sağlık iřėrenlerinin çalışmakta oldukları hastaneye bağlılıklarının olmadığı sonucuna varılmıştır (Erigüç-Kaygın,1994, s.:5-47).

Sungurlu tarafından hemşire grubu üzerinde yapılan bir araştırmada ise, hemşirelerin işlerini çok severek yapmaları, mesleklerini çok sevmeleri ve yaptıkları işten anında geri bildirim almalarından dolayı bu kişilerin çalıştıkları örgütten çok, işlerine bağlı oldukları belirlenmiştir (Sungurlu, 1994, s.:76).

Hastanelerde sağlık iřėrenlerinin tutumuyla ilgili değişkenlerden bir diğeri de örgütün cazibesidir. Sağlık iřėrenlerinin örgütün çeşitli özelliklerini göz önünde bulundurarak, örgütte çalışmaya devam etmesi ya da etmemesi söz konusu olabilmektedir. Bazı araştırmalara göre, iřėren örgütün özelliklerini cazip bulduğunda örgütte çalışmaya devam etmeyi, cazip bulmadığında ise örgütten ayrılmayı düşünebilmektedir. (Dubin, et al.1975, s.:412-415) Erigüç tarafından yapılan araştırmada, sağlık iřėrenlerinin hastanenin cazibesini değerlendirmesinin, hastanede kalmayı düşünmesinde etkisi olduğu bulunmuştur (Erigüç-Kaygın, 1994, s.: 55).

Yukarıda verilen bilgilerin ışığında bu araştırmanın problemini “Antalya İl Merkezinde bulunan Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde, çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi’nde ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi’nde çalışmakta olan hekimler ve hemşirelerin örgütlerine bağlılıkları ve örgüt cazibesine ilişkin görüşleri” oluştırmaktadır.

## 1.2. Amaç

Bu araştırmanın genel amacı, “Antalya İl Merkezinde bulunan Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’de, Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi’nde ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi’nde çalışmakta olan hekimler ve hemşirelerin, görev yaptıkları hastaneye bağlılıkları ile hastaneyi cazip bulup, bulmadıklarına ilişkin görüşlerini değerlendirmek; bunun yanı sıra bu görüşlerin bazı değişkenlere göre farklılaşıp, farklılaşmadığını belirlemek”tir. Bu genel amaç çerçevesinde aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır.

- 1.2.1. Araştırma grubunu oluşturan hekimler ile hemşirelerin görev yaptıkları hastaneye bağlılıkları ile görev yaptıkları hastaneyi cazip bulup bulmadıklarına ilişkin algıları;
  - 1.2.1.1. Hastane türüne (TFH / SSKH / SBH),
  - 1.2.1.2. Yaşlarına,
  - 1.2.1.3. Mesleki kıdemlerine ve
  - 1.2.1.4. Medeni durumlarına göre farklılık göstermekte midir?
- 1.2.2. Araştırma grubunu oluşturan hekimlerin görev yaptıkları hastaneye bağlılıkları ile görev yaptıkları hastaneyi cazip bulup bulmadıklarına ilişkin algıları;
  - 1.2.2.1. Cinsiyetlerine ve
  - 1.2.2.2. Unvanlarına göre farklılık göstermekte midir?
- 1.2.3. Araştırma grubunu oluşturan hemşirelerin görev yaptıkları hastaneye bağlılıkları ve görev yaptıkları hastaneyi cazip bulup bulmadıklarına ilişkin algıları öğrenim düzeylerine göre farklılık göstermekte midir?
- 1.2.4. Araştırma grubunu oluşturan hekim ve hemşirelerin görev yaptıkları hastaneye bağlılıkları ile görev yaptıkları hastaneyi cazip bulup bulmadıklarına ilişkin algıları arasında bir ilişki var mıdır?
- 1.2.5. Hekimler ile hemşirelere özgü olmak üzere örgütsel bağlılık ve örgüt cazibesi konularında neler önerilebilir?

## 1.3. Önem

Bu araştırmanın önemi aşağıda belirtilmiştir.

- 1.3.1. Elde edilecek sonuçlar ve geliştirilecek öneriler alanda çalışan sağlık işgöreni

bakımından yararlı olabilecektir.

- 1.3.2. Elde edilecek sonuçlar ve geliştirilecek öneriler, bu konularda araştırma yapacaklar bakımından yararlı olabilecektir.

#### **1.4. Sayıtlar**

Bu araştırmaya ilişkin sayıtlar aşağıda belirtilmiştir.

- 1.4.1. Konu alanı ile ilgili olmak üzere literatürden elde edilen bilgilerin geçerli ve güvenilir olduğu kabul edilmektedir.
- 1.4.2. Antalya il merkezinde bulunan Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'nde ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi'nde görev yapan ve araştırma grubunu oluşturan hekimler ile hemşirelerin, doldurdukları anketlerde içten görüşlerini yansıttıkları kabul edilmektedir.

#### **1.5. Sınırlılıklar**

Bu araştırmaya ilişkin sınırlılıklar aşağıda belirtilmiştir.

- 1.5.1. Bu araştırma, Antalya İl Merkezinde bulunan Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'de, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'de ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi'nde görevli hekimler ile hemşirelerden araştırma grubuna alınanlarla sınırlıdır.
- 1.5.2. Bu araştırmanın zaman sınırı, Nisan 2001 - Temmuz 2002 tarihleri arası olarak kabul edilmiştir.

#### **1.6. Araştırmanın Orijinalliğinin Belirtilmesi**

Sağlık alanında örgütsel bağlılık ve örgütün cazibesi ile ilgili araştırmaların oldukça sınırlı olması ve Antalya İl Merkezindeki hastanelerde örgütsel bağlılık ve örgütün cazibesi araştırmasının ilk kez yapılmış olması açılarından bu araştırma orijinallik taşımaktadır.

### 1.7. Tanımlar

**Hastaneler:** Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır (Yataklı Tedavi Kurumları Bülteni, 1987, s.:22).

**Hekim Gurubu:** Akademisyen hekim, uzman hekim, pratisyen hekim ve dış hekiminden oluşan işgören gurubudur.

**Hemşire Gurubu:** Uzman hemşire, hemşire, hemşire yardımcısı, ebe ve ebe-hemşirelerden oluşan işgören gurubudur.

**Örgüt Cazibesi (Örgütsel Çekicilik):** İşin ve çalışılan örgüt ortamının değişik özelliklerinin, işgörenin örgütte çalışmaya devam etme ya da örgütten ayrılma isteği üzerindeki etkilerinin belirlenmesidir (Erigüç-Kaygın, 1994, s.:32).

**Örgütsel Bağlılık:** İşgörenin örgütün amaç ve değerlerine güçlü bir şekilde inanma ve onları kabullenme, örgüt yararına daha fazla çaba harcama isteği ve örgüt üyeliğini sürdürmek için güçlü bir istek duymasıdır (Aven, et al. 1993, s.:64).

**Yöneticilik:** Belirlenmiş hedeflere ulaşmak için planlama, yönlendirme, madde ve insan kaynaklarını eşgüdüm içerisinde kullanma ya da kısaca yapılması gerekeni uygun kişilerle yapma sanatıdır (Williams, 1997, s.:205).

### 1.8. Türkiye’de Yapılan Örgütsel Bağlılık ve Örgüt Cazibesi İle İlgili Bazı Araştırmalar

Varoğlu tarafından kamu sektörü çalışanlarının işlerine ve kuruluşlarına karşı tutumları, bağlılıkları ve değerleri araştırılmıştır. Bu çalışma sonucunda Türk Kamu Sektörü’ndeki işgörenlerin çoğunlukla yüksek düzeyde devamlılığa yönelik bağlılık gösterdikleri

belirlenmiştir. Bu sonuç, işgörenlerin başka iş alternatiflerinin olmadığına inanmaları ya da çoğunun evli ve çocuk sahibi olmasından dolayı iş ve kuruluş değiştirmenin kendileri için daha yüksek maliyet taşıyan kararlar olduğunu düşünmelerinden kaynaklanmaktadır. (Varoğlu, 1993, s.:151-155)

Sungurlu tarafından hekim grubu üzerinde güç tarzları ve örgüte bağlılık çalışması yapılmıştır. Araştırma sonuçları acil servisi olan ve olmayan kliniklerdeki güç kullanımı açısından değerlendirildiğinde; zorlayıcı gücün acil servisi olan kliniklerde daha fazla kullanıldığı dikkat çekmiştir. Ayrıca, ödüllendirici güç tarzlarından oluşan pekiştirici gücün, örgüte bağlılık boyutları ile ilişkisi en yüksek derecede, zorlayıcı gücün ise sadece işe katılım boyutu ile anlamlı ama düşük bir ilişki içinde olduğu görülmüştür. (Sungurlu, 1994, s.:71-73).

Vatansever tarafından insan kaynakları yönetimi uygulamalarına yönelik tutumların örgüte bağlılığa etkisi araştırılmıştır. Çok şubeli özel bir banka çalışanları üzerinde yapılan bu araştırmada insan kaynakları yönetimi fonksiyonlarına yönelik tutumları yüksek olan kişilerin örgüte bağlılık değerleri de yüksek çıkmıştır. (Vatansever, 1994, s.:64)

Erigüç-Kaygın tarafından hastanelerde işgörenlerin işle ilgili tutumları ve personel devri incelenmiştir. Bu çalışmada hastaneye bağlılığın işgörenlerin cinsiyetlerine, yaş gruplarına, mesleki kıdem gruplarına, meslek gruplarına ve medeni durumlarına göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. (Erigüç-Kaygın, 1994, s.:126)

Erigüç- Kaygın ve Kavuncubaşı tarafından hemşirelerde işten ayrılma eğilimine nedensellik yaklaşımı çalışılmıştır. Bu çalışma sonucunda, iş doyumu, işe bağlılık, örgüte bağlılık ve örgütsel çekicilik değişkenlerinin hemşirelerde işten ayrılma eğilimini azaltıcı yönde rol oynadığı, buna karşılık başka bir kurumda iş bulabilme olanağının ise ayrılma eğilimini artırdığı bulunmuştur. (Erigüç-Kaygın ve Kavuncubaşı, 1996, s.:32)

Tuncer tarafından Milli Eğitim Bakanlığı İşgörenleri'nin iş doyumu ve örgüte bağlılık durumları araştırılmıştır. Bu araştırmaya göre işgörenlerin iş doyumu ve örgüte

bağlılıkları arasında paralel bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Ancak, bilgisayarla ilgili teknik işgörenlerin iş doyumu düzeylerinin yüksek olmasına rağmen örgüte bağlılıkları zayıf bulunmuştur. (Tuncer, 1995, s.:116)

Gökmen tarafından işletmeye bağlılık anketini türkçeye uyarlama ve geçerlik ve güvenirlik kat sayılarını belirleme çalışması yapılmıştır. Özel bir banka işgörenlerine uygulanan bu çalışmanın sonucunda, çalışılan şube ve çalışılan şubenin bulunduğu il'e göre deneklerin işletmeye bağlılıklarının farklılaştığı gözlenmiştir. (Gökmen, 1996, s.:58)

Ateş tarafından Türk Ticaret Bankası şubeleri çalışanlarının örgütsel bağlılığı araştırılmıştır. Bu çalışmada, örgütsel bağlılığın içsel iş ödülleri ve dışsal iş ödülleri ile olumlu ilişkisi saptanmıştır. Bunun yanı sıra, örgütsel bağlılık çalışma değerleri, çalışanların örgütlerinden beklentileri ile olumsuz bir ilişki sergilemiştir (Ateş, 1997, s.:64-67).

Yüksel tarafından yapılan bir araştırmaya göre, iş güçlüğü boyutlarının iş doyumu ve örgütsel bağlılık üzerinde negatif yönde etkide bulunduğu saptanmıştır. Öte yandan iş güçlüğü'nün iş geriliminin artmasına neden olduğu belirlenmiştir (Yüksel, 1997, s.:144).

Kurt, Yüksel ve Yüksel tarafından 1997 yılında hekimlerin iş güçlüğü faktörlerinin belirlenmesi ve iş doyumu, iş gerilimi, örgütsel bağlılık üzerindeki etkisinin analizi yapılmıştır. Bu araştırmanın sonucuna göre belirlenen iş güçlüğü faktörlerinin iş doyumu ve örgütsel bağlılık üzerinde negatif yönde, iş gerilimi üzerinde ise pozitif yönde etkisinin bulunduğu saptanmıştır (Kurt, Yüksel ve Yüksel, 1997, s.:6).

İlsev tarafından bir hizmet sektöründe örgütsel bağlılık araştırılmıştır. Bu araştırmaya göre, araştırma kapsamındaki örgütte çalışanların rasyonel bağlılık derecelerinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. (İlsev, 1997, s.: 87)

Cici tarafından iş tatmini ve örgüte bağlılığın, işi bırakma ve işe gelmeme eğilimiyle ilişkisi araştırılmıştır. Bu araştırma sonucunda, işe gelmeme ve işi bırakma eğilimi örgüte bağlılıkla, iş tatmininden daha ilişkili bulunmuştur. (Cici, 1997, s.:59)

Erol tarafından yapılan iş tatmini ve örgütsel bağlılık ile ilgili özel sektörde üniversite ve yüksek lisans mezunu çalışanlar üzerinde yapılan bu araştırmaya göre iş tatmini ve örgütsel bağlılık tutumları ile cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı ve iş yerinde çalıştığı süre gibi demografik değişkenlerle bu iki tutum arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. (Erol, 1998, s.:67-169)

Kavi tarafından örgütsel bağlılık ve örgütsel-mesleki çatışma arasındaki ilişki Türkiye elektrik mühendisleri üzerinde incelenmiştir. Bu araştırma sonuçlarına göre, örgütteki mesleki kariyer olanakları ile mesleki teşvikler, mesleki bağlılık, terfilerdeki kriterler ve çalışma arkadaşlığı örgütsel-mesleki çatışmanın önemli belirleyicisi olarak bulunmuştur. Ayrıca örgütsel-mesleki çatışmanın örgütsel bağlılığın önemli bir belirleyicisi olduğu bulunmuştur. (Kavi, 1998, s.:78-83)

Turhan tarafından yönetici hemşirelerin kullandıkları güç tarzlarının astları tarafından algılanışı ve örgüte bağlılık araştırılmıştır. Bu araştırma sonucunda, güç tarzlarının örgüte bağlılık boyutları ile olan bağıntı analizlerinde, pekiştirici gücün örgüte bağlılığın özdeşleşme ve işe katılım boyutlarıyla orta düzeyde pozitif bir ilişkisi bulunmuştur. Meşru gücün ise, özdeşleşme ve işe katılım ile orta düzeyde pozitif, zorlayıcı gücün de sadakat ile anlamlı, zayıf ilişkide olduğu bulunmuştur. (Turhan, 1998, s.:54-55)

Kantav tarafından medya sektöründe örgütsel bağlılık ve örgütsel çatışma ilişkisi araştırılmıştır. Bu araştırmaya göre, örgütsel bağlılığı artıran faktörlerin, kişisel özelliklerden çok, örgütsel özellikler olduğu belirlenmiştir. Ayrıca incelenen medya örgütlerinde, örgütsel çatışmanın çok az düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır. (Kantav, 1998, s.:108-112)

Altınay tarafından yüreklendirme ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bu araştırmaya göre örgütsel bağlılık ile yüreklendirme arasında anlamlı sayılabilecek ilişki bulunmamıştır. (Altınay, 1999, s.:28-31)

Güreşcier tarafından bilgi sistemlerinin iş tatmini ve örgütsel bağlılık üzerindeki etkisi, insan kaynakları yönetimi ile ilgili orta kademe yöneticiler üzerinde araştırılmıştır. Bu araştırmaya göre, iş tatminindeki artışın, çalışanların örgütsel bağlılığı üzerinde olumlu etkisi gözlenmiştir. Bu durumda bilgi sisteminin örgütsel bağlılık üzerinde de bir etkisi olduğu söylenebilir. (Güreşcier, 1999, s.:59-64)

Önal tarafından özel bir hastanede çalışan işgörenlerin kuruma bağlılığı incelenmiştir. Bu araştırmaya göre, işgörenlerin hastaneye bağlılığı; cinsiyetine, mesleki kıdem grubuna, meslek grubuna ve medeni durum grubuna göre farklılık göstermektedir. (Önal, 1999, s.:46)

Özbenli tarafından iş tatmini ve örgüte bağlılığın işten ayrılma niyeti ve iş performansı üzerindeki etkisi, reklamcılık sektöründeki bir reklam satış şirketinden gönüllü olarak katılan satış elamanları üzerinde araştırılmıştır. Bu araştırmaya göre, iş tatmini ve örgüte bağlılık, işi bırakma niyeti ile ters ilişkili, iş performansı ile doğru ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, işi bırakma niyeti ve iş performansının örgütsel bağlılıkla, iş tatmininden daha fazla ilişkili olduğu bulunmuştur. (Özbenli, 1999, s.:78-93 )

Yahyagil tarafından toplam kalite kültürü elemanları ile örgüt çalışanlarının iş tatmini ve örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişki sanayi kesimi örgüt çalışanları üzerinde araştırılmıştır. Araştırma sonuçları, müşteri odaklılık ile çalışanların tam katılımının toplam kalite yönetimi uygulamasının iki temel kalite kültürü olduğuna işaret etmiştir. (Yahyagil, 1999, s.:87-92)

Balay tarafından 2000 yılında özel ve resmi liselerde yönetici ve öğretmenlerin örgütsel bağlılığı incelenmiştir. Araştırmaya katılanların algılarına ilişkin ortalama puanlara göre, resmi liseler öğretmenleri özel liseler öğretmenlerine; öğretmenler de yöneticilere göre daha yüksek düzeyde uyuma ilişkin örgütsel bağlılık göstermektedirler. Araştırma grubunun algıları, lise türüne ve görev ortak etkisine bağlı olarak farklılık göstermemekte; yani yönetici ve öğretmenlerin bu boyuta ilişkin örgütsel bağlılıkları lise türüne göre farklılaşmamaktadır. Ayrıca araştırmaya katılanların algılarına ilişkin ortalama puanlara göre, özel liselerin öğretmenleri resmi liselerin öğretmenlerine;

yöneticiler de öğretmenlere göre özdeşleşme boyutunda daha üst düzeyde örgütsel bağlılık algısına sahiptirler. Bunun yanı sıra, katılımcıların ortalama puanlara göre, özel liselerin öğretmenleri resmi liselerin öğretmenlerine; yöneticiler de öğretmenlere göre daha üst düzeyde örgüte ilişkin içselleştirme algısına sahiptir. (Balay, 2000, s.:192- 194)

Şahin ve Esatoğlu tarafından bir üniversite hastanesinde destek hizmetlerinde çalışan personelin örgütsel bağlılık düzeyleri araştırılmıştır. Bu çalışmada üniversite hastanesinde birbirinden farklı işleri yapan ve oldukça heterojen olan çalışanların örgütsel bağlılık düzeylerinin oldukça düşük olduğu ve birbirinden istatistiksel olarak farklılaşmadığı bulunmuştur. (Şahin ve Esatoğlu, 2000, s.:252)

### **1.9. Bağlılık**

Sosyologlar, bağlılık kavramını hem bireyin hem de örgütsel davranışın analizinde kullanmaktadırlar. Onlar, insanların ya da grupların özel türlerinin özelliklerinin niteliğini belirlemek için tanımlayıcı bir kavram olarak bağlılığı kullanmaktadırlar. (Becker, 1960, s.:32) Bağlılık, bağlı olma durumu; birine karşı, sevgi, saygı ile yakınlık duyma ve gösterme, sadakat biçiminde tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu - Türkçe Sözlük, 1998, s.:198).

Bağlılıklarımız kişi ve kurumlara karşı olabilir, yurdumuzla ve ulusal duygularımızla ilgili olabilir, uluslararası örgütlere karşı olabilir, ya da en geniş anlamda dünya toplumuna karşı olabilir (Ergun, 1975, s.:99).

### **1.10. Örgütsel Bağlılık**

Bu başlık altında örgütsel bağlılık kavramının tanımı, örgütsel bağlılık türleri, örgütsel bağlılıkla ilişkili değişkenler ve örgütsel bağlılığın sonuçları üzerinde durulmuştur.

### 1.10.1. Örgütsel Bağlılık Kavramının Tanımı

1900'lü yılların sonunda örgütsel bağlılık kavramı, örgütsel davranış araştırmalarında önemli bir yer almıştır. Ancak, Marrow'a göre, örgütsel bağlılıkla ilişkili kavramlardaki gelişme, örgütsel bağlılık kavramı ile ilgili teorik gelişme ile beraber olmamıştır (Morrow, 1983 , s.:486).

Porter ve Smith'e göre, örgütüne yüksek düzeyde bağlılık gösteren işgörende görülen özellikler şunlardır ( Dubin, et al., 1975, s.:414);

- ◆ Özel bir örgütün üyesi olarak kalmak için aşırı bir istek duyar,
- ◆ Örgütün yararı için yüksek düzeyde gücü istekli olarak harcar,
- ◆ Örgütün amaç ve değerlerini kabul eder ve onlara inandığını belirtir.

Örgütsel davranış anlayışına göre örgütsel bağlılık gösteren işgörenler, örgüt üyesi olarak kalmak ve örgüte katkı için güdülenmişlik içinde olmak gibi özellikler gösterirler (Angle and Pery, 1981, s.:2).

Salancik örgütsel bağlılığı, bireylerin bağlanmasının davranışsal akiti biçiminde tanımlamaktadır (Salancik, 1977, s.:4).

Örgütsel bağlılık kavramı, “işgörenin örgütüne yüksek düzeyde duygusal bağlanması ve kendi ben'i ile örgütü birleştirmesi” olarak da tanımlanmaktadır. (Başaran, 2000a, s.:233).

Becker örgütsel bağlılığa sosyolojik ve psikolojik bir mekanizma olarak yaklaşmıştır. (Becker, 1960, s.:36).

Mowday ve arkadaşları (1979) örgütsel bağlılığı;

- ◆ Örgütün amaçlarına ve değerlerine güçlü bir inanç ve kabul,
- ◆ Örgütün yararı için önemli bir çaba göstermeye istekli olma,
- ◆ Örgütte üye olarak kalmaya güçlü bir istek biçiminde tanımlamaktadırlar.

(Mowday, et al. 1979, s.:226)

İşgörenin kendini işine ve örgütüne adanması, onun örgütüne olan psikolojik bağı anlamına gelmektedir (Meyer and Allen, 1984, s.:372). Örgüte bağlılık, bireyin üyesi olduğu sosyal gruba psikolojik ve davranışsal katılımı olarak da açıklanmaktadır (Tsui, et al. 1992, s.:554). Örgüte bağlılık, bireyin kimliğine göreceli kuvvetini yansıtır. Randall'a göre örgüte bağlılığın üç ana bileşeni vardır. Bunlar (Randall,1987, s.:461):

- ◆ İşgörenin örgütüne olan kuvvetli inancı ve örgütün amaçlarını kabul etmesi,
- ◆ İşgörenin örgütün yararına olmak üzere belirgin bir efor harcamaya isteği duyması,
- ◆ Bireyin bulunduğu grubun bir üyesi olma isteği duyması.

Örgütsel bağlılık, işgörenin kendi örgütüne bağlılığı ve onun ile kendini anlatma düzeyi biçiminde de tanımlanmaktadır (Loscocco, 1990, s.:153).

### 1.10.2. Örgütsel Bağlılık Türleri

Örgütsel bağlılığa iki yönden bakılabilmektedir. Bunlardan birincisinde örgütsel bağlılık, tutumsal ya da etkili bağlılık olarak adlandırılmakta ve örgütsel bağlılık ya da psikolojik akım çerçevesinde değerlendirilmektedir. Bu bakış açısı, işgörenleri, kendi kendilerini örgütleri ile özdeşleştirmiş ve amaçlarına ulaşmak için örgüt üyeliklerini sürdüren kimseler olarak görmektedir. Bu bakış açısı Porter ve onu izleyenlerin çalışmalarında görülmektedir. Onlar örgütsel bağlılığı, “tutumsal bağlılık” ya da “etkili bağlılık” olarak kavramsallaştırmaktadır. Tutumsal bağlılık bir çok bağlılık araştırmasında çalışılmıştır. Örgütsel bağlılığa ikinci bakış açısı “davranışsal bağlılık” ya da “sürekli bağlılık” olarak kavramsallaştırılmaktadır. (Cohen, 1993, s.:144-145; Aven, Parker ve McEvoy, 1993, s.:64) Bu kavramlar aşağıda özetlenmiştir.

#### 1.10.2.1. Tutumsal (Etkili) Bağlılık

Tutumsal bağlılık işgörenin örgütünün değerlerine ve amaçlarına içten bağlı ve onlarla uyumlu olmasını ve olumlu duygusal özellik göstermesini anlatan bir kavramdır ve işgören açısından aşağıdaki üç özelliği içerir (Mowday, et al. 1982, s.:27).

- ◆ Örgüt amaçlarını ve değerlerini kabul etmesi ve onlara inanması,

- ◆ Örgüt amaçları için istekle çalışması ve güç harcaması,
- ◆ Örgüt üyesi olarak kalmak için güçlü bir istek duyması.

Tutumsal yaklaşımda kendini adama işgörenin örgütüne olumlu algılar ile bağlanması sonucunda ortaya çıkmakta ve örgüt amaçları ile kurulan ilişki ön planda görülmektedir (Blau and Boal, 1987, s.:290).

Tutumsal bağlılık birçok bağlılık araştırmasında çalışılmıştır ve bu araştırmaların birçoğunda “Örgütsel Bağlılık Anketi (OCQ)” kullanılmıştır. Örgütsel Bağlılık Anketi, 1974 yılında Porter ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. (Meyer and Allen, 1984, s.:3)

#### 1.10.2.2. Davranışsal (Sürekli) Bağlılık

Davranışsal bağlılığın genel olarak ekonomik uslamalar üzerinde geliştiğine inanılmaktadır (Stevens, 1978, s.:381). Davranışsal yaklaşımda işgörenin elde ettiği gelire bağlı olarak örgüte bağlılığı söz konusudur. Bu durumda işgören örgüte bağlıdır. Çünkü işi terk etmesi, işgören için fazlaca pahalıya mal olabilmektedir. Bu yaklaşımda hesaplı davranış olgusu vardır. (Aven, et al. 1993, s.:65)

1980’lerin ortalarına kadar araştırmacılar, sık sık Hrebiniak ve Alutto tarafından davranışsal bağlılığı ölçmek için geliştirilen (1972) bir ölçme aracı kullanmışlar, daha sonraları Meyer ve Allen tarafından geliştirilen ve davranışsal bağlılığı ölçen bir ölçme aracı kullanılmaya başlanılmıştır. (Meyer and Allen, 1984, s.:373)

Örgütsel bağlılığa ilişkin diğer sınıflamalar aşağıda belirtilmiştir

O’reilly ve Chatman psikolojik bağlılığı üç boyutta ele almaktadırlar (O’Reilly and Chatman, 1986, s.:492-493).

- ◆ Razi olma ya da özel dışsal ödüller için araçsal bağlılık: Razi olma yönündeki tutum ve davranışlar yalnızca paylaşılan inançlar için değil, aynı zamanda basitçe kazanılan ödüller sonucunda ortaya çıkmaktadır. O’Reilly ve Chatman’a göre işgörenler dışsal ödüllere gereksinme duymaktadırlar.

- ◆ Kümeye bağlanma: Bu durum Kelman'a göre, işgören etkiyi kabul ettiği ya da tatmin edici ilişkiyi yakaladığı zaman ortaya çıkmaktadır. Diğer bir deyişle işgören, kendi değerlerini ön planda görmeden kümenin değerlerini kabul etmektedir.
- ◆ İçselleştirme: Kümenin etkisi kabul edildiği zaman gerçekleşmektedir. Çünkü, istenilen tutum ve davranışlar işgörenin kendi değerleri ile uyumludur.

Kanter örgütsel bağlılığı, devamlı (bilişsel) bağlılık, kontrol (değerlendirme) bağlılığı ve sosyal ilişkilere bağlılık olarak sınıflamaktadır (Kanter, 1968, s.:499-501). Bunlar aşağıda özetlenmiştir.

- Devamlı- Bilişsel Bağlılık: Sosyal role ya da sosyal sistem içindeki pozisyona bağlılıktır. Kısaca, role bağlılık olarak da adlandırılabilir. Bu, Kelman'ın "razı olma"sına benzemektedir.
- Kontrol-Değerlendirme Bağlılığı: Bu normlara bağlılıktır. Değerler ve içsel inançların işgörenleri ahlaki olarak yasaklamasıdır. Bu da Kelman'ın, "içselleştirme"sine benzemektedir.
- Sosyal İlişkilere Bağlılık: Grup dayanışmasına bağlılıktır. Kelman'ın "kümeye bağlanmasına" benzemektedir.

Örgütsel bağlılığın yukarıda belirtilen türlerini içeren örgütler, bunları içermeyen örgütlere göre yaşamlarını sürdürmekte daha başarılı olabilmektedirler (O'Reilly and Chatman, 1986, s.492-493., Kanter, 1968, s.:499-501).

Reicher, örgütsel bağlılığın öncüllerini "psikolojik", "davranışsal" ve "durumsal" olmak üzere üç kategori içinde sınıflamıştır. Reicher, öncül değişkenlerin her birinin iş yaşamının erken, orta ve geç dönemlerindeki örgütsel bağlılıkla birincil ilişkili olduğunu ileri sürmektedir. Erken kariyer aşamasında (iş yaşamının ilk yıllarında), örgüte psikolojik bağlılık, bağlılığın birinci öncülü olmakta; zamanla bireyler diğer örgütsel bağlılık öncüllerine yönelebilmektedirler. (Cohen, 1993, s.:147)

Harris ve arkadaşları (1977) örgütsel bağlılığı aktif ve pasif olarak sınıflandırmaktadırlar ve aşağıda belirtilen dört katlı tipolojiyi önermektedirler (Angle and Pery, 1981, s.:3).

- ◆ Örgütte kalmak için örgütsel bağlılığın varlığı,
- ◆ Örgütte kalmak için örgütsel bağlılığın yokluğu,
- ◆ Örgütün amaçları doğrultusunda çalışmak için örgütsel bağlılığın varlığı,
- ◆ Örgütün amaçları doğrultusunda çalışmak için örgütsel bağlılığın yokluğu.

### 1.10.3. Örgütsel Bağlılıkla İlişkili Değişkenler

Örgüte bağlılıkla ilişkili değişkenler; kişisel-demografik, örgütsel-mesleki, durumsal gibi değişkenlerdir. Bu araştırmada sosyo-demografik değişkenler ve kar paylaşımı değişkeni ile örgütsel bağlılık ilişkisi irdelenmiştir.

Sosyo-demografik değişkenlerle, işgören davranışları ve tutumları arasındaki ilişki endüstri ve örgütsel psikoloji alanında oldukça fazla analiz edilmiştir. Yaş, görev, eğitim, ırk ve cinsiyet gibi demografik karakteristikler, performans, işe alma, işten çıkarma gibi durumlarda etkili olabilmektedir. Örgüte bağlılık, bireyin üyesi olduğu sosyal gruba psikolojik ve davranışsal katılımı olarak açıklanmaktadır. Örgüte bağlılığın azalmasının nedenlerinden biri de demografik heterojenliğin artmasıdır.(Tsui, et al.1992, s.:550-555)

Bir takım araştırmalarda işe gelmemenin cins, ırk, eğitim, aile bireyi sayısı gibi demografik niteliklere bağlı olduğu saptanmıştır. Azalan örgütsel bağlılığın işe gelmeme olarak ortaya çıktığı durumlarda neden birkaç basit demografik duruma bağlı olabilmektedir. Örneğin, işe sıklıkla gelmeyen bir kadın, çocuğuna bakmak için bu durumla karşı karşıya kalmış olabilir.(Tsui, et al. 1992, s.:555)

Örgüte bağlılığın göstergelerinden biri, işgörenin içinde bulunduğu grupta kalma isteği ve bu grupta doyuma ulaşma hissidir. İşte kalma isteği, bağlılığın davranışsal bir göstergesi olarak ortaya çıkmaktadır. Örgüte bağlılığın bir ölçütü olarak işten ayrılma davranışı, güçlü bir gösterge olarak bulunmuştur. Bazı araştırmalarda, bunun bir takım demografik değişkenlerle doğrudan ilişkisi olduğu bulunmuştur. Mobley'in 1978'de yaptığı çalışmada, yaş ve görev süresinin işten çıkma ile ilişkili olduğu bulunmuştur. (Tsui, et al, 1992, s.:555-556)

Colombotos (1962), ailenin sosyo-ekonomik statüsü ile mesleki normlara bağlılık arasında doğrudan bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Örneğin, mavi yakalı çalışanlar (işçiler), beyaz yakalı (memurlar) çalışanların tersine çalıştığı kurumu, doyum ve ödülün önemli bir kaynağı olarak algılamamaktadırlar. (Hrebiniak and Alutto, 1972, s.:557)

Örgütsel bağlılıkla ilişkili değişkenler, aşağıda özetlenerek açıklanmıştır.

#### 1.10.3.1. Örgüte Bağlılık ve Cinsiyet İlişkisi

Cinsiyet rolleri araştırmaları, Amerika Birleşik Devletleri'nde artan kadın çalışanlar ile birlikte artmıştır. Bu araştırmalar cinsiyet rolleri ve örgütsel bağlılık konularında yapılmıştır. Araştırmalar ile, henüz daha cinsiyet rolleri ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişki üzerine açık bir genel fikre ulaşılamamıştır. (Aven, et al.1993, s.:64) Örgütsel bağlılık ile ilgili olmak üzere cinsiyet rolleri modeli ile iş modeli arasında farklı görüşler ileri sürülmüştür. İş modeline göre; erkekler ve kadınlar benzer örgütsel bağlılık düzeyine sahiptir. Cinsiyet rolleri modelinde ise, kadın ve erkeklerin örgütlerine karşı bağlılık düzeylerinin farklılaştığı ileri sürülmektedir. (Loscocco, 1990, s.:155) Geleneksel düşünce cinsiyet rolleri modeli olarak bilinir. Bu modele göre kadınlar kendilerine bakış açılarının ve yaptıklarının ana kaynağı olarak aile rollerini kabul ederler, bu da erkeklerden farklı olarak değişik iş beklentilerine sahip olmalarına neden olur. Genel olarak, bu model kadınların örgütün değerleri ve amaçları ile kendilerini özdeşleştiremediklerini, ilişki kuramadıklarını ve örgütün içinde bulunma isteklerine sahip olamadıklarını ileri sürerek kadınların örgüte düşük bağlılık gösterdiklerini savunur. Scjwartz (1989)'a göre kadınlar erkeklerin aksine aile ve ev değerlerini göz önüne alarak davranırlar. Buradan hareketle, kadınların erkeklerden daha düşük bağlılığa sahip oldukları ileri sürülebilir.. (Aven,et al. 1993, s.:65)

Örgütsel bağlılık ile ilgili iş modeli; cinsiyet rollerinin bireylerin örgütün değerlerine ve amaçlarına nasıl bağlandığına bakmamakta, örgütsel bağlılıktaki farklılıkların iş yerindeki yaşantılardan kaynaklandığını, yani durumsal bir nitelik taşıdığını savunmaktadır (Aven, et al. 1993, s.:66).

Aven ve arkadaşlarının (1993) çalışmasında ulaşılan sonuçlar cinsiyetin işgörenin örgütün amaçlarını ve değerlerini kabul etmesinde ve örgüt için gönüllü çaba harcamasında önemli bir etkisi olmadığını, ancak, cinsiyet rollerinin devamlı bağlılığa etkisi olduğunu göstermiştir. Grusky (1966)'ye göre kadınların devamlı bağlılık düzeyleri daha yüksektir. Çünkü, bir örgütün üyesi olabilmek için daha fazla engelin üstesinden gelmek zorundadırlar. (Aven, et al, 1993, s.:21)

#### 1.10.3.2. Örgütsel Bağlılık İle Yaş ve Çalışma Süresi İlişkisi

Yaş ve çalışma süresi, örgütsel bağlılık ile önemli olarak ilgili bulunmuştur (Cohen, 1993, s.:143). Mesleki kıdemi az olan işgörenler, daha az iş tecrübesine ve dolayısıyla daha az iş alternatifine sahip olduklarının farkında oldukları için daha fazla örgütsel bağlılık gösterebilmektedirler. Meyer ve Allen (1984)'in bu açıklamalarını, Mowday ve arkadaşları (1982) ile Rusbult ve Farrell (1983) tarafından yapılan araştırma sonuçları da desteklemiştir. Onlar da kullanılabilir alternatif iş olanaklarının varlığının örgütsel bağlılık açısından önemini vurgulamışlardır. Meyer ve Allen (1984)'e göre, örgütsel bağlılığın düzeyleri farklı yaş grupları üzerinde farklılaşır ve bu da alternatif iş olasılıkları faktörünün bir sonucudur. Bu nedenle, yaş ve çalışma süresi örgütsel bağlılığı farklı yaş grupları üzerinden farklı olarak etkiler (Cohen, 1993, s.:145).

Örgütsel bağlılığın gelişimi ve sağlanması açısından, yaş ve çalışma süresi değişkenleri önem kazanmaktadır.. Özellikle yüksek bağlılık mesleki kıdemi çok olan işgörenlerden beklenmektedir. Mesleki kıdem arttıkça, çalışanın işletmeden elde ettiği kazançlar da artmaktadır. Bu kazançlar işletmeye bağlılığı etkilediği için çalışanın yaşı arttıkça işletmeye bağlılığı da artmaktadır. (Cohen, 1993, s.:146-149)

Örgütsel bağlılık ve yaş ilişkisi mesleki kıdemin ilk yıllarında en güçlü ilişkiye sahiptir. Aynı zamanda, örgütsel bağlılık ve çalışma süresi ilişkisi mesleki kıdemin son yıllarında en güçlü ilişkiye sahiptir. (Cohen , 1993, s.:153) Mobley'in 1978'de yaptığı çalışmada yaş ve çalışma süresinin, işten çıkma ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur. (Tsui, Egan ve O'Reilly, 1992, s.:555) Wagner 1948'de yaptığı çalışmada yaş ve çalışma süresinin işten çıkma ile ilişkisini incelemiş; hem yaşlı hem de genç işgörenler için işten

çıkma sıklığının aynı olduğunu bulmuştur. (Tsui, Egan ve O'Reilly, 1992, s.:557) Tsui ve arkadaşlarının (1992) araştırmasında yaş ve örgütsel bağlılık ilişkisi anlamlı bulunmuştur. Mesleki kıdemi fazla olan yaşlı elemanlar örgüte daha fazla bağlıdır. Bu görüşü Erigüç-Kaygın (1994) tarafından yapılan çalışmada desteklenmektedir. Yaş grupları arasında hastaneye bağlılığın en yüksek olduğu grup en yaşlı işgören grubudur. Mesleki kıdem grupları arasında da hastaneye bağlılığın en yüksek olduğu grup çalışma süresi en uzun olan gruptur.

#### 1.10.3.3. Örgütsel Bağlılık ve Öğrenim Düzeyi İlişkisi

İşgörenin örgüte bağlılığını belirleyen bir diğer değişken, işgörenin öğrenim düzeyidir (Tsui, et al. 1992, s.:568., Wiener, 1982, s.:421). Daha üst düzey bir örgün öğrenim görmeyi planlayan işgörenlerin, eğitimsel niyetleri konusunda belirsizlik gösteren işgörenlerden daha yüksek düzeyde örgüte bağlılık gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Hrebiniak and Alutto, 1972, s.:562). Morris ve Sherman (1981) daha ileri yaşta olup da, daha az eğitim almış ve daha yüksek düzeyde mesleki yeterlik duygusu içinde olan işgörenlerin daha üst düzeyde örgütsel bağlılık gösterdiklerini saptamışlardır (Glisson and Durick, 1988, s.:66).

Angle ve Pery araştırmalarında öğrenim düzeyi ile örgüte bağlılık arasında negatif yönde bir ilişki saptamışlardır. İşgörenin öğrenim düzeyi arttıkça örgüte bağlılığı azalmaktadır. (Angle and Pery, 1981, s.:7) İşe gelmeme davranışının, öğrenim düzeyi düşük işgörenlerde yüksek düzeyde gözlenmekte olduğu belirtilmiştir (Tsui, et al. 1992, s.:555).

Öğrenim düzeyi yüksek olan işgörenlerin, psikolojik olarak kendilerini örgüte daha az adamakta oldukları ve örgütte kalma isteklerinin daha az olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında, bu grubun daha az işe gelmeme davranışı gösterdiği saptanmıştır. (Tsui, et al. 1992, s.:569)

#### 1.10.3.4. Örgütsel Bağlılık ve Medeni Durum İlişkisi

Örgütsel bağlılığı etkileyen bir diğer değişken, işgörenin medeni durumudur. Evlilik statüsü mesleğe bağlılık ve mesleki davranışlarla ilişkisi bakımından sıklıkla tartışılmıştır. Evli veya evlilik sonrası ayrılmış işgörenler, özellikle kadın işgörenler, örgütten ayrılmayı, bekar işgörenlerden daha maliyetli görmektedirler. Aynı zamanda, bekar işgörenlerin, cazip iş seçeneklerine karşı evli olan işgörenlerden veya ayrı yaşayan işgörenlerden daha olumlu eğilimde oldukları saptanmıştır. (Hrebiniak and Alutto, 1972, s.:557-562) Medeni durum ve örgütsel bağlılık ilişkisi söz konusu olduğunda işe gelmeme davranışına evli işgörenlerde yüksek düzeyde rastlanmıştır olduğu da gözlenmiştir (Tsui, et al. 1992, s.:555).

#### 1.10.3.5. Örgütsel Bağlılık ve Kar Paylaşımı İlişkisi

Kar paylaşım desteği örgütsel bağlılığın önemli bir belirleyicisidir. İşgörenlerin kendilerine yapılan ödemenin, örgütsel bağlılıklarını etkilediği yönündeki görüşler, araştırma sonuçları ile desteklenmektedir. Kazançlardan işgörelere ayrılan paylar, örgüt tarafından işgörelere sağlanan önemli bir ödöl olup, işin çekiciliğini belirlemekte; işgörelere yapılan daha fazla bir ödeme, daha üst düzeyde bir örgütsel bağlılık ile sonuçlanabilmektedir. (Wallace,1995, s.:239) Örgütler sık sık edimi (performansı) artırmak ve işgörelerin tutumsal ve davranışsal değişikliklere olan isteklerini desteklemek için kar paylaşımını ön plana çıkartabilmektedirler. Bazı araştırmaların sonuçları, işgörelerin çoğunun, kar paylaşımı yoluyla aldıkları paylardan memnun olduklarını göstermektedir. İngilterede yapılan bir araştırmanın sonucunda, araştırma grubunun % 86'sının kar paylaşımının örgüt ve örgütün işgücü için iyi olduğu konusunda fikir birliği göstermiş oldukları bulunmuştur. (Florkowski and Schuster, 1992, s.:507) Bazı araştırmalar, özel tutumları ve çalışmak için uygun davranışları desteklemesi ile kar paylaşımı modelini ön plana çıkartan sonuçlar ortaya koymuşlardır. Örneğin, morali ve sadakati arttırması bu modelin önemli avantajı olarak gösterilmektedir. Bir araştırmada araştırma grubunun % 45'i kar paylaşımının, işgörelerin örgütsel bağlılığını güçlendirdiğini, % 65'i örgütteki ortamı iyileştirdiğini belirtmişlerdir. Broderick ve Mitchell (1987), insan kaynakları yöneticilerinin kar paylaşımını tercih etmelerinin

nedeninin, işgörenlerin örgütsel bağlılığını artırması olduğunu belirtmişlerdir. (Cardinal and Helburn, 1987, s.:167-173) Hastanelerde döner sermayeden elde edilen kar payının sağlık işgörenlerine (hekim / hemşire) verilmesinin, sağlık işgörenlerinin örgütsel bağlılık düzeylerini olumlu yönde etkileyebileceği yönünde görüşler belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı,[<http://www. Google.Com>], Erişim Tarihi, 28.07.2000).

Browre ve Metzger (1975) tarafından yapılan araştırmada araştırma grubunun büyük çoğunluğu, kar paylaşımının işgörenleri kendi yararlarına ilgi duymaları yönünde uyardığını belirtmişlerdir. Bir başka araştırmada araştırma grubunun % 90'ından fazlası kar paylaşımının örgüte olan ilgiyi ve birliktelik duygusunu desteklediğini belirtmişlerdir. (Florkowski and Schuster, 1992, s.:508) Kar paylaşımı ya da başka değişkenlerin etkisiyle örgütsel bağlılığın artmasının iş bırakma oranının düşmesine yol açtığı belirtilmiştir (Wilson, et al. 1991, s.: 454- 468).

Bir araştırmada araştırma grubunu oluşturan yöneticiler, kar paylaşımının takım çalışması, yardımlaşma, işgücü ve ücret azaltılması üzerinde olumlu etki yarattığını belirtmişlerdir (Florkowski and Schuster, 1992, s.:508). Klein (1987), kar paylaşım desteği ile örgütsel bağlılık arasında yüksek ilişki olduğunu belirtmiştir (Florkowski ve Schuster, 1992, s.:511-512).

#### **1.10.4. Örgütsel Bağlılığın Sonuçları**

Örgütsel bağlılığın sonuçlarının, bağlılığın derecesi ile ilişkili olarak hem örgütler, hem de işgörenler açısından değişen düzeylerde olumlu ya da olumsuz sonuçları olabildiği; örgütsel amaçlar kabul edilebilir olmadığında üyelerin yüksek düzeydeki bağlılığının örgütün dağılmasını hızlandırabildiği ; amaçlar makul ve kabul edilebilir olduğunda ise, yüksek düzeyde bağlılığın etkili davranışlarla sonuçlanmasının olasılık içersinde olduğu belirtilmiştir. (Randall, 1987, s.:460., Balay, 2000, s.:59) Örneğin işten ayrılma, örgüte bağlılığın düşük olmasının göstergesi olarak görülebilmektedir (Whithey, 1989, s.:521-539). Mesleki kıdemi az, kadın, evli ve öğrenim düzeyi düşük işgörenler ile beyaz olmayan ırka mensup işörenlerde işe gelmeme davranışı ile yüksek düzeyde karşılaşılabilmiştir (Farrell and Carol, 1988, s.:211-277).

Örgüte bağlılığın göstergelerinden birinin de, işgörenin kümede kalma isteği ve bu kümede doyuma ulaşma hissi olduğu belirtilmektedir. Kümede kalma isteği, bağlılığın davranışsal bir göstergesi olarak ortaya çıkmaktadır. Örgüte bağlılığın diğer bir göstergesi olarak da, işten çıkma davranışı görülmüştür. İşten çıkma davranışı ile örgütsel bağlılık arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir. (Tsui, et al. 1992, s.:555)

Randal, örgütsel bağlılık düzeyleri ile bu düzeylerin örgüte ve işgörene yönelik olumlu ve olumsuz sonuçlarını irdelemiş; buradan hareketle düşük, orta ve yüksek örgütsel bağlılık düzeylerinden ve bu düzeylerin işgörene ve örgüte olumlu ve olumsuz sonuçlarından söz etmiştir. (Balay, 2000, s.:61) Bunlar aşağıda açıklanmıştır.

#### **1.10.4.1. Düşük Düzeyde Örgütsel Bağlılık**

Düşük düzeyde örgütsel bağlılığın örgüte ve işgörene dönük önemli sonuçları olduğu ileri sürülmektedir. Bu gruptaki işgörenler için iş önemli olsa da örgütün amaçlarına kendilerini uyduramayabilirler. Bu durumda işgörenler, daha yüksek düzeyde bireysel beceri ile ilişkili güç harcama durumunda olabilirler. Bununla birlikte, örgütün amaçları ile ilişkili harcanan güçte ise aynı verimi sağlayamayabilirler. Bu işgörenler, örgütlerine bağlı olmadıkları için farklı bir yerde daha iyi bir iş olanağı elde ettiklerinde, kendi istekleri ile işten ayrılma davranışı gösterebilirler. (Blau, Boal, 1987, s.:294) Düşük düzeyde örgütsel bağlılığın bazı sonuçları aşağıda özetlenmiştir.

##### **a. İşgören İçin Olumlu Sonuçları**

Düşük düzeyde örgütsel bağlılığın hem örgüt hem de işgören için dolaylı ve olumlu sonuçları olabilmektedir. Bu durum işgörenin yaratıcılığını olumlu yönde etkileyebilmekte ve onun yeniliklere açık olmasını sağlayabilmektedir. Bu işgörenler aynı zamanda alternatif işler de aradıklarından bu durum insan kaynaklarının daha etkili kullanılmasına yol açabilmektedir. (Randall, 1987, s.:461)

### **b. Örgüt İçin Olumlu Sonuçları**

Düşük düzeyde örgütsel bağlığa örgüt açısından bakıldığında, yüksek düzeyde işten çıkma ve işe gelmeme davranışının, edimi düşük olan bireylerde sıkça ortaya çıktığı gözlenmiştir. Böylelikle bu işgörenlerin vermeleri olasılık içerisindeki potansiyel zarar da sınırlanmış olmaktadır. Bu işgörenlerin işte olmamaları diğer çalışanların davranışlarını olumlu yönde etkileyebilmektedir Örgüt için düşük düzeyde örgütsel bağlılığın uzun dönemli olumlu etkileri de gözlenmiştir. (Randall, 1987, s.:461)

### **c. İşgören İçin Olumsuz Sonuçları**

Düşük düzeyde örgütsel bağlılık bireyin kariyerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Kanter'in 1977'de öne sürdüğü düşünce, yöneticilerin güvenilir kişilerden seçilmesi yönündedir. İşini umursamayanlar, kariyerlerinde olumsuz sonuçlardan etkilenebilirler. Bu işgörenlerin örgüte bağlılığı kısıtlıdır. (Elliston, 1982, s.:167-177) İşgörenler, gelirlerinin düşmesi, iş güvencelerini kaybetme, izolasyon, grup oturumlarından dışlanma, daha yüklemeli olarak verilen görev gibi pek çok olumsuz duruma maruz kalabilmektedirler. Kendi durumlarının farkına varmalarından sonra bile bu işgörenler var olan düzeylerini yükseltmek istemeyebilmektedirler. Bu işgörenler için işten çıkma ya da örgüt politikasına kuvvetle karşı gelme bir seçenek olabilmektedir. (Randall,1987, s.:463) Tipik olarak bu işgörenler ya örgütten atılırlar ya da tüm enerjilerini örgütün amaçlarını savunmak için kullanabilirler (Schein, 1968, s.:1-15).

### **d. Örgüt İçin Olumsuz Sonuçları**

Düşük düzeyde örgütsel bağlılık, yüksek düzeyde işten çıkmayı ortaya çıkarabilmektedir (Randall,1987, s.:463). Aynı zamanda, bu işgörenlerde yüksek düzeyde işe gelmeme durumu da gözlenebilmektedir. Daha uzun süreli işe gecikme, örgütte kalma isteğinin olmayışı, (Angle, Pery, 1981, s.:10-11) yapılan işte düşük nicelik ve nitelik, örgüte bağlı olmama, örgüt içinde suç işleme, örgüt çıkarlarını korumada sınırlılık, bu duruma eşlik eden davranışlar arasında gösterilebilmektedir (Randall,1987, s.:464).

Eğer düşük düzeyde işe kendini adama, işi önemsememeye varırsa örgüt bundan zarar görebilir, müşteriler örgüte güvenini yitirebilir ve gelirini kaybedebilir (Near, jensen 1983, s.:3-28). Örgütün otorite yapısı tehlike altına girer ve en üst düzeydeki yöneticilerin uygulamaları sorgulanır hale gelebilir. Bunun yanında düşük düzeyde bağlılık gösteren yöneticilerin davranışları ve performansları tüm örgüte zarar verebilmektedir. (Randall, 1987, s.:463)

Düşük düzeyde örgüte bağlılık gösteren işgörenlerde iş ilgisi düşük düzeyde görülebilmektedir. Bu nedenden dolayı böyle işgörenler, yüksek düzeyde güç harcamayabilirler. Ayrıca, minimum düzeyde güç harcadıklarından, grupla birlikte olma isteğini de minimum boyutta gerçekleştirebilirler. Bu nedenle, böyle işgörenler, örgütün en az değerli üyeleridir. Bu tür işgörenler, ne yaptıkları işe, ne de bulundukları örgüte bağlı olmadıklarından, beklenti ya da normları hesaplı kararlara dayanabilir. İşe gelmeme davranışı ele alındığında, böyle işgörenler her hangi bir ceza sistemi olmadığında, işe gelmeme davranışlarını göstermeyi sürdürebilirler. (Blau ad Boal, 1987, s.:296)

#### **1.10.4.2. Orta Düzeyde Örgütsel Bağlılık**

Orta düzeyde kendini işine adayan işgörenin örgütle özdeşleşmesi ve bağlılığı yüksek düzeyde olmayabilmektedir. İşgörenler kendilerini değişik düzeylerde işlerine adayabilmektedirler. Bu adama, iş yerindeki beklentiler üzerinde de gerçekleşebilmektedir. Bu durumda işgörenin gereksinimleri ile örgütün gereksinimleri arasında bir denge kurulmuş olabilmektedir. (Randall, 1987, s.: 463-467) Bu adama, orta düzeyde örgütsel bağlılık biçiminde görüldüğünde, aşağıda bazıları verilen sonuçlar gözlenebilmektedir.

##### **a. İşgören İçin Olumlu Sonuçları**

İşgörenin örgüte bağlılığı arttıkça, daha fazla bağlı olma deneyimleri kazanabilmektedir. Daha fazla kendini adama, işgörenlerin ait olma, güvenli ve verimli olma duygularını artırabilmektedir. (Randall, 1987, s.:463)

Orta düzeyde kendini adama, örgüte sınırsız bağlılık anlamına gelmemektedir. Bu durumdaki işgören örgüt tarafından yutulmaktan çekinmekte ve kendi kişiliği için savaş verebilmektedir. Orta düzeydeki kendini adama, örgütün bazı değerlerini kabul etmenin bir yansıması olarak değerlendirilebilmektedir. (Randall, 1987, s.:464)

#### **b. Örgüt İçin Olumlu Sonuçları**

Kendini adamanın arttığı durumlar, dikkate değer sonuçlar doğurabilmektedir. İşgörenlerin bağlılığı ve örgüte karşı sorumluluk duymalarından örgütler yarar görebilmektedirler. Bu durumda işte kalma oranı da yükselebilmektedir. İşten çıkma oranı sınırlanabilmekte, işten alınan zevk ve doyum artabilmektedir. (Randall, 1987, s.:464)

#### **c. İşgören için Olumsuz Sonuçları**

Örgüt için orta düzeydeki kendini adama, işgören için her zaman optimal yarar getirmeyebilmektedir. Orta düzeyde bağlılık gösteren işgörenler, örgütteki değerler ve normlardan ön planda olanları kabul edip, gerekli olmadığını ya da zararlı olduğunu düşündüklerini reddedebilmektedirler. (Randall, 1987, s.:467)

#### **d. Örgüt İçin Olumsuz Sonuçları**

Orta düzeyde bağlılık gösteren işgörenler, birlikte çalışma isteği duyabilmektedirler. Tam olarak kendilerini örgüte adamayan bireyler, örgüt için zor işlerde yer almak istemeyebilmektedirler. (Randall,1987, s.:464)

#### **1.10.4.3. Yüksek Düzeyde Örgütsel Bağlılık**

Bu bağlılık düzeyinde birey örgüte güçlü tutum ve eğilimlerle bağlılık gösterebilmektedir. Örgütle olan özdeşleşme sonucunda görülebilen yüksek düzeydeki örgütsel bağlılık, hem işgören hem de örgüt açısından olumlu sonuçların ortaya çıkmasına yol açabilmektedir.

(Balay, 2000, s.:64) Yüksek düzeyde örgütsel bağlılığın bazı sonuçları aşağıda özetlenmiştir.

#### **a. İşgören İçin Olumlu Sonuçları**

Bazı durumlarda yüksek düzeyde örgütsel bağlılık, bireyin kariyerine olumlu etki edebilmektedir. İşgörenin başka seçenekleri tercih etmeyip kendisini örgüte adanması yüksek düzeyde istenilen bir davranış olarak ödüllendirilebilmektedir. Böyle bir durum, “örgüte bağlı olun, örgüt de size bağlı olsun” prensibi çerçevesinde değerlendirilebilmektedir.(Whyte, 1956, s.:143) Örgüt yüksek düzeyde bağlılık gösteren işgörenleri ödüllendirebilmektedir (Randall, 1987, s.: 464).

#### **b. Örgüt İçin Olumlu Sonuçları**

Yüksek düzeyde bağlılık gösteren işgörenler örgüt için güvenilir ve kalıcı bir işgücü oluşturabilmektedir. Ordu gibi örgütler, işgörenlere koşulsuz kendini adamayı en gerekeli amaç olarak gösterebilmektedirler. Bu durumda işgörenler, örgütün beklentilerini en düzeyde bir edimle yerine getirmeyi kabul etmeye gönüllü olabilmektedirler. Araştırma sonuçları yüksek düzeyde bağlılık gösteren işgörenlerin, işe gelmeme davranışlarını en az gösterdiklerini ortaya koymuştur. (Randall, 1987, s.:464))

#### **c. İşgören İçin Olumsuz Sonuçları**

Yüksek düzeyde örgütsel bağlılık, işgörenin gelişmesini önleyebilmekte, daha iyi bir iş bulma olasılığını sınırlayabilmektedir. Ayrıca, yaratıcılığı ve yeniliklere uyumu da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. (Randall, 1987, s.:464) Buna ek olarak, eğer işgören, örgüt normlarına kendini yüksek düzeyde adarsa, değişime karşı bir direnç de oluşabilir (Whyte, 1956, s.:152). Duckheim, 1951’de aşırı bir şekilde kendini örgüte adanmış işgörenlerin oluşturduğu tehlikelere karşı uyarıda bulunmuştur. Bu durum kendini yetersiz olarak gören işgörenlerde ortaya çıkan bir tür intihar olarak nitelendirilebilmektedir. (Randall, 1987, s.:464-465)

Yüksek düzeyde kendini adama aile içi ilişkilerde strese neden olabilmektedir. Bunun nedeni, bireyin kariyerinde başarıya ulaşması için çok fazla zamana gereksinme duymasındandır ve genellikle bu zaman dilimi aileden çalınmaktadır. Schein'in 1978'de yaptığı araştırma, bilim adamlarının -ki bu grup yüksek düzeyde örgüte bağlı üyeleri içerir- aile hayatına karşı düşük bağlılığı ortaya koymaktadır. Bartolome ve Ewans, 1979'da yöneticilerin hem örgüte hem de ailelerine karşı yüksek ilgi düzeylerinin olduğunu saptamışlardır. Yöneticilerin aile ve iş yaşamlarının çok nadir olarak çakıştığı belirtilmektedir. (Randall, 1987, s.:465)

Yüksek düzeyde örgüte bağlı işgörenlerde örgüt, yaşamda baskın bir yer alabildiğinden, diğer özel ilişkilere çok az yer kalabilmekte; bu da iş yaşamı ile özel yaşam arasında denge kurulmasında olumsuz etki yapabilmektedir (Whyte, 1956, s.:162).

Örgütle özdeşleşen işgören, örgütün başarısını kendi başarısı; başarısızlığını da kendi başarısızlığı olarak benimseyebilmekte, bu nedenle örgüt etkisizleştğinde işgören de hastalanabilmektedir (Başaran, 2000a, s.: 233).

#### **d. Örgüt İçin Olumsuz Sonuçları**

Yüksek düzeydeki örgütsel bağlılıktan örgüt çıkar sağladığı halde (örneğin, üretimdeki artışta olduğu gibi), yanlış türdeki fazla bağlılık, örgütün karını tehlikeye sokabilmektedir (Randall, 1987, s.:465-466). Yüksek düzeyde örgüte bağlı işgörenlerin varlığı, örgütün yeniliklere uyum gücünü düşürebilmektedir. Bunun nedeni, örgütte gelenekselleşmiş yapının sürekliliğini korur hale gelebilmesinde aranabilir. Schine, yapılarında ve süreçlerde yeniliklere gitmek yoluyla uyumu ön planda görmeyen örgütlerde, bu tür işgörenlerin zorluklara neden olabileceğini savunmaktadır. Nitekim kendilerini tamamı ile örgüte adanmış işgörenler, yenilik yönündeki alternatif hareketleri yürütmekte büyük zorluk yaşamaktadırlar. Üstün gayret davranışı diğer çalışanlar arasında birtakım sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir; onları rahatsız edebilmektedir. Aynı zamanda yüksek düzeyde örgütsel bağlılığın en önemli ve görülmeyen olumsuz sonuçlarından biri de örgütün lehine olan fakat yasal ya da etik olmayan durumlara olumlu bakmasıdır. Bu duruma maruz kalan işgören, kendi kişisel etik değerlerini ya da

sosyal yaptırımları bir kenara bırakabilmektedir. Maier'in de belirttiği gibi (1975), bir takım suçların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. (Randall, 1987, s.:465-466)

“Örgütle özdeşleşmiş işgörenin gönül gücü ve işten doyumunu yüksek, buna karşılık görevi ile ilgili belirsizliğe ve ikircikliğe karşı hoşgörüsü çok düşüktür” (Başaran, 2000a, s.:233).

Yüksek düzeyde örgüte bağlılığı olan işgörenler örgütün önem verilen bir üyesidir. Böyle işgörenler, örgütten ayrılırlarsa, örgüt böyle işgörenlerin yerine yenilerini bulmakta güçlük yaşayabilir, ayrıca, bu nitelikteki işgörenleri örgüte almak pahalıya mal olabilir. Örgüt için olumsuzluk anlamına gelebilen böyle bir durum şunları içerebilir (Blau and Boal, 1987, s.:294) :

- ◆ Örgüt için – Yeni bir işgören almadaki pahalılık, yüksek edimli eski işgörenin kaybı ve üretimdeki kayıp.
- ◆ Geri kalanlar için – Sosyal ilişkilerde ve iletişim motiflerinde rahatsızlık, değerli bir çalışma arkadaşının kaybı ve düşen doyum seviyesi.

### 1.11. Örgütün Cazibesi (Örgütün Çekiciliği)

Cazibe, alım, alımlılık, çekicilik biçiminde tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu-Türkçe Sözlük, 1998, s.:389).

İş ortamının koşulları işgörenin işine karşı bir dizi tutum oluşturmaya yol açabilmektedir (Erdoğan, 1999, s.:245). Hem akademisyenler, hem de yöneticiler işgörenlerin edimlerini ve işte kalmalarını artıracak yollar aramakta; bunun sağlanabilmesine dönük olarak da örgütün cazibesi konusuna daha fazla ilgi duymaktadırlar. Bu çerçevede yapılan çalışmalar sonucunda, işgörenin işinden ayrılmasında örgütün cazibesinin işten doyumdan daha ön planda bir etkiye sahip olabildiği bulunmuştur. (Stewart and Smith, 1987, s.:1106)

Örgütsel ortam ve işgören davranışlarına odaklanmış örgütlerde, örgüt ortamı içerisindeki davranış ve deneyimlerin işgörenler açısından büyük önem taşıdığı

savunulmaktadır. Bu çerçevede, örgütlerin genel özelliklerinin (cazibesinin), işgörenlerin örgüte uyumları ve bağlanmaları ile ilişkili olduğu savunulmaktadır. (Dubin, et al. 1975, s.:411- 419)

Sağlık hizmetlerinde; sürecin vazgeçilmez üyeleri olan sağlık işgörenlerinin, işleriyle ilgili olumsuz tutumları ve işlerini ele alış biçimleri hizmeti alanların, sağlık ve sağlık hizmeti alanlarındaki tutumlarını çok olumsuz hale getirebilmektedir. Bu nedenle “hizmet alanların mutluluğunun hizmeti sunanların mutluluğundan geçtiği” yaklaşımının göz ardı edilmemesinin gerekli olduğu savunulmaktadır. (Gürbüz ve ark, 2000, s.:5)

Steers ve Mowday tarafından ileri sürülen “gönüllü iş bırakma modeli”ne göre, iş beklentilerini ya da iş tutumlarını etkileyen değerler işgörenin örgütten ayrılmasını veya örgütte kalmasını etkilemektedir. İşgörenin beklentileri, değerleri ile uyumlu ise işgören örgüte ve örgütün amaçlarına bağlı kalmakta ve işten doyum sağlamaktadır. Bu durumun ortaya çıkmasında, işgörenin etkileştiği yöneticilerinde önem taşıdığı savunulmaktadır. (Mowday,et al, 1974, s.:246) Ayrıca fiziksel koşulların, ücret ve ödül sisteminin de işten doyum üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir (Piyal ve ark, 2000, s.:24).

İşgörenler, yüksek düzeydeki edimleri nedeniyle kendilerine verilecek ödüllere çeşitli düzeylerde önem vermektedirler. Porter ve Steers’a göre bu ödüller işgören için örgütte kalmasını sağlayacak kadar değerli olmalıdır. (Stewart and Smith, 1987, s.:1106) İyi bir ödüllendirme, işgörenin hem işten doyumunu, hem de iş başarısını olumlu yönde etkileyebilmektedir (Erdoğan, 1999, s.:250).

Bazı örgütlerde iş ortamında daha iyi çalışılması için daha gerçekçi beklentilerin yaratılmasını sağlayan iş öncesi görüşmeler düzenlenebilmektedir. Bazı araştırmaların sonucunda, yapılan iş öncesi görüşmelerin, işgörenlerin beklentilerinin yüksek olmasının önlenmesinde önemli rol oynayabildiği yargısına ulaşılmıştır. Aynı zamanda, iş öncesi görüşmelerin işten doyumun artmasına ve gönüllü iş değişiminin azalmasına yol açtığı da bulunmuştur. (Stewart and Smith, 1987, s.:1106)

Steers, çalışmasında hastane çalışanları ve bilim adamları için örgütte kalma isteğinin bağlılıkla ilişkisini istatistiksel olarak anlamlı bulmuştur (Steers, 1977, s.: 46-56).

Stewart ve Smith (1987) tarafından yapılan araştırmada örgütün cazibesi yaş ve çalışma süresiyle yüksek düzeyde ilişkili bulunmuştur. Erigüç-Kaygın (1994) tarafından yapılan araştırmada, yaş gruplarının hastaneyi cazip bulup bulmadıklarına bakılmış; yaş gruplarının cazibe konusundaki görüşleri arasındaki fark manidar bulunmuştur. Söz konusu araştırma sonucunda, genç çalışanların (19-35 yaş arası) hastaneyi cazip bulmadıkları belirlenmiştir (Erigüç-Kaygın, 1994, s.:58).

Stewart ve Smith tarafından yapılan araştırmada, cinsiyete, medeni duruma ve kazanç düzeyine göre örgütü cazip bulup bulmama bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Stewart and Smith, 1987, s.:1108). Ancak, cinsiyet üzerindeki veri analizleri çok az bir farklılık ortaya koymuştur. Örneğin kadınlar ücret olanaklarından işte kalma açısından erkeklere göre daha fazla etkilenmiş bulunmuşlardır. Erigüç-Kaygın (1994) tarafından yapılan araştırmada, erkek ve kadın işgörenlerin hastanenin cazibesini değerlendirmelerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucu elde edilmiştir. Erkek işgörenler, kadın işgörelere göre hastaneyi daha cazip bulmaktadırlar. (Erigüç-Kaygın, 1994, s.:57)

## 2. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın yapıldığı yer ve özelliklerine, modeline, çalışma evrenine, örneklemine, bağımlı ve bağımsız değişkenlerine, hipotezlerine, veri toplama aracına, veri toplama aracının uygulanmasına ve verilerin analizi ile değerlendirilmesine ilişkin bilgiler verilmiştir.

### 2.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma, Antalya Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Antalya Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'nden ve Sağlık Bakanlığı Antalya Devlet Hastanesi'nden araştırma grubuna seçilen hekimlere ve hemşirelere anket uygulanması yoluyla gerçekleştirilmiştir.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi: Kepez Mevkiinde bulunan Sağlık Bakanlığı Göğüs Hastalıkları Hastanesi binaları devir alınmış; bu binalara ekler yapılmış ve 05 Temmuz 1981 tarihinde hizmet vermeye başlanmıştır. Bu tarihten, 1987 yılına kadar 150 yatak kapasitesi ile 9244 m<sup>2</sup>.lik kapalı alanda hizmet verilmiştir. 1988 yılında Arapsuyu Mevkiinde kampus içinde yapılan yeni poliklinik binasında da hizmet vermeye başlanmıştır. Hastane, 1997 Temmuz ayında kampus içindeki yeni hastane binasına taşınmış olup, 480 yatak kapasitesi ile 45.000 m<sup>2</sup>.lik alanda hizmet vermeyi sürdürmektedir. Radyoloji ve Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalları ve Üniteleri, 2500 m<sup>2</sup>.lik alana sahip yeni binalarına 1999 Haziran ayında taşınmış; A blok binasına ek olarak yapılan 150 yatak kapasiteli ve 24.000 m<sup>2</sup>.lik kapalı alana sahip yeni B blok binası 1999 Kasım ayında açılmış, 4000 m<sup>2</sup> alana sahip C blok binası 2000 Eylül ayında açılmış ve ilgili hizmetler buralarda vermeye başlanmıştır. Hastanenin toplam alanı 382.058 m<sup>2</sup>.dir. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi: araştırma, tanı, teşhis, ayaktan ve yataklı tedavi hizmetlerini tıbbın 40 uzmanlık dalında sürdürmektedir.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Antalya Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi: 20.11.1968 tarihinde 120 yatak kapasitesi ile hizmete açılmış, daha sonra 200 yatak kapasitesine yükseltilmiştir. Antalya Sigorta Müdürlüğü'nden boşalan ek hizmet binasına çocuk servisi ile 26 poliklinik, 12.02.1994 tarihinde taşınmış, böylelikle hastanenin yatak kapasitesi önce 280 yatağa, daha sonra da 560 yatağa yükseltilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Antalya Hastanesi'nin yapımı 1970'li yılların başlarında planlanmış, on beş yıllık inşaat sürecinden sonra 1985 yılı ortalarında hizmete açılmıştır. Kadro yatağı sayısı 600 olan hastanenin yatak işgal oranı % 90'dır. Hastaneye bağlı iki adet semt polikliniği bulunmaktadır. Ağız diş sağlığı ve protez merkezi de hastanenin bir birimi olarak hizmet vermektedir.

## **2.2. Araştırma Modeli**

Bu araştırma betimsel nitelikte an'sal tarama modeli bir alan araştırmasıdır.

## **2.3. Evren ve Örneklem**

Araştırmanın çalışma evrenini, Antalya İli sınırları içinde bulunan Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Antalya Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'nde ve Sağlık Bakanlığı Antalya Devlet Hastanesi'nde çalışmakta olan ve yönetici konumunda olmayan sağlık işgörenleri (hekim / hemşire) oluşturmaktadır.

Tıp Fakültesi Hastanesi'nde hekimlerle ilgili veriler Dekanlıkta, hemşirelerle ilgili veriler Hemşirelik Müdürlüğü'nde tutulmakta olan kayıtlardan, Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi ile Sağlık Bakanlığı Hastanesi'nde ise, Hastane Müdürlükleri'nde tutulmakta olan kayıtlarından sağlanmıştır.

İşgören gurupları arasında, akademisyen hekimler, uzman hekimler ve dış hekimleri uzman hekim grubunu oluşturmakta; ihtisas yapmakta olan hekimler ve pratisyen hekimler asistan-pratisyen hekim grubunu oluşturmakta; hemşireler ve ebe hemşireler hemşire grubunu oluşturmaktadır.

Toplam 1578 kişilik çalışma evreninin temsil edici bir örnekleminin, % 95 güven düzeyinde % 25'lik bir oran çerçevesinde tabakalı-tesadüfi seçilmesinin yeterli olabileceğine ilişkin görüşler (Sencer, Irmak, 1984, s.:661) doğrultusunda, bu araştırmanın çalışma evrenindeki işgörenlerin 397'si araştırma örnekleme alınmıştır. Hastane türüne göre hekim ve hemşire sayıları ile örnekleme seçilen hekim ve hemşire sayıları Tablo 2.1'de verilmiştir.

**Tablo 2.1. Araştırmanın Çalışma Evrenindeki Hekim ve Hemşire Sayıları İle Örnekleme Seçilen Hekim ve Hemşire Sayıları**

| Hastane Türü                       | Hekim |          | Hemşire |          | TOPLAM |          |
|------------------------------------|-------|----------|---------|----------|--------|----------|
|                                    | Evren | Örneklem | Evren   | Örneklem | Evren  | Örneklem |
| Tıp Fakültesi Hast.                | 400   | 90       | 314     | 68       | 714    | 158      |
| Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi | 150   | 41       | 215     | 56       | 365    | 97       |
| Sğlık Bakanlığı Hast.              | 215   | 70       | 284     | 72       | 499    | 142      |
| TOPLAM                             | 765   | 201      | 813     | 196      | 1578   | 397      |

Tablo 2.1'de görüldüğü gibi bu araştırmanın, çalışma evreninde 714'ü Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, 365'i Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'nde ve 499'u Sağlık Bakanlığı Hastanesi'nde olmak üzere toplam 1578 işgören (hekim / hemşire) bulunmaktadır. Bunların da 765'i hekim ve 813'ü de hemşiredir. Aynı tabloya göre 201'i hekim ve 196'sı hemşire olmak üzere toplam 397 işgören araştırma örnekleme alınmıştır.

Örnekleme giren hekim ve hemşirelerin tümüne ulaşılması hedeflemiştir. Bu nedenle anket geri dönüş oranlarının yükseltilebilmesi amacıyla bu hastanelere birkaç kez gidilmiştir. Örneklemin hastane türüne göre toplamaları göz önüne alındığında, Tıp Fakültesi Hastanesi'nde dağıtılan 158 anketten 100'ünün (% 63,29), Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'nde dağıtılan toplam 97 anketten 92' sinin (% 94,85), Devlet Hastanesinde dağıtılan toplam 142 anketten 90'ının (% 63,38) doldurularak geri verildiği görülmüştür. Genel toplamda 397 kişiye dağıtılan anketten 282'si (% 71,03) geri

alınabilmektedir. Geri alınamayan 115 (% 28,97) anket için tekrar ilgililerle görüşülmüş; böylece bu anketlerinde doldurulmasını sağlamış; geri dönüş oranı % 100 olarak gerçekleşmiştir.

## **2.4.Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler**

### **2.4.1.Bağımlı Değişkenler;**

2.4.1.1.Sağlık işgörenlerinin örgütsel bağlılık düzeyleri,

2.4.1.2. Sağlık işgörenlerinin örgütlerini cazip bulma düzeyleri.

### **2.4.2.Bağımsız Değişkenler;**

2.4.2.1. Hastane türü,

2.4.2.2. Meslek türü,

2.4.2.3. Cinsiyet,

2.4.2.4. Yaş,

2.4.2.5. Medeni Durum,

2.4.2.6. Mesleki Kıdem,

2.4.2.7. Öğrenim Düzeyi,

2.4.2.8. Görev Unvanı.

## **2.5.Hipotezler**

2.5.1. Araştırma grubunda bulunan hekimlerin örgütsel bağlılıkları;

2.5.1.1. Cinsiyetlerine ve

2.5.1.2. Unvanlarına göre farklılık göstermektedir.

2.5.2. Araştırma grubunda bulunan hemşirelerin örgütsel bağlılıkları, öğrenim düzeyine göre farklılık göstermektedir

2.5.3. Araştırma grubunun örgütsel bağlılıkları;

2.5.3.1. Meslek türüne (hekim / hemşire),

2.5.3.2. Hastane türüne, (TFH / SSKH / SBH),

2.5.3.3. Yaşlarına,

2.5.3.4. Kıdemlerine ve

2.5.3.5. Medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir.

2.5.4. Hekimlerin görev yaptıkları hastaneyi cazip bulma durumları;

2.5.4.1. Cinsiyetlerine ve

2.5.4.2. Unvanlarına göre farklılık göstermektedir.

2.5.5. Hemşirelerin görev yaptıkları hastaneyi cazip bulma durumları, öğrenim düzeylerine göre farklılık göstermektedir.

2.5.6. Araştırma grubunun görev yaptıkları hastaneyi cazip bulma durumları;

2.5.6.1. Meslek türüne (hekim/hemşire),

2.5.6.2. Hastane türüne, (TFH / SSKH / SBH)

2.5.6.3. Yaşlarına,

2.5.6.4. Kıdemlerine ve

2.5.6.5. Medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir.

2.5.7. Araştırma grubundaki hekim ve hemşirelerin örgütsel bağlılık ve örgüt cazibesine ilişkin algıları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır.

## 2.6. Veri Toplama Aracı

Veri toplama işleminde öncelikle literatür taranmış, ulaşılabilen bilgiler tezin ilgili bölümlerinde değerlendirmeye alınmıştır. Daha sonra, anket tekniğine başvurulmuş ve araştırma grubunun görüşleri alınmıştır. Anket üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kişisel bilgileri toplamaya yönelik 9 soru bulunmaktadır.

Anketin ikinci bölümünde örgütsel bağlılığı ölçmek üzere düzenlenmiş 15 soru bulunmaktadır. Örgütsel bağlılığın ölçülmesi konusunda Porter, Crampon ve Smith tarafından geliştirilen “Örgüte Bağlılık Anketi (Organizational Commitment Questionnaire)” yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu anket, Türkçe’ye uyarlanmış olup, bu araştırmada bu anketin Türkçe’ye uyarlanmış biçimi kullanılmıştır (Erigüç-Kaygın, 1994, s.:37). Söz konusu ankette yer alan 3, 7, 9, 11, 12, ve 15 inci ifadeler olumsuz ifadelerdir. Anketin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması bir devlet hastanesinde görev yapan

hekimler üzerinde yapılmış olup, Cronbach Alpha kat sayısı .86 olarak belirlenmiştir (Sungurlu, 1994, s.:49).

Örgütsel bağlılığı ölçen sorular örgütsel bağlılığın örgüt için gereğinden fazla çaba harcamaya istekli olma, örgüte sadakat hissetme ve örgütün üyesi olmaktan gurur duyma gibi temel öğelerini içermektedir.

Anketin üçüncü bölümünde ise, Porter, Crampon ve Smith tarafından geliştirilmiş ve Erigüç-Kaygın tarafından Türkçe'ye uyarlanmış olan "Örgütün Cazibe Kaynakları Anketi (Sources of Organizational Attachment Questionnaire) yer almaktadır (Erigüç-Kaygın, 1994, s.:37). Anketin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması devlet hastanelerinde görev yapan hemşireler üzerinde yapılmış olup Cronbach Alpha kat sayısı 0,85 olarak belirlenmiştir (Erigüç-Kaygın ve Kavuncubaşı, 1996, s.:35). Bu ankette 12 soru bulunmaktadır. Bu sorular, hekimlerin ve hemşirelerin görev yaptıkları örgütün cazibesine ilişkin görüşlerini almaya yönelik olarak düzenlenmiştir.

## **2.7. Veri Toplama Aracının Uygulanması**

Araştırmanın hipotezlerini analiz etmek için gerekli verilerin sağlanması amacıyla Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığının, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sağlık İşleri Daire Başkanlığı'nın yazılı izni alınmış ve bu izin yazıları ile hastanelere baş vurulmuştur. Anket formu her hastanede tabakalı-tesadüfi yöntemle örneklem kapsamına alınan hekim ve hemşirelere verilerek doldurulması sağlanmıştır. Araştırma kapsamına alınan hekim ve hemşirelere anketler verilirken araştırmanın amacı ve konusu hakkında bilgi verilmiştir. Cevapların gizliliği konusunda gerekli özenin gösterileceği bilgisi verilerek, doldurulma işleminden sonra anketler geri alınmıştır.

Araştırmanın çalışma evreninin tanımlanmasına ve örneklem kapsamına alınan işgörenlerin belirlenmesine yönelik veri toplama işlemleri ve anketin uygulaması, 22 Ocak 2001 ve 26 Şubat 2001 tarihleri arasındaki yaklaşık bir aylık sürede tamamlanabilmektedir.

## 2.8. İzinler

Araştırmanın Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılabilmesi için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Makamından 11.01.2001 tarih ve 203 sayılı yazı ile gerekli izin alınmıştır. (Ek-2)

Araştırmanın Antalya Sosyal Sigortalar Hastanesi'nde yapılabilmesi için Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sağlık İşleri Daire Başkanlığı'ndan 11.01.2001 tarih ve 202 yazı ile gerekli izin alınmıştır. (Ek-3)

Araştırmanın Antalya Sağlık Bakanlığı Hastanesi'nde yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden 11.01.2001 tarih ve 204 sayılı yazı ile gerekli izin alınmıştır. (Ek-4)

## 2.9. Etik Sorunlar

Araştırmaya katılan tüm hekim ve hemşirelere araştırmanın amacı açıklanmış ve hekimler ile hemşireler araştırmaya katılıp katılmamakta özgür bırakılmıştır. Yüz yüze yapılan uygulamalarda hekimler ile hemşireler etki altında bırakılmamıştır. Araştırma sonuçlarından ilgili birimler bilgili kılınacaktır.

## 2.10. Verilerin Analizi ve Değerlendirme

Anketin birinci bölümünde yer alan bilgiler örneklemin niteliğini açıklamak amacı ile yüzdelik değerlerle analiz edilmiştir. Anketin ikinci ve üçüncü bölümlerine ait olan bilgilerin analizinde ilgili bölüme ait cevapları ölçeklendirmedeki sayısal değerlerin toplamı alınmış ve ilgili bölümü ölçmeye yarayan soru sayısına bölünerek her bir işgören için puanlar hesaplanmıştır. Bu hesaplama sırasında örgütsel bağlılık ölçeğinde sorunun niteliğinden kaynaklanan olumsuz maddeler, olumlu maddelerin tersine puanlanmıştır (Tezbaşaran, 1997, s.:21). Bu işlem anketin ikinci bölümünde yer alan ve çalışılan hastaneye bağlılık ölçümünde 3, 7, 9, 11, 12 ve 15 inci sorular için yapılmıştır.

Örgüt cazibesi ölçeği'ne ilişkin algılara ait olmak üzere belirlenen araştırma grubu puanları, ölçekte yer alan maddelerden alınan puanlar toplanarak elde edilmiştir.

Çalışılan hastaneye bağlılık ve çalışılan hastanenin cazibesine ilişkin maddeler, cevaplayıcıların kararsız veya nötr oldukları bir noktadan geçerek olumlu uç ile olumsuz uç arasında puanlanmışlardır (Turgut ve Baykul, 1992, s.:165). Bir işgörenin puanı ölçeğin iki ucunun ortasına düşerse bu kişinin tutumu ortalarda veya henüz belirli bir tutum oluşmamış; uçlara yakın bir noktaya düşerse o ucun adına göre olumlu veya olumsuz yüksek bir tutuma sahip biçiminde değerlendirilmiştir. Hekim ve hemşirelerin çalıştıkları hastaneye yönelik tutumları aritmetik ortalama kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık işgörenlerinin (hekim / hemşire) örgütsel bağlılık düzeylerine yönelik 15 maddeden oluşan bu ölçeğin her maddesi “çok yanlış” ile “çok doğru” (1-7) arasında değişen yedi seçenekten biri seçilerek yanıtlanmaktadır. Sorulara verilen cevaplar puanlandırılmıştır. Puanlandırmada en az puan 15, en yüksek puan ise 105 olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık işgörenlerinin (hekim / hemşire) çalıştıkları hastaneyi cazip (çekici) bulup bulmadıklarına yönelik 12 maddeden oluşan bu ölçeğin her maddesi “çok yanlış” ile “çok doğru” (-3 ve +3) arasında değişen yedi seçenekten biri seçilerek yanıtlanmaktadır. Puanlandırmada en az puan -36, en yüksek puan +36 olarak belirlenmiştir.

Araştırma grubundan örgütsel bağlılık ölçeği ve örgüt cazibesi ölçeği kullanılarak alınan puanların arasında ilişki olup olmadığı, pearson momentler çarpım korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir (Köklü ve Büyüköztürk, 2000, s.:123).

Örgütsel bağlılık ve örgüt cazibesi değişkenlerine ait puanların göreve (hekim/hemşire), görev yapılan hastane türüne (TFH / SSK / SBH) ve hemşire grubunun öğrenim düzeyine göre değişip değişmediği Varyans Analizi ile test edilmiştir (Büyüköztürk, 2001, s.:31).

Varyans Analizi ile araştırma deseninde araştırma grubunun görev yaptıkları hastane türünün ve görevlerinin onların örgütsel bağlılık ve örgüt cazibesini değerlendirme düzeylerini farklılaştırıp farklılaştırmadığı ve ek olarak iki faktörün örgütsel bağlılık ve örgüt cazibesi üzerinde ortak bir etkiye sahip olup olmadığı incelenmiştir. Varyans Analizi, algıların hastane ya da meslek türüne göre anlamlı bir farklılık göstermesi durumunda farkın kaynağını bulmak ya da hangi gruplar arasında anlamlı farklar olduğunu bulmak amacıyla Tukey- B testi yapılmıştır.

Örgütsel bağlılık ölçeği ve örgütün cazibesi ölçeği puanlarının iki alt gruptan oluşan bir faktöre bağlı olarak değişip değişmediği t-testi ile incelenmiştir (Büyüköztürk, 2001, s.:31).

Yukarıda belirtilen analizler bilgisayar ortamında statistical package for the social science ( spss / pc version ) programı aracılığı ile gerçekleştirilmiştir.

### 3. BULGULAR

Bu araştırma, Antalya İl Merkezinde bulunan Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'nde ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi'nde çalışmakta olan hekim ve hemşirelerin, görev yaptıkları hastaneye bağlılıkları ile hastaneyi cazip bulup bulmadıklarına ilişkin görüşlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Bu bölümde, Kişisel Bilgiler Formu, Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve Örgüt Cazibesi Ölçeği ile toplanan 397 anketin analizi sonucunda ulaşılan bulgulara yer verilmiştir. Bulgular sırasıyla "Kişisel Bulgular" ve "Hipotezlere İlişkin Bulgular" başlığı altında sunulmuştur.

#### 3.1. Kişisel Bulgular

Bu bölümde, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'nde ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi'nde çalışmakta olan ve araştırma grubunu oluşturan sağlık işgörenlerinin (hekim / hemşirelerin) kişisel özelliklerini tanımlayan ve anketin birinci bölümünde yer alan sorulara ilişkin kişisel bulgulara yer verilmiştir.

İşgörenlere (hekim / hemşire) ait kişisel bilgiler aşağıdaki tablo 3.1.1'de verilmiştir.

Tablo 3.1.1 incelendiğinde, araştırma grubundaki 397 sağlık işgörenin (hekim/hemşire) % 24.4'ü Sosyal Sigortalar Kurumu hastanesinde çalışırken, % 35.8'i Devlet Hastanesinde ve % 39.8'i Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışmaktadır. Bu durumda araştırma grubunda bulunan hekimlerin % 20.0'si Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'nde, 34.8'i Devlet Hastanesi'nde ve % 44.8'i Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışmaktadır. Hemşire grubunun ise % 28.6'sı Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesinde, % 36.7'si Devlet Hastanesinde ve % 34.7'si Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışmaktadır.

Tablo 3.1.1 incelendiğinde araştırma grubundaki sağlık işgörenlerinden (hekim / hemşire) % 43.8'i 30 ve altı ( $\leq$ ) yaş grubunda, % 23.7'si 31-35 yaş grubunda ve % 32.5 ise 36 ve üzeri ( $\geq$ ) yaş grubunda yer almaktadır.

Araştırma grubunda bulunan hekimlerden % 27.9'u 30 ve altı yaş grubunda, % 24.4'ü 31-35 yaş grubunda ve % 44.8'i 36 yaş ve üzeri grubunda yer almaktadır.

Araştırma grubunda bulunan hemşirelerden % 60.2'si 30 ve altı yaş grubundadır. 31-35 yaş grubu ile 36 yaş ve üzeri ( $\geq$ ) grubunun ise yüzde seviyeleri birbirine eşittir (%19.9). 30 yaş ve altı yaş grubunun yüzdesinin yüksek olması hemşirelerin sağlık meslek lisesini bitirdikten hemen sonra işe başlamaları ile açıklanabilir.

Tablo 3.1.1 incelendiğinde, araştırma grubunun % 28.2'sini mesleki kıdemi 5 yıl ve altı çalışanlar, % 22.4'ünü mesleki kıdemi 6-10 yıl arası çalışanlar ve % 49.4'ünü ise mesleki kıdemi 11 yıl ve üzeri çalışanlar oluşturmaktadır.

Tablo 3.1.1. incelendiğinde, araştırma grubunda bulunan hekimlerin % 26.9'unun mesleki kıdemi 5 yıl ve altı, % 17.9'unun mesleki kıdemi 6-10 yılları arası ve % 55.2'sini mesleki kıdemi 11 yıl ve üzeri olanlar oluşturmaktadır.

Tablo 3.1.1' e göre araştırma grubunda bulunan hemşirelerin % 29.6'sı mesleki kıdemi 5 yıl ve altı, % 27.0'sini mesleki kıdemi 6-10 yılları arası ve % 43.8'ini mesleki kıdemi 11 yıl ve üzeri olanlar oluşturmaktadır.

Tablo 3.1.1 incelendiğinde, araştırma grubunun % 70.6'sı erkek hekimlerden, % 29.4'ü ise kadın hekimlerden oluşturmaktadır.

Tablo 3.1.1 incelendiğinde, araştırma grubunun % 58.7'si akademisyen ve ihtisas yapan hekimlerin toplamından oluşan uzman hekimlerden oluşturmakta; % 41.3'ü ise asistan – pratisyen hekimlerden oluşmaktadır.

Tablo 3.1.1 incelendiğinde, araştırma gurubundan (hekim / hemşire) % 63.2'si evlidir. Bekar, dul, boşanmış ve ayrı yaşayan işgören sayılarının toplamından oluşan bekar grubu ise, araştırma gurubunun % 36.8'idir.

Araştırma grubunu oluşturan hekimlerin % 35.3'ü bekar, % 64.7'si evlidir. Araştırma grubunda bulunan hemşirelerin ise % 38.3' ü bekar, % 61.7'si ise evlidir.

Tablo 3.1.1 incelendiğinde hemşirelerin % 24.0'ünü sağlık meslek lisesi mezunları, % 29.4'ünü önlisans mezunları, % 46.4'ünü ise hemşirelik yüksek okulu mezunları oluşturmaktadır.



**Tablo 3.1.1. Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri**

| DEĞİŞKENLER                                | HEKİM |       | HEMŞİRE |       | TOPLAM |       |
|--------------------------------------------|-------|-------|---------|-------|--------|-------|
|                                            | N     | %     | N       | %     | N      | %     |
| <b>HASTANE TÜRÜ</b>                        |       |       |         |       |        |       |
| Antalya Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi | 41    | 20.0  | 56      | 28.6  | 97     | 24.4  |
| Antalya Devlet Hastanesi                   | 70    | 34.8  | 72      | 36.7  | 142    | 35.8  |
| Antalya Tıp Fakültesi Hastanesi            | 90    | 44.8  | 68      | 34.7  | 158    | 39.8  |
| TOPLAM                                     | 201   | 100.0 | 196     | 100.0 | 397    | 100.0 |
| <b>YAŞ</b>                                 |       |       |         |       |        |       |
| 30 ve ≤ yaş                                | 56    | 27.9  | 118     | 60.2  | 174    | 43.8  |
| 31-35                                      | 55    | 27.4  | 39      | 19.9  | 94     | 23.7  |
| 36 ve ≥ yaş                                | 90    | 44.8  | 39      | 19.9  | 129    | 32.5  |
| TOPLAM                                     | 201   | 100.0 | 196     | 100.0 | 397    | 100.0 |
| <b>MEDENİ DURUM</b>                        |       |       |         |       |        |       |
| Bekar                                      | 71    | 35.3  | 75      | 38.3  | 146    | 36.8  |
| Evli                                       | 130   | 64.7  | 121     | 61.7  | 251    | 63.2  |
| TOPLAM                                     | 201   | 100.0 | 196     | 100.0 | 397    | 100.0 |
| <b>MESLEKİ KIDEM</b>                       |       |       |         |       |        |       |
| 5 yıl ≤                                    | 54    | 29.6  | 58      | 29.6  | 112    | 28.2  |
| 6-10 yıl                                   | 36    | 17.9  | 53      | 27.0  | 89     | 22.4  |
| 11 yıl ≥                                   | 111   | 55.2  | 85      | 43.8  | 196    | 49.4  |
| TOPLAM                                     | 201   | 100.0 | 196     | 100.0 | 397    | 100.0 |
| <b>CİNSİYET</b>                            |       |       |         |       |        |       |
| Erkek                                      | 142   | 70.6  |         |       |        |       |
| Kadın                                      | 59    | 29.4  |         |       |        |       |
| TOPLAM                                     | 201   | 100.0 |         |       |        |       |
| <b>UNVAN</b>                               |       |       |         |       |        |       |
| Uzman                                      | 118   | 58.7  |         |       |        |       |
| Asistan-Pratisyen                          | 83    | 41.3  |         |       |        |       |
| TOPLAM                                     | 201   | 100.0 |         |       |        |       |
| <b>ÖĞRENİM DÜZEYİ</b>                      |       |       |         |       |        |       |
| Sağlık Meslek Lisesi                       |       |       | 47      | 24.0  |        |       |
| Önlisans                                   |       |       | 58      | 29.6  |        |       |
| Hemşirelik Yüksekokulu                     |       |       | 91      | 46.4  |        |       |
| TOPLAM                                     |       |       | 196     | 100.0 |        |       |

### 3.2. Hipotezlere İlişkin Bulgular

**Tablo 3.2.1. Hekimlerin Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puanlarının Cinsiyete ve Unvana Göre T-Testi Sonuçları**

| Değişkenler |         | N   | $\bar{X}$ | S     | Sd  | t    | P    |
|-------------|---------|-----|-----------|-------|-----|------|------|
| Cinsiyet    | Kadın   | 59  | 64.20     | 11.14 | 199 | 0.82 | .409 |
|             | Erkek   | 142 | 65.73     | 12.24 |     |      |      |
| Unvan       | Uzman   | 118 | 66.12     | 11.60 | 198 | 1.15 | .250 |
|             | Asistan | 82  | 64.14     | 12.39 |     |      |      |

Tablo 3.2.1’de araştırma grubunda bulunan hekimlerin görev yaptıkları hastaneye bağlılıklarının cinsiyetlerine ve unvanlarına bağlı olarak anlamlı bir farkın olup olmadığı araştırılmıştır.

Tablo 3.2.1’e göre hekimlerin örgütsel bağlılığa ilişkin algılarının cinsiyetlerine göre [ $t_{(199)}=0.82$ ,  $p>.05$ ] farklılaşmadığı bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, “Hipotez 2.5.1.1.” reddedilmiştir

Örgütsel bağlılığın cinsiyete göre kadın hekimlerde ortalama puanı 64.20 iken, erkek hekimlerde 65.73 olarak bulunmuştur. Bulgulara bakıldığında erkek hekimlerin örgütsel bağlılığa ilişkin ortalama puanları, kadın hekimlerin ortalama puanlarından bir miktar daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.2.1’ne göre hekimlerin örgütsel bağlılığa ilişkin algıları unvanlarına göre [ $t_{(198)}=1.15$ ,  $p>.05$ ] farklılaşmamaktadır. Bu sonuçlara göre, “Hipotez 2.5.1.2” reddedilmiştir.

Örgütsel bağlılığın unvana göre akademisyen – uzman hekimlerin ortalama puanı 66.12 iken, asistan – pratisyen hekimlerin ortalama puanı 64.14 bulunmuştur. (Tablo-3.2.1). Bulgulara bakıldığında akademisyen – uzman hekimlerin örgütsel bağlılık algıları; asistan – pratisyen hekimlerin örgütsel bağlılık algılarından daha yüksek görünmektedir.

**Tablo 3.2.2. Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puanlarının Öğrenim Düzeyine Göre Betimsel İstatistikleri**

| Öğrenim Düzeyi     | N  | $\bar{X}$ | S     |
|--------------------|----|-----------|-------|
| Önlisans           | 58 | 61.62     | 12.78 |
| Sağlık Mes. Lisesi | 47 | 59.38     | 9.62  |
| Hemş. Yük. Ok.     | 91 | 59.78     | 11.88 |

Tablo 3.2.2’de hemşirelerin çalıştıkları hastaneye bağlılıklarının öğrenim düzeylerine bağlı olarak betimsel istatistiklerinde bir farkın olup olmadığı araştırılmıştır.

Tablo 3.2.2’i incelendiğinde, hemşirelerin öğrenim durumlarına göre örgütsel bağlılıkları, önlisans düzeyinde öğrenim gören hemşirelerin örgütsel bağlılığa ilişkin ortalama puanı 61.62 ( $\pm 12.78$ ) ile en yüksek, bunu hemşirelik yüksek okulu düzeyinde öğrenim görenler ortalama 59.78 ( $\pm 11.88$ ) puan ile izlemektedir. Sağlık meslek lisesi düzeyinde öğrenim gören hemşireler ise 59.38 ( $\pm 59.38$ ) ortalama puan ile en düşük bulunmuştur (Tablo 3.2.2).

**Tablo 3.2.3. Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puanlarının Öğrenim Düzeyine Göre Varyans Analizi Sonuçları**

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | sd  | Kareler Ortalaması | F    | p    |
|-------------------|-----------------|-----|--------------------|------|------|
| Gruplararası      | 164.302         | 2   | 82.151             | 0.60 | .548 |
| Gruplariçi        | 26282.193       | 193 | 136.178            |      |      |
| Toplam            | 26446.670       | 195 |                    |      |      |

Tablo 3.2.3’de hemşirelerin çalıştıkları hastaneye bağlılıklarının öğrenim düzeylerine bağlı olarak anlamlı bir farkın olup olmadığı araştırılmıştır.

Tablo 3.2.3’üne göre hemşirelerin örgütsel bağlılık algıları t-testi sonuçları öğrenim düzeylerine göre farklılaşmamakla birlikte [ $t_{(2)}=0.60$ ,  $p>.05$ ]; önlisans mezunları, hemşirelik yüksek okulu ve sağlık meslek lisesi mezunları ile karşılaştırıldığında örgütsel

bağılılıkları göreceli olarak daha üst düzeyde bulunmuştur. Bu durum önlisans mezunu hemşirelerin duygusal veya tutumsal nitelikteki örgütsel ilişkilerinin bir sonucu olabilir. Bu sonuçlara göre “Hipotez 2.5.2.” reddedilmiştir.

**Tablo 3.2.4. Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puanlarının Meslek Ve Hastane Türüne Göre Betimsel İstatistikleri**

| Meslek  | SSK |           |       | DEVLET |           |       | TIP FAK. |           |       | Toplam |           |       |
|---------|-----|-----------|-------|--------|-----------|-------|----------|-----------|-------|--------|-----------|-------|
|         | N   | $\bar{X}$ | S     | N      | $\bar{X}$ | S     | N        | $\bar{X}$ | S     | N      | $\bar{X}$ | S     |
| Hekim   | 41  | 61.04     | 13.92 | 70     | 62.42     | 10.48 | 90       | 67.87     | 11.46 | 201    | 65.28     | 11.92 |
| Hemşire | 56  | 61.33     | 10.85 | 72     | 58.38     | 11.20 | 68       | 61.26     | 12.61 | 196    | 60.22     | 11.64 |
| Toplam  | 97  | 61.21     | 12.17 | 142    | 61.36     | 11.23 | 158      | 65.03     | 12.38 | 397    | 62.78     | 12.04 |

Tablo 3.2.4’de sağlık işgörenlerinin çalıştıkları hastaneye bağlılıklarının betimsel istatistiklerinin meslek türü ve çalışılan hastane türüne göre farklı olup olmadığı araştırılmıştır.

### 3.2.5. Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puanlarının Meslek Ve Hastane Türüne Göre Varyans Analizi Sonuçları

| Varyansın Kaynağı | KT        | sd  | KO       | F     | P    | Gruplararası Anlamlı Fark |
|-------------------|-----------|-----|----------|-------|------|---------------------------|
| Meslek            | 1587.976  | 1   | 1587.976 | 11.69 | .001 |                           |
| Hastane           | 990.661   | 2   | 495.330  | 3.64  | .027 | 1-3, 2-3                  |
| MeslekkxHastane   | 794.842   | 2   | 397.421  | 2.92  | .055 |                           |
| Hata              | 53105.600 | 391 | 135.820  |       |      |                           |
| Toplam            | 57418.230 | 396 |          |       |      |                           |

1. SSK, 2. Devlet, 3. Tıp Fak.

Tablo 3.2.5’de ise sağlık işgörenlerinin görev yaptıkları hastaneye bağlılıklarında meslek, meslek ve hastane faktörlerinin ortak etkisinin anlamlı olup olmadığı araştırılmıştır.

Araştırma grubunun örgütsel bağlılıklarının hastane türü ve göreve göre varyans analizi sonuçları Tablo 3.2.5’de verilmiştir.

Tablo 3.2.4 ve 3.2.5 birlikte incelendiğinde meslek ve hastane faktörlerinin örgütsel bağlılığa ilişkin algılar üzerinde ortak etkilerinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur [  $F_{(2-391)}=2.92$ ,  $p > .05$ ]. Örgütsel bağlılık ölçeği puanları meslek türü ve hastane türüne göre ise anlamlı farklılık göstermektedir [  $F_{(1-391)}=11.69$ ,  $p<05$ ;  $F_{(2-391)}=0.27$ ,  $p<.05$ ]. Buna göre hastane türü ile örgütsel bağlılık arasında bir ilişki olduğu söylenebilir. Bu bulgu hekim ve hemşirelerin örgütsel bağlılığa ilişkin algılarının görev yapılan hastane türüne bağlı olarak değiştiğini gösterir. Bu değişimin kaynağı için gruplar arasında yapılan çoklu karşılaştırma sonucunda, tıp fakültesinde görev yapan hekimlerin sosyal sigortalar hastanesi ve devlet hastanesinde görev yapanlara göre örgütsel bağlılıkları yüksektir. Öte yandan örgütsel bağlılık mesleğe göre de istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir [  $F_{(1-396)}=11.69$ ,  $p<.05$ ]. Hekimlerin örgütsel bağlılıkları ( $\bar{X}=65.28$ ) hemşirelere ( $\bar{X}=60.22$ ) göre daha yüksektir. Bu sonuçlara göre, “Hipotez 2.5.3.1 ve 2.5.3.2” kabul edilmiştir.

**Tablo 3.2.6. Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puanlarının Meslek Ve Yaşa Göre Betimsel İstatistikleri**

| Meslek  | 30 ≤ |           |       | 31-35 |           |       | 36 ≥ |           |       | Toplam |           |       |
|---------|------|-----------|-------|-------|-----------|-------|------|-----------|-------|--------|-----------|-------|
|         | N    | $\bar{X}$ | S     | N     | $\bar{X}$ | S     | N    | $\bar{X}$ | S     | N      | $\bar{X}$ | S     |
| Hekim   | 56   | 67.21     | 11.38 | 55    | 64.29     | 12.33 | 90   | 64.68     | 11.99 | 201    | 65.28     | 11.92 |
| Hemşire | 118  | 60.43     | 11.02 | 39    | 61.07     | 13.84 | 39   | 58.76     | 11.27 | 196    | 60.22     | 11.64 |
| Toplam  | 174  | 62.61     | 11.55 | 94    | 62.95     | 13.00 | 129  | 62.89     | 12.04 | 397    | 62.78     | 12.04 |

Tablo 3.2.6'da sağlık işgörenlerinin görev yaptıkları hastaneye bağlılıklarında yaş faktörünün betimsel istatistiklerinde farklılık olup olmadığı araştırılmıştır.

Tablo 3.2.6 incelendiğinde sağlık işgörenlerinin yaş gruplarına göre, 30 yaş ve altı yaş grubunda olan işgörenlerin örgütsel bağlılığa ilişkin ortalama puanları 62.61 ( $\pm 11.55$ ), 31-35 yaş grubunun ortalama puanı 62.95 ( $\pm 13.00$ ), 36 ve üzeri yaş grubunun ortalama puanı 62.89 ( $\pm 12.04$ ) olarak bulunmuştur. Hekim ve hemşirelerin örgütsel bağlılık algısı 31-35 yaş grubunda göreceli bir artış göstermekte ve 36 ve üzeri yaş grubunda ise örgütsel bağlılık algısının azalmakta olduğu görülmektedir.

Hekimlerin yaş gruplarına göre, 30 ve altı yaş grubunda olan hekimlerin örgütsel bağlılığa ilişkin ortalama puanları 67.21 ( $\pm 11.38$ ), 31-35 yaş grubunun ortalama puanları 64.29 ( $\pm 12.33$ ) ve 36 ve üzeri yaş grubunun 64.68 ( $\pm 11.99$ ) olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin yaş gruplarına göre, 30 ve altı yaş grubunda olan hemşirelerin ortalama puanları 60.43 ( $\pm 11.02$ ), 31-35 yaş grubunda olanların ortalama puanları 61.07 ( $\pm 13.84$ ) ve 36 ve üzeri yaş grubunda olanların ortalama puanları 58.76 ( $\pm 11.27$ ) olarak bulunmuştur.

Yaş faktörüne göre, hekim grubunun örgütsel bağlılığa ilişkin algısı ( $\bar{X}=65.28$ ), hemşire grubundan ( $\bar{X}=60.22$ ) göreceli olarak daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 3.2.7. Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puanlarının Meslek Ve Yaşa Göre Varyans Analizi Sonuçları**

| Varyansın Kaynağı | KT        | Sd  | KO       | F     | p    |
|-------------------|-----------|-----|----------|-------|------|
| Meslek            | 2369.453  | 1   | 2369.453 | 17.00 | .000 |
| Yaş               | 282.836   | 2   | 141.418  | 1.01  | .363 |
| MeslekxYaş        | 185.749   | 2   | 92.874   | 0.66  | .514 |
| Hata              | 54472.710 | 391 | 139.316  |       |      |
| Toplam            | 57418.230 | 396 |          |       |      |

Tablo 3.2.7’de sağlık işgörenlerinin görev yaptıkları hastaneye bağlılıklarında meslek ve yaş faktörlerinin etkilerinin olup olmadığı araştırılmıştır.

Tablo 3.2.7 incelendiğinde yapılan Varyans Analizi sonucunda yaş, meslek ve yaş faktörlerinin örgütsel bağlılığa ilişkin algılar üzerindeki ortak etkilerinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur [ $F_{(2-391)}=1.01$ ,  $p>.05$ ;  $F_{(2-391)}= 0.66$ ,  $p > .05$ ].

Bu bulgu, hekim ve hemşirelerin örgütsel bağlılık algılarının yaş grubuna bağlı olarak farklılaşmadığını göstermektedir. Bu sonuçlara göre “Hipotez 2.5.3.3” reddedilmiştir.

**Tablo 3.2.8. Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puanlarının Meslek Ve Kıdeme Göre Betimsel İstatistikleri**

| Meslek  | 5 ≤ |           |       | 6-10 yıl |           |       | 11 ≥ |           |       | Toplam |           |       |
|---------|-----|-----------|-------|----------|-----------|-------|------|-----------|-------|--------|-----------|-------|
|         | N   | $\bar{X}$ | S     | N        | $\bar{X}$ | S     | N    | $\bar{X}$ | S     | N      | $\bar{X}$ | S     |
| Hekim   | 54  | 68.15     | 9.81  | 36       | 63.56     | 13.62 | 111  | 64.45     | 12.14 | 201    | 65.28     | 11.92 |
| Hemşire | 58  | 61.50     | 11.89 | 53       | 58.73     | 11.17 | 85   | 60.29     | 11.80 | 196    | 60.22     | 11.64 |
| Toplam  | 112 | 64.71     | 11.39 | 89       | 60.68     | 12.37 | 196  | 62.64     | 12.40 | 397    | 62.78     | 12.04 |

Tablo 3.2.8’de araştırma grubunun çalıştıkları hastaneye bağlılıklarının kıdem faktörüne bağlı olarak betimsel istatistiklerinde bir farkın olup olmadığı araştırılmıştır.

Tablo 3.2.8’e bakıldığında hekimlerin kıdem sürelerine göre, 5 yıl ve altında hizmet yapanların örgütsel bağlılığa ilişkin ortalama puanları 68.15 ( $\pm 9.81$ ), 6-10 yıl arası hizmet yapanların 63.56 ( $\pm 13.62$ ), 11 yıl ve üzerinde hizmeti olanların 64.45 ( $\pm 12.14$ ) olarak bulunmuştur.

Diğer yandan hemşirelerin kıdem sürelerine göre, 5 yıl ve altında hizmet yapanların örgütsel bağlılığa ilişkin ortalama puanları 61.50 ( $\pm$  61.50), 6-10 yıl arasında hizmet yapanların 58.73 ( $\pm$  11.17), 11 yıl ve üzerinde hizmeti olanların 60.29 ( $\pm$  11.80) olarak bulunmuştur

Bulgulara göre hekimlerin ve hemşirelerin örgütsel bağlılık algıları, hizmet süresi 5 yıl ve altında olanların ( $\bar{X}$ =64.71,) hizmet süresi 6-10 yıl arasında olanlar ( $\bar{X}$ =60.68) ile hizmet süresi 11 yıl ve üzerinde olanlara ( $\bar{X}$ =62.64) göre göreceli olarak daha yüksektir.

**Tablo 3.2.9. Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puanlarının Meslek Ve Kıdeme Göre Varyans Analizi Sonuçları**

| Varyansın Kaynağı  | KT        | sd  | KO       | F     | p    |
|--------------------|-----------|-----|----------|-------|------|
| <b>Meslek</b>      | 2365.932  | 1   | 2365.932 | 17.11 | .000 |
| <b>Kıdem</b>       | 728.158   | 2   | 364.079  | 2.63  | .073 |
| <b>Meslekkıdem</b> | 110.895   | 2   | 55.448   | 0.40  | .401 |
| <b>Hata</b>        | 54043.630 | 391 | 138.219  |       |      |
| <b>Toplam</b>      | 57418.230 | 396 |          |       |      |

Tablo 3.2.9’da sağlık işgörenlerinin görev yaptıkları hastaneye bağlılıklarında kıdem, meslek ve kıdem faktörlerinin ortak etkisinin istatistiksel olarak etkisi olup olmadığı araştırılmıştır.

Tablo 3.2.9’a bakıldığında, meslek ve kıdem faktörlerinin örgütsel bağlılığa ilişkin algılar üzerindeki ortak etkilerinin anlamlı olmadığı bulunmuştur [ $F_{(2-391)} = 0.40$ ,  $p > .05$ ]. Bu bulgu hekim ve hemşirelerin örgütsel bağlılığa ilişkin algılarının hizmet süresine bağlı olarak değişmediğini gösterir. Bu sonuçlara göre “Hipotez 2.5.3.4” reddedilmiştir.

**Tablo 3.2.10. Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puanlarının Meslek Ve Medeni Duruma Göre Betimsel İstatistikleri**

| Meslek         | Evli |           |       | Bekar |           |       | Toplam |           |       |
|----------------|------|-----------|-------|-------|-----------|-------|--------|-----------|-------|
|                | N    | $\bar{X}$ | S     | N     | $\bar{X}$ | S     | N      | $\bar{X}$ | S     |
| <b>Hekim</b>   | 71   | 65.35     | 11.95 | 130   | 65.24     | 11.95 | 201    | 65.28     | 11.24 |
| <b>Hemşire</b> | 75   | 60.13     | 12.07 | 121   | 60.28     | 11.42 | 196    | 60.22     | 11.64 |
| <b>Toplam</b>  | 146  | 62.67     | 12.25 | 251   | 62.85     | 11.93 | 397    | 62.78     | 12.04 |

Tablo 3.2.10’da sağlık işgörenlerinin görev yaptıkları hastaneye bağlılıklarında medeni durumlarının betimsel istatistiklerinin farklı olup olmadığı araştırılmıştır.

Tablo 3.2.10’e bakıldığında medeni duruma göre evli hekimlerin örgütsel bağlılığa ilişkin ortalama puanı 65.35 ( $\pm 12.25$ ) iken, bekar hekimlerin ortalama puanı 65.24 ( $\pm 11.93$ ) olarak bulunmuştur.

Medeni duruma göre evli hemşirelerin örgütsel bağlılığa ilişkin algılarının ortalama puanı 60.13 ( $\pm 12.07$ ) iken, bekar hemşirelerin ortalama puanı 60.28 ( $\pm 11.42$ ) olarak bulunmuştur.

Bulgulara bakıldığında, medeni duruma göre, bekar işgörenlerin (hekim / hemşire) örgütsel bağlılıkları ( $\bar{X}=62.85$ ), evli işgörenlerin örgütsel bağlılıklarından ( $\bar{X}=62.67$ ) biraz daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 3.2.11. Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puanlarının Meslek Ve Medeni Duruma Göre Varyans Analizi Sonuçları**

| Varyansın Kaynağı | KT        | sd  | KO       | F     | p    |
|-------------------|-----------|-----|----------|-------|------|
| Meslek            | 2387.212  | 1   | 2387.212 | 17.09 | .000 |
| Medeni            | 0.057     | 1   | 0.057    | 0.00  | .984 |
| MeslexxMedeni     | 1.581     | 1   | 1.581    | 0.01  | .915 |
| Hata              | 54881.860 | 393 | 139.649  |       |      |
| Toplam            | 57418.230 | 396 |          |       |      |

Tablo 3.2.11’de sağlık işgörenlerinin örgütsel bağlılıklarının medeni durum, meslek ve medeni durum faktörlerinin ortak etkisine bağlı olarak bir farkın olup olmadığı araştırılmıştır.

Tablo 3.2.11 incelendiğinde medeni durum, meslek ve medeni durum faktörlerinin örgütsel bağlılığa ilişkin algılar üzerindeki ortak etkilerinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur [ $F_{(1-393)}=0.00$ ,  $p>.05$ ;  $F_{(1-393)}=0.01$ ,  $p>.05$ ]. Bu bulgu hekim ve hemşirelerin örgütsel bağlılığa ilişkin algılarının medeni duruma bağlı olarak değişmediğini gösterir. Bu sonuçlara göre, “Hipotez 2.5.3.5” reddedilmiştir.

**Tablo 3.2.12. Hekimlerin Örgüt Cazibesi Ölçeği Puanlarının Cinsiyet ve Unvan’a Göre T-Testi Sonuçları**

| Değişkenler | Özellikler | N   | $\bar{X}$ | S     | Sd  | t    | P    |
|-------------|------------|-----|-----------|-------|-----|------|------|
| Cinsiyet    | Kadın      | 59  | 11.52     | 9.68  | 197 | 2.13 | 0.34 |
|             | Erkek      | 140 | 7.52      | 12.89 |     |      |      |
| Unvan       | Uzman      | 118 | 8.93      | 11.47 | 196 | 0.29 | .769 |
|             | Asistan    | 80  | 8.41      | 13.20 |     |      |      |

Tablo 3.2.12’de sağlık işgörenlerinin (hekimler) görev yaptıkları hastaneyi cazip bulup bulmamalarında, cinsiyet ve unvan faktörlerinin etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı araştırılmıştır.

Tablo 3.2.12’ye göre hekimlerin örgüt cazibesine ilişkin algıları cinsiyete göre karşılaştırıldığında [ $t_{(197)}=2.13$ ,  $p<.05$ ] cinsiyete bağlı olarak istatistiksel olarak farklılık

gösterdiği bulunmuştur. Kadın hekimlerin ortalama puanları  $11.52 (\pm 9.68)$  iken, erkek hekimlerin ortalama puanları  $7.52 (\pm 12.89)$  olarak bulunmuştur. Kadın hekimler görev yaptıkları hastaneyi ( $\bar{X}=11.52$ ), erkek hekimlere göre ( $\bar{X}=7.52$ ) göre göreceli olarak daha cazip bulmuşlardır. Bu bulgulara bakarak örgütün cazibesinin cinsiyete bağlı olarak değiştiği söylenebilir. Bu sonuçlara göre “Hipotez 2.5.4.1.” kabul edilmiştir.

Tablo 3.2.12’ye göre, hekimlerin örgütün cazibesine ilişkin algıları unvana göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği bulunmuştur [ $t_{(196)}= 0.29, p > .05$ ]. Bu sonuçlara göre “Hipotez 2.5.4.2.” reddedilmiştir.

Örgütün cazibesi unvana göre uzman hekimlerin ortalama puanı  $8.93 (\pm 11.47)$  iken, asistan hekimlerin ortalama puanı  $8.41 (\pm 13.20)$  olarak bulunmuştur. Bulgulara bakıldığında uzman hekimler çalıştıkları hastaneyi asistan hekimlere göre bir miktar daha cazip bulmuşlardır.

**Tablo 3.2.13. Hemşirelerin Örgüt Cazibesi Ölçeği Puanlarının Öğrenim Düzeyine Göre Betimsel İstatistikleri**

| Öğrenim Düzeyi     | N  | $\bar{X}$ | S     |
|--------------------|----|-----------|-------|
| Önlisans           | 58 | 6.36      | 13.33 |
| Sağlık Mes. Lisesi | 47 | 2.06      | 15.60 |
| Hemş. Yük. Ok.     | 91 | 3.84      | 12.27 |

Tablo 3.2.13’de hemşirelerin görev yaptıkları hastaneyi cazip bulup, bulmamalarında öğrenim düzeylerinin betimsel istatistiklerinin farklı olup olmadığı araştırılmıştır.

Bulgulara göre hemşirelerin mezun oldukları hemşire yetiştirme kurumuna göre, önlisans düzeyinde öğrenim gören hemşirelerin ortalama puanı  $6.36 (\pm 13.33)$ , sağlık meslek lisesi düzeyinde öğrenim görenlerin  $2.06 (\pm 15.60)$ , hemşirelik yüksek okulu düzeyinde öğrenim görenlerin ise  $3.84 (\pm 12.27)$  olarak bulunmuştur. Önlisans mezunu

olanların örgüt cazibesine ilişkin algıları , hemşirelik yüksek okulu ve sağlık meslek lisesi mezunu olanlardan göreceli olarak daha üst düzeyde görünmektedir (Tablo-3.2.13).

**Tablo 3.2.14. Hemşirelerin Örgüt Cazibesi Ölçeği Puanlarının Öğrenim Düzeyine Göre Varyans Analizi Sonuçları**

| Varyansın Kaynağı | Kareler   |     | Kareler    |      |      |
|-------------------|-----------|-----|------------|------|------|
|                   | Toplamı   | sd  | Ortalaması | F    | p    |
| Gruplararası      | 496.724   | 2   | 248.362    | 1.37 | .256 |
| Gruplariçi        | 34900.050 | 193 | 180.829    |      |      |
| Toplam            | 35396.780 | 195 |            |      |      |

Tablo 3.2.14’de hemşirelerin görev yaptıkları hastaneyi cazip bulup bulmamalarında öğrenim düzeyine göre Varyans Analizi sonuçlarının istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı araştırılmıştır.

Tablo 3.2.13 incelendiğinde hemşirelerin mezun oldukları okullara göre görev yaptıkları hastanenin cazibesine ilişkin algılarının istatistiksel olarak farklı olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır [ $F_{(2)}=1.37$ ,  $p > .0.5$ ]. ). Bu sonuçlara göre, “Hipotez 2.5.5” reddedilmiştir.

**Tablo 3.2.15. Örgüt Cazibesi Ölçeği Puanlarının Meslek Ve Hastane Türüne Göre Betimsel İstatistikleri**

| Meslek         | SSK |           |       | DEVLET |           |       | TIP FAK. |           |       | Toplam |           |       |
|----------------|-----|-----------|-------|--------|-----------|-------|----------|-----------|-------|--------|-----------|-------|
|                | N   | $\bar{X}$ | S     | N      | $\bar{X}$ | S     | N        | $\bar{X}$ | S     | N      | $\bar{X}$ | S     |
| <b>Hekim</b>   | 41  | 3.87      | 16.87 | 70     | 7.62      | 9.85  | 88       | 11.82     | 10.29 | 199    | 8.71      | 12.14 |
| <b>Hemşire</b> | 56  | 5.16      | 11.04 | 72     | 3.97      | 15.65 | 68       | 3.54      | 12.93 | 196    | 4.16      | 13.47 |
| <b>Toplam</b>  | 97  | 4.61      | 13.74 | 142    | 5.77      | 13.19 | 156      | 8.21      | 12.20 | 395    | 6.45      | 13.00 |

Tablo 3.2.15’de sağlık işgörenlerinin (hekim / hemşire) görev yaptıkları hastaneyi cazip bulup bulmamalarında çalışılan hastane türünün betimsel istatistiklerinin farklı olup olmadığı araştırılmıştır.

**Tablo 3.2.16. Örgüt Cazibesi Ölçeği Puanlarının Meslek Ve Hastane Türüne Göre Varyans Analizi Sonuçları**

| Varyansın Kaynağı      | KT        | sd  | KO       | F    | p    |
|------------------------|-----------|-----|----------|------|------|
| <b>Meslek</b>          | 1177.371  | 1   | 1177.371 | 7.31 | .007 |
| <b>Hastane</b>         | 628.982   | 2   | 314.491  | 1.95 | .143 |
| <b>MeslektxHastane</b> | 1361.773  | 2   | 680.887  | 4.22 | .015 |
| <b>Hata</b>            | 62625.420 | 389 | 160.991  |      |      |
| <b>Toplam</b>          | 66649.950 | 394 |          |      |      |

Tablo 3.1.16’da sağlık işgörenlerinin görev yaptıkları hastaneyi cazip bulup bulmamalarında meslek türü, hastane türü, meslek ve hastane türü ortak etkilerinin etkisi olup olmadığı araştırılmıştır.

Tablo 3.2.15 ve 3.2.16 birlikte incelendiğinde, Meslek ve hastane faktörlerinin örgütsel cazibeye ilişkin algılar üzerindeki ortak etkilerinin anlamlı olduğu bulunmuştur [ $F_{(2-389)}=4.22$ ,  $p<.05$ ]. Tıp fakültesinde görevli hekimlerin aynı fakültede görev yapan hemşirelere ve tıp fakültesinde görevli hekimlerin sosyal sigortalar kurumu hastanesinde ve devlet hastanesinde görev yapan hekimlere göre kurumun cazibesini daha olumlu

gördükleri anlaşılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına ( $p>.05$ ) karşılık sosyal sigortalar kurumu hastanesin’de görevli olan hemşirelerin kurumun cazibesini aynı yerdeki hekimlerden biraz daha olumlu gördükleri, devlet hastanesinde ise hekimlerin hemşirelere göre göreceli olarak kurumun cazibesini daha olumlu değerlendirdikleri söylenebilir (Tablo-3.2.15 ve 3.2.16). Bu sonuçlara göre, “Hipotez 2.5.6.1” kabul ve “Hipotez 2.5.6.2” reddedilmiştir.

**Tablo 3.2.17. örgüt Cazibesi Ölçeği Puanlarının Meslek ve Yaş Göre Betimsel İstatistikleri**

| Meslek  | 30 ≤ yaş |           |       | 31-35 yaş |           |       | 36 ≥ yaş |           |       | Toplam |           |       |
|---------|----------|-----------|-------|-----------|-----------|-------|----------|-----------|-------|--------|-----------|-------|
|         | N        | $\bar{X}$ | S     | N         | $\bar{X}$ | S     | N        | $\bar{X}$ | S     | N      | $\bar{X}$ | S     |
| Hekim   | 55       | 10.30     | 10.29 | 54        | 8.61      | 10.95 | 90       | 7.79      | 13.78 | 199    | 8.71      | 12.14 |
| Hemşire | 118      | 3.66      | 13.09 | 39        | 6.38      | 12.48 | 39       | 3.46      | 15.53 | 196    | 4.16      | 13.47 |
| Toplam  | 173      | 5.77      | 12.63 | 93        | 7.67      | 11.60 | 129      | 6.48      | 14.41 | 395    | 6.45      | 13.00 |

Tablo 3.2.17 incelendiğinde yaş gruplarına göre işgörenlerin (hekim / hemşire) ortalama puanları ise 31-35 yaş arası 7.67 ( $\pm 11.60$ ), 36 yaş ve üzeri grubunun 6.48 ( $\pm 14.41$ ) ve 30 yaş ve altı grubunun ise 5.77 ( $\pm 13.09$ ) olarak bulunmuştur. Bulgulara göre en yüksek örgütsel cazibe algısını 31-35 yaş arası göstermektedir, bunu 36yaş ve üzeri grubu izlemekte ve en düşük cazibe algısını 30 yaş altı grubunun gösterdiği görülmektedir.

Hekim grubunun örgüt cazibesine ilişkin algıları ( $\bar{X}=8.71$ ) hemşire grubundan ( $\bar{X}=4.16$ ) göreceli olarak daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 3.2.18. Örgüt Cazibesi Ölçeği Puanlarının Meslek ve Yaş Göre Varyans Analizi Sonuçları**

| Varyansın Kaynağı | KT        | sd  | KO       | F    | p    |
|-------------------|-----------|-----|----------|------|------|
| Meslek            | 1622.957  | 1   | 1622.957 | 9.84 | .002 |
| Yaş               | 194.305   | 2   | 97.152   | 0.58 | .555 |
| MeslekxYaş        | 283.879   | 2   | 141.939  | 0.86 | .424 |
| Hata              | 64148.370 | 389 | 164.906  |      |      |
| Toplam            | 66649.950 | 394 |          |      |      |

Tablo 3.2.18’de sağlık işgörenlerinin görev yaptıkları hastaneyi cazip bulup bulmamalarında meslek ve yaş faktörlerinin ortak etkisinin anlamlı olup olmadığı araştırılmıştır.

Tablo 3.2.18 incelendiğinde meslek ve yaş faktörlerinin örgütün cazibesine ilişkin algılar üzerindeki ortak etkilerinin anlamsız olduğu bulunmuştur [ $F_{(2-389)} = 0.86$ ,  $p > .05$ ]. Bu bulgu işgörenlerin söz konusu algılarının yaş gruplarına bağlı olarak değişmediğini gösterir ( $p > .05$ ). Bu sonuçlara göre “Hipotez 2.5.6.3” reddedilmiştir.

**Tablo 3.2.19. Örgüt Cazibesi Ölçeği Puanlarının Meslek ve Kıdeme Göre Betimsel İstatistikleri**

|                | 5 yıl ve altı |           |       | 6-10 yıl |           |       | 11 yıl ve üzeri |           |       | Toplam |           |       |
|----------------|---------------|-----------|-------|----------|-----------|-------|-----------------|-----------|-------|--------|-----------|-------|
|                | N             | $\bar{X}$ | S     | N        | $\bar{X}$ | S     | N               | $\bar{X}$ | S     | N      | $\bar{X}$ | S     |
| <b>Meslek</b>  |               |           |       |          |           |       |                 |           |       |        |           |       |
| <b>Hekim</b>   | 53            | 11.67     | 9.09  | 35       | 7.62      | 12.30 | 111             | 7.63      | 13.18 | 199    | 8.71      | 12.14 |
| <b>Hemşire</b> | 58            | 4.34      | 12.57 | 53       | 2.15      | 13.01 | 85              | 5.29      | 14.32 | 196    | 4.16      | 13.47 |
| <b>Toplam</b>  | 111           | 7.84      | 11.60 | 88       | 4.32      | 12.94 | 196             | 6.62      | 13.70 | 395    | 6.45      | 13.00 |

Tablo 3.2.19’da sağlık işgörenlerinin görev yaptıkları hastaneyi cazip bulup bulmamalarında kıdem faktörüne göre betimsel istatistiklerinin farklı olup olmadığı araştırılmıştır.

Tablo 3.2.19’a bakıldığında hekimlerin hizmet sürelerine göre, 5 yıl ve altında süreyle hizmet yapan hekimlerin örgüt cazibesine ilişkin ortalama puan 11.67 ( $\pm 9.09$ ), 6 –10 yıl süreyle hizmet yapanların ortalama puan 7.62 ( $\pm 12.30$ ), 11 yıl ve üstünde hizmeti olanların ise ortalama puan 7.63 ( $\pm 13.18$ ) olarak bulunmuştur. Hizmet süresi 5 yıl ve altında olan hekimlerin örgütlerinin cazibesine ilişkin algıları ,hizmet süresi 6-10 yıl ve 11yıl üzerinde olanlardan göreceli olarak daha yüksektir.

Diğer yandan hemşirelerin hizmet sürelerine göre örgütlerinin cazibesine ilişkin algıları ,5 yıl ve altında süreyle hizmet yapanların ortalama puan 4.34 ( $\pm 12.57$ ), 6-10 yıl arası hizmet yapanların ortalama puan 2.15 ( $\pm 13.01$ ) 11 yıl ve üstünde hizmeti olanların ortalama puan 5.29 ( $\pm 14.32$ ) olarak bulunmuştur. Bulgulara bakıldığında hemşirelerin örgütlerinin cazibesine ilişkin algıları hizmet süresi 5 yıl ve altında olanlarla,11 yıl ve üstünde olanların, hizmet süresi 6- 10 yıl arası olanlardan göreceli olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.2.19 incelendiğinde hizmet süresine göre hekim grubunun örgüt cazibesine ilişkin algıları ( $\bar{X}$ =8.71) , hemşire grubundan ( $\bar{X}$ =4.16) göreceli olarak daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 3.2.20. Örgüt Cazibesi Ölçeği Puanlarının Meslek ve Kıdeme Göre Varyans Analizi Sonuçları**

| Varyansın Kaynağı | KT        | sd  | KO       | F     | p    |
|-------------------|-----------|-----|----------|-------|------|
| Meslek            | 2202.274  | 1   | 2202.274 | 13.46 | .000 |
| Kıdem             | 470.444   | 2   | 235.222  | 1.43  | .239 |
| Meslekkıdem       | 465.898   | 2   | 232.949  | 1.42  | .242 |
| Hata              | 63644.870 | 389 | 163.611  |       |      |
| Toplam            | 66649.950 | 394 |          |       |      |

Tablo 3.2.20’de sağlık işgörenlerinin görev yaptıkları hastaneyi cazip bulup bulmamalarında kıdem, meslek ve kıdem faktörlerinin ortak etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı araştırılmıştır.

Tablo 3.2.19 ve 3.2.20’ye bakıldığında Kıdem, meslek ve kıdem faktörlerinin örgütsel cazibeye ilişkin algılar üzerindeki ortak etkilerinin anlamlı olmadığı bulunmuştur [ $F_{(2-389)}=1.43$ ,  $p > .05$ ;  $F_{(2-389)}=1.42$ ,  $p > .05$ ]. Bu bulgu hekimler ile hemşirelerin çalıştıkları hastaneyi cazip bulup bulmadıklarına ilişkin algılarının hizmet süresine bağlı olarak değişmediğini gösterir. Bu sonuçlara göre “Hipotez 2.5.6.4” reddedilmiştir.

**Tablo 3.2.21. Örgüt Cazibesi Ölçeği Puanlarının Meslek ve Medeni Duruma Göre Betimsel İstatistikleri**

| Meslek Türü | Evli |           |       | Bekar |           |       | Toplam |           |       |
|-------------|------|-----------|-------|-------|-----------|-------|--------|-----------|-------|
|             | N    | $\bar{X}$ | S     | N     | $\bar{X}$ | S     | N      | $\bar{X}$ | S     |
| Hekim       | 71   | 8.21      | 13.09 | 128   | 8.99      | 11.62 | 199    | 8.71      | 12.14 |
| Hemşire     | 75   | 3.14      | 12.21 | 121   | 4.79      | 14.20 | 196    | 4.16      | 13.47 |
| Toplam      | 146  | 5.60      | 12.86 | 249   | 6.95      | 13.09 | 395    | 6.45      | 13.00 |

Tablo 3.2.21’e bakıldığında, medeni duruma göre, evli hekimlerin hastane cazibesine ilişkin algılarının ortalaması 8.21 ( $\pm 13.09$ ) ve bekar hekimlerin ortalaması 8.99 ( $\pm 11.62$ ) olarak bulunmuştur. Bekar hemşirelerin örgüt cazibesine ilişkin algıları 4.79 ( $\pm 14.20$ ) evli hemşirelerin örgüt cazibesine ilişkin algıları’nın ortalaması 3.14 ( $\pm 12.21$ ) olarak bulunmuştur. Bekar hemşire grubu kurumun cazibesini, evli hemşire grubundan biraz daha olumlu görmektedir .

Bulgulara bakıldığında bekar işgörenlerin görev yaptıkları kurumun cazibesini ( $\bar{X}=6.95$ ), evli işgörenlerden ( $\bar{X}=5.60$ ) daha olumlu değerlendirdikleri söylenebilir.

**Tablo 3.2.22. Örgüt Cazibesi Ölçeği Puanlarının Meslek ve Medeni Duruma Göre Varyans Analizi Sonuçları**

| Varyansın Kaynağı | KT        | sd  | KO       | F     | p    |
|-------------------|-----------|-----|----------|-------|------|
| Meslek            | 1972.773  | 1   | 1972.773 | 11.96 | .001 |
| Medeni            | 135.529   | 1   | 135.529  | 0.82  | .365 |
| MeslexxMedeni     | 17.223    | 1   | 17.223   | 0.10  | .747 |
| Hata              | 64452.090 | 391 | 164.839  |       |      |
| Toplam            | 66649.950 | 394 |          |       |      |

Tablo 3.2.22’de sağlık işgörenlerinin görev yaptıkları hastaneyi cazip bulup bulmamalarında medeni durum, meslek ve medeni durum faktörlerinin ortak etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı araştırılmıştır.

Tablo 3.2.22’ye bakıldığında medeni durum, meslek ve medeni durum faktörlerinin örgütün cazibesine ilişkin algılar üzerindeki ortak etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur [ $F_{(1-391)}=0.82, p>.05$ ;  $F_{(1-391)}=0.10, p>.05$ ].

Bu bulgu hekimlerin ve hemşirelerin örgüt cazibesine ilişkin algılarının meslek ve medeni duruma göre değişmediğini gösterir. Bu sonuçlara göre “Hipotez 2.5.6.5” reddedilmiştir.

**Tablo 3.2.23. Örgütsel Bağlılık Ve Örgüt Cazibesi Arasındaki İlişki**

|   | TOPLAM | HEKİM | HEMŞİRE |
|---|--------|-------|---------|
| r | 0.61   | 0.63  | 0.57    |
| p | .000   | .000  | .000    |
| N | 395    | 199   | 196     |

Hekim ve hemşire gruplarının örgüte bağlılık ve örgüt cazibesine ilişkin algıları arasında pozitif orta düzeyde bir ilişki olduğu söylenebilir. Örgütsel bağlılık ve örgüt cazibesi arasındaki korelasyon katsayısı (r) 0.61 olarak bulunmuştur. İki değişken arasındaki korelasyon kat sayısının istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir (  $p <.01$  ). Bu

açıdan örgüt cazibesine ilişkin algılar arttıkça örgüte bağlılığın arttığı söylenebilir. Bu sonuçlara göre “Hipotez 2.5.7” kabul edilmiştir.



#### 4.TARTIŞMA

Bu bölümde Antalya İl Merkezinde bulunan Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'nde ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi'nde görev yapan hekimler ile hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeyleri bulguları ile örgüt cazibesi (çekiciliği) düzeyini belirlemek amacıyla yapılmış çalışmalardan elde edilen bulgular tartışılmıştır.

##### Kişisel Bulgular

Araştırma gurubundaki 397 sağlık işgöreninin (hekim / hemşire) % 39.8'i Tıp fakültesi hastanesi'nde, % 35.8'i Devlet hastanesi'nde ve % 24.4'ü Sosyal Sigortalar Kurumu hastanesi'nde görev yapmaktadır. Hekim grubunun % 44.8'i Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, % 34.8'i Devlet hastanesi'nde ve % 20.4'si Sosyal Sigortalar Kurumu hastanesi'nde görev yapmaktadır. Hemşire grubunun % 36.7'si Devlet Hastanesi'nde, % 34.7'si Tıp Fakültesi hastanesi'nde ve % 28.6'sı Sosyal Sigortalar Kurumu hastanesi'nde görev yapmaktadır. (Tablo-3.1.1).

Tablo 3.1.1 incelendiğinde araştırma gurubunun % 43.8'i 30 ve altı ( $\leq$ ) yaş gurubundadır. Bunu % 32.5 ile 36 ve üzeri ( $\geq$ ) yaş gurubu izlemektedir. Araştırma grubunun %23.7'si ise 31-35 yaş grubundadır.

Hekimlerin % 44.8'i 36 yaş ve üzeri grubundadır. 30 yaş ve altı grubu ile 31-35 yaş grubunun yüzde seviyeleri birbirine yakındır (Tablo-3.1.1).

Hemşirelerin % 60.2'si 30 yaş ve altı grubundadır. 31-35 yaş grubu ile 36 yaş ve üzeri ( $\geq$ ) grubunun ise yüzde seviyeleri birbirine eşittir. 30 yaş ve altı yaş grubunun yüzdesinin yüksek olması hemşirelerin sağlık meslek lisesini bitirdikten hemen sonra işe başlamaları ile açıklanabilir (Tablo-3.1.1).

Araştırma grubundaki hekimlerin, % 70.6'sı erkeklerden, % 29.4'ü ise kadınlardan oluşmaktadır. (Tablo -3.1.1)

Araştırma grubundaki hekimlerin % 58.7'si akademisyen ve ihtisas yapan hekimlerin toplamından oluşan uzman hekim olarak görev yapmakta; % 41.3'ü ise asistan – pratisyen hekim olarak görev yapmaktadır (Tablo-3.1.1).

Araştırma grubundaki sağlık işgörenlerinin % 63.2'si evlidir. Bekar, dul, boşanmış ve ayrı yaşayan işgören sayılarının toplamından oluşan bekar grubu ise araştırma grubunun % 36.8'ini oluşturmaktadır (Tablo-3.1.1).

Araştırma grubundaki sağlık işgörenlerinin % 49.4'ünün mesleki kıdemi 11 yıl ve üzeri, bunu % 28.2 ile mesleki kıdemi 5 yıl ve altı olanlar izlemektedir. Araştırma grubundaki sağlık işgörenlerinin % 22.4'ünün mesleki kıdemi ise 6-10 yıl arasındadır (Tablo-3.1.1).

Araştırma grubundaki hemşirelerin % 46.4'ünü hemşirelik yüksek okulu mezunları oluşturmaktadır. Bunu % 29.4 ile önlisans mezunları izlemektedir. Hemşirelerin % 24.0'ünü ise sağlık meslek lisesi mezunları oluşturmaktadır.

### **Hipotezlere İlişkin Bulgular**

Bu çalışma, araştırma kapsamındaki Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'de ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi'nde görev yapan hekimler ile hemşirelerin çalıştıkları hastaneye ilişkin bağlılık algıları ile çalıştıkları hastaneyi cazip bulup bulmadıklarına ilişkin algı düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puanlarının Hekimlerin Cinsiyet ve Unvana Göre T-Testi Sonuçları

Araştırma grubundaki hekimlerin örgütsel bağlılığa ilişkin algılarının erkek ya da kadın olmalarına göre farklılaşmadığı bulunmuştur [ $t_{(199)}=0.82$ ,  $p>.05$ ] Bulgulara göre örgütsel bağlılık cinsiyete bağlı olarak erkek işgörenin ortalama puanı 65.73 iken, kadın işgörenin ortalama puanı 64.20 olarak bulunmuştur (Tablo 3.2.1). Erkek ve kadın işgörenlerin örgütsel bağlılık algıları göreceli olarak birbirine yakın bulunmuştur. Aven ve arkadaşları (1993) cinsiyet rolleri farkının bulunmadığı bulgulara iş tecrübelerinin bağlılığı cinsiyet rollerinin etkilediğinden daha fazla etkilediğini ileri sürmektedirler. Sonuçlar örgütlerin hem erkek hem kadın çalışanlara eşit olanaklar sunmasının her iki cinsiyetinde benzer bağlılık kazanması için yeterli olduğunu ortaya sürdü. Veriler örgütsel bağlılığın tutumsal formu için cinsiyetin önemsiz olduğunu göstermiştir. Bu bulguyu Bruning ve Snyder'in erkek ve kadın çalışanlar arasında ileri sürülen "farklılıklar zararlı sonuçlar doğurur" belirlemesi desteklemektedir.

Araştırma grubundaki hekimlerin örgütsel bağlılığa ilişkin algıları uzman hekim ya da asistan-pratisyen hekim olmalarına göre farklılaşmamaktadır [ $t_{(198)}=1.15$ ,  $p>.05$ . Buna rağmen göre uzman hekimlerin örgütsel bağlılığa ilişkin algıları ( $\bar{X}=66.12$ ), asistan-pratisyen hekimlere ( $\bar{X}=64.14$ ) göre yüksektir (Toblo-3.2.1).

Örgüte bağlılık derecesinde verimlilik-ödül ilişkisinin etkisi önemli yer tutar. Kar paylaşımı olarak ele alınan verimlilik ödül zincirinin çalışanın örgüte bağlılığını artırmada işletmelerce kullanılabileceği Florkowski ve Schuster (1992) tarafından öne sürülmektedir. Buna göre uzman hekimlerin muayenehaneden kazandıkları ve çalıştıkları hastaneden aldıkları döner sermaye payı, asistan – pratisyen hekimlere göre yüksektir. Elde edilen bu yüksek kazanç uzman hekimlerin, asistan - pratisyen hekimlere göre örgütlerine daha çok bağlı olmalarını sağladığı düşünülmektedir.

## **Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puanlarının Hemşirelerin Öğrenim Düzeyine Göre Sonuçları**

Araştırma grubundaki hemşirelerin örgütsel bağlılığa ilişkin algılarının öğrenim düzeylerine bağlı olarak farklılaşmamakla birlikte [ $t_{(2)}=0.60$ ,  $p>.05$ ] (Tablo-3.2.3); önlisans düzeyinde öğrenim görenlerin ortalama puanı 61.62, hemşirelik yüksek okulunda öğrenim görenlerin ortalama puanları 59.78 ve sağlık meslek lisesi düzeyinde öğrenim gören hemşirelerin ortalama puanı 59.38 olarak bulunmuştur. Bulgulara göre önlisans düzeyinde öğrenim gören hemşirelerin ortalama puanı 61.62 ile en yüksek, bunu hemşirelik yüksek okulu düzeyinde öğrenim görenler 59.78 puan ile izlemektedir. Sağlık meslek lisesi düzeyinde öğrenim görenler ise 59.38 ortalama puan ile en düşük bulunmuştur (Tablo-3.2.2). Önlisans düzeyinde öğrenim gören hemşirelerin yönetici hemşire rollerini üstlenme ve lisans tamamlama programına katılma yolunda beklentilerinin gerçekleştirilebilir olması örgütsel bağlılığı artırmış olabilir. Turhan'ın (1998) hemşireler üzerinde yaptığı araştırmanın bulguları da bu doğrultudadır. Yapılan diğer çalışmalar eğitim düzeyi arttıkça örgüte bağlılığın azaldığı şeklindedir (Angle and Pery,1981., Morris and Sherman,1981).

Hemşirelerin öğrenim düzeylerine göre örgütsel bağlılık ortalama puanları istatistiksel olarak anlamsızdır [ $t_{(2)}=0.60$ ,  $p>.05$ ] (Tablo-3.2.3). Örgüte bağlılığın işgörenlerin eğitim düzeyinden etkilenmediği anlaşılmaktadır. Morris ve Sherman (1981) daha ileri yaşta daha az eğitim almış ve daha yüksek düzeyde yeterlik duygusu içinde olan işgörenlerin daha üst düzeyde örgütsel bağlılık gösterdiklerini saptamıştır (Glisson and Durick,1988). Bu saptamaya göre önlisans mezunu hemşirelerin daha ileri yaşta olmaları, örgütsel bağlılığa ilişkin algılarının artmasını sağladığı düşünülebilir.

## **Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puanlarının Meslek ve Hastane Türüne Göre Sonuçları**

Meslek ve hastane faktörlerinin örgütsel bağlılığa ilişkin algılar üzerinde ortak etkilerinin anlamsız olduğu sonucu bulunmuştur [ $F_{(2-391)}=2.92$ ,  $p>.05$ ] (Tablo-3.2.5). Analiz sonuçlarına göre ise hastane türüne göre örgütsel bağlılık ölçeği algısı

puanları karşılaştırıldığında hastane türüne göre örgütsel bağlılık algısı istatistiksel olarak anlamlıdır [ $F_{(2-391)}=3.64, p<.05$ ] (Tablo-3.2.5). Buna göre hastane türü ile örgütsel bağlılık arasında bir ilişki olduğu söylenebilir. Bu bulgu hekim ve hemşirelerin örgütsel bağlılığa ilişkin algılarının görev yapılan hastane türüne bağlı olarak değiştiğini gösterir.

Araştırma bulgularına bakıldığında tıp fakültesi, devlet ve sosyal sigortalar kurumu hastanesindeki işgörenlerin örgütsel bağlılığa ilişkin algılarının farklılık gösterdiği; bu farklılığın göreceli olarak tıp fakültesi hastanesi lehinde gerçekleştiği görülmektedir. Bir başka anlatımla tıp fakültesi hastanesinde çalışan işgörenler (hekim/hemşire)'in diğer hastanelerdeki işgörelere göre daha üst düzeyde örgütsel bağlılık göstermişlerdir (Tablo-3.2.4). Bu bulguya bakarak, tıp fakültesi hastanesinde görev yapan hekim ve hemşirelerin diğer hastanelere göre üst düzeyde bağlılık göstermelerinin, Tıp Fakültesi hastanesinde işgören beklentilerinin, Sağlık Bakanlığı hastanesi ve Sosyal Sigortalar Kurumu hastanesine göre daha fazla karşılanmış olmasına bağlanabilir.

Bunun dışında Tıp Fakültesi hastanesi, Sosyal Sigortalar hastanesi ve Sağlık Bakanlığı hastanesi işgörenleri arasında öğrenme fırsatlarına ilişkin algı düzeyinin bu hastanelerin bağlılık düzeyini belirleyeceği düşünülebilir. Firestone ve Pennell (1993), araştırmasında öğrenme fırsatlarının çalışanlara yeterlik ve etkililik duygusunu kazandırdığı, her gün yeni şeyler öğrenmenin kişileri, örgütlerine daha çok bağlılık gösteren bireyler haline getirdiği gözlenmiştir. Buna bakarak daha yüksek düzeyde öğrenme algısının, devlet ve sosyal sigortalar kurumu hastanelerine göre tıp fakültesi hastanesinde daha üst düzeyde örgütsel bağlılık algısına götürdüğü söylenebilir.

Ayrıca Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Sigortalar Kurumu hastanesi ve Sağlık Bakanlığı hastanesi arasındaki fiziksel koşullar ve imkanların, bu hastanelerin örgütsel bağlılık algısında farklılık yaratacağı tahmin edilebilir. Isınma, aydınlanma, kullanılan araç-gereç ve teknoloji yönünden Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi'nin

durumunun, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Sigortalar Kurumu hastanesi ve Sağlık Bakanlığı hastanesi'ne göre daha iyi olduğu yönünde görüş ve kanaat vardır.

Sabuncuoğlu (1987), işgörenin içinde bulunduğu çalışma ortamı ve fiziksel koşulların, bireylerde stres algısı yarattığını; bu koşulların uygun düzeyde tutulmasının, işgörenin moral yapısını etkilemek yanında, örgütle bütünleşmeyi de kolaylaştıracağını belirtmiştir.

Örgütsel bağlılık meslek türüne göre de istatistiksel olarak farklılık göstermektedir [ $F_{(1-391)}=11.69$ ,  $P<.05$  (Tablo-3.2.5). Hekimlerin örgütsel bağlılığa ilişkin algıları ( $\bar{X}=65.28$ ) hemşirelere ( $\bar{X}=60.22$ ) göre göreceli olarak daha yüksektir (Tablo-3.2.4).

Göreve göre hekim ve hemşireler arasında ortaya çıkan farklı örgütsel bağlılık algısı, işgörenlerin işlerine bakış açıları ve performans algıları ile yakından ilgili olabilir. Daily ve Kirk (1992) bu konuda işe ilişkin imaj ve öz saygının performans düzeyinden etkilenmesi ve bireyin kendisini iş performansı ile tanımlaması gibi eğilimlere dikkat çekmişlerdir.

Diğer yandan örgütsel bağlılığa ilişkin algılar yönünden karşılaştırma yapıldığında Tıp Fakültesi hastanesi'nde, Sosyal Sigortalar Kurumu hastanesi'nde ve Sağlık Bakanlığı hastanesi'nde çalışan hemşireler arasında karşılaştırma yapıldığında Tıp Fakültesi Hastanesi'nin ( $\bar{X}=61.26$ ) puanı, Sağlık Bakanlığı hastanesi'nin ( $\bar{X}=58.38$ ) puanından yüksek bulunmuştur (Tablo-3.2.4). Tıp Fakültesi'nde çalışan hemşirelerin daha az hemşirelik dışı işlerle uğraşması, hemşirelik rollerinin belirgin olması, profesyonel hemşirelik rolünün daha fazla yerine getirilmesi hemşirelerde hastaneye ait olma ve hastanenin amaçlarına sahip çıkma duygusunu güçlendirdiği söylenebilir. Sungurlu (1994), Pierce ve Dunham'dan (1987) aktararak, işe katılım örgüte bağlılığı çok kuvvetli olarak etkilediğini yani kişinin yaptığı işe katkısı ile örgüte bağlılığı arasında olumlu bir ilişki olduğunu göstermiştir.

Sosyal Sigortalar Kurumu hastanesi'nde çalışan hemşirelerin örgütsel bağlılıklarına ilişkin algılarının ortalama puanı ( $\bar{X}=61.31$ )), Tıp Fakültesi hastanesi ( $\bar{X}=61.26$ ) ve Sağlık Bakanlığı hastanesi'nden ( $\bar{X}=58.38$ ) yüksek çıkmıştır (Tablo-3.2.4). Bunun nedeninin ekonomik tatminlerle ilgili olabileceği düşünülmektedir. Sosyal Sigortalar Kurumu hastanesi'nde çalışan hemşireler diğer iki hastanede çalışanlardan daha yüksek maaş almakta ve ekonomik açıdan daha fazla doyum sağladıkları tahmin edilmektedir. Başaran'dan aktararak (2000a) örgüt tarafından işgörenin emeği karşılığında sağlanan ödeme (para, ekonomik yararlar, toplumsal haklar, olanaklar) işten doyum sağlanmasında işin niteliği kadar önemlidir. Bu durum araştırma bulgumuzu destekler görünmektedir.

Çalışılan kuruma göre, hekimlerin örgütsel bağlılığa ilişkin algıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<.05$ ) (Tablo-3.2.5). Tıp Fakültesi hastanesi'nde görev yapan hekimlerin puanı ( $\bar{X}=67.87$ ), Sağlık Bakanlığı hastanesi'nde görev yapanların ( $\bar{X}=62.42$ ) ve Sosyal Sigortalar Kurumu hastanesi'nde görev yapanların ( $\bar{X}=61.04$ ) olarak bulunmuştur (Tablo-3.2.5). Bunun Tıp Fakültesi hastanesi'nin aynı zamanda bir eğitim hastanesi olmasıyla ilgisi olabileceği düşünülmektedir.

Hrebiniak ve Alutto (1972) , araştırmasında daha ileri formal eğitim almayı planlayan işgörenlerin, eğitimsel niyetleri konusunda belirsizlik gösteren işgörenlerden daha yüksek düzeyde örgüte bağlılık gösterdikleri sonucuna ulaşmıştır. Bu bulgudan hareketle yükselme olanağına ilişkin algısı daha üst düzeyde olan hekimlerin, çalıştıkları hastanelerine göreceli olarak daha üst düzeyde bağlılık gösterecekleri beklenir.

### **Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puanlarının Meslek ve Yaşa Göre Sonuçları**

Tablo 3.2.6'ya göre bulgular hekim ve hemşirelerin örgütsel bağlılık algılarının yaşa göre farklılaşmadığını [ $F_{(2-391)}=0.66$ ,  $p>.05$ ] ( $p>.05$ ) (Tablo-3.2.7); buna karşın, yıllara göre bir yükselme içinde olduğu görülmektedir (Tablo-3.2.6). Cohen (1993), yüksek bağlılık yüksek sayılı yılların bulunduğu yaş ve çalışma süresi alt

gruplarından beklendiğini vurgulamıştır. Çalışma süresi arttıkça, çalışanın işletmeden elde ettiği kazançlarda artmaktadır. Bu kazançlar işletmeye bağlılığı etkilediği için çalışanın yaşı arttıkça işletmeye bağlılığının da arttığını ileri sürmüştür. Meyer ve Allen (1984), genç çalışanlar daha az iş tecrübesine ve dolayısıyla daha az iş alternatifine sahip olduklarının farkında oldukları için daha fazla bağlılık gösterdiklerini ileri sürmüşlerdir. Şahin ve Esatoğlu'nun (2000) bir üniversite hastanesi destek hizmetlerinde çalışan personel üzerinde yapmış oldukları araştırmada örgütsel bağlılık düzeyinin yaş kategorilerine göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Bu durum araştırma bulgumuzu destekler görünmektedir.

### **Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puanlarının Meslek ve Kıdeme Göre Sonuçları**

Araştırma grubundaki hekim ve hemşirelerin örgütsel bağlılık algıları, mesleki kıdemlerine göre farklılaşmamakla [ $F_{(2,391)}=2.63, p>.05$ ] (Tablo-3.2.9) birlikte; hizmet süresi en kısa (5 yıl ve altı) olan işgörenlerin ( $\bar{X}=64.71$ ) ve en uzun (11 yıl ve üzeri ) olan işgörenlerin (hekim / hemşire) ( $\bar{X}=62.64$ ) puanlarının yüksek olduğu görülmüştür (Tablo-3.2.8). Örgütsel bağlılık algısının, farklı kıdem sürelerinde göreceli bir değişiklik göstermesi yaşa bağlı iş doyumuyla açıklanabilir. Balcı (1985), Gilmer'den (1966) aktararak, iş doyumunun genç işgörenler arasında yüksek olduğunu, ancak birkaç yıl içinde azalmaya başladığını sonra kıdemle birlikte tekrar yükseldiğini ileri sürerek benzer bir yargıyı öne çıkarmıştır. Turhan'ın (1998) hemşireler üzerinde yaptığı araştırma da bu yargıyı destekler görünmektedir. Cohen (1993), örgütsel bağlılık ve çalışma süresi arasındaki ilişkinin iş aşamaları boyunca çeşitlenebileceğini ileri sürmüştür.

### **Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puanlarının Meslek ve Medeni Duruma Göre Sonuçları**

Araştırma grubundaki hekim ve hemşirelerin örgütsel bağlılığa ilişkin algılarının evli yada bekar olmalarına göre farklılaşmadığı [ $(F_{(1,393)}=0.00, p>.05)$ ] (Tablo-3.2.11); buna karşın medeni duruma göre hekimlerin örgütsel bağlılığı ( $\bar{X}=65.28$ ), hemşirelerden ( $\bar{X}=60.22$ ) daha yüksektir (Tablo-3.2.10). Bu durum hekimlerin büyük çoğunluğunun işlerinden ayrılmayı maliyetli görmelerine bağlanabilir. Hrebiniak ve

Alutto (1972), evli ve ya evlilik sonrası ayrılmış bireyler özellikle kadınlar, bağıllık gösterdikleri örgütten ayrılmayı, bağlı olmayan bekar bireylerden daha maliyetli görmektedirler. Tek başına yaşayan kişilerin evli olanlardan ve ya ayrı yaşayanlardan iş seçeneklerine karşı daha olumlu eğilimde oldukları saptanmıştır.

### **Örgüt Cazibesi Ölçeği Puanlarının Hekimlerin Cinsiyete ve Unvana Göre T-Testi Sonuçları**

Araştırma grubundaki hekimlerin örgütün cazibesine ilişkin algıları cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur [ $t_{(197)}=2.13$ ,  $p<.05$ ] (Tablo-3.2.12). Bu bulguyu, Dubin ve arkadaşları (1975)'nin kadın ve erkek işgörenlerin örgütlerinin özelliklerinin cazibesi arasında anlamlı bir ilişki bulmuş olmaları destekler görünmektedir.

Kadın hekimlerin cinsiyete göre örgütlerinin cazibesine ilişkin algıları ( $\bar{X}=11.52$ ), erkek hekimlere ( $\bar{X}=7.52$ ) göre yüksektir (Tablo-3.2.11). Bu bulgulara bakarak örgütün cazibesinin cinsiyete bağlı olarak değiştiği söylenebilir. Kadın işgörenlerin, ücret imkanlarından işte kalma açısından erkeklere göre daha fazla etkilenmeleri daha üst düzeyde örgüt cazibesi algısı göstermelerine etki ettiği ileri sürülebilir (Stewart, Smith, 1987). Mathieu ve Zajac (1990), cinsiyet faktörü bakımından kadınların erkeklerden daha üst düzeyde bağıllık gösterdikleri sonucuna ulaşmışlardır. Çünkü onlara göre kadınlar, örgütsel üyelik kazanabilmek için erkeklerden daha fazla engeli açmak zorunda kalmaktadır. Bunun, kadın işgörenlerin örgütlerini daha cazip bulmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Hekimlerin örgütün cazibesine ilişkin algıları unvana göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği bulunmuştur [ $t_{(196)}=0.29$ ,  $p>.05$ ] (Tablo-12). Bulgulara bakıldığında uzman ( $\bar{X}=8.93$ ) ve asistan-pratisyen ( $\bar{X}=8.41$ ) hekimlerin örgütün cazibesine ilişkin algıları birbirine yakın bulunmuştur (Tablo-3.2.11) Stewart ve Smith (1987), araştırmasında iş ile hem beklentiler hemde doyum uzmanlık ile gelen beklenti ve doyumdan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Benzer sonuç Prahit ve Stewart (1980) tarafından rapor edilmiştir. Stewart ve Smith (1975),

akademik düzey temelinde gruplar arasında bir farklılık bulamamıştır. Stewart ve Smith'in (1987) bulgusu bu araştırmayı destekler görünmektedir.

### **Örgüt Cazibesi Ölçeği Puanlarının Hemşirelerin Öğrenim Düzeyine Göre Sonuçları**

Araştırma grubundaki hemşirelerin örgüt cazibesine ilişkin algıları, mezun olunan hemşire yetiştirme kurumuna göre istatistiksel olarak farklılaşmamakla birlikte [ $(t_{(2-193)}=1.37, p>.05)$ ] (Tablo-3.2.14) önlisans düzeyinde öğrenim gören hemşirelerin örgüt cazibesine ilişkin ortalama puanları 6.36 ile en yüksek, sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin ortalama puanı 2.06 ile en düşük puan bulunmuştur (Tablo-3.2.13). Sağlık meslek lisesinden mezun olan hemşirelerin düşük örgüt cazibesi algısı, hem mesleğe giriş, hem de giriş sonrasındaki aşamalarda mesleğe atfedilen değer ile ilişkili olabilmektedir. Bu bulgu hemşirelerin öğrenim düzeylerine göre örgütsel bağlılığına ilişkin algıları ile paralellik göstermektedir.

Bulgulardan, hemşirelerin örgüt cazibesine ilişkin algılarının öğrenim düzeyinden etkilenmediği anlaşılmaktadır.

### **Örgüt Cazibesi Ölçeği Puanlarının Meslek ve Hastane Türüne Göre Sonuçları**

Araştırma grubundaki hekim ve hemşirelerin örgütlerinin cazibesine (çekiciliğine) ilişkin algılarının meslek türüne göre farklılık gösterdiği bulunmuştur [ $(F_{(1-389)}=7.31, p<.05)$ ] (Tablo-3.2.16). Hekimlerin örgütlerinin cazibesine ilişkin algıları ( $\bar{X}=8.71$ ), hemşirelerden ( $\bar{X}=4.16$ ) göreceli olarak daha yüksektir (Tablo-3.2.15). Hekim ve hemşireler arasında ortaya çıkan farklı örgütsel bağlılık algısının kazanç farkından etkilenebileceği beklenebilir.

Görev yapılan hastane türüne göre sağlık işgörenlerinin (hekim / hemşire) örgüt cazibesine ilişkin algılarının istatistiksel olarak farklılık göstermediği bulunmuştur [ $(F_{(2-389)}=1.95, p>.05)$ ] (Tablo-3.2.16). Sosyal Sigortalar Kurumu hastanesi'nde çalışan hemşirelerin örgütlerinin cazibesine ilişkin algıları ( $\bar{X}=5.16$ ),

devlet hastanesi'nde ( $\bar{x}=3.97$ ) ve Tıp Fakültesi hastanesi'nde ( $\bar{x}=3.54$ ) çalışan hemşirelerden daha üst düzeydedir (Tablo-3.2.15). Hekim ve hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre farklı düzeyde cazibe algıları kazanç farkına bağlı olarak açıklanabilir. Sosyal Sigortalar Kurumu hastanesi'nde görev yapan hemşireler Sağlık Bakanlığı hastanesi'nde ve Tıp Fakültesi hastanesi'de görev yapan hemşirelerden daha yüksek maaş almaktadır. Wallace (1995), kazançların örgüt tarafından sağlanan bir ödül olup, işin çekiciliğini büyük ölçüde artırdığını; işgörene yapılan daha fazla ödemenin genellikle daha yüksek örgütsel bağlılıkla sonuçlandığını tespit etmiştir.

Ayrıca Tıp Fakültesi hastanesi'nde görev yapan hekimlerin örgütlerinin cazibesine ilişkin algıları ( $\bar{x}=11.82$ ), devlet hastanesi ( $\bar{x}=7.62$ ) ve Sosyal Sigortalar Kurumu hastanesi'nden ( $\bar{x}=3.87$ )n daha yüksektir (Tablo 3.2.15). İşgörenler arasında öğrenme fırsatlarının örgütün cazibesine ilişkin algı düzeylerini belirleyeceği beklenir. Tıp fakültesi hastanesi'nin meslekle ilgili değişiklik ve yenilikleri takip etme olanağı sağladığı konusunda yaygın kanı ve görüş vardır.

Hastaneler arasında ortaya çıkan örgütün cazibesine ilişkin algıların farkı örgütün genel özelliklerinden kaynaklanabilir. Dubin ve arkadaşları (1975) örgütün genel özelliklerinin çalışanların oryantasyonları ile güçlü ilişkileri olduğunu açıklamışlardır.

### **Örgüt Cazibesi Ölçeği Puanlarının Meslek ve Yaşa Göre Sonuçları**

Araştırma grubundaki hekim ve hemşirelerin yaş grubuna göre ortalama puanları 31-35 yaş grubunun en yüksek ( $\bar{x}=7.67$ ), bunu 36 yaş üzeri grubu ( $\bar{x}=6.48$ ) izlemektedir. En düşük olarak 30 yaş ve altı grubunun ortalaması bulunmuştur (Tablo-3.2.17). İşgörenlerin örgüt cazibesine ilişkin algılarının farklı yaş gruplarında göreceli bir değişiklik göstermesi uzmanlık yeteneklerinin kullanılması karşısında ulaştıkları beklenti düzeyleri ile açıklanabilir.

Tablo 3.2.18 incelendiğinde hekim ve hemşirelerin meslek ve yaş faktörlerinin örgütlerinin cazibesine ilişkin algılar üzerindeki ortak etkilerinin

anlamsız olduğu bulunmuştur [ $(F_{(2-389)}=0.58, p>.05)$ ] (Tablo-3.2.18). Bu bulgu hekim ve hemşirelerin söz konusu algılarının yaş gruplarına bağlı olarak değişmediğini gösterir. Yaşın etkisini inceleyen bu sonuç literatürle uyum göstermemektedir. Stewart ve Smith (1987) örgütsel cazibeyi yaşla yüksek düzeyde ilişkili bulmuştur. Genç eczacıların (27 yaş ve altı ile 28-32 yaş) çalıştıkları eczaneden ayrılmaya daha eğilimli oldukları saptanmıştır.

### **Örgüt Cazibesi Ölçeği Puanlarının Meslek ve Kıdeme Göre Sonuçları**

Araştırma grubundaki hekim ve hemşirelerin meslek ve kıdem faktörlerinin örgütsel cazibeye ilişkin algılar üzerindeki etkilerinin anlamlı olmadığı bulunmuştur [ $(F_{(2-389)}=1.42, p>.05)$ ] (Tablo-3.2.20). Bu bulgu hekim ve hemşirelerin örgüt cazibesine ilişkin algılarının hizmet süresine bağlı olarak değişmediğini gösterir. Literatürde Stewart ve Smith (1987) araştırmasında, örgütsel cazibe mesleki kıdemle (çalışma süresi) yüksek düzeyde ilişkili bulunmuştur.

Kıdeme göre hekimlerin örgüt cazibesine ilişkin algıları ( $\bar{x}=8.71$ ), hemşirelerden ( $\bar{x}=4.16$ ) göreceli olarak daha yüksektir (Tablo-3.2.19). Bu çalışmada mesleki kıdem süresi ile ilgili olarak elde edilen sonuçların nedenini yaş değişkeni ile açıklamak mümkündür. Hekim grubu hemşire grubuna göre daha ileri yaşta dolayısıyla mesleki kıdeme ilişkin algı düzeyleri de daha yüksektir.

Diğer yandan mesleki kıdemi 5 yıl ve altı olan hekim ve hemşirelerin örgütlerinin cazibesine ilişkin algıları ( $\bar{x}=7.84$ ) en yüksek, mesleki kıdemi 11 yıl ve üzeri olan hekim ve hemşirelerin örgütlerinin cazibesine ilişkin algıları ( $\bar{x}=6.62$ ) bunu izlemektedir. Ve mesleki kıdemi 6-10 yıl arası olan hekim ve hemşirelerin ( $\bar{x}=4.32$ ) en düşüktür (Tablo-3.2.19). Örgüt cazibesine ilişkin algının, farklı kıdem sürelerinde göreceli bir değişiklik göstermesi yaş ve yaşa bağlı iş oyumu ile açıklanabilir. Balcının (1985) aktardığına göre Baysal (1981), insanların işe ilk başladığı yıllarda iş doyumu düzeyinin yüksek olduğunu, daha sonraki yıllarda bu düzeyde düşüş yaşandığını, sonra yeniden yükselmeye başladığını ileri sürmüştür. Bu görüş araştırma bulgumuzu destekler görünmektedir.

### **Örgüt Cazibesi Ölçeği Puanlarının Meslek ve medeni Duruma Göre Sonuçları**

Araştırma grubundaki hekim ve hemşirelerin medeni duruma göre, örgütlerinin cazibesini algılamaları göreceli olarak değişmektedir. Bekar hekim ve hemşirelerin örgüt cazibesine ilişkin algıları ( $\bar{X}=6.95$ ), evli hekim ve hemşirelerden ( $\bar{X}=5.60$ ) daha üst düzeydedir (Tablo 3.2.21). Bu sonuç Erigüç- Kaygın'ın (1994) hastane işgörenii üzerinde yaptığı araştırma ile uyum göstermemektedir. Erigüç- Kaygın (1994) araştırmasında, evli işgörenlerin diğer işgörelere göre hastaneyi daha cazip bulduğunu belirtmektedir.

Hekim ve hemşirelerin örgüt cazibesine ilişkin algılarının meslek ve medeni durum faktörüne göre istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur [( $F_{(1-391)}=0.10$ ,  $p>.05$ )] (Tablo- 3.2.22). Bu bulgu hekim ve hemşirelerin söz konusu algılarının medeni duruma göre değişmediğini gösterir. Bu sonucu Stewart ve Smith'in (1987) araştırması destekler görünmektedir.

### **Örgütsel Bağlılık ve Örgüt Cazibesi Arasındaki İlişki**

Araştırma grubundaki hekim ve hemşirelerin örgütsel bağlılık ve örgüt cazibesine ilişkin algıları anlamlı bulunmuştur ( $p<.05$ ) (Tablo-3.23). Başka bir ifadeyle örgüt cazibesi ve örgüte bağlılık arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu açıdan örgütün cazibesine ilişkin algılar artıkça örgüte bağlılığın artığı söylenebilir. Bu sonucu Steers'in (1977) araştırma sonuçları destekler görünmektedir. Steers (1977) çalışmasında hastane çalışanları ve bilim adamları için örgüt cazibesini (örgütte kalma isteğini) örgütsel bağlılıkla istatistiksel olarak ilişkili bulmuştur.

## 5.SONUÇLAR

Bu araştırmanın genel amacı, Antalya il sınırları içinde bulunan Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'nde ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi'nde çalışmakta olan hekimler ve hemşirelerin, görev yaptıkları hastanelere ilişkin bağlılıkları ve hastanenin cazibesini değerlendirmek, bunun yanı sıra örgütsel bağlılığın ve örgüt cazibesinin cinsiyet, medeni durum,yaş mesleki kıdem, görev unvanı ve öğrenim düzeyine göre değişip değişmediğini ortaya koymayı amaçlamıştır. Araştırma ile ayrıca örgütsel bağlılık ile örgüt cazibesine ilişkin algıları arasında ilişki olup olmadığını tespit etmek amaçlanmıştır.

Bu genel amaç çerçevesinde araştırma bulgularına göre ulaşılan sonuçlar aşağıda maddeler halinde verilmiştir.

### 5.1. Araştırma Grubunun Kişisel Bilgilerine İlişkin Sonuçlar

- 5.1.1. Araştırma grubunun % 39.8'i tıp fakültesi hastanesinden, %35.8'i devlet hastanesinden ve % 24.4'ü sosyal sigortalar kurumu hastanesinden araştırmaya katılmıştır.
- 5.1.2. Araştırma grubunun % 43.8'ini 30 yaş ve altı, % 32.5'ini 36 yaş ve üzeri ve % 23.7'sini 31-35 yaş arası oluşturmaktadır.
- 5.1.3. Araştırma grubundaki 201 hekimin % 70.6'sı erkeklerden, % 29.4'ü kadınlardan oluşmaktadır.
- 5.1.4. Araştırma grubundaki 397 işgörenin (hekim/hemşire) % 63.2'si evli, % 36.8'i ise bekardır.

- 5.1.5. Araştırma grubunun % 49.4'ünü mesleki kıdemi 11 yıl ve üzeri, % 28.2'sini mesleki kıdemi 5 yıl ve altı, % 22.4'ünü ise mesleki kıdemi 6-10 yıl arası işgörenler oluşturmaktadır.
- 5.1.6. Araştırma grubundaki 201 hekimin % 58.7'sini uzman hekimler, % 41.3'ünü ise asistan- pratisyen hekimler oluşturmaktadır.
- 5.1.7. Araştırma grubundaki 196 hemşirenin % 46.4'ünü hemşirelik yüksek okulu, % 29.6'sını önlisans ve % 24.0'ü sağlık meslek lisesi mezunudur.

## 5.2. Hipotezlere İlişkin Bulgulardan Elde Edilen Sonuçlar

- 5.2.1. Araştırma grubundaki hekimlerin örgütsel bağlılığa ilişkin algılarının cinsiyete göre farklılık göstermediği bulunmuştur [ $t_{(199)}=0.82, p>.05$ ] (Tablo-3.2.1).
- 5.2.2. Araştırma grubundaki hekimlerin örgütsel bağlılığa ilişkin algılarının unvana göre farklılık göstermediği bulunmuştur [ $t_{(198)}=1.15, p>.05$ ] (Tablo-3.2.1); bunun yanı sıra uzman hekimlerin örgütsel bağlılığa ilişkin ortalama puanları ( $\bar{X}=66.12$ ), asistan-pratisyen hekimlere ( $\bar{X}=64.14$ ) göre yüksektir.
- 5.2.3. Araştırma grubundaki hemşirelerin örgütsel bağlılık algıları öğrenim düzeylerine göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği bulunmuştur [ $F_{(193)}=0.60, p>.05$ ] (Tablo-3.2.2); bunun yanı sıra önlisans düzeyinde öğrenim gören hemşirelerin ortalama puanı, hemşirelik yüksek okulu düzeyi ve sağlık meslek lisesi düzeyinde öğrenim gören hemşirelere göre daha üst düzeydedir.
- 5.2.4. Araştırma grubundaki hekimler ile hemşirelerin örgütsel bağlılık algılarının meslek türüne ve hastane türüne bağlı olarak farklılık gösterdiği, buna karşılık meslek türü ve hastane türü faktörlerinin örgütsel bağlılık üzerindeki ortak etkilerinin anlamlı olmadığı bulunmuştur [ $F_{(1-391)}=11.69, p<.05$ ;  $F_{(2-391)}=3.64, p<.05$ ;  $F_{(2-391)}=2.92, p>.05$ ] (Tablo-3.2.5). Meslek türüne göre karşılaştırma

yapıldığında hekimlerin örgütsel bağlılık algıları hemşirelerden; hastane türüne göre de Tıp Fakültesi hastanesi'nde görev yapan hekimler ile hemşirelerin örgütsel bağlılık algıları Sosyal Sigortalar Kurumu hastanesi'nde ve Sağlık Bakanlığı hastanesi'nde görev yapan hekimler ile hemşirelerin örgütsel bağlılık algılarından daha yüksek düzeyde bulunmuştur (Tablo-3.2.4).

5.2.5. Araştırma grubundaki hekimler ile hemşirelerin örgütsel bağlılık algılarının yaş, meslek ve yaş faktörlerinin örgütsel bağlılık üzerindeki ortak etkilerine bağlı olarak farklılık göstermediği bulunmuştur [ $F_{(2-391)}=1.01$ ,  $p>.05$ ;  $F_{(2-391)}=0.66$ ,  $p>.05$ ] (Tablo-3.2.7).

5.2.6. Araştırma grubundaki hekim ve hemşirelerin örgütsel bağlılık algılarının mesleki kıdeme, meslek ve mesleki kıdem faktörlerinin örgütsel bağlılık üzerindeki ortak etkilerine bağlı olarak farklılık göstermediği bulunmuştur [ $F_{(2-391)}=2.63$ ,  $p>.05$ ;  $F_{(2-391)}=0.40$ ,  $p>.05$ ] (Tablo-3.2.9).

5.2.7. Araştırma grubundaki hekimler ile hemşirelerin örgütsel bağlılık algılarının medeni durum, meslek ve medeni durum faktörlerinin ortak etkilerine bağlı olarak farklılık göstermediği bulunmuştur [ $F_{(1-393)}=0.00$ ,  $p>.05$ ;  $F_{(1-393)}=0.01$ ,  $p>.05$ ] (Tablo-3.2.11).

5.2.8. Araştırma grubundaki hekimlerin örgüt cazibesine ilişkin algılarının cinsiyetlerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur [ $t_{(197)}=2.13$ ,  $p<.05$ ]. Kadın hekimlerin örgüt cazibesine ilişkin algıları erkek hekimlerden daha yüksek bulunmuştur.

5.2.9. Araştırma grubundaki hekimlerin örgüt cazibesine ilişkin algılarının unvanlarına göre farklılık göstermediği bulunmuştur [ $t_{(196)}=0.29$ ,  $p>.05$ ].

5.2.10. Araştırma grubundaki hemşirelerin örgüt cazibesine ilişkin algılarının öğrenim düzeylerine göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği bulunmuştur [ $F_{(193)}=1.37$ ,  $p>.05$ ]; bunun yanı sıra, önlisans düzeyinde öğrenim

gören hemşirelerin ortalama puanı, hemşirelik yüksek okulu düzeyi ve sağlık meslek lisesin düzeyinde öğrenim görenlere göre daha yüksektir.

5.2.11. Araştırma grubunun örgüt cazibesine ilişkin algılarının meslek türü, meslek ve hastane faktörlerinin örgüt cazibesi üzerindeki ortak etkilerine göre farklılık gösterdiği [ $F_{(1-389)}=7.31$ ,  $p<.05$ ;  $F_{(2-389)}=4.22$ ,  $p<.05$ ], buna karşın hastane türüne göre farklılık göstermediği bulunmuştur [ $F_{(2-389)}=1.95$ ,  $p>.05$ ]. (Tablo3.2.16). Meslek türüne göre hekimlerin örgüt cazibesine ilişkin algıları hemşirelerden göreceli olarak daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Hastane türüne göre de Tıp Fakültesi hastanesi'nde görev yapan hekimler ile hemşirelerin örgüt cazibesine ilişkin algıları Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi'nde görev yapan hekimler ile hemşirelerden göreceli olarak daha yüksek düzeyde bulunmuştur.

5.2.12. Araştırma grubundaki hekimler ile hemşirelerin örgüt cazibesine ilişkin algılarının yaş, meslek ve yaş faktörlerinin örgüt cazibesi üzerindeki ortak etkilerine bağlı olarak farklılık göstermediği bulunmuştur [ $F_{(2-389)}=0.58$ ,  $p>.05$ ;  $F_{(2-389)}=0.86$ ,  $p>.05$ ] (Tablo-3.2.18).

5.2.13. Araştırma grubundaki hekimler ile hemşirelerin örgüt cazibesine ilişkin algılarının kıdem, meslek ve kıdem faktörlerinin örgüt cazibesi üzerindeki ortak etkilerine bağlı olarak farklılık göstermediği bulunmuştur [ $F_{(2-389)}=1.43$ ,  $p>.05$ ;  $F_{(2-389)}=1.42$ ,  $p>.05$ ] (Tablo-3.2.20).

5.2.14. Araştırma grubundaki hekimler ile hemşirelerin örgüt cazibesine ilişkin algılarının medeni durum, meslek ve medeni durum faktörlerinin örgüt cazibesi üzerindeki ortak etkilerine bağlı olarak farklılık göstermediği bulunmuştur [ $F_{(391)}=0.82$ ,  $p>.05$ ;  $F_{(1.391)}=0.10$ ,  $p>.05$ ] (Tablo-3.2.22).

5.2.15. Hekimler ile hemşirelerin örgütsel bağlılık ve örgüt cazibesine ilişkin algıları arasında pozitif orta düzeyde bir ilişki olduğu söylenebilir. İki değişken arasındaki korelasyon kat sayısının istatistiksel açıdan anlamlı olduğu

bulunmuştur ( $p<.01$ ) (Tablo-3.2.23). Bu sonuca göre örgüt cazibesine ilişkin algılar artıkça örgüte bağlılığın arttığı söylenebilir.



## 6.ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına ilişkin olarak aşağıdaki öneriler ileri sürülmektedir.

- Yöneticiler, işgörenlere yönelik uygulamaları üzerinde önemle durmalıdırlar. Yetersiz ve yanlış uygulamalar, birçok işgörenin örgütü cazip bulmama ve örgüte bağlılık göstermemelerinin temel nedenlerinden biri olarak görülmektedir. Terfilerde, ödemelerde, ödüllerde, profesyonel ve daha ileri düzeyde eğitim alacak işgörenlerin seçiminde adil olunması; ayrıca rol ve amaç belirsizliğine ilişkin her türlü gizli çatışma olasılığının ortadan kaldırılması önerilmektedir.
- Görev süreleri boyunca çalışanların edim (performans) durumlarının değerlendirilmesi ve değerlendirme sonuçlarının çalışanlara iletilmesi sağlanmalıdır. Örgüte bağlılık gösteren nitelikli ve çalışkan işgörenlere sahip çıkılması, bu işgörenlerin mutsuz ve az ödüllendirilmiş duygusuna kapılmamaları için gerekli ödül ve doyumun sağlanması önerilmektedir.
- İşgörenlerin işleriyle ilgili yönetsel kararlara katılabilmeleri de sağlanmalıdır. Çünkü işleriyle ilgili kararlar üzerinde söz sahibi olan çalışanlar hem örgütte çalışmaktan memnun olacak ve kendilerini örgüte ait hissedecekler, hem de örgütün amaçları, değerleri ve sorunlarını daha çok benimseyeceklerdir.
- Özellikle Sağlık Bakanlığı hastanesi'nde ve Sosyal Sigortalar Kurumu hastanesi'nde görev yapan işgörenlerin örgütsel bağlılık algısı ve örgüt cazibesi algısı düşük düzeyde bulunmuştur. Bu durumu gidermek için işgörenlere görev yerlerinde daha iyi hizmet verebilecekleri olanak ve fiziksel koşulların yaratılması, bunun için gerekli araç-gereç ve teknolojik donanımın sağlanması önerilmektedir.

- Bireyler ve grupların birlikte çalışma sorunlarından kaynaklanan ve örgüt içi üretim faaliyetlerinin durmasına ve kişilerarası ilişkilerin bozulmasına neden olan olayların ortadan kaldırılması önerilmektedir.
- Örgütlerin insan kaynakları birimlerinin, işe eleman seçme ve alma sürecinde güçlü iş etiğine sahip, amaç, değer ve yönelimleri örgütün amaç, değer ve yönelimlerine paralel olan işgörenleri seçmeleri önerilebilir.
- Örgütün, işgörenleri uyumsuzluğa yönelten zorlanma, engellenme, bunalım gibi kaynaklarının nedenlerinin ortadan kaldırılması yönünde çaba gösterilmesi önerilmektedir.
- İşgörenin üretim davranışını en üste çıkarmak için kişiliğini ve yeterliğini tanımak önerilmektedir.
- Sosyal Sigortalar Kurumu hastanesi'nde çalışan hemşirelerin gece nöbetlerinin ücretli olmasından dolayı hem örgütsel bağlılığa ilişkin algı düzeyleri, hem de örgüt cazibesine ilişkin algı düzeyleri yüksektir. İşgörenlerin yaptıkları işin hakkını veren ve kaliteli bir yaşam standardını sağlayan ücret düzeyine kavuşturulmaları gerekir. Maddi çıkarılara ilişkin şikayet ve tatminsizlikleri azaltacak önlemler alınması yönünde çaba gösterilmesi önerilmektedir.
- Görev ve rol tanımlarının rol çatışmasına yol açmayarak, göreve bağlılık duygusu yaratacak biçimde açık ve anlaşılır biçimde ortaya konulması yönünde çaba gösterilmesi önerilmektedir.
- Örgüt içinde yetki ve sorumlulukların bilinmemesi, kimin kime bağlı olduğu konusunda kuşku doğması işgörenler arasında huzursuzluğa yol açacaktır. Böylece, yetki iyi bir şekilde dağıtılmadığından, alt kademelerle üst kademeler arasında haberleşme kanalları tıkanacaktır. Örgütsel bağlılığa ilişkin algı düzeyini ve örgütün çekiciliğine ilişkin algı düzeyini yükseltebilmek için kimin kimden emir

alacağı ve kimin kime bağlanacağını belirlenmesi yönünde çaba gösterilmesi önerilmektedir.

- Örgütsel bağlılık ve örgüt cazibesi farklı coğrafik ortamlara bağlı olarak da araştırılabilir. Bu çerçevede örneğin gelişmiş iller ve gelişmekte olan iller arasında karşılaştırmalı araştırmaların planlanıp, gerçekleştirilmesi de önerilmektedir.



## ÖZET

### Hastanelerde Çalışan Hekimler ile Hemşirelerin Örgütlerine Bağlılıklarına ve Örgüt cazibesine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi: Antalya İli Örneği

Bu araştırma, betimsel nitelikte an'sal tarama modeli bir çalışma olup, Antalya il merkezinde bulunan Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'nde ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi'nde çalışmakta olan hekimler ile hemşirelerin görev yaptıkları hastaneye bağlılıkları ile hastaneyi cazip bulup bulmadıklarına ilişkin görüşlerini değerlendirmek; bunun yanı sıra bu görüşlerin bazı değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılmış, araştırma grubundaki yönetici konumunda olmayan 397 işgören (hekim/hemşire) tarafından doldurulan anketler değerlendirilmiştir.

Örgütsel bağlılık ve örgütün cazibesi ölçeği ile toplanan verilerin çözümlenmesinde spss istatistik programı kullanılmıştır. Hekim ve hemşirelere ilişkin kişisel bilgiler örneklemin niteliğini açıklamak amacı ile yüzdelerle analiz edilmiştir. Hekim ve hemşirelerin çalıştıkları hastanelere yönelik tutumları aritmetik ortalama kullanılarak betimlenmiştir. Örgütsel bağlılık ve örgüt cazibesine ait puanların görev (hekim/hemşire) ve görev yapılan hastane türü (TFH / SSKH / SBH)'ne göre değişip değişmediği iki faktörlü anova ile test edilmiştir. Anova ile araştırma deseninde araştırma grubunun görev yaptıkları hastane türü ve görevlerinin onların örgütsel bağlılık ve örgüt cazibesini değerlendirme düzeylerini farklılaştırıp farklılaşmadığı ve ek olarak iki faktörün örgütsel bağlılık ve örgüt cazibesi üzerinde ortak bir etkiye sahip olup olmadığı incelenmiştir.

Örgütsel bağlılık ve örgüt cazibesinin iki alt gruptan oluşan bir faktöre bağlı olarak değişip değişmediği t-testi ile incelenmiştir.

Çalışılan hastaneye bağlılık ölçeğinde ve çalışılan hastanenin cazibesi ölçeğinde alınan puanların arasında ilişki olup olmadığı korelasyon katsayısı ile incelenmiştir.

Hekimlerin örgütsel bağlılığa ilişkin algıları unvan ve cinsiyet faktörlerine göre istatistiksel olarak anlamlı değildir. Hekimlerin örgüt cazibesine ilişkin algıları cinsiyete göre anlamlıdır.

Hemşirelerin örgütsel bağlılığa ilişkin algı düzeyleri ile örgüt cazibesine ilişkin algı düzeyleri öğrenim durumu faktörüne göre istatistiksel olarak anlamlı değildir.

İşgörenlerin (hekim / hemşire) örgütsel bağlılık ve örgüt cazibesine ilişkin algıları üzerinde meslek faktörünün etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur.

İşgörenlerin örgütsel bağlılığa ilişkin algı düzeyleri üzerinde hastane faktörünün etkisinin anlamlı olduğu bulunurken; örgüt cazibesine ilişkin algı düzeyleri üzerinde hastane faktörünün etkisinin anlamsız olduğu bulunmuştur.

Meslek ve hastane faktörlerinin örgütsel bağlılığa ilişkin algılar üzerinde ortak etkilerinin anlamsız olduğu bulunurken; örgüt cazibesine ilişkin algılar üzerindeki ortak etkilerinin anlamlı olduğu bulunmuştur.

Yaş, mesleki kıdem ve medeni durum faktörlerinin örgütsel bağlılığa ve örgüt cazibesine ilişkin algılar üzerindeki etkilerinin anlamsız olduğu bulunmuştur.

İşgörenlerinin örgütsel bağlılık ve örgüt cazibesine ilişkin algıları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırmada elde edilen sonuçlar çerçevesinde, sağlık hizmet kalitesi ve sunumunu direkt etkileyecek olan araştırma grubundaki hekimler ile hemşirelerin örgütsel bağlılıklarını ve örgüt

cazibesini değerlendirmelerini artırıcı bir takım önlemlerin alınmasına yönelik önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Hastane, Hekim-Hemşire, Örgüt, Örgütsel Bağlılık, Örgütsel Cazibe (çekicilik)



## SUMMARY

### **Working In The Hospitals between Medical Doctors And Nurses Opinion's Evaluation On Organizational Commitment And Organizational Attraction**

This research is a descriptive mental scanning study model. It was made in order to evaluate ideas of medical doctors and nurses working in the Hospital of Social Security Authority, Hospital of Health Ministry and Hospital of Akdeniz University Faculty of Medical in Antalya about work place commitment and attractiveness. In other words it was made in order to determine whether they find their work place attractive or not. Moreover the research was made to determine if attractiveness of the hospitals change according to some variables or not. In order to do that questionnaires, filled by 397 personnel (doctor/ nurse) who were not in management position but in research group were tried to be evaluated.

Spss statistical program was used in analyzing data collected by the scale of organizational commitment and attractiveness. Personal information about medical doctors and nurses was analyzed as percentage to explain the quality of sample. Medical doctor's and nurses' attitudes towards the hospitals they work in were described by using arithmetical mean. Whether points of organizational commitment and attractiveness change according to the Job (medical doctor/ nurse) and the hospital (hospital of faculty of medicine, Hospital of Social Security Authority, Hospital of Health Ministry) were tested with two-factor anova. It was analyzed with the Anova whether the hospital type, research group work in and their jobs change their organizational commitment and attractiveness evaluation levels in the research design. Moreover whether the two factors changed or had a common affect on organizational commitment and attractiveness were analyzed.

It was analyzed with t-test whether organizational affiliation and attractiveness changed by a factor composed of two sub-groups.

It was analyzed with coefficient of correlation if there was a relation between points obtained from the affiliation scale of the hospital they worked in and attractiveness scale of the hospital.

Points related to doctors' organizational commitment are not statistically meaningful from the aspect of title and sex. Points related to medical doctor's organizational attractiveness are meaningful from the aspect of sex. Nurses' point level related to organizational commitment and attractiveness were not statistically meaningful from the aspect of education level factor.

It was found out that profession factor effects the personnel's organizational a and attractiveness.

While it was identified that hospital factor effect on organizational commitment points was meaningful, it's effect on organizational attractiveness was not meaningful. It was found out that profession and hospital factors' common effects on organizational commitment were not meaningful but common effects on organizational attractiveness were meaningful.

It was found out that effects of age, professional seniority, marital status on the points of organizational commitment and attractiveness were meaningless.

It was found out that there was a meaningful relationship between the organizational commitment and attractiveness.

As a result of the researches it has been suggested that some precautions must be taken to increase the effect on organizational commitment and attitudes of nurses and medical doctors in research group who effect directly the quality and supply of health services.

**Key Words:** Hospital, Organization, Medical Doctor-Nurse, Organizational Attraction, Organizational Commitment



## KAYNAKLAR

- ALTINAY, G. (1999). Yüreklendirme ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi Üzerine Çalışma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Orta doğu Teknik Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- ANGLE,H.L., PERY,J.L. (1981). "An Empirical Assessment of Organizational Commitment and Organizational Effectiveness." Administrative Science Quarterly. Vol.26, No.1-4:1-14.
- ATEŞ, G. (1997). Türk Ticaret Bankaları Çalışanlarının Örgütsel Bağlılığı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- AVEN,F.F., PARKER, J. B., McEVOY, G.M. (1993). "Gender and Attitudinal Commitment to Organizations: A meta-Analysis." Journal of Business Research. Vol.26:63-73.
- BALAY, R. (2000). Özel ve Resmi Liselerde Yönetici ve Öğretmenlerin Örgütsel Bağlılığı ( Ankara İli Örneği). Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- BAYSAL, A.C. (1985). Sosyal ve Örgütsel Psikolojide Tutumlar. İstanbul. BALCI, A. (1985). Eğitim Yöneticisinin İş Doyumu. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. s.:5-19.
- BAŞARAN, İ. E. (2000a). Örgütsel Davranış. İnsanın Üretim Gücü. Ankara: Feryal Matbaası. .3. Baskı.
- BAŞARAN, İ. E. (2000b). Yönetim. Ankara:Umut Yayını. 3. Baskı.
- BECKER, H.S. (1960). Notes on the Concept of Commitment. American Journal of Sociology. Vol.66:32-40.
- BECKER,T.E., BILLINGS R. S., EVELETH, O.M., GILBERT, N.L. (1996)."Focu and Bases of Employee Commitment: Implications for Job Performance." Academy of Management Journal. Vol.39.No.2: 464-482.
- BLAU, G.J., BOAL, K.B. (1987)."Conceptualizing How Job Involvement and Organizational Commitment Affect Turnover and Absenteeism." Academy of Management Review.Vol.12, No.2:288-300.
- BOWEN, D.E. (1982). Some Unintended Consequences of Intention to Quit. Academy of Management Rewiew.Vol.7:205-211.
- BUCHANAN, B. (1974). Building Organizational Commitment: The Socialization of managers in Work Organizations. Administrative Science Quarterly.Vol.19:533-546.
- BRUNİNG, N., SNYDER, R. (1983). "Sex and Position as Predictors of Organizational Commitment. Academy of Management Journal. Vol.26,No.3: 485-491.
- BÜYÜKÖZTÜRK, Ş. (2001). Deneysel Desenler. Öntest-Sontest Kontrol Grubu Desen ve Veri Analizi. Pegem Yayıncılık. Ankara.

- CARDİNAL, L.B., HELBURN, I. B. (1987). "Union Versus Nonunion Attitudes Toward Share Agreements. Industrial Relations Research Association Proceedings.167-173.
- CİCİ, E. (1997). İş Tatmini ve Organizasyona Bağlılığın İş Bırakma ve İşe Gelme Davranışıyla İlişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- COHEN, A. (1993). "Age and Tenurein Relation to Organizational Commitment: A meta-Analysis." Basic and Applied Social Psychology. Vol.14, No.2:143-159.
- DAİLEY, R.C., KİRK, D.J. (1992). "Distributive and Procedural Justice as Antecedents of Job Dissatisfaction and İntend to Turnover" Human Relations Vol. 43, No.3: 305-317.
- DAVİS, K. (1984). İşletmede İnsan Davranışı - Örgütsel Davranış. (5. Baskıdan Çeviri). (Çev.: Kemal Tosun ve diğerleri). (İstanbul). 1:3.
- DUBİN, R., CHAMPOUX, J. E and PORTER, L.W. (1975). "Central Life Interests and Organizational Commitment of Blue-Collar and Clerical Workers". Administrative Science Quarterly. Vol.20: 411-421.
- ELLİSTON, F. A.(1982). Anonymity and Whistle-Blowing. Journal of Business Ethics. Vol.1:167-177.
- ERDOĞAN, İ. (1997). İşletmelerde Davranış. İstanbul. Dönence Basım ve Yayın Hizmetleri.
- EREN, E. (2000). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. (İstanbul).Beta Basım A.Ş. 6.Baskı. 1:1.
- ERİĞÜÇ, K.G. (1994). Hastanelerde Personelin İşle İlgili Tutumları Personel Devri: Ankara İli Örneği. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- ERİĞÜÇ-KAYGIN, G., KAVUNCUBAŞI, Ş. (1996). Hemşirelerde İşten Ayrılma Eğilimine Nedenellik Yaklaşımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.3 (2): 32- 42.
- EROL, V. (1998). İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- ERGUN, T. (1975). "Uluslar Arası Örgütlerde Bağlılık Kavramı." TODAİE. Amme İdaresi Dergisi. Vol. 8, No.4: 97-106.
- FARRELL,D., CAROL, S. (1988). "Meta- Analysis of the Correlates of Employee Absence." Human Relations. Vol.41: 211-177.
- FLORKOWSKI, G. W., SCHUSTER, M. H. (1992). "Support for Profit Sharing and Organizational Commitment: A path Analysis." Human Relations. Vol. 45, No.5:507-523.
- FRESTONE, W. A., PENNEL, J. R. (1993). "Teacher Commitment, Working Conditions, and Differential İncentive Policies." Review of Educational Research. Vol.63, No.4: 489-525.
- GİLMER,V. H. (1966). İndustrial Psychology.NewYork et all: Mc Graw-Hill Book Comp. BALCI, A. (1985). Eğitim Yöneticisinin İş Doyumu. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi.Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- GLİSSON, C., DURİCK, M. (1988). "Predictors of Job Satisfaction and Organizational Commitment in Human Service Organizations." Administrative Quarterly. Vol.33: 61-81.

- GÖKMEN, O. (1996). İşletmeye Bağlılık Anketi'ni Türkçe'ye Uyarlama ve Geçerlilik ve Güvenirlik Katsayılarını Belirleme Çalışması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- GÜREŞCİER, A. (1999). Bilgi Sistemlerinin İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi.. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- GÜRBÜZ, Y., KARAVUŞ, M., AKDAŞ, A. (2000). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Tatmini Düzeyleri. Ankara Üniversitesi 3. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Bildiriler Kitabı. 28-29 Eylül 2000 Ankara.s.:3-19.
- HREBİNIAK, L.G., ALUTTO, J. A. (1972). "Personel and Role-Related Factors in the Development of Organizational Commitment." Administrative Science Quarterly. Vol.17, No.4: 555-573.
- İLSEV, A. (1997). Örgütsel Bağlılık: Hizmet Sektöründe Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- KANTAV, N. (1998). Örgütsel Bağlılık, Örgütsel Çatışma İlişkisi ve Medya Sektöründe Bir Uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- KANTER, R. M. (1968). "Commitment and Social Organization: A Study of Commitment Mechanisms in Utopian Communities." American Sociological Review. Vol.33, No.4:499-517.
- KARASAR, N. (1998). Araştırmalarda Rapor Hazırlama. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım. 9. Basım.
- KAVİ, A. (1998). Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Mesleki Çatışma Arasındaki İlişki. Türkiye'de Elektrik Mühendisleri Üzerine Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Orta Doğu Teknik Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- YÜKSEL, İ. (1997). Kazaların Çevresel ve Teknik Araştırması. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Gazi Üniv. Fen Bilimleri Enstitüsü.
- KÖKLÜ, N., BÜYÜKÖZTÜRK, Ş. (2000). İstatistiğe Giriş. Ankara:Pegem Yayıncılık.1. Baskı.
- KURT, M., YÜKSEL, İ., YÜKSEL, M. (1997). Hekimlerin İş Güçlüğü Faktörlerinin Belirlenmesi ve İşdoyumu, İş Gerilimi, Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisinin Analizi. Toplum ve Hekim. 12 (81): 2-10.
- LOSCOCO, K. A. (1990). "Reactions to Blue-Collar Work: A Comparison of Women and Men." Work and Occupations. Vol.17. No.2: 152-177.
- MATHIEU, J. E., ZAJAC, D. M. (1990). "A Review and Meta-Analysis of the Antecedents: Correlates and Consequences of Organizational Commitment." Psychological Bulletin. Vol.108, No.2: 171-194.
- MEYER, J.P., ALLEN, N. J. (1984). "Testing the Side-Bet Theory of Organizational Commitment: Some Methodological Considerations." Journal of Applied Psychology. Vol.69. No.3:372-378.
- MORRIS, J. H., SHERMAN, J. D. (1981). "Generalizability of an Organizational Commitment Model." Academy of Management Journal. Vol.24: 512-526.
- MORROW, P. (1983). Concept Redundancy in Organizational research: The Case of Work Commitment. Academy of Management Review. Vol. 8: 486-500.
- MOWDAY, R. T., PORTER, L. W., DUBIN, R. (1974). "Unit Performance, Situational Factors and Employee Attitudes in Spatially Separated Work Units". Organizational Behavior and Human Performance. Vol. 12:231-248.

- MOWDAY, R. ., STEERS, R., PORTER, L. (1979). The Measurement of Organizational Commitment. Journal of Vocational Behavior. Vol. 14:224-247.
- Mc GRATH, J. E. (1976). Stress and Behavior in Organizations. Ed. M.D. Dunnette. Handbook of Industrial and Organizational Psychology. Chicago. Rand-Mc Nally.
- MOWDAY, R.T., STEERS, R.M., PORTER, L.W. (1979). The Measurement of Organizational Commitment. Journal of Vocational Behavior. Vol. 14:228.
- MOWDAY, R. T., PORTER, L. W., STEERS, R. M. (1982). Employee-Organization Linkages: The Psychology of Commitment, Absenteeism and Turnovers. New York. Academic Press.
- NEAR, J. P., MICELI, M. P. (1982). The Whistle-Blowing Process: Retaliation and Perceived Effectiveness. Work and Occupations, Vol. 10, 3-28.
- O'REILLY III, C. A., CALDWELL, D. F. (1981). "The Commitment and Job Tenure of New Employees: Some Evidence of Postdecisional Justification." Administrative Science Quarterly. Vol. 26: 597-616.
- O'REILLY III, C., CHATMAN, J. (1986). "Organizational Commitment and Psychological Attachment: The Effects of Compliance, Identification and Internalization on Prosocial Behavior". Journal of Applied Psychology. Vol.71,No,3:492-499.
- ÖNAL, K. (1999). Çalışanın Kuruma Bağlılığı: Bir Özel Hastane Uygulaması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- ÖZBENLİ, Ş. (1999). İş Tatmini ve Örgüte Bağlılığın İşten Ayrılma Niyeti ve İş Performansı Üzerindeki Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- PIERCE, J. L., DUNHAM, R. (1987). "Organizational Commitment: Pre-Employment Propensity and Initial Work Experiences. Journal of Management, Vol.13. No.1: 163-168." Sungurlu M. (1994). Güç Tarzları ve Organizasyona Bağlılık. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- PİYAL, Y. B., PİYAL, N., ÇELEN, Ü (2000). "Sağlık Çalışanlarının. İş Doyumu Farklılıklarının Hastaneler ve Meslek Temelinde Çözümlemesi." A.Ü. Sağlık Eğitim Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Ulusal Sağlık Hastane Yönetimi Sempozyumu Bildiriler Kitabı. 28-29 Eylül 2000. s.: 20-35.
- PORTER, L. W., STEERS, R. M., MOWDAY, R.T., BOULLIAN, P. U. (1974). Organizational Commitment, Job Satisfaction and Turnover Among Psychiatric Technicians. Journal of Applied Psychology. Vol. 15, s.: 603-609.
- PROHIT, A., STEWART, J. (1980). "An Index of Job satisfaction Among Pharmacist Part One: Facet-Free. Pharmacy Manage. Vol. 43: 137-152.
- RANDAL, D. M. (1987). "Commitment and Organization: The Organization Man Revisited." Academy of Management Review. Vol.12,No.1:460-471.
- SABUNCUOĞLU, S. (1987). Çalışma Psikolojisi. Bursa: Ve Uçman, P. (1990, Ocak). Ülkemizde Çalışan Kadınlarda Stresle Başa Çıkma ve Psikolojik Rahatsızlıklar. Psikoloji Dergisi. 7-24.
- SAĞLIK BAKANLIĞI DÖNER SERMAYE YÖNETMELİĞİ. (2000). <http://www.google.Com>. Erişim Tarihi. 28.07.2000.

- SALANCIK, G. (1977). Commitment and the Control of Organizational Behavior and Belief. In B. Staw ve G. Salancik (Eds), New Directions in Organizational Behavior, s.:1-4. Chicago :St.Clair.
- SENCER, M., IRMAK, Y. (1984). Toplum Bilimlerinde Yöntem. İstanbul: Onur Basımevi. 2. Basım.
- SCHEIN, E. H. (1968). Organizational Socialization and the Profession of Management. Industrial Management Review. Vol.9, No.2:1-15.
- STEVENS, J. M., BEYER, J. M., TRICE, H. M. (1978). "Assessing Personal, Role and Organizational Predictors of Managerial Commitment. Academy of Management Journal. Vol. 21: 380-396.
- STONE, E. F., PORTER, L. W. (1975). Job Characteristics and Job Attitudes: A Multivariate Study. Journal of Applied Psychology Vol. 60. No.1:59.
- STEERS, R. M. (1977). Antecedent and Outcomes of Organizational Commitment. Administrative Science Quarterly. Vol. 22: 46-56.
- STEWART, J. E., SMITH, N. (1987). "Work Expectations and Organizational Attachment of Hospital Pharmacists." American Journal of Hospital Pharmacy. Vol. 44: 1105-1110.
- SUNGURLU, M. (1994). Güç Tarzları ve Organizasyona Bağlılık. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bölümleri Enstitüsü.
- ŞAHİN, İ., ESATOĞLU, A. E. (2000). "Bir Üniversite Hastanesi Destek Hizmetlerinde Çalışan Personelin Örgütsel Bağlılık Düzeyleri". 1. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi. 2000'li Yıllarda Sağlık Hizmetleri ve Kurumları Yönetimi, s.:545-553.
- TEZBAŞARAN, A. A. (1997). Likert Tipi Ölçekleme.
- TSUI, A. S. , EGAN, T. D., O'REILLY III, C. A. (1992). Being Different: Relational Demography and Organizational Attachment. Administrative Science Quarterly. Vol. 37: 549-579.
- TUNCER, A. (1995). Milli Eğitim Bakanlığı Bilgisayar Eğitimi ve Hizmetleri Genel Müdürlüğü Personelinin İş Doyumu ve Örgüte Bağlılık Durumları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Türkiye Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü..
- TURGUT, F., BAYKUL, Y. (1992). Ölçekleme Teknikleri. ÖSYM Yayınları. Ankara.
- TURHAN, B. (1998). Yönetici Hemşirelerin Kullandıkları Güç Tarzlarının Astları Tarafından Algılanışı ve Organizasyona Bağlılığın İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi .Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- TÜRK DİL KURUMU. (1998). Türkçe Sözlük-1. Ankara: Türk Tarih Kurumu Basım Evi. 9. Baskı.
- VAROĞLU, Ç. (1993). Kamu Sektörü Çalışanlarının İşlerine ve Kuruluşlarına Karşı Tutumları, Bağlılıkları ve Değerleri. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- VATANSEVER, Ç. (1994). İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamalarına Yönelik Tutumların Örgüte Bağlılığa Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- VAROĞLU, D. (1993). Kamu Sektörü Çalışanlarının İşlerine ve Kuruluşlarına Karşı Tutumları, Bağlılıkları ve Değerleri. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI 1987 YILI BÜLTENİ (1988). Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- YAHYAGİL, M. Y. (1999). Toplam Kalite Kültürü Elemanları İle Örgüt Çalışanlarının İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- WALLACE, J. E. (1995). "Organizational and Professional Commitment in Professional and Nonprofessional Organizations." Administrative Science Quarterly. Vol.40, No.1-4: 228-255.
- WHYTE, W. (1956). The Organization Man. Garden City, NY: Doubleday Anchor Books, s.:162
- WHITHEY, M. J., WILLIAM, H. C (1989). "Predicting Exit, Voice, Loyalty and Neglect." Administrative Science Quarterly. Vol. 34: 521-539.
- WIENER, Y. (1982). Commitment in Organizations: A Normative View. Academy of Management Review. 7.3: 418-428.
- WILLIAMS, D. (1997). Hastane Yönetimi İlkeleri. Hastane Yöneticiliği. Editör: HAYRAN, O., SUR, H. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- WILSON, N., PEEL, M. J. (1991). "The Impact on Absenteeism and Qits of Profit-Sharing and other Forms of Employee Participation. Industrial and Labor Relations Review. Vol.44: 454-468.

**EKLER LİSTESİ**

| <b>EK</b>                                                                                                       | <b>Sayfa</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| EK-1: Örgüte Bağlılık ve Örgütün Cazibe Kaynakları Formu.....                                                   | 95           |
| EK-2: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'nın Anket Uygulama<br>İzni Yazısı.....                       | 99           |
| EK-3: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sağlık İşleri Daire<br>Başkanlığının Anket Uygulama İzni Yazısı..... | 100          |
| EK-4: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün<br>Anket Uygulama yazısı.....                       | 101          |



## HEKİMLERİN VE HEMŞİRELERİN ÇALIŞTIKLARI HASTANELERE VE GÖREVLERİNE YÖNELİK TUTUMLARI ANKET FORMU

Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Tezi olarak yürütülen bir araştırmaya veri toplanması amacıyla hazırlanan bu anket, hekimlerin ve hemşirelerin çalıştıkları hastanelere bağlılıklarına ve hastanelerin cazibesine yönelik olarak tasarlanan araştırmanın bir parçası olarak düzenlenmiştir. Bu anketten elde edilecek bilgiler, sadece bu araştırmanın amacı doğrultusunda kullanılacak ve kesinlikle açıklanmayacak, gizli tutulacaktır.

Araştırma bulgularının gerçekçi ve yararlı olabilmesi temelde sizlerin anketi doğru ve eksiksiz biçimde cevaplamanıza bağlıdır. İçten katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Mukaddes ÖRS

Ankara Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

### AÇIKLAMA

Anketteki sorular sizin gerçek düşünce ve algılarınızı saptamaya yöneliktir. Soruları her sayfanın başında bulunan ölçeklere göre cevaplayıp, durumunuzu en iyi yansıtan seçeneğini işaretleyiniz.

Örnek:

| Çok Yanlış | Yanlış | Biraz Yanlış | Ne Doğru Ne Yanlış | Biraz Doğru | Doğru | Çok Doğru |
|------------|--------|--------------|--------------------|-------------|-------|-----------|
|            |        |              |                    |             |       |           |

|   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |   |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|---|
| 2 | Arkadaşlarıma bu hastaneden, çalışılacak önemli bir hastane olarak övgüyle söz ediyorum. |  |  |  |  |  |  |  | X |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|---|

Bu ifade sizin için ise uygun bulduğunuz kutucuğun üzerine “x” işaretleyiniz.

**BÖLÜM I: KİŞİSEL BİLGİLER**

1. Doğum Tarihiniz (Lütfen yıl olarak yazınız) :
2. Cinsiyetiniz
  1. ( ) Erkek
  1. ( ) Kadın
3. Medeni Durumunuz
  1. ( ) Bekar
  2. ( ) Evli
  3. ( ) Dul ve boşanmış
  4. ( ) Ayrı yaşıyor
4. Mesleğiniz : .....
5. Görev ünvanınız : .....
6. Çalıştığınız bölüm : .....
7. En son bitirdiğiniz eğitim kurumu: .....
8. Kaç yıldır çalışıyorsunuz (mesleki kıdeminiz) ..... yıl
9. Örgütsel davranış içerikli daha önce bir eğitim aldınız mı?
  1. Mezuniyet öncesi okulda
  2. Mezuniyet sonrası kariyer sırasında
  3. Mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimle
  4. Hiç almadım

## BÖLÜM II: ÇALIŞILAN HASTANEDEKİ BAĞLILIK

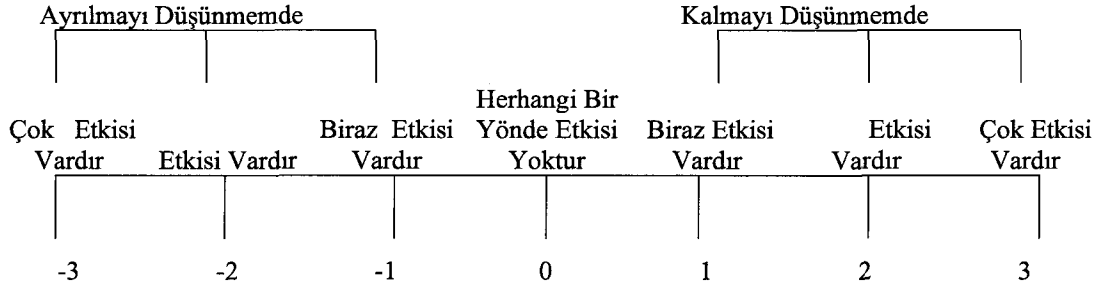
Halen çalışmakta olduğunuz hastane hakkındaki duygularınıza göre, her ifadenin sizin için doğruluk ya da yanlışlık derecesini işaretleyiniz. Bu belirlemeyi aşağıdaki 7'li ölçeğe göre yapınız ve her ifade için uygun gördüğünüz kutucuğu "x" işareti ile belirtiniz.

| Çok Yanlış | Yanlış | Biraz Yanlış | Ne Doğru Ne Yanlış | Biraz Doğru | Doğru | Çok Doğru |
|------------|--------|--------------|--------------------|-------------|-------|-----------|
| 1          | 2      | 3            | 4                  | 5           | 6     | 7         |

| İFADELER |                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1        | Bu hastanenin başarılı olmasına katkıda bulunmak için normalde beklenenin ötesinde, fazla çaba göstermeye hazırım.     |  |  |  |  |  |  |
| 2        | Arkadaşlarıma bu hastaneden, çalışılacak önemli bir hastane olarak övgüyle söz ediyorum.                               |  |  |  |  |  |  |
| 3        | Bu hastaneye çok az bağlılık hissediyorum                                                                              |  |  |  |  |  |  |
| 4        | Bu hastanede çalışmaya devam edebilmek için mesleğimle ilgili hemen her tür görevlendirmeyi kabul ediyorum.            |  |  |  |  |  |  |
| 5        | Benim değerlerimin ve hastanenin değer yargılarının benzerlik ve uyum gösterdiğini söyleyebilirim.                     |  |  |  |  |  |  |
| 6        | Bu hastanede çalıştığımı diğer insanlara söylemekten gurur duyuyorum.                                                  |  |  |  |  |  |  |
| 7        | Yaptığım işin türü benzer olduğu sürece, başka bir hastanede de çalışabilirim.                                         |  |  |  |  |  |  |
| 8        | Hastanenin öngördüğü iş yapma yöntemlerinin çok iyi olduğunu söyleyebilirim.                                           |  |  |  |  |  |  |
| 9        | Bu hastaneden ayrılmayı düşünmemen neden olan etmenler düzelse bile, şimdiki durumumda çok az bir değişiklik olabilir. |  |  |  |  |  |  |
| 10       | Bu hastanede çalışmaya başladığım, diğerleri arasından bu hastaneyi seçtiğim için memnunum.                            |  |  |  |  |  |  |
| 11       | Bu hastanede çalışmaya devam ettiğim takdirde elde edebileceğim fazla bir şey yok.                                     |  |  |  |  |  |  |
| 12       | Çoğu kez, personele ilişkin önemli konularda örgütsel kararları kabul etmem zordur.                                    |  |  |  |  |  |  |
| 13       | Bu hastanenin geleceği hakkında endişe duyuyorum.                                                                      |  |  |  |  |  |  |
| 14       | Bu hastane benim için, diğerlerine kıyasla çalışabileceğim en iyi hastanedir.                                          |  |  |  |  |  |  |
| 15       | Bu hastanede çalışmaya karar vermek, benim için bir hataydı.                                                           |  |  |  |  |  |  |

### BÖLÜM III: ÇALIŞILAN HASTANENİN CAZİBESİ

Bu bölümde verilen ifadelerin sizin bu hastanede çalışmaya devam etmenizde ya da bu hastaneden ayrılmayı düşünmenizdeki etkisini işaretleyiniz. Bu belirlemeyi aşağıdaki 7'li ölçeğe göre yapınız ve her ifade için bir kutucuk işaretleyiniz.



|    | İFADELER                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1  | Bu hastanenin temsil ettiği değerler sistemi                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2  | Bu hastanenin toplumdaki itibarı                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3  | Bir bütün olarak, bu hastanenin verimliliği hakkındaki duygularım                         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4  | Bana yapmam için verilen görevlerin türü                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5  | Hastanenin bütün düzeylerindeki kişiler tarafından başarıma (performans) gösterilen tepki |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6  | Hastanede çalıştığım bölümün verimliliği hakkındaki duygularım                            |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7  | Terfi konusundaki beklentilerim                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8  | Yapılan işlerin denetlenmesindeki yöntem                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9  | Denetimin, personelin duygularına önem vermesindeki başarısı                              |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Hastanenin bulunduğu coğrafi bölge                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Çalışma arkadaşlarımdan (meslektaşlarımdan) davranışları                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Ücret konusundaki beklentilerim                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |

05.10.2001

Sayın : B.30.2.AKD.0.01.00.00/01- 138  
Konu :

**İLGİ:** Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 11.01.2001 tarih ve 203 sayılı yazısı.

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yüksek lisans yapan Mukaddes ÖRS'ün "Hastanelerde Çalışan Hekimler ile Hemşirelerin Örgütlerine Bağlılıklarına ve Örgütlerinin Cazibesine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi: Antalya İli Örneği" konulu anketi fakültemizde uygulaması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

  
Prof.Dr.Mehmet BAYKARA  
DEKAN

**Dağıtım :**

- Hastane Başhekimliği
- Mukaddes ÖRS

T.C.  
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI  
SOSYAL SİGORTALAR KURUMU BAŞKANLIĞI  
SAĞLIK İŞLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ  
Sağlık ve Maluliyet İşlemleri Dairesi Başkanlığı

46031

SAYI :B.13.2.SSK.5.02.09.00/  
KONU: Anket Çalışması (Sn. Mukaddes ÖRS)

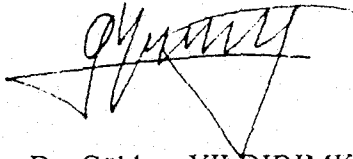
Ankara Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne  
ANKARA

İLGİ: 11.01.2001 günlü, 202 sayılı yazınız ekleri,

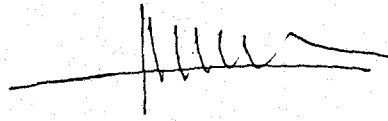
İlgide kayıtlı yazınız ve ekleri incelenmiştir.

Konuya ilişkin olarak Genel Müdürlüğümüzce yapılan değerlendirme sonucunda; yazınız ekinde yer alan enstitünüz yüksek lisans öğrencisi Sn. Mukaddes ÖRS tarafından geliştirilen anketin, Kurumumuzun Antalya Bölge Hastanesi'nde, Baştabiplik ile eşgüdüm içerisinde uygulanması; sonuçlarının Genel Müdürlüğümüze bildirilmesi ve görsel veya yazılı basında yer alması halinde önceden Genel Müdürlüğümüzden yazılı izin alınması koşulu ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.



Dr. Gökhan YILDIRIMKAYA  
Sağlık ve Maluliyet İşlemleri  
Dairesi Başkanı V.



Dr. Cahit PEKYARDIMCI  
Genel Müdür Yardımcısı V.

İlgiliye duyuldu

ES/İlgiliye duyuldu

27/1/2001  
22-1-2001

SAYI : B100THG0730001-

KONU : Anket

15.01.01\* 666

ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
 Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

İLGİ: 11-01-2001 tarih ve 204 sayılı yazınız.

Enstitünüz Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı öğrencisi, Mukaddes ÖRS'ün, "Hastanelerde Çalışan Hekimler ile Hemşirelerin Örgütlerine Bağlılıklarına ve Örgütlerinin Cazibesine ilişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi" konusunda, Antalya Devlet Hastanesinde anket uygulaması, Genel Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilginizi rica ederim.



Durmuş AKALIN

Bakan a.

Genel Müdür Yardımcısı

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU  
 DOKÜMANTASYON MERKEZİ**