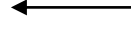


BİLGİN ÖZLÜK

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞ. BİL. ENST.

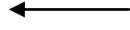
DOKTORA TEZİ

İSTANBUL-2015

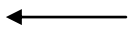


Adınızı soyadınızı giriniz

Tez kabul edildikten sonra yapılan **sabit ciltte sırt yazısı** bu şablona göre yazılacak. Yazılar tek satır olacak
Cilt sırtı yazıların yönü yukarıdan aşağıya
(sol yandaki gibi) olacak .



Tez, Yüksek Lisans'sa, YÜKSEK LİSANS TEZİ;
Doktora ise DOKTORA TEZİ ifadesi kalacak



Tez Sınavının yapılacağı yılı yazınız

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

(DOKTORA TEZİ)

**HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE YENİDEN YAPILANMA
SÜRECİNİN HEMŞİRELER TARAFINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

BİLGEN ÖZLÜK

**DANIŞMAN
PROF. DR. ÜLKÜ BAYKAL**

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM PROGRAMI**

İSTANBUL-2015

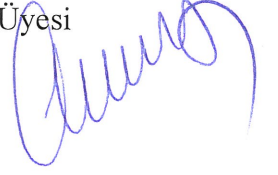
TEZ ONAYI

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Programında Bilgen Özlük tarafından hazırlanan Hemşirelik Hizmetlerinde Yeniden Yapılanma Sürecinin Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi başlıklı Doktora tezi, yapılan tez sınavında Jürimiz tarafından başarılı bulunarak kabul edilmiştir.

21 / 05 / 2015

Tez Sınav Jürisi

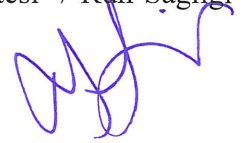
Ünvanı Adı Soyadı (Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı) İmzası
1.Prof.Dr.Aytolan Yıldırım (Tez İzleme Komite Üyesi) İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi / Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



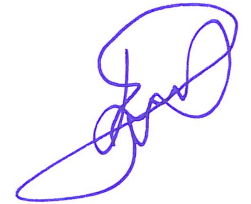
2.Prof.Dr.Ülkü Baykal (Danışman) İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi / Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



3.Doç.Dr.Yasemin Kutlu İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi / Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



4.Yard.Doç.Dr.Leman Kutlu Haliç Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi



5.Yard.Doç.Dr.Emine Türkmen (Tez İzleme Komite Üyesi) Koç Üniversitesi / Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Üyesi



BEYAN

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

BİLGEN ÖZLÜK

(İmza)

İTHAF

Hayatımda çok önemli yeri olan canım anneme ve canım babama ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Tez sürecimde her zaman bana destek olan ve yol gösteren değerli hocam Sayın Prof. Dr. Ülkü Baykal'a,

Desteklerini hep yanımda hissettiğim ve her zaman da hissedeceğim canım aileme,

Çalışmamda bana kolaylık sağlayan ve bana yardımcı olan hastane ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerine,

Araştırmaya katılarak verdikleri bilgilerle katkı sağlayan tüm hemşire arkadaşlarıma

Teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF	IV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	İX
ŞEKİLLER LİSTESİ	Xİİİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	XIV
ÖZET	XV
ABSTRACT.....	XVİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Yeniden Yapılanma Kavramı	4
2.1.1. Yeniden Yapılanmanın Tanımı ve Önemi	4
2.1.2. Yeniden Yapılanmanın Temel İlkeleri	5
2.1.2.1. Temelden Yeniden Düşünme	5
2.1.2.2. Radikal (Köklü) Değişiklikler Yaratma	6
2.1.2.3. Stratejik Önem Taşıyan ve Değer Yaratan Süreçler	6
2.1.2.4. Performansta Çarpıcı Sonuçlar	6
2.1.2.5. Yeniden Tasarlama	7
2.2. Yeniden Yapılanma Süreci	7
2.2.1. Yeniden Yapılanmanın Tarihçesi	8
2.2.2. Yeniden Yapılanmanın Nedenleri	9
2.2.3. Yeniden Yapılanma Sürecinde Yapılan Hatalar	10
2.3. Örgüt Geliştirme ve Yeniden Yapılanma	11
2.3.1. Örgüt Geliştirmenin Tanımı	11
2.3.2. Yeniden Yapılanmanın Örgüt Geliştirmedeki Yeri	12
2.4. Yeniden Yapılanma Sürecinde Örgütsel Davranış Kavramı	12
2.4.1. Örgütsel Vatandaşlık Davranışı	13
2.4.2. Örgütsel Güven	16
2.4.3. İş Doyumu	19

2.5. Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Örgütsel Davranış Konusunun Önemi.....	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	23
3.2. Araştırma Soruları	23
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı	24
3.4. Araştırmanın Örneklemi	24
3.5. Veri Toplama Araçları	24
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	27
3.7. Verilerin Toplanması	27
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	30
4. BULGULAR	31
4.1. Hemşirelik hizmetlerinde yeniden yapılanma süreci, hemşireler tarafından nasıl değerlendirilmektedir?	32
4.1.1. Görüşme yapılan hemşirelerin kişisel-mesleki özelliklerine yönelik bulgular.....	32
4.1.2. Hastanenin örgütsel ve yönetsel yapısını tanımaya yönelik bulgular ile hemşirelerin yeniden yapılanmaya yönelik düşüncelerini belirttikleri derinlemesine görüşmeye yönelik bulgular	33
4.1.2.1. Örgütsel yapı ve işleyiş	33
4.1.2.2. Hemşirelik hizmetleri insangücünün durumu ve hemşirelerin çalışma koşulları	37
4.1.2.3. Hemşirelerin sürekli eğitimi	43
4.1.2.4. Hemşire kariyer sistemi	44
4.1.2.5. Hemşirelerin performans düzeyleri	48
4.1.2.6. Hemşire devir hızı	50
4.2. Hemşirelik hizmetlerinde yeniden yapılanma sürecinden hemşireler nasıl etkilenmektedir?	52
4.2.1. Hemşirelerin kişisel özellikleriyle ilgili bulgular	52
4.2.2. Hemşirelerin mesleki durum değişkenlerine ilişkin bulgular	54
4.2.3. Yeniden yapılanma sürecinde hemşirelerin iş doyumları yıllar arasında nasıl değişim göstermiştir?	56

4.2.4. Hemşirelerin iş doyumları ile kişisel özellikleri arasında bir bağıntı var mıdır?	57
4.2.5. Hemşirelerin iş doyumları ile mesleki durum değişkenleri arasında bir bağıntı var mıdır?	62
4.2.6. Yeniden yapılanma sürecinde hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranışı düzeyleri yıllar arasında nasıl değişim göstermiştir?	74
4.2.7. Hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranışı ile kişisel özellikleri arasında bir ilişki var mıdır?	75
4.2.8. Hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranışı ile mesleki durum değişkenleri arasında bir bağıntı var mıdır?	82
4.2.9. Yeniden yapılanma sürecinde hemşirelerin örgütsel güven düzeyleri yıllar arasında nasıl değişim göstermiştir?	96
4.2.10. Hemşirelerin örgütsel güven düzeyleri ile kişisel özellikleri arasında bir bağıntı var mıdır?	97
4.2.11. Hemşirelerin örgütsel güven düzeyleri ile mesleki durum değişkenleri arasında bir bağıntı var mıdır?	102
4.2.12. Hemşirelerin iş doyum, örgütsel vatandaşlık davranışı ve örgütsel güven düzeyleri yıllar arasında nasıl değişim göstermiştir?	111
5. TARTIŞMA	114
KAYNAKLAR	132
FORMLAR	144
ETİK KURUL KARARI	153
ÖZGEÇMİŞ	159

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3-1: Araştırma nicel verilerinin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler	29
Tablo 4-1: Görüşme yapılan hemşirelerin kişisel-mesleki özelliklerine yönelik bulguların yıllara göre dağılımı	32
Tablo 4-2: Hemşirelik hizmetleri hemşire devir hızının yıllara göre oranları	50
Tablo 4-3: Hemşirelerin kişisel özelliklerine yönelik bulguların yıllara göre dağılımı	52
Tablo 4-4: Hemşirelerin mesleki durum değişkenlerine ilişkin bulguların yıllara göre dağılımı	54
Tablo 4-5: Hemşirelerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MİDÖ)'nden aldıkları puan ortalamalarının yıllara göre dağılımı ve aralarındaki farkın karşılaştırılması	56
Tablo 4-6: Hemşirelerin eğitim durumları ile MİDÖ puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	57
Tablo 4-7: Hemşirelerin yaş grupları ile MİDÖ boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	58
Tablo 4-8: Hemşirelerin medeni durumları ile MİDÖ puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	60
Tablo 4-9: Hemşirelerin çocuk durumları ile MİDÖ puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	61
Tablo 4-10: Hemşirelerin çalıştıkları bölümler ile MİDÖ puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	63
Tablo 4-11: Hemşirelerin kurumda çalışma yılları ile MİDÖ puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	64
Tablo 4-12: Hemşirelerin meslekte çalışma yılları ile MİDÖ puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	66
Tablo 4-13: Hemşirelerin çalışma düzeni ile MİDÖ puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	67

Tablo 4-14: Hemşirelerin günlük bakım verdikleri hasta sayısı ile MİDÖ puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	68
Tablo 4-15: Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumu ile MİDÖ puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	70
Tablo 4-16: Hemşirelerin işten ayrılma düşüncesi ile MİDÖ puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	71
Tablo 4-17: 2013 ve 2014 yılları hemşirelerin kişisel - mesleki özelliklerinin ve örgütsel güven düzeylerinin iş doyumuna ilişkin regresyon analizi sonuçları	72
Tablo 4-18: Hemşirelerin Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Ölçeği (ÖVDÖ)'nden aldıkları puan ortalamalarının yıllara göre dağılımı ve aralarındaki farkın karşılaştırılması	74
Tablo 4-19: Hemşirelerin eğitim durumları ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	76
Tablo 4-20: Hemşirelerin yaş grupları ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	78
Tablo 4-21: Hemşirelerin medeni durumları ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	80
Tablo 4-22: Hemşirelerin çocuk durumları ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	81
Tablo 4-23: Hemşirelerin çalıştıkları birimler ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	83
Tablo 4-24: Hemşirelerin kurumda çalışma yılları ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	85
Tablo 4-25: Hemşirelerin meslekte çalışma yılları ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	87
Tablo 4-26: Hemşirelerin çalışma şekli ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	88

Tablo 4-27: Hemşirelerin günlük bakım verdikleri hasta sayısı ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	90
Tablo 4-28: Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumu ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	91
Tablo 4-29: Hemşirelerin işten ayrılma düşüncesi ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	93
Tablo 4-30: 2013 ve 2014 yılları hemşirelerin kişisel - mesleki özellikleri, iş doyumu ve örgütsel güven düzeyinin örgütsel vatandaşlık davranışına ilişkin regresyon analiz sonuçları	94
Tablo 4-31: Hemşirelerin Örgütsel Güven Ölçeği (ÖGÖ)'nden aldıkları puan ortalamalarının yıllara göre dağılımı ve aralarındaki farkın karşılaştırılması	96
Tablo 4-32: Hemşirelerin eğitim durumları ile ÖGÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	97
Tablo 4-33: Hemşirelerin yaş grupları ile ÖGÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	98
Tablo 4-34: Hemşirelerin medeni durumları ile ÖGÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	100
Tablo 4-35: Hemşirelerin çocuk durumları ile ÖGÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	101
Tablo 4-36: Hemşirelerin çalıştıkları bölümler ile ÖGÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	102
Tablo 4-37: Hemşirelerin kurumda çalışma yılları ile ÖGÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	104
Tablo 4-38: Hemşirelerin meslekte çalışma yılları ile ÖGÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	105
Tablo 4-39: Hemşirelerin çalışma düzeni ile ÖGÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	106
Tablo 4-40: Hemşirelerin günlük bakım verdikleri hasta sayısı ile ÖGÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	107

Tablo 4-41: Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumu ile ÖGÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	109
Tablo 4-42: Hemşirelerin işten ayrılma düşüncesi ile ÖGÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması	110
Tablo 4-43: 2013 ve 2014 yılları hemşirelerin kişisel - mesleki özellikleri, iş doyumu ve örgütsel güven düzeyinin işten ayrılma niyetine ilişkin regresyon analizi sonuçları ...	112
Tablo 4-44: 2013 yılı hasta / hemşire oranı	157
Tablo 4-45: 2014 yılı hasta / hemşire oranı	158

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4-1: Yeniden yapılanma sürecinin başlangıcında hemşirelik hizmetleri organizasyon şeması	33
Şekil 4-2: Yeniden yapılanma sürecinin devamında hemşirelik hizmetleri organizasyon şeması	34
Şekil 4-3: Performans değerlendirmede kullanılan harflerin yüzdelik oranları ...	49
Şekil 4-4: MİDÖ, ÖVDÖ ve ÖGÖ arasındaki farkın yıllara göre karşılaştırılması	111

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

HHM: Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

İKY: İnsan Kaynakları Yönetimi

Min: Minimum

Max: Maksimum

MİDÖ: Minnesota İş Doyum Ölçeği

ÖGÖ: Örgütsel Güven Ölçeği

ÖVDÖ: Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Ölçeği

SML: Sağlık Meslek Lisesi

ÖZET

Özlük, B. (2015). Hemşirelik Hizmetlerinde Yeniden Yapılanma Sürecinin Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim AD. Doktora Tezi. İstanbul.

Araştırma, özel bir hastanenin hemşirelik hizmetlerinde gerçekleştirilen yeniden yapılanma sürecine yönelik hemşirelerin değerlendirmelerini belirlemek ve bu süreçten nasıl etkilendiğini ortaya koymak amacıyla prospektif bir yaklaşımla, nitel ve nicel araştırma yöntemiyle tanımlayıcı tasarımda ve iki yıllık süreçteki değişimin kıyaslanması açısından karşılaştırmalı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın örneklemini özel bir hastanede çalışam tüm hemşireler oluşturmakta olup nitel bölüm için 17 hemşire ile (toplam 30 görüşme), nicel bölüm için 2013 yılında 377 ve 2014 yılında 429 hemşireden veri toplanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak, hastanenin örgütsel ve yönetsel yapısındaki değişimi tanımlamaya yönelik form, hemşirelerle yapılan derinlemesine görüşme için kullanılan form, hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerini tanımlayan soru formu, “Minnesota İş Doyumu Ölçeği”, “Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Ölçeği” ve “Örgütsel Güven Ölçeği” kullanılmıştır. Nitel veriler araştırmacı tarafından, nicel veriler ise sayı, yüzdelik, t-testi, ANOVA, ileri analiz Tukey ve regresyon testleri ile analiz edilmiştir.

Araştırmanın nitel bölümünde hemşireler, yeniden yapılanmanın başlangıcında tepe yönetimle ilişkiler, ücret artışı ve eleman sayısındaki artış gibi çalışma ortamındaki değişimlerden memnun olduklarını belirtirken; yeniden yapılanmanın ilerleyen zamanlarında hemşirelik hizmetleri müdürlüğü pozisyonunda hemşire yerine hekim olmasından memnun olmadıkları, hemşirelik hizmetleri yönetimi pozisyonuna hemşirelik dışı mesleklerden kişilerin atanması ve bu kişilerin eğitim ve yetkinliklerinin uygun olmaması, iş yükündeki artış, ücret yetersizliği ve kıdemlilerle kıdemsizler arasında ücret farkının olmaması gibi olumsuzluklara bağlı olarak memnuniyetlerinde azalma olduğunu belirtmişlerdir. Nicel bölümünde ise; her iki yılda da hemşirelerin iş doyumunda ve örgütsel güven düzeyinde bir farklılık olmadığı ve örgütsel güven düzeyi arttıkça iş doyumunun da arttığı, iş doyumuna ve örgütsel güven düzeyinin örgütsel vatandaşlık davranışı üzerine pozitif yönde bir etkisinin olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik hizmetleri, hemşirelik yönetimi, yeniden yapılanma, İş doyumuna, Örgütsel vatandaşlık davranışı, Örgütsel güven

ABSTRACT

Özlük, B. (2015). The Evaluation of the Restructuring Process in Nursing Services by Nurses. The Institute of Health Sciences of the University of Istanbul, Department of Management in Nursing. Doctorate Thesis. Istanbul.

The study was conducted with the aim of determining the evaluations of nurses directed at the restructuring process carried out in the nursing services of a private hospital, and reveal how they have been affected by this process, in an integrated manner between a prospective approach and methods of quantitative and qualitative research, and as a comparative study, comparing the changes over a period of three years.

The sample for the study is comprised of all of the nurses employed at a private hospital, and data has been collected from 17 nurses (a total of 30 interviews) for the qualitative part 377 nurses in 2013 and 429 nurses in 2014 for the quantitative part. As vehicles of data collection, the study used a form directed at identifying the changes in the organisational and management structure of the hospital, a nurses' interview form, a questionnaire identifying the personal and occupational characteristics of the nurses, the "Minnesota Job Satisfaction Scale", the "Organisational Citizenship Behaviour Scale" and the "Organisational Trust Scale". Qualitative data by researchers, quantitative data was analysed using number and percentage tests, a t-test, and ANOVA, progressive analysis Tukey and regression tests.

While in the qualitative part of the study the nurses stated in the first year of the restructuring that they were satisfied with their relationship with top level management, the increases in salaries and changes in the working environment such as the increase in the number of staff, in later years, they stated that there had been a fall in their satisfaction levels due to reasons such as nursing services instead of nurse practitioners in a position they are not satisfied that the director, nursing services outside the nursing profession appointment of persons to positions of management and the lack of appropriate training and competence of these persons, increases in the burden of work, insufficient salaries and the lack of a difference in the salaries of senior and more junior staff. On the other hand, in the quantitative part, it was found that there was no difference in the levels of job satisfaction and organisational trust in any of the two years, that as the level of organisational trust increased the level of job satisfaction also increased, and that as the levels of job satisfaction and organisational trust a positive impact on organisational citizenship behaviour also increased.

Key words: Nursing services, nursing management, re-structuring, job satisfaction, organisational citizenship behaviour, organisational trust

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bir örgüt ne derece etkin ve modern olursa olsun, gerek yapısındaki değişimler, gerekse çevresindeki diğer örgütlerle etkileşimi sonucunda yenilenmek ve yavaş da olsa sürekli değişmek zorunda kalmaktadır (Eğilmez 2008). Çeşitli nedenlerle değişime ayak uyduramayan işletmelerde, örgütlenmenin yeniden gözden geçirilmesi ya da yeniden yapılanma sürecinin gerçekleştirilmesine gereksinim doğmaktadır. Örgütler, değişen koşullara uyum sağlamak, yaşama ve gelişme güçlerini yitirmemek için yeniden yapılanma sürecine gitmek zorundadırlar. Örgütsel değişimin ve bir sistem anlayışı içinde, yeni koşullara göre örgütün kendisini uyarlamasının en etkin yollarından biri de yeniden yapılanma yaklaşımıdır (Kaleli 2009). Yeniden yapılanma, maliyetler, kalite, hizmet ve devir hızı gibi önemli performans ölçütlerinde iyileşme sağlamak üzere iş süreçlerinin temelden yeniden düşünülmesi ve yeniden tasarlanmasını içermektedir. Burada değişen koşullara uygun olacak şekilde, kurulu düzenin yeniden düzenlenmesi, organizasyonel sistem ve süreçlerde aksama, eksiklik veya bozuklukların giderilmesi yönünde çalışmalar yürütülmektedir (Rowland 1997; Demirci 2001; Altındağ 2005).

Yeniden yapılanma, işletmelerin belirlediği amaç ve hedeflere ulaşabilmesi için değişen koşullara göre örgüte yeni bir yapı ve anlayış kazandırmak, etkinliğin artırılması ve maliyetlerin azaltılmasının önemli bir yolu olarak ele alınmaktadır (Eğilmez 2008). Bu açıdan yeniden yapılanma kararları, genellikle geniş bir alana ve uzun süreli bir bakış açısına gereksinim duymakta, uygun etkenlerin ve stratejilerin tanımlanmasını gerekli kılmaktadır. Yeniden yapılanma, süre bakımından uzun veya kısa vadeli olarak yürütülebilmekte ve bu çalışmalar, bir kez yapıp bitirilecek nitelikte olabileceği gibi daha uzun süreli olarak da ele alınabilmektedir. Bu durumda da organizasyonun öğeleri, periyodik olarak analize ve yeniden düzenlemeye tabi tutulmaktadır (Eğilmez 2008; Uçar 2008).

Yeniden yapılanma; yönetim yapısının ve işleyişinin düzenlenmesi, ortaya çıkan sorunların belirlenmesi, örgütün her türlü gelişmeleri izleyerek sistemi öngörülen hedeflere daha etkin ve rasyonel yöntemler kullanarak kavuşturmasının yanı sıra daha yüksek performans, yeni üretim tekniklerinin öğrenilmesi, daha yüksek işgören motivasyonu, düşük devir hızı, işgörenler ve birimler arası işbirliğinin artırılması,

karlılığın artırılması, müşteri memnuniyetinin artırılması, verimliliğin artırılması gibi amaçlarla da yürütülmektedir (Demirci 2001; Eğilmez 2008; Kaleli 2009; Huber 2010).

Örgütler, içinde bulundukları çevrenin değişen koşullarına uyum sağlamak zorunda olup ekonomik, kültürel, politik ve toplumsal gelişmeler doğrultusunda var olan örgütlenme yapılarında değişiklik yapmak durumunda kalmaktadırlar. Bu durum sağlık kuruluşlarının örgütsel ve yönetsel yapıları içinde söz konusu olmaktadır. Sağlık kuruluşları da yaşanan değişim ve gelişmeler doğrultusunda yönetsel ve örgütsel yapılarını değiştirerek, varlığını sürdürmek zorunda kalmaktadır (Kaleli 2009; Sullivan 2009).

Hastaneler sağlık sistemi içerisinde hizmetleri üreten, günümüzün en karmaşık işletmeleri olarak yapısal, teknolojik ve çevresel özellikleri nedeniyle en yüksek uzmanlaşmaya sahip ve toplumsal örgütlerin en eski örneklerinden biri olarak kabul edilmektedir. Böylesine karmaşık yapıya sahip olan bir örgüt içerisinde farklı demografik özelliklere sahip çalışanlar yer almaktadır (Taş 2012). Günümüzde sürdürülebilir başarıyı amaçlayan ve değişime açık olan örgütler için insan faktörünün önemi giderek artmaktadır. Çalışma ortamında insan faktöründen iyi derecede yararlanılması ise çalışanların örgüte olan bağlılıklarıyla mümkün olmaktadır. Yaşanan değişimler karşısında örgütler, çalışanların örgüte karşı güvenlerini artırma yollarını aramakta, böylece çalışanların örgüte olan bağlılıklarını arttırmaya çalışmaktadır (Taşkın ve Dilek 2010).

Özellikle hastanelerin bir hizmet işletmesi olduğunu düşünürsek, hastanede hizmet veren çalışanların, hastaneye hizmet almaya gelen bireylere sunmuş olduğu hizmetle onları memnun etmesi, hizmet veren, hizmet alan ve sosyal sistem açısından oldukça önemli bir konu olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin insanı konu alması nedeniyle çok dikkatli ve sürekli çalışmayı gerektirmesi, meslek çalışanlarının verebildikleri en iyi hizmeti vermeleri gerektiğinden, sağlık alanında çalışanlarda özellikle hemşirelerde iş memnuniyetinin daha da önemli olduğu açık olarak görülmektedir (Taş 2012).

Sağlık hizmetleri, yaşamın bir parçası olarak varlığını devam ettirmekte ve bu hizmetlerin her alanında hemşirelerin oldukça etkin rolü bulunmasından dolayı hemşirelerin yaptıkları işten doyum almaları, memnun, üretken ve verimli olmaları, verilen hizmetin kalitesini arttırmada da büyük önem taşımaktadır (Kahraman ve ark. 2011). Bu nedenle her kurumda olduğu gibi sağlık kurumlarında da çalışanların iş

doyumunu düzeylerinin bilinmesinin pek çok yararı bulunmakta, yapılan araştırmalar iş doyumunun yüksek olduğu yerlerde, hasta memnuniyetinin artması, çalışanların stress düzeyinin azalması, çalışanlarda örgütsel bağlılığın artması gibi konularda etkisinin bulunduğunu göstermektedir (Al-Hussami 2008; Karakuş 2011).

İş doyumunu ve örgütsel güven düzeyi yüksek olan çalışanların müşteri memnuniyetine, hizmet kalitesine ve işletmenin başarısına katkı sağlayacağı belirtilmektedir (Gl ve ark. 2008). Sağlık hizmetlerinin kalitesi ve müşteri memnuniyeti açısından çalışanların tutum ve davranışları önemli bir konu olmakla birlikte hastanelerde çalışanların etkili ve verimli bir hizmet verebilmeleri, işlerinden doyum sağlamalarıyla mümkün olabilmektedir. Sağlık hizmetlerinde, hizmet sürecinin önemli bir parçası olan hemşirelerin, işleriyle ilgili olumsuz tutumları ve işlerini ele alış biçimleri hizmeti alanların, hizmet aldığı sağlık kuruluşu ve sağlık hizmetleri hakkındaki tutumlarını olumsuz hale getirebilmektedir. Bu nedenle hizmet alanların memnuniyeti hizmet sunanların memnuniyetine bağlı olduğu yaklaşımının gözardı edilmemesi gerekmektedir. Sağlık insan gücü gereksiniminin arttığı fakat yeterli ve nitelikli çalışan bulmanın gcleştiği, bu nedenle çalışmak üzere elemanları kurumlara çekmede rekabetin hız kazandığı günümüzde, çalışanların kurumda kalmasının bir belirleyicisi olarak örgütsel güven ve iş doyumunu önem kazanmaktadır (Duygulu ve Abaan 2007).

Sağlık sisteminin yer aldığı dış evre koşullarının yanı sıra i evre koşullarının da sürekli değişim ve gelişme göstermesi, sağlık kuruluşlarını değişime uyum sağlama ve yeniden yapılanmaya zorlamaktadır. Özel sağlık kuruluşları için bu durum çok daha büyük önem taşırken, ülkemizde özellikle hemşire insan gücünün yetersizliği nedeniyle hemşirelik hizmetlerinin yeniden yapılandırılması giderek daha büyük önem kazanmaktadır. Bu doğrultuda araştırma, özel bir hastanenin hemşirelik hizmetlerinde gerçekleştirilen yeniden yapılanma sürecinin izlenmesi ve hemşirelerin bu süreçten nasıl etkilendiklerinin belirlenmesi ve bu sürecin raporlanması amacına yönelik olarak gerçekleştirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. YENİDEN YAPILANMA KAVRAMI

2.1.1. Yeniden Yapılanmanın Tanımı ve Önemi

Yeniden yapılanma; herhangi bir organizasyonda yapı, sistem, süreç ve uygulanan politikalarda hızlı ve radikal değişiklikler yapılarak organizasyonun daha yüksek bir performansa ulaşmasını ve yeni bir ilerleme gerçekleştirmesini sağlayan bir yönetim tekniği olarak tanımlanmaktadır. Bu uygulamanın asıl amacı, organizasyonun performans düzeyini yükseltmek ve bu performansın sürekliliğini sağlamaktır (Aktan 2003).

Günümüzde bu konuyla ilgili kaynaklarda, baştan tasarlama, baştan oluşturma, süreç yenileme, değişim mühendisliği (reengineering), iş süreçlerinin yeniden yapılandırılması (business process reengineering-BPR), iş transformasyonu (process transformation), yeniden organize etme (reorganizasyon) gibi değişik isimlerle belirtilebilen yeniden yapılanma, organizasyonun iş anlayışını temelden değiştirmeye odaklanmaktadır. Yeniden yapılanma; işletmelerin yönetsel-örgütsel yapılarında, iş süreçlerinde, çevresel boyuttaki ilişkiler bütününde baştan aşağı bir değişim zinciri oluşturan; beraberinde kendine özgü kurallar ve yapılar getiren; en önemlisi, işletme yazınına “süreç” kavramını tekrar ve çok daha farklı boyutlarla yeniden kazandıran bir yaklaşımdır (Davenport ve Short 1990; Seymen 2000).

Konuyla ilgili bilimsel yazında yeniden yapılanmayla ilgili olarak çok sayıda tanım yer almaktadır. Bunlardan en önemlileri aşağıdaki gibi belirtilebilir:

Yeniden yapılanma; hizmeti alanlar açısından işletmenin ürettiği mal ve hizmetlerin saygınlığını artırmak, kalite, maliyet ve zaman konularında köklü gelişmeler sağlayabilmek için, işletmenin organizasyon yapısı, kullanılan tüm süreçler ve bunları destekleyen bilgi akış sistemlerinin hep birlikte yeniden yapılandırılmasıdır (Koçel 2010).

Yeniden yapılanma; belli bir amaç için yapılan, planlı ve kontrollü bir değiştirme hareketi olmakla birlikte, yönetim sisteminin yapısında, hizmet seçimlerinde, personel politikalarında, düşünüş biçimi ve yöntemlerinde, karar verme sürecinde,

politik sistemle olan ilişkilerinde ve sistemi harekete geçiren dürtülerde köklü değişiklikler yapmaktır (Tutum 1994).

Yeniden Yapılanma; işletmenin tüm işlevlerinin ve temel yapısının, başta organizasyon süreçlerin yeniden tasarımı ve organizasyonun daha dinamik, daha esnek ve daha yaratıcı hale getirilmesi yoluyla, en baştan ve daha üretken bir çalışma ortamı yaratacak şekilde yeniden düzenlenmesidir (Göker 1996).

Başka bir tanıma göre ise yeniden yapılanma; mevcut olanı onarmak ya da değişiklikler yaparak temel yapıyı aynı şekilde bırakmak yerine, uzun süre önce belirlenmiş iş yapma yöntemlerini (prosedürleri) terk ederek, işletmenin ürün veya hizmetinin yaratılması ve müşterilere değer sunulması için gereken işlere en başından bakılması anlamında kullanılmaktadır (Hammer ve James 1994).

Bu tanımlardan hareketle yeniden yapılanma; organizasyonların son derece hızlı değişen ve giderek artan rekabet ortamında, işlevlerini sürdürebilmek için gerçekleştirdikleri tüm işleri, kuruluş aşamasındaki yeni bir organizasyonda olduğu gibi yepyeni bir bakış açısı ve titiz bir sorgulama ile inceleyerek, iç ve dış çevresel gelişmelerin ışığında, tamamıyla süreçlere odaklı bir yapılanma çerçevesinde temelden yeniden düşünmeleri ve yeniden tasarlama şeklinde ele alınmaktadır (Marcella 1995; Seymen 2000).

2.1.2. Yeniden Yapılanmanın Temel İlkeleri

Yeniden yapılanma diğer tüm yönetsel yaklaşımlarda olduğu gibi kendine özgü ilkelere sahip olup bunlar kısaca aşağıdaki gibi açıklanmaktadır.

2.1.2.1. Temelden Yeniden Düşünme: Yeniden yapılanmayı benimseyen bir işletmede, yöneticiler işletmenin işleyiş ve işleyiş tarzları ile ilgili en temel soruyu sormak durumundadırlar: “Yaptığımız işleri neden yapıyoruz ve neden bu şekilde yapıyoruz?” şeklindeki bu sorunun sorulması yöneticileri, işlerini yürütme tarzlarının altında yatan, söze dökülmemiş kural ve varsayımları gözden geçirmeye zorlamaktadır (Hammer ve James 1994). Yönetim için yeniden yapılanma yolculuğuna başlama noktası, öncelikle işletmenin yönünü açık ve net bir şekilde görüp anlayabilme,

kendileri için istenilen konumu göstergeleriyle ortaya koyabilme ve hatta benzer özellikte diğer örnekler üzerinde düşünme açısından büyük önem taşımaktadır (Stamatis 1997).

2.1.2.2. Radikal (Köklü) Değişiklikler Yaratma: Köklü yeniden tasarlama, yapılmakta olan işlerin özüne inme anlamında kullanılmakta ve işletmede var olan tüm yapıları, sistemleri, iş ve iş yapma yöntemlerini gözardı ederek bunları yeni baştan düşünmek ve planlamalarını yapmaktır. Yani yeniden yapılanma; işlerin geliştirilmesi, iyileştirilmesi veya değiştirilmesi değil, yeniden icat edilmesi anlamında kullanılmaktadır (Hammer ve James 1994). İşletme yönetiminde her alanda sürekli iyileştirme ve geliştirmeyi amaçlayan Toplam Kalite Yönetimi'nden farklı olarak yeniden yapılanma, işletmelerin iş ve iş süreçlerinde aşamalı olan iyileştirmeler yerine köklü ve bütünsel değişiklikler yapmayı öngörmektedir. Bu köklü değişikliklerin gerçekleşmesinde üst kademe yöneticiler kadar, orta kademe yöneticiler de rol oynamak zorundadır (Newell ve Dopson 1996).

2.1.2.3. Stratejik Önem Taşıyan ve Değer Yaratın Süreçler: Yeniden yapılanmanın ana konusunu süreçler oluşturmakta olup, yeniden yapılanma ağırlıklı olarak süreç odaklı bir organizasyon yapısı oluşturmayı hedeflemektedir. Bu yönüyle de geleneksel fonksiyonel organizasyon yapılarının geçerli olduğu yaklaşımlardan kesin çizgilerle ayrılmakta ve yeniden yapılanmada sürecin içindeki adımlar doğal bir sıra içinde gerçekleşmektedir. Uygulama süreçlerinde işler, neyin neyi takip etmesi gerektiği göz önüne alınarak sıralandırılmaktadır (Hammer ve James 1994).

2.1.2.4. Performansta Çarpıcı Sonuçlar: Yeniden Yapılanma, marjinal veya aşamalı geliştirme ya da iyileştirmeler yapmak değil, performans ölçütlerinde büyük sıçramalar gerçekleştirmek demektir. Bu açıdan da, ancak büyük bir hamle yapma gereksinimi duyulduğunda uygulanması gereken bir çalışmadır. Marjinal geliştirme ve iyileştirmelerde bazı ayarlamalar yeterli olabilecek iken; çarpıcı sonuçlar almak için eski uygulamaları tamamen kaldırıp yeni uygulamalara girişmek gerekecektir (Hammer ve James 1994).

2.1.2.5. Yeniden Tasarlama: Yeniden yapılanmayla işletmelerde; öncelikle stratejik düzeyde ve daha sonra da uygulama aşamasında olmak üzere büyük değişimler yaşanmaktadır. Bu yaklaşımın özünü oluşturan süreçler yeniden ve titizlikle tasarlanmakta, yalnızca süreçlerin değil, tüm bu süreçleri destekleyen sistemler, politikalar ve organizasyonel yapının da yeniden tasarlanması söz konusu olmaktadır (Klein 1996).

2.2. YENİDEN YAPILANMA SÜRECİ

İşletmelerin yeniden yapılanma süreçleriyle ilgili bir çok model ve yöntem kullanılmaktadır. Her işletmenin yönetim ve organizasyon yapısı, geçmişten gelen yeniden yapılanma çalışmasından beklediği sonuçlar farklı olabileceğinden, izlediği süreçlerde kendine özgü olmaktadır (Seymen 2000).

Yeniden yapılanmaya geçiş kararının alınması ve projenin destekleyicisi çoğunlukla üst yönetim kademelerinden bir yönetici tarafından gerçekleştirilmektedir. Bunun en önemli nedeni, yeniden yapılanmanın kapsamı ve organizasyon üzerinde yaratacağı etkinin çok büyük olması ve böylesine bir değişimin ancak üst yönetimin cesaret etmesiyle gerçekleşebilecek olması olarak gösterilmektedir. İkinci olarak yeniden yapılanmanın işletmenin kültüründe büyük bir değişimi içermesi ve kültürel değişimin sorumluluğunun da üst yönetime ait olmasıdır. Son olarak yeniden yapılanma, güçlü, tam yetkili ve tartışmasız bir liderliği gerektirmekte ve bu da ancak üst yönetimde bulunmaktadır (Klein 1999). Bu süreçte işletmede çalışanları yeniden yapılanmanın getireceği değişiklikleri kabul etmeye ikna edecek güçte ve kararlılıkta bir liderin varlığına gereksinim duyulmaktadır. Uygulamalarda lider olan kişilerin genellikle bu görevi atama yoluyla almadıkları işletmeyi yeniden yaratma ve kendi iş alanında en iyi konuma getirme konusunda tutkulu ve kararlı yöneticilerin lider olduklarını görülmektedir (Hammer ve James 1994).

Yeniden yapılanma sürecinin ilk aşaması, yeniden yapılanma ihtiyacının hissedilmeye başlanmasıdır. Yeniden yapılanma uygulamasına karar vermeden önce, böylesine köklü bir değişime gerçekten gereksinim duyulup duyulmadığının ortaya konulması büyük önem taşımaktadır. Bu köklü ve dönüşü olmayan sürecin başlatılmadan önce, işletme yönetiminin değişim konusunda kesin karara varması gerekmektedir (Seymen 2000).

2.2.1. Yeniden Yapılanmanın Tarihçesi

Yeniden yapılanmanın bütünüyle yeni ve özgün bir yönetim ve organizasyon yaklaşımı olup olmadığı konusunda farklı fikirler bulunmaktadır. 20. yüzyılın başında Amerikan Deniz Kuvvetleri'nde yapılan çalışmaların bir tür yeniden yapılanma olduğunu savunanların yanında, 1910' lu yıllarda Henry Ford'un otomobil üretiminde yaptığı çalışmaların da yeniden yapılanma olarak değerlendirildiğini düşünenler bulunmaktadır. Bu yöndeki görüşlerin düşünürlerine göre yeniden yapılanma alanında günümüzdeki yenilik, söz konusu çalışmaların bir isim altında toplanması ve daha sistematik bir yaklaşıma oturtulması sürecidir (Klein 1996; Kalkandelen 1997).

Bu bilgiler yeniden yapılanmanın uzun bir geçmişe dayandığını düşündürmektedir. Bilimsel yönetim düşüncesiyle başlayan ve bugünün çağdaş yönetim yaklaşımlarına kadar uzanan süreç, yeniden yapılanmayı oluşturan yapı taşlarının hazırlayıcı olmuştur (Seymen 2000).

Yeniden yapılanma kavramı ilk kez 1990 yılında Michael Hammer tarafından ortaya atılmakla birlikte, yeniden yapılanmanın bir yönetim yaklaşımı olarak önem kazanmasına ilişkin örnekler çok daha yakın bir döneme rastlamaktadır. IBM Credit, Kodak, Ford Motor, GM Saturn, U.S. Sprint, Connecticut Mutual Life, Chrysler, Shell Oil, Ritz Carlton, Radisson gibi çeşitli faaliyet alanlarında çalışan büyük işletmelerin yeniden yapılanma yardımıyla önemli gelişmeler sağlaması, bu yaklaşımın dikkat çekmesine neden olmuştur. Yukarıda sözü edilen büyük ve başarılı işletmelerin gerçekleştirdikleri yenilikler ve yeni düzenlemeler sonucunda kısa sürede çarpıcı gelişmeler elde ettikleri görülmüştür. Günümüzde kullanılan yeniden yapılanma yaklaşımının tanım, ilke ve yöntemlerinin bu işletmelerin yeni uygulamalarındaki ortak noktaların saptanıp kuramsal yapıya dökülmesiyle oluştuğuna dair yaygın bir düşünce bulunmaktadır (Hammer ve James 1994).

Yeniden yapılanma kavramının geçmişte ortaya atılan yönetim kuramlarında da incelendiği görülmektedir. Örneğin; klasik yönetim kuramı aralıklı olarak yeniden yapılanma ile aynı konu başlıkları üzerinde durmuştur. Klasik yönetim kuramının özünü oluşturan ve bu kuramın organizasyon yapılarına bakış açısını belirleyen temel ilkeler, yeniden yapılanma çerçevesinde incelenebilmektedir. Bunların başında iş bölümü ve uzmanlaşma gelmektedir. Klasik yönetim kuramına göre, işletmelerde gerçekleştirilen işlerin tümü, kendilerini oluşturan görevlere, yani en küçük parçalara ayrılarak

incelenmeli ve bu inceleme tamamen bilimsel olarak gerçekleştirilmelidir. Yeniden yapılanma sürecinde ise öncelikle değişik özelliklere sahip işler tek bir grup altında birleştirilmeli ve işlerin yapılış sırası kendi doğal sırasını izlemelidir. Klasik kuramda, yapılan tüm işlerin en küçük parçalarına bölünmesi ve bu parçaların herbirinin o işte uzmanlaşmış kişilere verilmesi, örgütlenme yapılarında bölümlere ayrılma düşüncesinin de temelini oluşturmaktadır. Buna karşılık, yeniden yapılanmada işin temelini ‘süreçler’ oluştururken bu anlayışı benimseyen işletmelerde organizasyonel sorumlulukların “süreç” bazında dağıtılması ve bu sorumlulukların ilgili süreçlerin başından sonuna kadar o süreçte görev alan tüm çalışanlar tarafından yüklenildiği görülmektedir (Daim 1995). Modern yönetim kuramları yeniden yapılanma kavramını sistem yaklaşımı çerçevesinde açıkladığında, işletme içinde ve dışında yer alan süreçlerin bütünleştirilmesine yönelik bir örgütlenmenin yapılması gerekmekte ve bu iki kavram arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır (Marşap 1996).

Sonuç olarak yeniden yapılanma sürecinin, yeni bir kavram olmayıp köklü bir tarihsel geçmişe sahip olduğu görülmektedir. Ancak günümüz yönetim bilim insanlarının kavrama kattığı yenilikler de göz ardı edilmeyerek, yeniden yapılanma kavramının bugün geldiği noktanın olumlu olduğunu belirtmek mümkündür.

2.2.2. Yeniden Yapılanmanın Nedenleri

Günümüzde organizasyon yapılarının değişime uğramasına neden olan bir çok gelişme olmaktadır. Bu gelişmelerin başında uluslararası ekonomik bütünleşme hareketleri gelmekte ve ekonomik ilişkiler giderek yalnız ülkeler arasında sınırlı kalmayıp, birbirleriyle ticaret yapan işletmeler arasında da gelişme göstermektedir. Bu yapılanma ise; çok daha geniş bakış açısına sahip olmayı ve hızlı değişimlere kolay uyum sağlayabilecek esneklikte dinamik organizasyon yapısını gerektirmektedir (Seymen 2000). Günceli düşünerek ve dünyadaki değişimleri anlayarak değişimin gerekli olduğunu anlayan üst yönetime, ekonomik sistemlerde görülen bu gelişmeler yeniden yapılanmanın gerekliliğini göstermektedir (Aktan 2003).

Bilgi teknolojisinde meydana gelen hızlı ve büyük değişimler de yeniden yapılanmada önemli bir rol oynamaktadır. Bilgiye daha hızlı ulaşma, ulaşılan doğru bilgiyi etkin bir şekilde kullanma başarısı gösteren işletmeler, her zaman rekabet

gücünü ellerinde tutmakta ve bu nedenle teknolojik gelişmelerin izlenmesi işletmeler açısından bir zorunluluk haline gelmektedir (Seymen 2000).

Bir diğer neden de toplumlarda önemi giderek artan demokratikleşme ve insan hakları kavramları olup organizasyon yapısı üzerinde önemli bir etki bırakmaktadır. Bu alandaki gelişmeler, işletmelerin en önemli gücü olan insan faktörünün yaşam kalitesini arttırmaya ve işlerinden duydukları doyumunu en üst seviyeye çıkarmaya yönelik çalışmalara yoğunlaşmaya neden olmaktadır. Organizasyonda her basamakta yer alan çalışanların, organizasyonun temel amaçlarını öğrenecek şekilde eğitmeli, onların motivasyonun sağlanmasıyla daha verimli çalışmalarına ortam hazırlanması, performansı esas alan bir yaklaşımla çalışanların değerlendirilmesi ve çalışanlara bazı yetkilerin devredilmesi, yeniden yapılanmanın temel ilkelerinin başında gelmektedir (Seymen 2000).

2.2.3. Yeniden Yapılanma Sürecinde Yapılan Hatalar

Yeniden yapılanma, beraberinde bazı fırsatları getirdiği gibi bazı tehlikeleri de içermektedir. Çalışma hayatının kalitesinin yükseltilmesi, örgütsel uyumun artması, bilgi ve yeteneğin işletmede kullanılması için çok önemli fırsatları oluşturmaktadır. Yeniden yapılanmanın uygulanma sürecinde yapılabilecek en önemli hatalar (Hammer ve Stanton 199);

- Yeniden Yapılanma hayata geçmeden önce söylenti yayılması,
- Süreçler üzerinde yoğunlaşılması,
- Var olan durumu analiz etmeye çok fazla zaman ayrılması,
- Güçlü bir lider olmadan işe başlanması,
- Yeniden yapılanmada çekingen davranılması,
- Tasarımdan hemen sonra uygulamaya geçilmesi,
- Yeniden yapılanmada yavaş davranılması,
- İşin bazı kısımlarının kapsam dışında bırakılması,
- Geleneksel bir uygulama şeklinin benimsenmesi,
- Çalışanların endişelerinin göz ardı edilmesi şeklinde sıralanmaktadır.

Ayrıca süreçlerin yeniden tasarlanmasında, sorun çıkartabilecek bazı özelliklerin de dikkate alınması gerekmektedir. Bu özellikler (Seymen 2000);

- Süreçte bilgi değişiminin fazla olması ve veri girişinin tekrarlanması (doğal iş akışının bölünmesi),
- Yüksek stoklar, aşırı miktardaki her türlü varlıklar (sisteme aşırı yükleme),
- Değer bekleyen işler üzerindeki aşırı kontrol (bölünmüşlük),
- İşlerin yeniden yapılması (yetersiz iletişim),
- Karmaşıklık, özel durumlar, istisnalar (sürecin bozulması) şeklinde belirtilebilir.

2.3. ÖRGÜT GELİŞTİRME VE YENİDEN YAPILANMA

2.3.1. Örgüt Geliştirmenin Tanımı

Örgüt geliştirme, örgütün etkinlik ve verimliliğini artırmak için davranış bilimlerine ait bilgi ve teknikleri kullanan bir değişim uzmanının yardımıyla, örgüt üyelerinin inanç, tutum ve davranışlarını değiştirmeye ve dolayısıyla kültür, yapı, süreç ve teknoloji arasındaki ilişkileri düzenlemeye yönelik planlı bir değişikliği başlatma ve gerçekleştirme çabasıdır (Dinçer 2008).

Bir başka tanıma göre örgüt geliştirme; örgütün çevresinde ve içinde gerçekleşen değişimler nedeniyle bu değişimlere uymayan kişi ve grupların düşünce ve davranışlarını etkilemek ve o insanların değişen ve gelişen örgütlerine yeniden uymalarını sağlama çalışmalarının tümüdür (Eren 1998).

Genel olarak örgüt geliştirme, bir bütün olarak organizasyonun performansını geliştirmeyi amaçlamaktadır. Bunun için organizasyon çalışanlarının inanç, tutum ve davranışlarını değiştirmek, birbirleri ile daha etkin haberleşmelerini gerçekleştirmek, sorunlarını açık olarak ifade etmelerini sağlamak, düşünce istek ve önerilerini birbirleri ile paylaşmalarını sağlayacakları bir ortamı geliştirmek örgüt geliştirmenin temel amaçlarından (Koçel 2007).

Örgüt geliştirme örgüt yenilemeden daha kapsamlı bir kavram olup, örgüt geliştirme sorunları çözmekten ya da yeniliklere uyum sağlamaktan daha fazlasını ifade etmektedir. Örgüt geliştirme aynı zamanda örgüt yenilemeyi de kapsamaktadır (Dinçer 2008).

2.3.2. Yeniden yapılanmanın örgüt geliştirmedeki yeri

Yenilik yapma, örgütlerdeki değişim ve gelişmeyle birlikte ortaya çıkan bir durum olup değişikliğin bir diğer bölümünü oluşturur (Dinçer 2008).

Yeniden yapılanma ise, örgütün eski ya da halen sahip olduğu yapısının yenilenmesini, yeni durumlara uyum sağlayabilir hale gelmesini, meydana gelen olumlu ya da olumsuz olaylardan ya da çevresindeki pozitif ya da negatif durumlardan dolayı daha sağlam bir duruma gelmesini sağlayan değişimlerin başlama ve gelişme süreci olarak tanımlanmaktadır. Örgüt geliştirme, yeniden yapılanmayı kendi içinde barındıran daha ayrıntılı ve geniş bir kavramdır (Durusu 2010).

Örgüt geliştirmede yeniden yapılanma, örgütlerin değişen şartlara uyum sağlaması, problemlerini çözmesini sağlamak amacıyla gereksinim duyulan değişimi başlatma ve uygulama sürecidir. Örgütler açısından yenilik; varolan sorunlara yönelik yeni çözümler getiren düşünceleri uygulamaya koyma sürecidir (Uçar 2007; Dinçer 2008).

“Yeni faaliyetlere girip var olan durumda değişiklikler yapma” olarak ifade edilen yenilik yapma, örgütlerin zaman içerisinde ayakta ve dengede kalmalarını sağlayan bir uygulamadır. Örgütün kendini yenileme kapasitesi ve isteği, onun değişime ve gelişime olan becerisini ölçmede kullanılacak bir kriter olabilmektedir. Bir örgüt yeniliklere ne kadar açıksa, değişime ve örgüt geliştirmeye o kadar açıktır denilebilmektedir (Dinçer 2008).

2.4. YENİDEN YAPILANMA SÜRECİNDE ÖRGÜTSEL DAVRANIŞ KAVRAMI

İnsan davranışı, insanın amaçlarına ulaşmak ve gereksinimlerini karşılamak için yapılan bilinçli etkinliklerdir. Örgütsel davranış ise, insan davranışları gibi, örgütün amaçlarının gerçekleştirilmesi için örgüt üyelerinin yaptıkları bilinçli etkinliklerdir (Başaran 2000; Şimşek 2001).

Örgütsel davranış, örgütlerin içindeki insanların ortaya koydukları hareketlerin ve tutumların sistematik bir göstergesidir. Bu sistematik gösterge, kontrol altına alınmış şartlar altında elde edilmiş, mantıklı özenli bir şekilde değerlendirilmiş ve açıklanmış

bilimsel kanıtların neden ve etkisini açıklayacak şekilde kullanılmasıdır (Robbins 2003).

Örgütsel davranışın amacı, örgütün amaçlarını gerçekleştirmek için planlanan biçimde örgütsel edim elde etmektir. Örgütsel edim, ürün üretmek, iş yapmak, işi bitirmek, işteki başarıyı göstermek, verim elde etmek olarak ifade edilmektedir. (Başaran 2000).

Örgütsel davranış, örgütsel performansı arttırmak amacıyla kültürel ve sosyal alanlardaki insan davranışını anlamaya çalışan ve kullanan yönetsel uygulamayla birlikte sosyal ve bilimsel çalışma alanıdır (Owens 2004).

Örgütsel davranış, örgütlerdeki insanların davranışlarını inceler. Ayrıca örgütsel davranışın bilgi kaynağı, örgütler ve örgüt üyeleriyle ilgili bir çalışma alanıdır. Sosyal bilim alanları olan psikoloji, sosyoloji, antropoloji, ekonomi ve siyasal bilimlerde de örgütsel davranışın etkileri görülür ve örgütsel davranış, bu alanların modellerini ve düşünme tarzlarını da örgütlerdeki insan davranışlarının çalışmasında uygulamaktadır (Gordon 1993).

2.4.1. Örgütsel Vatandaşlık Davranışı

Toplumların sosyal, ekonomik ve politik gelişiminde, örgütlerin etkililiğinde ve verimliliğinde insan rolünün büyük önemi bulunmaktadır. Artık sadece çalışanın işinde ne kadar başarılı olduğu ve eğitim düzeyinin ne kadar yüksek olduğu değil kendisini, çalışma arkadaşlarını ve başkalarıyla ilişkilerini yönetmekte ne kadar başarılı olduğu da önem kazanmıştır (Goleman 2000).

Son yıllarda organizasyonlarda bölümler arasındaki işbirliğine dayalı davranışların önem kazanması ile birlikte çalışanlar arasında biçimsel (formal) iş tanımlarında yer almayan bazı biçimsel olmayan (informal) davranışlar gözlenmeye başlanmıştır. Bu tür davranışların örgüt çalışanlarının örgütsel rollerini yerine getirirken etkileşim içinde oldukları kişi, grup ya da organizasyonun huzurunu sağlamaya yönelik davranışlar olduğu belirtilmektedir (İşbaşı 2000; Çetin 2004).

Biçimsel rol davranışlarından farklı olarak, resmi görev davranışlarının daha ilerisine geçen ve emre dayalı olmayan, fakat uzun sürede örgütsel başarı için gerekli olan davranış ve hareketler, biçimsel davranışlardan ayrı bir grupta değerlendirilmektedir. Resmi görev tanımlarının ötesine geçen bu tür biçimsel olmayan

davranışlar genel olarak “Örgütsel Vatandaşlık Davranışı” olarak ifade edilmektedir (Organ 1988; Özdevecioğlu 2003; Wang ve Wong 2011).

Örgütsel vatandaşlık davranışı kavramı, Organ ve arkadaşları tarafından ilk kez 1983 yılında kullanıldığı görülmektedir. Örgütsel vatandaşlık davranışı “biçimsel ödül sistemini dikkate almaksızın, bir bütün olarak örgütün işlevlerini verimli ve etkili bir biçimde yerine getirmesine yardımcı olan, gönüllülük esasına dayalı birey davranışı” olarak tanımlanmaktadır (Organ 1988).

Gürbüz (2006) örgütsel vatandaşlık davranışını, “biçimsel ödül sistemi ve iş tanımları tarafından doğrudan ya da açık olarak tanımlanmayan, yerine getirilmesi zorunlu olmayan, gönüllülük esasına dayalı ve organizasyonun fonksiyonlarının etkili şekilde ilerlemesini sağlayan davranışlar” olarak tanımlamaktadır. Bu tanımdaki zorunlu olmayan ifadesi Özer (2009)’e göre “bu davranışların sergilemesinin kişisel seçime dayalı olduğunu ve yerine getirilmediği zaman herhangi bir cezanın uygulanmadığını göstermektedir”.

Organ (1997) örgütsel vatandaşlık davranışının resmi zorunlulukların veya iş tanımlarının ötesine geçtiği, doğasında gönüllülük bulunduğu ve çalışanların bu davranışları, hiçbir zorlama olmadan istekli ve bilinçli olarak yaptıkları, bu tür davranışların örgütün ödül sisteminde mutlaka yer almasına gerek olmadığı şeklinde belirtmektedir. Ancak, isteğe bağlı bu davranışlardan hangilerinin örgütsel vatandaşlık davranışı olarak kabul edilip edilemeyeceği de düşünülmesi gereken bir durumdur. Özdevecioğlu (2003)’na göre eğer davranış gönüllü ise, çalışan ve yöneticiler açısından olumluluk ifade ediyor ve örgütte çalışan diğer kişiler tarafından kabul edilebilir durumda ise örgütsel vatandaşlık davranışı olarak kabul edilebilir. Altıntaş (2006)’a göre ise, bir davranışın örgütsel vatandaşlık davranışı kapsamına girebilmesi için her şeyden önce resmi prosedüre bağlı olmaması, ekstra rol niteliği taşıması ve kendiliğinden oluşması ve önceden planlanmamış olması gerekmektedir.

Örgütsel vatandaşlık davranışına ilişkin tanımlamalar incelendiğinde, tüm tanımlamaların ortak noktasının bu davranışların örgütte isteğe bağlı ve gönüllülük esasına dayalı bir anlayış içinde sergilenen rol fazlası davranışlar olarak görülmesi ve bunların örgütsel etkililiğe katkıda bulunması olduğu şeklinde ifade edilebilir.

Örgütsel vatandaşlık davranışı beş boyutta (vicdanlılık, kurumu övme, bilgilendirme ve katılım, hoşgörülülük ve yardım etme) incelenmektedir:

- **Vicdanlılık alt boyutu:** Vicdanlılık, örgüt çalışanlarının kendilerinden beklenen rol davranışının ötesinde bir davranış sergilemeye gönüllü olmalarını ifade etmektedir (Özdevecioğlu 2003). Organ (1988)'a göre vicdanlılık davranışı örgüt üyelerinin rol davranışlarını kendilerinden beklenenin üstünde yerine getirmeleri ve işe devamlılık, zamanında gelme, dinlenme zamanlarını yerinde ve suistimal etmeden kullanma, işin gerektirdiği kurallara uyma gibi davranışları içermektedir. Bir çalışanın örgütünün verimini ve performansını artırmak amacı ile işini daha iyi şekilde yerine getirmek için gönüllü ve yenilikçi bir şekilde çabalaması, fazladan sorumluluk alarak diğer çalışanları da bu anlamda teşvik etmeye çalışması vicdanlılık boyutunda değerlendirilmektedir. Denetime gerek duymadan çalışanlar örgüt kurallarını benimsediklerinde ve bu kurallara uyduklarında örgütsel vatandaşlık davranışı sergilemektedirler (Çelik 2007).
- **Kurumu övme alt boyutu:** Kurumu övme, örgütün imajını dışarıda en iyi şekilde temsil etmeye çalışma, hizmet alanlara dostça davranma, örgüt dışı tehditlere ve eleştirilere karşı örgütü savunma, örgütün ürün ve hizmetlerini tanıtmak için çaba sarf etme, daha yüksek ücretli iş önerileri alınsa bile rakip örgütlerde çalışmayı kabul etmeme gibi örgüte destek veren davranışları içermektedir (Çelik 2007).
- **Bilgilendirme ve katılım alt boyutu:** Örgütün politik yaşamına aktif ve gönüllü bir şekilde katılmayı ifade bilgilendirme ve katılım boyutu, örgütün gelişmesine katkıda bulunmayı, örgüt içinde olup bitenler, yeni gelişmeler, iş yöntemleri, örgüt politikaları ile ilgilenerek bilgi sahibi olmayı ve çalışanın kendini bu konularda geliştirmek için çaba sarf etmesini ifade etmektedir. Çalışanların yönetime gönüllü olarak katılması, kurum içi toplantılarda yer alması, örgütün stratejilerini oluştururken fikir beyan etmesi, kurumdaki değişiklikleri takip ederek yeniliklere uyum sağlamaya çalışması gibi davranışları içermektedir. Buna karşılık sorumluluk kabul etmeden sadece başkalarının yaptığı işler konusunda fikir yürüten, kendi işlerinden öte başkalarının yapmış olduğu işlerle ilgilenen ve sadece üst yönetimden takdir kazanmak adına yapılan davranışlar örgütsel vatandaşlık davranışı olarak kabul edilmemektedir (Çelik 2007).
- **Hoşgörülülük alt boyutu:** Hoşgörülülük, örgüt içinde bireyler arasında gerginlik yaratacak her türlü olumsuzluğu tolere ederek karşılaşılan zorluklara gönüllü olarak hoşgörülü yaklaşmak olarak ifade edilmektedir. Çalışanın işlerde sorun

olduğunda olumlu tutumunu devam ettirebilmesi, ekip çalışmasını desteklemesi, birlikte çalıştığı kişilerin düşüncelerine önem vermesi, sorunları olduğundan fazla büyütmemesi ve yapıcı tavırlarla sorunların çözümüne katkı sağlama gibi davranışları hoşgörülülük boyutunda yer alan bazı davranışlar arasında sayılmaktadır (Özdevecioğlu 2003).

- **Yardımlaşma alt boyutu:** Yardımlaşma çalışanların örgütsel süreçlere ilişkin bilgileri paylaşma, ekip üyelerinden biri olumsuz durumda olduğunda onu cesaretlendirme olarak tanımlanmaktadır (Çelik 2007). Organ (1997) yardımlaşmayı, örgütle ilgili bir görev ya da problemde patron, müşteriler, iş arkadaşları veya ortaklar gibi belirli kişilere yardımcı olmaya yönelik tüm gönüllü davranışları sergilemek olarak tanımlamaktadır. Yardımsever davranış sergileyen çalışanlar, sorunların ortaya çıkmasını önleyici davranışların yanında, arkadaşlarını rahatlatıcı ve destekleyici davranışlar göstermektedirler. Yardımlaşma boyutu ile vicdanlılık boyutu arasındaki en belirgin fark, yardımlaşma boyutunda bireylerin davranışlarını özel olarak belirli bir kişiye yardım etmek üzere tasarlamalarıdır. Vicdanlılıkta ise, yardımlaşmanın tersine, bireyler belirli bir kişiyi doğrudan etkileyecek davranışlar sergilememektedirler (Çelik 2007).

2.4.2. Örgütsel Güven

Güven, sözlükte “korku, çekinme ve kuşku duymadan inanma ve bağlanma duygusu, itimat” olarak tanımlanmaktadır (TDK 2011). “Güven, hem kişiler arası ilişkilerin bir sonucu hem de kültürel ve ahlaki değerlerle, günlük yaşam ve iş deneyimine göre değişen dinamik bir olgu” olarak tanımlanmaktadır (Börü 2001). “Yaşam, aileden, dostluklardan, birlikteliklerden, örgütlerden, kurumlardan ve tanıdıklardan oluşur. Bütün bu ilişkiler güven gerektirir” (Akbaş 2005).

Bireyler arası ilişkilerin önemli unsurlarından biri olan güven, örgütsel yaşamda da önemli etkilere sahiptir (Yücel ve Samancı 2009). Mishra ve Morrissey örgütsel güveni “bir işgörenin örgütün sağladığı desteğe ilişkin algıları, liderin doğru sözlü olacağına ve sözünün ardında duracağına olan inancı olarak” tanımlamaktadırlar. Bu bağlamda “güven hem yatay hem de dikey anlamda tüm örgüt içi ilişkilerin temelini oluşturmaktadır” (Demircan 2003).

Aynı örgüt içerisinde bir işgörenin duyduğu güven, başka bir işgörenin duyduğu güvenden farklı bir şekilde olabilmektedir. Bu nedenle “güven odağını belirlemek ve gelişimini desteklemek yöneticilerin örgüte güven duyulmasını sağlamalarına yardımcı olabilir” (Tan ve Tan 2000). “Örgüt üyeleri arasında güven düzeyleri yükseldikçe, örgüt içinde başarı, etkinlik ve verimliliğin artacağı düşünülmektedir” (Asunakutlu 2002). Yılmaz (2006)’ın yaptığı araştırmada güven açısından kişiler arası ve bireyle kurum arasındaki ilişkiler deneysel yöntemlerle test edilmiştir. Araştırmanın sonucunda örgüte güven düzeyi artıkça, örgüt çalışanlarının kurumla olan ilişkilerinin daha güvenilir düzeyde olduğu bulunmuştur. Örgütte var olan güven düzeyi ile ilişkilerin kalitesi arasında olumlu bir ilişki olduğu ve örgüt ortamında ilişkilerin gelişmesinde güvenin önemli bir faktör olduğu tespit edilmiştir.

Örgütsel güvenin farklı yönleri üzerinde durulmaktadır. Buna göre örgütsel güven;

-Çok düzeylidir: Güven yöneticiler ile çalışanlar arasında, çalışma arkadaşları arasında, çalışma ekibi ile örgüt arasında ya da örgütler arası yapılan anlaşmalar sonucu örgütler arasında gelişebilmektedir.

-Kültür temellidir: Örgütün kültürüne, normlarına, değerlerine ve inançlarına bağlı olarak gelişim göstermektedir.

-İletişime dayalıdır: Samimi ve açık davranışlar sergileme, doğru bilgi sağlama alınan kararlar ile ilgili açıklamalar yapma gibi iletişim davranışlarının sonucunda ortaya çıkar.

-Dinamiktir: Güven, başlangıç, sağlamlaştırma ve çözülme aşamalarından oluşan bir döngü içerisinde sürekli değişim göstermektedir (Demircan ve Ceylan 2003).

Örgütsel güven üç alt boyutta (örgüte güven, kuruma güven ve çalışma arkadaşlarına güven) incelenmektedir:

- **Örgüte güven alt boyutu:** Uzun dönemli başarıları hedefleyen işletmeler açısından örgüt içerisinde güven ikliminin oluşturulması oldukça önemlidir. Eğer örgütte beklenen güven ortamının oluşması sağlanamazsa kurumun hedeflenen başarı noktasına ulaşması oldukça güç olacaktır (Kartal 2010). Kuruma duyulan güven düzeyi yüksek olan çalışanlar, kendilerini kurumun bir parçası olarak görmekte ve kendilerini kurum içerisinde değerli hissetmektedirler. Bu çalışanların bireysel hedefleri ile

kurumsal hedeflerin örtüştüğü bir ortamda çalıştığı sonucu ortaya çıkar (Agün 2011, Kaynak: İslamoğlu ve ark. 2007). Gök (2011)'ün çalışmasında çalışanların güçlendirildiği, örgütün bir parçası olarak kabul edildiği, çalışanlara esneklik, yetki ve sorumluluğun verildiği, risklerin teşvik edildiği, kariyer sisteminde yetkin olmanın esas alındığı örgütlerde güvenin her zaman üst düzeyde olduğunu ifade etmektedir. Örgüt içi yüksek güven düzeyine sahip örgütler, örgüt içi güven düzeyi düşük örgütlere göre daha uyumlu ve daha yenilikçi olmaktadır (Kartal 2010).

- **Yöneticiye güven alt boyutu:** Liderlik üzerine yapılan araştırmaların sonuçları güvenin, liderliğin etkinliği ve örgütün performansı üzerinde kritik öneme sahip olduğunu göstermiştir. Alt kademe personelin yönetici tarafından etkilenebilmesi için öncelikle güven duygusunu personele yansıtılması gerekmektedir (Kartal 2010, Kaynak: Şimşek ve Taşçı 2004).

Yöneticiye güven, iş ilişkilerine yardım eden etkili bir araç olarak ifade edilebilir. Çalışanlar yöneticilerine güven duyduklarında, daha çok iş performansı göstermek için istekli olurken, ikili ilişkiler de daha olumlu davranışlar gösterirler. Astlar işe bağlılık, sağlıklı ikili ilişkiler ve yüksek performans gösterebilmeleri için motive edilmelidirler (Tokgöz 2012).

Güven ortamının oluşmasında yöneticilerin davranış ve uygulamaları önemli ölçüde etkilidir. Çalışanların yöneticiye duydukları güven, onların örgüt kurallarına ve düzenine uymalarına ve örgütsel değişimin gerçekleşmesine yardımcı olacak ve performanslarını doğrudan etkileyerek başarıyı sağlayacaktır (Arslantaş ve Dursun, 2008).

- **Çalışma arkadaşlarına güven alt boyutu:** Çalışma arkadaşlarının birbirlerine duydukları güven ve kendilerine duydukları özgüven çalışma şartlarını olumlu olarak etkilemektedir. Örgütsel güvenin sağlanmış olduğu bir ortamda faaliyet gösterdiği için psikolojik açıdan belirli ölçüde doyuma ulaşmış çalışanların iş verimliliğinin daha yüksek olması beklenmektedir (Asunakutlu 2002). Birbirlerine güvenen çalışanlar bilgilerini açık olarak paylaşırlarken ve birbirlerine yaptıkları iş konusunda geri bildirim verirlerken daha dürüst davranıp yeni ürün ve süreçler oluşturabilme olanağı sağlayabilmektedirler. Çalışanlar arasında güven olmadığı durumlarda bilgi

paylaşımında isteksizlik meydana gelmekte, karar alma ve yardımlaşma konusunda sorunlar oluşmaktadır (Terekli 2010).

Kurum içerisindeki kişilerin birbirlerine karşı hissettikleri güven duygusu, güvenin temelini oluşturmaktadır. Kişisel boyutta temelleri atılan güven kurum ve sistem boyutuna kadar gelişim göstermektedir. Bu açıdan bakıldığında güvenin kurum içinde başlayıp giderek artarak gelişim gösterdiği söylenebilmektedir (Kartal 2010).

2.4.3. İş Doyumu

İş doyumu çalışanın iş deneyimleri üzerine temellenen ve bir bütün olarak işini ya da işin belirli yönlerini değerlendirmesiyle duyduğu doyum ya da ulaştığı olumlu duygusal durumdur (Soyer 2008). İş doyumu işin özellikleri ile çalışanların beklenti ve isteklerinin kesiştiği noktada gerçekleşir. Dolayısıyla iş doyumu düzeyinin, işin ve çalışanın ihtiyaçlarını karşılama derecesi ile orantılı olarak geliştiği söylenebilir. Çalışanların iş doyum düzeyleri, yaptıkları işin gereksinimlerinin ne kadarının doyurulduğuna bağlı olarak değişir (Silah 2000).

İş doyumu ile ilgili yapılan araştırmalar, işgörenin iş doyumunun, işe devamsızlık, işgören devir hızı, etkinlik ve verimlilik, iş performansı, işletmenin rekabet gücü, hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti, işletme başarısı, iş stresi, motivasyon, güven duygusu, örgütsel bağlılık, işi çekici bulma, yaşam doyumu, aile yaşamı gibi faktörler ile doğrudan ya da dolaylı bir etkileşim içinde olduğunu göstermektedir (Dönmez 2008).

İş doyumu çalışanın mutluluğunu artırmakla birlikte çalışanın işine bağlanmasına, verimli çalışmasına, işgücü devir oranının düşmesine neden olmaktadır. İş doyumsuzluğu, rol belirsizliği, rol çatışması, rol stresi, aşırı iş yükünden kaynaklanabilmektedir. İş doyumsuzluğu düşük performans, işe devamsızlık ve işgücü devrinde artış gibi istenmeyen durumlara neden olabilmektedir. Sonuçta düşük performans ve verimlilik düzeyi gösteren çalışan işi olumsuz olarak etkileyebilmekte ve nihayetinde işten ayrılabilir (Gül ve ark 2008).

2.5. HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİMİNDE ÖRGÜTSEL DAVRANIŞ KONUSUNUN ÖNEMİ

Günümüzde sağlık sisteminde yaşanan hızlı değişim ve gelişim doğrultusunda sağlık kurumlarının daha esnek bir yönetsel yapı içinde, hizmet alanların istek ve beklentilerine yanıt verebilecek şekilde bir planlama yapmaları ve çalışanlar arasında ekip ruhunu geliştirecek stratejiler geliştirmeleri gerekmektedir. Hastane yöneticileri tüm sağlık çalışanlarının gelişimine önem vermeli ve sağlık çalışanlarının sağlık hizmetini aksamadan yürütmesini sağlamak için birbirleriyle eşgüdüm halinde çalışmalarını destekleyecek politikalar geliştirmeleri gerekmektedir (Altuntaş 2008).

Çalışanların memnuniyetini etkileyen en önemli etkenlerden biri çalışanların birbirleriyle ve yöneticileriyle olan etkileşimidir. Bu durumun olumlu yönde olması ve hemşirelik hizmetleri personelinin istenen kalitede ve verimde hizmet verebilmesi için profesyonelce yönetilmesi ve çalıştıkları kuruma, yöneticilerine ve çalışma arkadaşlarına güven duymalarının sağlanması gerekmektedir. Hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin ve hemşirelik hizmetleri personelinin daha doyumlu ve verimli çalışması gerekmektedir. Tepe yöneticiler çalışanlar arasında olumlu bir etkileşimler sağlayarak, özel sağlık işletmelerinde sorun haline gelen işgören devir hızını azaltmaya ve hemşirelik hizmetleri çalışanlarının doyumunu artırmayı sağlayıcı düzenlemeleri yaparak hemşireler ve diğer sağlık çalışanları arasında ekip ruhunu geliştirmeleri gerekmektedir (Altunbaş 2008).

Örgütsel vatandaşlık davranışı; çalışanların görev tanımlarının dışında yerine getirdikleri, yardıma ve gönüllülüğe dayalı davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Yeniden yapılanma ise; iç ve dış çevre şartlarının etkisi ile örgüt yapısının değiştirilerek yeni bir örgütsel yapı meydana getirilmesi durumudur. Çalışanların çalıştıkları örgütlerde gerçekleşen yeniden yapılanma doğrultusunda örgütsel vatandaşlık davranışı sergilemeleri başarıyı artırıcı ve performansı yükseltici bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Çalışanların vatandaşlık davranışı arttıkça örgütteki iş başarı düzeyi de artacaktır. Yöneticiler için çalışanların iş başarı düzeylerinin yükselmesi amaçlara ulaşılması açısından önemli bir factor olarak görülmektedir (Özdevecioğlu 2003).

Organ (1988); örgütsel vatandaşlık davranışlarının, örgütün sosyal mekanizmasının işlerliğini kolaylaştırdığı, çatışmaları azalttığı, etkinliği arttırdığı ve bunların sonucu olarak da performansı artırdığını belirtmektedir. Örgütsel vatandaşlık davranışları aynı zamanda, var olan kaynakların daha verimli amaçlara yönlendirilmesini sağlayarak örgütün etkililiğini artırmaktadır. Örneğin, çalışan hemşireler iş ortamında karşılaştıkları sorunları çözme konusunda birbirine yardımcı olurlarsa, yöneticiler bu sorunlarla uğraşmak durumunda kalmayacak ve enerjilerini daha verimli amaçlar için kullanacaklardır (Sezgin 2005). Podsakoff ve Mackenzie'e göre (1994); kıdemli olan çalışanların işe yeni başlayan personelin eğitim ve oryantasyonları için çalışmaları, örgütün bu tür aktivitelere aktarması gereken kaynak açısından tasarruf sağlamaktadır.

Örgütsel güvenin olmadığı örgütlerde, yöneticiler ve çalışanlar arasında ve çalışanların birbirleri ile olan ilişkilerinde, sağlıklı bir örgütsel iletişimden, bilgi paylaşımından, örgütsel performanstan ve katılımdan, paylaşımdan ve örgütsel etkililikten söz etmek mümkün olmamaktadır (Baş ve Şentürk 2011).

Örgütsel vatandaşlık davranışı da örgütsel güvene benzer şekilde örgütsel performansla ilişkili olan ve ekip çalışmasına olanak sağlayan bir faktördür. Güvene neden olan davranışlar örgütsel vatandaşlık davranışlarıyla da bağlantılı olmaktadır. Örgütsel vatandaşlık davranışları, yüksek düzeyde güvenle birlikte artar (Ayanoğlu 2009). Alan yazında güven düzeyinin yüksek olduğu kurumlarda bağlılığın güçlendiği, çalışan motivasyonu, motivasyonu ve iş doyumunun artıp, işten ayrılma oranının düşerek kurum içi etkileşimin düzeldiğini, stresin azaldığını, örgütsel vatandaşlık davranışlarının arttığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Demir 2009).

Örgütlerdeki güven ortamı grup verimini artırarak çalışanların duygularını ve gözlemledikleri serbestçe ifade etmelerine olanak sağlamakta ve böyle bir ortam örgüt üyeleri arasındaki çatışmayı azaltmakta, verimliliği yükseltmekte, motivasyonu artırmakta, çalışanların işten ayrılma oranını ve devamsızlığı düşürmektedir (Yılmaz 2009).

Örgütsel davranış açısından önemli tutumlardan biri çalışanın işine karşı geliştirdiği tutumlardır. Bu tutumlar olumlu ise işgörenlerin doyum düzeyleri yüksek, eğer olumsuz ise doyum düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir (Özkalp ve Kirel 2010).

İş doyumu genellikle ihtiyaçların ne kadarının karşılanmış olduğu veya beklentilerin ne kadarının gerçekleşmiş olduğu durumuyla belirlenmektedir. Örneğin, hemşireler diğer bölüm üyelerinden daha fazla çalıştıkları halde daha az ücret aldıkları düşünüyorlarsa işe, yönetime veya çalışma arkadaşlarına karşı olumsuz tutum sahibi olacaklardır ve bu da doyumlarının düşmesine neden olacaktır. Diğer taraftan, çok iyi davranıldığı ve adil bir ücret sistemi olduğunu düşünürlerse işe karşı olumlu tutum içerisinde olarak iş doyumunun artması sağlanacaktır. Örgütte iş doyum düzeyinin yüksekliği, çalışanların başka iş arama eğilimlerini azaltacaktır. İş doyumu düşük olan çalışan mümkün olduğunca işten ayrılmanın yollarını aramakta iken iş doyumu yüksek olan çalışan ise sağlıklı, daha az rapor alan, örgütün sağlık giderlerinin azalmasında etkili olan çalışanlardır. İş doyumu yüksek olan üye mutludur ve bu mutluluğunu örgüt dışına da taşımaktadır (Özkalp ve Kirel 2010).

Sağlık çalışanları ile yapılan araştırmalarda; hemşirelerin iş doyumsuzluğu en fazla yaşayan meslek grubu olduğu belirtilmektedir (Erşan ve ark. 2013; Myhren ve ark. 2013; Topçu 2009; Topal 2008). İş doyumunun düşük olması ile personel devir hızı, performansın düşmesi, işe devamsızlık, doyumsuzluğu artırıcı iş ortamı, çalışma ekibi ile ilgili zorluklar, kurumsal engeller gibi etkenler arasında yakın bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Doyumsuzluk düzeyinin artması hemşireyi iş değiştirme ya da meslekten ayrılma davranışına yöneltebilmektedir (Saygılı 2008).

Çalışanların örgütsel güveninin ve iş doyumunun azalması devir hızının artmasına ve buna bağlı olarak da iş yükünün artması sonucunda, örgütlerde işe devamsızlık, motivasyon ve performansta düşme, ekip üyeleri arasında çatışmalar ve hasta bakım kalitesinde azalma gibi istenmeyen sonuçlara neden olabilmektedir (Laschinger ve ark. 2001). Bu istenmeyen sonuçların ortaya çıkmasını engellemek ve sağlık hizmetlerinin daha verimli bir şekilde sunulabilmesi için, hemşirelerin iş doyumu, performansları ve örgüte güven düzeyinin artırılması gerekmektedir. İş doyumu ve örgütsel güven düzeyinin artması, örgütsel vatandaşlık düzeyinde de artmasını sağlayarak örgütsel başarıya yol açacaktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, özel bir hastanenin hemşirelik hizmetlerinde gerçekleştirilen yeniden yapılanma sürecine yönelik hemşirelerin değerlendirmelerini belirlemek ve hemşirelerin iş doyumu, örgütsel vatandaşlık davranışı ve örgütsel güven düzeylerinin bu süreçten nasıl etkilendiğini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın birinci kısmı; tanımlayıcı tasarımda prospektif olarak iki yıllık süreçte hemşirelerin, hemşirelik hizmetlerindeki yeniden yapılanma sürecine yönelik değerlendirmelerini belirlemek amacıyla niteliksel derinlemesine araştırma yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İkinci kısmı ise; benzer şekilde hemşirelerin yeniden yapılanma sürecinden nasıl etkilendiklerini (iş doyumu, örgütsel vatandaşlık ve örgütsel güven düzeyleri) ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı ve bu süreçteki değişimin kıyaslanması açısından karşılaştırmalı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırma Soruları

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranması öngörülmüştür.

- I. Hemşirelik hizmetlerinde yeniden yapılanma süreci hemşireler tarafından nasıl değerlendirilmektedir?
- II. Hemşirelik hizmetlerinde yeniden yapılanma sürecinden hemşireler nasıl etkilenmektedir?
 - 2.1. Yeniden yapılanma sürecinde hemşirelerin iş doyumları, örgütsel vatandaşlık davranışı ve örgütsel güven düzeyleri yıllar arasında nasıl değişim göstermiştir?
 - 2.2. Hemşirelerin iş doyumları, örgütsel vatandaşlık davranışı ve örgütsel güven düzeyleri ile kişisel - mesleki özellikleri arasında bir bağıntı var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma, İstanbul'da, uluslararası akreditasyon belgesine sahip özel bir hastanede yapılmıştır. Toplam yatak sayısı 226 olan hastanede dahiliye, cerrahi, çocuk hastalıkları ile doğum ve kadın hastalıkları alanlarında hizmet verilmekte olup ameliyathane, acil servis, üç yoğun bakım, 12 adet yataklı birim, 15 adet ayaktan hasta birimleri bulunmaktadır. Hastanede 2013 yılında 407 hemşire ile, 2014 yılında ise 473 hemşire ile hizmet verilmiştir.

2013 yılındaki veriler 03 Haziran - 02 Temmuz tarihleri arasında ve 2014 yılına ait veriler ise 20 Mart - 15 Nisan tarihleri arasında toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini, hemşirelik hizmetlerinde yeniden yapılanmanın gerçekleştiği özel bir hastanede görev yapan tüm hemşireler oluşturmaktadır.

Araştırmanın birinci kısmını oluşturan niteliksel verilerin elde edilmesi için hastanedeki her birimi temsil edecek şekilde 17 hemşire olmak üzere toplamda 30 görüşme yapılmıştır. 13 hemşire ile iki kez, dört hemşire ile bir kez görüşme gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın ikinci kısmını oluşturan niceliksel verilerin elde edilmesi için de hastanede çalışan oryantasyonunu tamamlamış (en az iki ay ve üzeri çalışan) tüm hemşireler (2013: N:407, 2014: N:473) herhangi bir örneklem yöntemine gidilmeden araştırma kapsamına alınmıştır. 2013 yılında toplam 407 hemşireye dağıtılan veri toplama araçlarından 380 tanesi geri alınabilmiş, ancak 377 tanesinin tam olarak doldurulduğu belirlenmiştir. 2014 yılında ise toplam 473 hemşireye dağıtılan veri toplama araçlarından 433 tanesi geri alınabilmiş, ancak 429 tanesinin tam olarak doldurulduğu belirlenmiştir. Veri toplama araçlarının hemşireler tarafından yanıtlanma oranları; 2013 yılında % 92,6; 2014 yılında ise % 90,6 olarak bulunmuştur.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, hastanenin örgütsel ve yönetsel yapısındaki değişimi tanımlamaya yönelik oluşturulan form (EK:1); hemşirelerin bu süreci nasıl değerlendirdikleri, görüşlerini-duygularını belirlemeye yönelik niteliksel verileri elde etmede kullanılan

görüşme formu (EK:2) ve hemşirelerin bu süreçten nasıl etkilendiklerini, algı ve tutumlarını belirlemeye yönelik olarak, iş doyumu, örgütsel vatandaşlık ve örgütsel güven ölçeklerinin yer aldığı (EK:3) anket formu olmak üzere üç ayrı veri toplama aracı kullanılmıştır.

- Hastanenin örgütsel ve yönetsel yapısını tanımlamaya yönelik oluşturulan birinci formda; hemşirelik hizmetlerinin organizasyon yapısı, yönetici hemşire sayısı, birimlerde görevli hemşire sayısı, hemşire – hasta oranları, hemşirelerin çalışma koşulları (haftalık çalışma saatleri, çalışma düzeni, ücretleme sistemi, sosyal haklar vb.) hemşirelerin kariyerine yönelik uygulamalar, hemşire devir hızı, hemşire performans düzeyleri olmak üzere 10 ölçüte yer verilmiştir (EK:1).
- Araştırmanın niteliksel verilerinin elde edilmesinde kullanılan derinlemesine görüşme soruları; hemşirelerin çalışma koşullarını, etkin çalışmaya yönelik düşünceleri, hastane ve hemşirelik hizmetleri yönetiminden beklentilerini ve değişim gereksimine yönelik görüşlerini belirlemeye yönelik sekiz temel sorudan oluşmaktadır (EK:2).
- Üçüncü veri toplama aracı araştırmanın niceliksel verilerini elde etmek üzere; hemşirelerin kişisel özelliklerini (eğitim düzeyi, yaş, medeni durum, çocuk sayısı) ve mesleki durum değişkenlerini (çalışılan bölüm, kurumda çalışma süresi, meslekte çalışma süresi, çalışma düzeni, bakım verilen günlük hasta sayısı, mesleği isteyerek seçme durumu, kurumu seçme nedeni, işten ayrılma düşüncesi, işten ayrılmayı düşünme nedenleri) belirlemeye yönelik 15 sorudan oluşan bir anket formu ile özel hastanede görev yapan tüm hemşirelerin kuruma yönelik tutumlarını belirlemek üzere iş doyumu, örgütsel vatandaşlık düzeyi ve örgütsel güven ölçeklerinin yer aldığı form kullanılmıştır (EK:3).

Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ): Bu ölçek, 1967 yılında Weiss, Davis, England ve Lofquist tarafından geliştirilmiş ve Baycan tarafından (1985) Türkçe'ye çevrilerek geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek aynı zamanda Aşti (1993) ve Sever (1997) tarafından hemşirelerin iş doyumunu ölçmek için kullanılmıştır. MİDÖ içsel ve dışsal doyum faktörlerini belirleyici özelliklere sahip yirmi maddeden oluşmakta ve her bir madde Likert tipi puanlamayla 1'den 5'e kadar değişen değerler

(Hiç memnun değilim-1, Memnun değilim-2, Kararsızım-3, Memnunum-4, Çok memnunum-5) almaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan 20'dir. Puanların 20'ye yaklaşması doyum düzeyinin düştüğünü, 100'e yaklaşması ise yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin hemşirelik grubunda Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .88 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise benzer şekilde Cronbach alfa değeri toplamda .88 bulunmuştur.

Örgütsel Vatandaşlık Düzeyi Ölçeği (ÖVDÖ): Veri toplamada kullanılan bu ölçek çalışanların ne sıklıkta örgütsel vatandaşlık davranışları sergilediklerini belirlemektedir. Dolma (2003) tarafından geliştirilmiş ve tekstil sektöründe büro çalışanları üzerinde uygulanarak geçerlik güvenirlik analizleri yapılmıştır. ÖVDÖ “yardım etme, intizam, hoşgörü, katılım, bilgilendirme ve firmayı tanıtmak” olmak üzere altı alt boyut ve 24 maddeden oluşmakta ve yedili yanıt seçenekleri (Her zaman-7, Çoğu zaman-6, Yarıdan fazla-5, Yarı yarıya-4, Yarıdan az-3, Nadiren-2, Hiçbir zaman-1) şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçek ortalama puanın 3,5 üzerine çıkılması durumunda, örgütsel vatandaşlık düzeyinin attığı şeklinde değerlendirilme yapılmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .83 olarak belirtilmiştir.

Bu ölçeğin hemşirelik grubunda geçerlik güvenirlik çalışması Altuntaş (2008) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin yardım etme, vicdanlılık, hoşgörülülük, bilgilendirme ve kurumu övmek” olmak üzere beş alt boyuttan oluştuğu ve orjinal ölçekte yer alan katılım boyutu ile ilgili maddelerin ise bilgilendirme alt boyutu içinde yer aldığı belirlenmiştir. Hemşirelik grubunda Cronbach alfa değeri toplamda .87 bulunmuştur. Bu çalışmada Altuntaş tarafından hemşirelik grubuna tekrar uyarlanan ölçek kullanılmış ve Cronbach alfa değeri toplamda .86 bulunmuştur.

Örgütsel Güven Ölçeği (ÖGÖ): Bu ölçek ise Yücel (2006) tarafından geliştirilerek, taşımacılık, gıda ve otomotiv sektöründe faaliyet gösteren üç özel kuruluştaki çalışan personel ve yönetici örneklerinde geçerlik ve güvenirlik testleri yapılmıştır. Altılı yanıt seçenekleri (Kesinlikle katılıyorum-6, Katılıyorum-5, Kısmen katılıyorum-4, Kısmen katılmıyorum-3, Katılmıyorum-2, Kesinlikle katılmıyorum-1) şeklinde hazırlanan ve 43 maddeden oluşan ÖGÖ'nin Cronbach alfa katsayısı .86 bulunmuştur.

Ölçek, üstüne güven, şirket yönetimine güven, iş arkadaşlarına güven olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutların her birinden alınan puan ortalaması yükseldikçe (4 ve üzeri) güven düzeyinin attığı, ortalama puan azaldıkça (3 ve altı) güven düzeyinin azaldığı şeklinde değerlendirilmektedir.

Bu ölçeğin hemşirelik grubu için geçerlik güvenirlik çalışması Altuntaş (2008) tarafından yapılmıştır. Hemşirelerin yöneticisine, kurumuna ve çalışma arkadaşlarına güvenini ölçmek amacıyla kullanılan bu ölçeğin Cronbach alfa değeri toplamda .96 bulunmuştur. Bu çalışmada da benzer şekilde ölçeğin Cronbach alfa değeri toplamda .96 bulunmuştur.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Veri toplama aşamasına geçmeden önce, araştırmanın yapılacağı kuruma resmi yazılı başvuru yapılarak gerekli kurumsal izin (EK:4) ve etik kurul onayı (Koç Üniversitesi Etik Kurulu 29.04.2013 tarih ve karar no: 2013.130.IRB2.44 (EK:5) alınmıştır. Ayrıca niteliksel görüşme öncesinde hemşirelerden bilgilendirilmiş onay formu (EK:6) alınmıştır.

3.7. Verilerin Toplanması

Niteliksel veriler; araştırmanın başında 15 hemşire ile görüşülerek yeniden yapılanmanın ilk yıllarına ve ortalarındaki sürece yönelik sorular sorularak, ikinci yapılan 15 görüşme ise araştırmanın son bölümünde, yeniden yapılanmanın ilerleyen dönemlerine yönelik sorular sorularak toplanmıştır.

Bu görüşmeler araştırmayı kabul eden 17 hemşireye gerekli açıklamalar yapılarak mesai saatleri dışında, uygun bir görüşme ortamında, görüşme odasında, kayıt cihazı ile ses kaydı yapılarak yüz yüze derinlemesine görüşme şeklinde yapılmıştır.

Niceliksek veriler ise, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere gerekli açıklamalar yapılarak veri toplama aracı her vardiya başında verilmiş ve vardiya sonunda tüm veri toplama araçları geri toplanarak yapılmıştır.

3.8. Verilerinin Değerlendirilmesi

1. Araştırmanın niteliksel verilerinin değerlendirilmesi;

Hastanedeki yeniden yapılanma sürecinde görünen örgütsel yapı ve işleyişle ilgili değişime ilişkin görüşmelerden elde edilen veriler, aşağıdaki tema ve alt temalar şeklinde gruplandırılarak değerlendirilmiştir.

- Örgütsel Yapı ve İşleyiş
 - Yöneticilerle ilişkiler
- Çalışma Koşulları
 - Ücret Yetersizliği
 - İş yükü
 - Çalışma saatleri
- İnsan kaynakları yönetim süreci
 - Personel eğitimi ve geliştirme
 - Kariyer yönetimi
 - Performans değerlendirme
- İşten ayrılma ve devir hızı

2. Araştırmanın niceliksel verilerinin değerlendirilmesi aşağıda tabloda belirtilen şekilde analiz edilmiştir.

Tablo 3-1: Araştırma nicel verilerinin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler

İncelenen özellik	Kullanılan istatistiksel yöntem
Ölçek - İç tutarlılık incelemesi	Cronbach alfa katsayısı
Çalışanların kişisel özellikleri	Sayı ve yüzde
Çalışanların mesleki özellikleri	Sayı ve yüzde
İş doyumu, ÖG ve ÖVD ölçeklerinin alt boyut puan ortalamaları	Normal dağılım analizi, ortalama, standart sapma, minimum, maximum ve median
İş doyumu, ÖG ve ÖVD ölçeklerinin alt boyut puan ortalamaları ile medeni durum, çalışma şekli, mesleği isteyerek seçme durumunun karşılaştırılması	t testi
İş doyumu, ÖG ve ÖVD ölçeklerinin alt boyut puan ortalamaları ile eğitim durumu, yaş, çocuk durumu, çalışılan birim, kurumda ve meslekte çalışma yılı, günlük bakılan hasta sayısı, işten ayrılma düşünme durumunun ve ölçeklerin kendi aralarında karşılaştırılması	ANOVA ve Tukey HDS
İş doyumu, ÖVDÖ ve ÖGÖ ile kişisel - mesleki özellikler arasındaki ilişki	Regresyon analizi - Forward Stepwise

Araştırma sonuçları % 95’lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bulguları özel bir hastaneyle sınırlı olduğundan özel hastane işletmeleri ve tüm hastaneler için genellenemez.

Konuyla ilgili bilimsel yazında sağlık sektörü ve özellikle de hemşirelik hizmetlerinde yeniden yapılanmaya ilişkin yeterince çalışmaların bulunamaması araştırma bulgularının tartışılmasında sınırlılıklara neden olmuştur.

Araştırmanın niteliksel ve niceliksel olarak iki aşamada yürütülmesi ve iki yıllık süreci içermesi, verilerin toplanmasında sürekliliği sağlamada güçlüklerle yol açmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular, araştırma soruları bağlamında düzenlenerek aşağıda belirtilen iki başlık altında ele alınmıştır.

I. Hemşirelik hizmetlerinde yeniden yapılanma sürecinin hemşireler tarafından nasıl değerlendirildiğiyle ilgili bulgular

1.1. Görüşme yapılan hemşirelerin kişisel - mesleki özelliklerine yönelik bulgular

1.2. Hastanenin örgütsel ve yönetsel yapısını tanımaya yönelik bulgular ve hemşirelerin yeniden yapılanmaya yönelik düşüncelerini belirttikleri derinlemesine görüşmeye yönelik bulgular

II. Hemşirelik hizmetlerinde yeniden yapılanma sürecinin hemşireleri nasıl etkilediğine ilişkin bulgular

2.1. Hemşirelerin kişisel özellikleriyle ilgili bulgular

2.2. Hemşirelerin mesleki durum değişkenlerine ilişkin bulgular

2.3. İş doyumu, örgütsel vatandaşlık davranışı ve örgütsel güven ölçeklerinin yıllar arasında gösterdiği değişim ve bu ölçeklerin puan ortalamaları ile hemşirelerin kişisel-mesleki durum değişkenleri arasındaki ilişkinin incelendiği bulgular

4.1. Hemşirelik hizmetlerinde yeniden yapılanma süreci hemşireler tarafından nasıl değerlendirilmektedir?

4.1.1. Görüşme yapılan hemşirelerin kişisel – mesleki özelliklerine yönelik bulgular

Tablo 4-1: Görüşme yapılan hemşirelerin kişisel-mesleki özelliklerine yönelik bulguların dağılımı

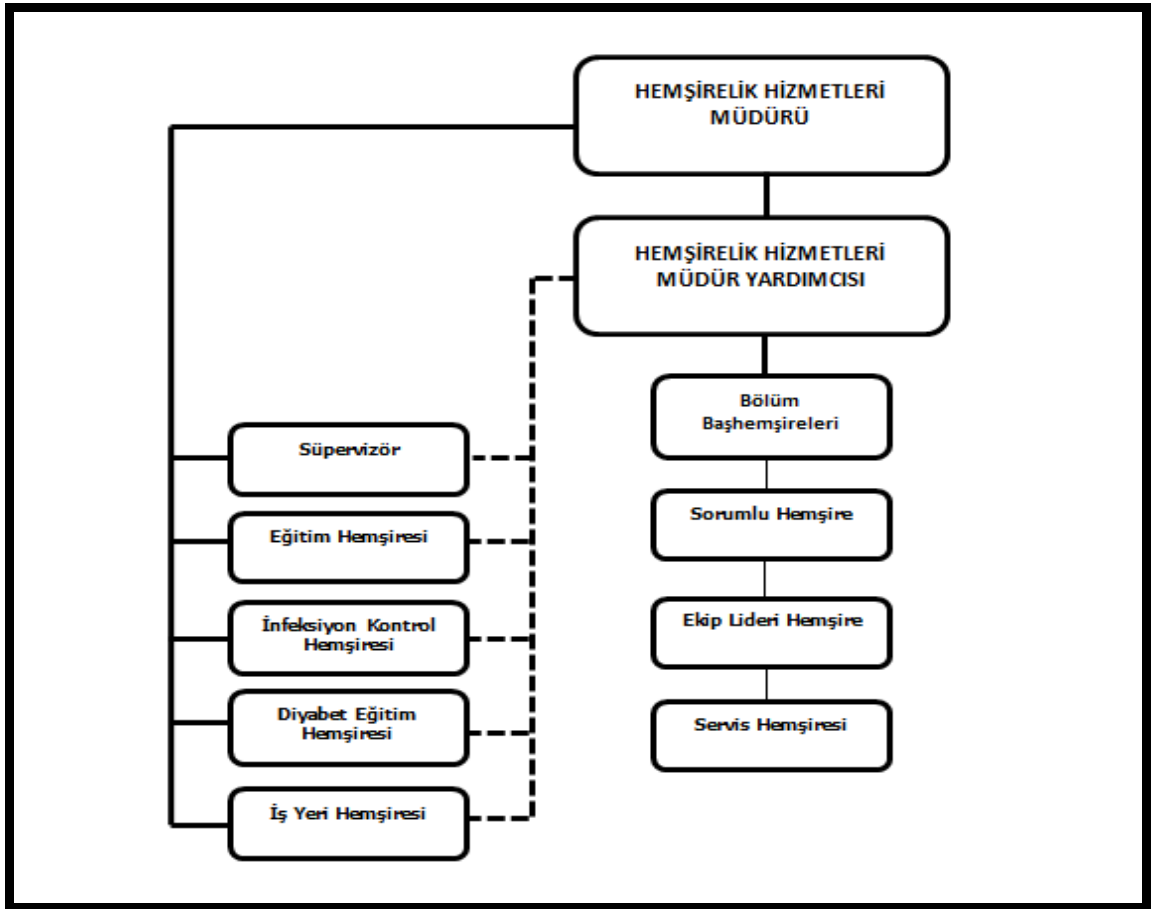
Hemşire	Yaş	Eğitim	Kurumda çalışma yılı	Çalışılan Birim
A Hemşiresi	28	Lisans	4,5 yıl	Özel Birim*
B Hemşiresi	27	Lisans	4 yıl	Yatan Hasta Katı
C Hemşiresi	29	Lisans	6,5 yıl	Yatan Hasta Katı
D Hemşiresi	33	Lisans	2 yıl	Yatan Hasta Katı
E Hemşiresi	26	Lisans	3,5 yıl	Yatan Hasta Katı
F Hemşiresi	32	Lisans	9yıl	Yatan Hasta Katı
G Hemşiresi	28	SML	7 yıl	Özel Birim*
H Hemşiresi	32	SML	8 yıl	Özel Birim*
K Hemşiresi	36	SML	14 yıl	İdari Birim***
L Hemşiresi	29	Lisans	7	Ayaktan HastaBirimi**
N Hemşiresi	30	Lisans	6,5 yıl	Yatan Hasta Katı
P Hemşiresi	25	Lisans	2 yıl	Yatan Hasta Katı
R Hemşiresi	26	Lisans	3 yıl	Özel Birim*
S Hemşiresi	25	Lisans	3 yıl	Özel Birim*
T Hemşiresi	30	Lisans	7 yıl	İdari Birim***
V Hemşiresi	27	Lisans	5 yıl	İdari Birim***
Z Hemşiresi	28	Lisans	6 yıl	İdari Birim***

*Yoğun bakım, acil servis hemşiresi; **Poliklinik hemşiresi; *** Sorumlu hemşire, eğitim hemşiresi

Niteliksel görüşme yapılan hemşirelerin özellikleri incelendiğinde (Tablo 4-1); 14 hemşirenin lisans, üç hemşirenin sağlık meslek lisesi (SML) mezunu olduğu, kurumsal deneyimlerinin, 2-14 yıl arasında değiştiği, beş hemşirenin özel birimde, yedi hemşirenin yatan hasta katında, dört hemşirenin idari birimde ve bir hemşirenin de ayaktan hasta birimlerinde çalıştığı belirlenmiştir.

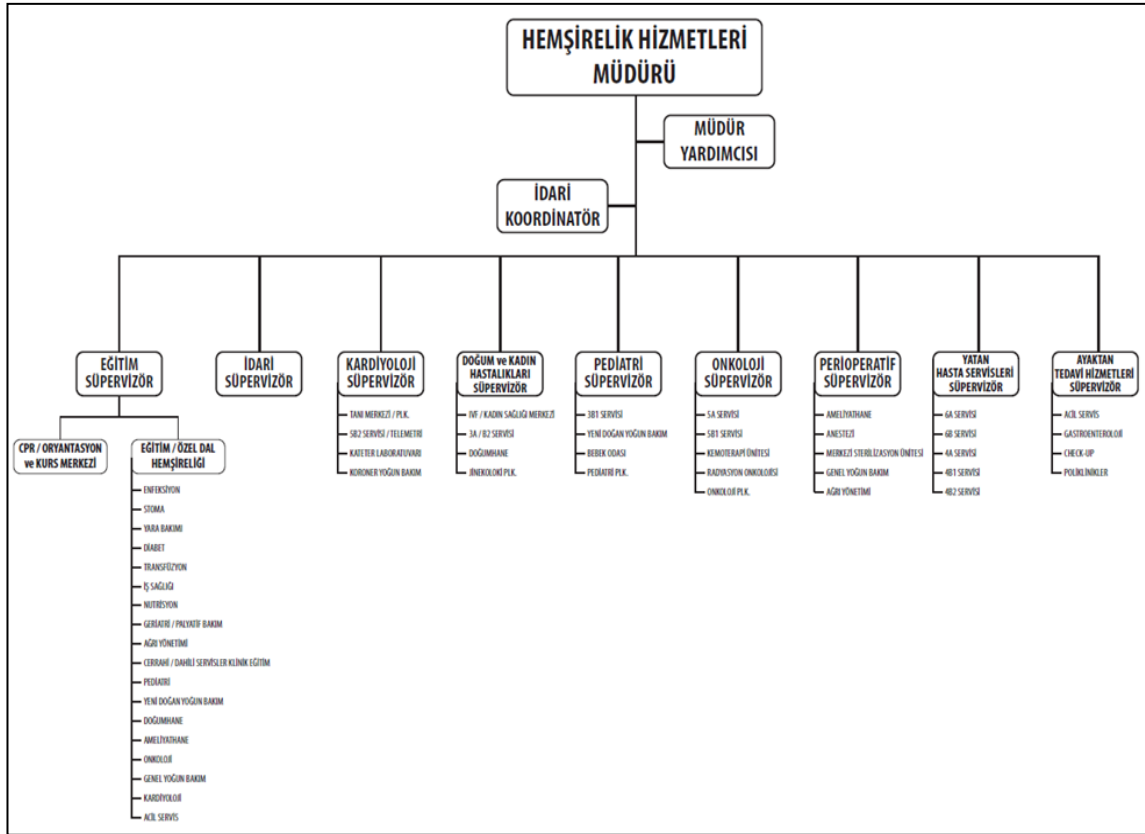
4.1.2. Hastanenin örgütsel ve yönetsel yapısını tanımaya yönelik bulgular ile hemşirelerin yeniden yapılanmaya yönelik düşüncelerini belirttikleri derinlemesine görüşmeye yönelik bulgular

4.1.2.1. Örgütsel yapı ve işleyiş



Şekil 4-1: Yeniden yapılanma sürecinin başlangıcında hemşirelik hizmetleri organizasyon şeması

Yeniden yapılanma sürecinin başlangıcında (Şekil 4-1) “Hemşirelik Hizmetleri Müdürü (HHM)” pozisyonunda vekaleten hekim olan hastanenin genel müdür yardımcısı yer alırken, “Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı” pozisyonunda ise bir hemşire yer almaktadır. Diğer yönetsel pozisyonlarda ise hemşireler görev almakta ve “HHM’ye” ve “Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısına” bağlı olarak çalışmaktadırlar.



Şekil 4-2: Yeniden yapılanma sürecinin devamında hemşirelik hizmetleri organizasyon şeması

2013 ve 2014 yılında da (Şekil 4-2); “Hemşirelik Hizmetleri Müdürü” pozisyonunda benzer şekilde vekaleten hekim olan hastanenin genel müdür yardımcısı olan kişi görev yapmaktadır. “Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı ve İdari Koordinatör” pozisyonunda ise bir hemşire görev almaktadır. Bu yıllarda hastanedeki bazı pozisyonların isimleri değiştirilmiştir. Bölüm başhemşireliği “Klinik Süpervisör”, süpervisör ise “İdari Süpervisör” olarak değiştirilmiştir. Görev tanımlarında ise herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Bu pozisyonlarda daha önceki yıllarda hemşireler yer almakta iken, bu yıllarda klinik süpervisör pozisyonlarında hemşireler, idari süpervisörlük pozisyonunda ise hemşire, ebe ve anestezi teknisyenlerinin görev aldığı görülmüştür. Ayrıca eğitim hemşireliği, “Eğitim Süpervisörlüğü” olarak değiştirilmiş ve yeni yan dal özel eğitim hemşireliği (Stoma hemşiresi, nutrisyon hemşiresi, transfüzyon eğitim hemşiresi vb.) pozisyonları açılmıştır.

Hemşirelerin yeniden yapılanma sürecinin başlangıcında ve devamında organizasyon yapısı ve işleyişe yönelik görüşleri incelendiğinde; HHM pozisyonunda bir hekimin olmasını olumsuz değerlendirdikleri, hizmeti alt kademelerin yönettiği, kurumsal deneyimin değerlendirilmediği ve yapılan atamalarda hemşirelerin yetkinliklerin ve özellikle eğitimlerinin dikkate alınmamasından rahatsızlık yaşandığı ve hemşirelik hizmetleri yönetimi pozisyonunda mesleği hemşire olmayan kişilerin yer aldığı aşağıdaki ifadelerde görülmektedir.

“.....Özellikle hemşirelik hizmetleri şu anda bizim hemşirelik hizmetlerinde kimse yok ama yani tamamen başhemşire ve sorumlu hemşire yönetiyor her şeyi..... bir hemşirelik yapmış kişinin HHM olmasıyla doktor olan bir kişinin HHM ye gelmiş olması aynı şey değil. Sonuçta hemşirelik yapmış kişi bizi daha iyi anlayacaktır. O süreçten geçtiği için iyileştirilmesi gereken noktaları daha iyi biliyordur. Çalışırken bile bunu farkedebilir.....” (C Hemşiresi).

“.....kurum benim ben olduğumu göstermesi lazım. Ben burada o kadar yıl çalışıp emek verdikten sonra kapıdan yeni giren birine benimle aynı davranırsa ben o kuruma nasıl özveri göstereceğim. Benim düşündüğüm şu mantık olur o zaman sabah gelir akşam giderim..... Bir yönetici elemanlarıyla çok samimi olmaması gerekir ama üç ayda dört ayda biz daha yönetici görmedik. Siz gördünüz mü? Tanıştınız mı? Ben daha HHM olan doktorumuzla tanışmadım ve konuşmadım....” (H Hemşiresi).

“.....kademe atlamaları konusunda gözlemlediğim bazı şeyler var. Pozisyon değişikliklerinde anlam veremediğim bir şeyler var. Örneğin bu kadar özel bir hastanede yüksek lisans yapanların değil de yüksek lisans yapmayanların bir yerlere gelmesi benim gözlemim işte üst yönetime biraz daha yakın kişilerin gökten zembil gibi indirilmesi hoşuma gitmiyor. Pozisyon değişikliklerinde haksızlık olduğunu düşünüyorum. Uygun olmayan kişilerin uygun olmayan yerlere geldiğini düşünüyorum bunu kısaca böyle özetleyebiliriz.....” (B Hemşiresi).

“.....bu konuda etik olunmadığını düşünüyorum şöyle ki yönetici pozisyonlarının sınıflandırılması ve isimleri değişti. Bu anlamda bazıları farklı bölümlere geçti yeni sorumlularımız geldi yöneticilerimiz değişti vs. ancak hastane süpervisörleri olarak çok daha profesyonel olmayan insanların hani bu niteliğe uygun görülüpde bu işi yapmaları açıkcası beni çok rahatsız eden bu durum oldu.....mesela profesyonel olmadıklarını düşünüyorum şöyle ki eee hem gerek hastanede çalışma süreleri bakımından gerek mezun oldukları okul bölüm bakımından gerekse çalışmış olduğu bölümler açısından..... yaa aslında şöyle şimdi kurumda bir sürü yönetici var ama en tepedeki yönetici belki bizim varlığımızı bazen çoğu zaman farketmiyor dolayısıyla onun tarafından çok değerli görünemiyoruz.....” (N Hemşiresi).

“.....şöyle sanki sorun yokmuş gibi hiç birşey yokmuş gibi şimdi şu an herkes sessiz geliyor gidiyor ama aslında çok büyük ve ciddi sorunlar yani bence bağımsız bir karar alınamıyor bir kere ve hemşirelik anlamında hemşirelik yönetimi anlamında ne kadar desteklendiğimiz soru işareti. Çünkü desteklenmiyoruz sadece hani bir sorun çıktığında o sorunun çözümüne yönelik bu niye böyle oldu diye o sorunun üstüne gidiliyor ama genel politika anlamında iyileştirmeler nasıl yapılabilir bunlar çok yavaş ilerliyor hatta ilerlemiyor bazen bazı noktalarda.....” (V Hemşiresi).

“.....yani aslında gerçekten çok fazla sorun var diye düşünüyorum yönetsel anlamda sorunlar var eee ücret anlamında sorunlar var kişiler arasında ilişkiler anlamda sorunlar var eee sürekli insanlar işe başlıyor iki-üç ay sonra çıkıyorlar tekrar yenileri gelebiliyor böyle eee giriş çıkış çok hızlı..... yönetsel anlamda yani öncelikle tabi ki hemşire olarak deneyim çok önemli ama ben eğitimle birlikte deneyimin gitmesi gerekiyor bu açıdan bizim yöneticilerimizin çoğu aslında lise mezunu ve yıl hani çok fazla çok atıyorum yedi-sekiz yıl hemşirelik yapmışlar ve daha sonra başhemşireliğe getirilmişler veya sorumlu hemşire olmuşlar böyle devam ediyorlar onlar eee lise mezunu olarak artık yönetici olarak bizim başımızda bu açıdan bazen sorunlar yaşanabiliyor. Hem teorik bilgi açısından hem yönetsel açıdan yönetimi çok iyi bilmiyorlar yönetmeyi çok iyi bilmiyorlar eee insanlara davranışları açısından bu şekilde bazıları eee egosu çok yüksek. Yani işte ben lise mezunuyum ama sen üniversite

mezunusun ben senin ama yine de üstünüm gibi davranışlar hani bu amaçla yapılan davranışlar bile olabiliyor.....” (R Hemşiresi).

“.....bence her şeyden önce yani hemşirelik hizmetlerinin müdürü bir doktor olamaz. Yani belli bir şartlar konmuşsa bir ebeyle sen hemşiresin lisans mezunusun bir tutulamazsın bir anestezi teknikeri çok iyi pozisyonlara getirilirken sen yerinde sayıyorsun. Yani bu hastanenin kurucularının bir şeyleri görmediği müddetçe bu hastanede hiçbir şeyin değişeceğini düşünmüyorum ve o yüzden de artık ben de buraya işimi çok severdim şimdi artık işimden de nefret ediyorum hastaneden de nefret ediyorum. Yani yapılan haksızlıklardan gördüğüm muamelelerden bıktım artık yani burada artık hiçbir şekilde çalışmayı düşünmüyorum belki küçük yerlerde küçük bir hastanede daha mutlu olabilirim.....” (F Hemşiresi).

4.1.2.2. Hemşirelik hizmetleri insangücünün durumu ve hemşirelerin çalışma koşulları

Kurumun İnsan Kaynakları Yönetimi (İKY) bölümünden elde edilen verilere göre; yeniden yapılanma sürecinin başlangıcında toplam 19 yönetici hemşire, 2013 yılında toplam 34 yönetici hemşire ve 2014 yılında ise toplam 41 yönetici hemşire görev yapmıştır.

Bu dönemlerde kurumda görevli hemşire sayısının; yeniden yapılanma sürecinin başlangıcında tüm bölümlerde toplam 276 hemşire, 2013 yılında tüm bölümlerde toplam 407 hemşire ve 2014 yılında tüm bölümlerde toplam 473 hemşire şeklinde dağılım gösterdiği belirtilmiştir.

Kurumda hemşirelerin çalışma saatlerinin haftada 48 saat olduğu ve gece gündüz 12 saatlik vardiyalar şeklinde çalıştıkları saptanmıştır.

- Nicel ve nitel bulgularda hasta hemşire oranını ortalama beş iken, hastaneden alınan bilgilere göre hasta hemşire oranı (EK:7 Tablo 4-44, 4-45) ortalama üç olarak belirtilmiştir. Sayısal verilerin düşük olmasına karşın hemşirelerin iş yükü fazlalığıyla

ilgili ifadeleri, hasta yatış-çıkışlarının fazla olmasından ve hasta beklentilerinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Görüşülen 17 hemşirenin görüşleri incelendiğinde; yeniden yapılanma sürecinin başlangıcında hemşireler özellikle iş yükü fazlalığı ve aşırı yorgunluk, yoğun çalışma saatleri, eleman eksikliği, sosyal hayatın kısıtlanması gibi olumsuz etkiler üzerinde dururken, özel sağlık sigortasının olması, hemşire lojmanının olması ve önceki yıllara göre ücret artışından memnun olduklarını belirtmişlerdir.

“.....Diğer çalıştığım iş yerleri ile burayı kıyasladığımda buranın iş yükü çok fazla hemşirenin üzerinde. Her anlamda yani hemşire her şey demek bence bu hastanede. Hastabakıcısını da idare eden hemşire, diğer hemşire arkadaşlarını idare eden hemşire, doktoru idare eden hemşire, hastayı idare eden hemşire, her şeyi idare eden hemşire hani eeee diğer hastanelerde belki haftada iki gün iznim oluyordu ama o iki günü dolu dolu yaşadım ama burda üç gün güya iznim var ama üç günün bazen üç günü yatıyorum. Yani fiziksel olarak cidden çok fazla prosedür var. Ha belki tamam güzel her şeyi kanununa göre uygun olduğu şekilde yapmaya çalışıyor ama bu insanı çok fazla yoruyor. O yüzden hani saatlerinin fazla olduğunu düşünüyorum. Doğal olarak da aldığım paranın diğer iş yerleri ile aynı olması çalıştığımın emeğini almıyorum sorusunu aklıma getiriyor.....” (G Hemşiresi).

“.....şu anda maaş bir nebze iyileştirme çalışmaları yapılıyor öncesinde maaş sorunlarımız vardı. Birçok arkadaşımın diyeceği gibi yoğun çalışma saatleri. Eleman eksikliğinden dolayı sorumluluğun fazla olması ve kurumun eleman eksikliğini göz ardı edip yüklenmesi en büyük stres kaynağı. Sosyal imkanlar açısından dışarıdan bakıldığında normalde bir hemşireyi bu şartlar altında çalıştırsan sosyal hayatım yok der.....” (B Hemşiresi).

“.....evet herkes 12 saat çalışıyor gibi gözüküyor ama çok yoğun geçiyor o yüzden sosyal hayatı tamamen sınırlandırabiliyor hastane şartları. Onun dışında aldığımız ücretler önceki yönetim diyebilirim ya da şimdi yönetimimiz değişti ocak ayı, ocak değil temmuz ayından itibaren yönetim değişti. Bundan öncekinde hiçbir şekilde maaş olarak

fazla değildi. Yaptığımız işe hak ettiğimiz maaşı alamıyorduk. Şu an için maaş daha iyi görünse de yine de çalışma koşullarımız aynı. Bir hemşireye düşen hasta sayısı olabilir ya da baktığımız hasta sayıları çok fazla hemşire eksikliğimiz var bu da iş yükümüzü artırıyor. Bir hemşire en az beş hasta bakıyor ki bazen de yedi hastaya kadar çıkabiliyor. Bazen dediğim şu an genellikle olan bir şey. Evet özel serviste hele bu standartlarda dört, en fazla beş olması gerekirken biz altı-yedi arasında gidip geliyoruz. Bu mesela iş yüküdür ve kişiyi yoran bir şey. Onun dışında maaşımız arttı. Hak ettiğimiz maaşı alabiliyor muyuz sorusuna bir şey diyemem ama yine de maaşın artması kişileri birazcık motive eden bir şey.....” (E Hemşiresi).

“.....Sağlıkla ilgili bir sıkıntım olduğu zaman her zaman yararlanabiliyorum. Özel sağlık sigortam var. Belli dönemlerde belli destekleri oluyor hastanenin bunlar da güzel. Lojman olması da bir avantaj ama uzun yıllar kalınca sıkılıyorsun.....” (F Hemşiresi)

“.....Bir dönem maaşımdan memnun değildim şu anda iyi.....Yeniden yapılanmadan önce. O dönem çok kötüydü. İş aramıştım iş görüşmelerine gitmiştim yani. Ama ondan sonra düzelince vazgeçtim.....” (L Hemşiresi).

“.....12 saat olması çok uzun insan hayatı için. 12 saat çalışsak 8 saatte uyusak 20 saatiniz hayatınızdan gidiyor. Kalan 4 saatte sosyal aktivite olarak bir şey yapamıyorsunuz. Ailenizle birlikte vakit geçiremiyorsunuz ki ben evliyim üstüne üstelik. Çocuğum yok. Çocuğum olsa daha çok problem olacak muhtemelen gece gündüz vardiya usulü çalışmak.....” (A Hemşiresi).

“.....Birçok arkadaşımın diyeceği gibi yoğun çalışma saatleri. Eleman eksikliğinde dolayı sorumluluğun fazla olması ve kurumun eleman eksikliğini göz ardı edip yüklenmesi en büyük stres kaynağı.....” (B Hemşiresi).

“.....Şu anda maaşları yani dediğim gibi o şekilde adaletsizlik oluyor. Maaşları neye göre yapıyorlar bilmiyorum ama maaşları kim yapıyor yanlış mı yapıyor yani gene aynı

şeye gelecek 2 senelik bir hemşireyle 10 senelik bir hemşire ya da senin çalışanın beş seneliktir ama yeni giren bir adama sen ondan daha fazla vermemelisin. Onun bir hakkı emeği var” (G Hemşiresi).

“.....Onun dışında aynı kalitede insanların çalışmaması son dönemlerde özellikle bir Acil Tıbbi Tekniker’in bir lise mezununun ve lisans mezununun hepsi aynı maaş alarak çalışması hatta lise mezunlarının yüksek maaşla çalışması ve kurumdaki hemşirelerin gitmesiyle azalması istifası ile kuruma hemşire almak için maaşları yüksek göstermelerinden dolayı biz rahatsızlık duyduk diğer eski kalanlar. Tabi ki bu bizi üzdü biraz.....(C Hemşiresi).

- 2013 yılında yapılan görüşmelerden elde edilen bulgulara göre hemşireler; özellikle; uzun ve yorucu çalışma saatleri, ücret yetersizliği ve emeğin karşılığının alınamaması, kıdemlilerle yeni başlayanların arasındaki ücret eşitsizliliği, iş yükü fazlalığı ve niteliksiz elemanla çalışma, çalışana değer verilmemesinin olumsuz etkilerini belirtirken; yapılan sosyal etkinlikler, yıllık yardımlar, hastanenin fiziksel anlamda donanımlı olmasının olumlu etkileri üzerinde durmuştur.

“.....Çalışma saatlerinin çok uzun olması etkiliyor tabi. Bakıldığında da sekiz saatin üzerinde hataların arttığı ilaç hatalarının vesaire hataların arttığı gözleniyor..... Açıkçası yaptığım işin karşılığını aldığımı düşünmüyorum. Aldığım sorumluluğun karşılığı değil en azından aldığım para.....” (A Hemşiresi).

“.....Sosyal etkinliklerden memnunum. Kaç yıldır bu kurumdayım hiçbir hemşire haftası kutlanılmadan geçilmedi. Yemek organizasyonları, çalışan memnuniyetini artırmak için düzenlenen etkinlikler, yıllık yardımlar, kurum olarak birçok anlamda çalışanlarına özveride bulunan bir kurum.....” (D Hemşiresi).

“.....Sürekli koşuşturarak çalışıyoruz. İş gücü personel gücü tamamen insanı yok edebilen bir şekilde çalışıyoruz. Çünkü çok yatışlar var. Onları karşılama ve benzeri. Ekip arkadaşlarımız çok kalifiye değiller. Ne kadar üniversite mezunu olsalar da işe alım süreçlerinde sıkıntı olduğunu düşünüyorum. Belki bütün özel hastaneler için geçerlidir bu. Ama işe alınan kişilerin yetkinlik ve yeterlilik konusunda şüphelerim olduğundan dolayı katta 4-5 hemşire olsa bile işler bitmiyor. En deneyimliye kalıyor. O yüzden sürekli bir kişinin yorgunluğu var.....” (E Hemşiresi).

“.....mesailerle çalıştığım zaman da gerçekten çok yoruluyorum ama bu kadar kazanan bir hastane verdiği maaş çok az. Bu kadar yoğun tempoyla çalışmaya verdiği maaş çok çok az ve hani yıllarınız geçmiş 11 yılınız geçmiş baktığınız zaman verdikleri para çok kayda değer para değil.....” (F Hemşiresi).

“.....Öyle görünüyor. Nedeni belki çalışana eskisi kadar değer vermediği için olabilir. Bir bu. İkincisi fiyat. Eleman çıkıyorsa sebebi var. Ya memnun değildir maaştan ya da üzerindeki iş yükünün artışından. Bu da zaten ya paraya dayanıyor ya da psikolojik durumuna bağlı. Mesela bir insan burada kaç gün çalışabilir? Bunun bir sınırı yok. Ben gücümün yettiği kadar çalışabilirim. Ama verimim ne kadar olacak bunu kıyaslayan takip eden kimse yok.....” (H Hemşiresi).

“.....Hastanemiz fiziksel anlamda gayet donanımlı. Hijyen açısından da, soyunma odaları var herkesin, kullanabileceği odaları var dinlenme salonları var. Sosyal anlamda etkinlikler iyi.....” (K Hemşiresi).

- 2014 yılında hemşirelerle yapılan görüşmelerden de benzer şekilde; özellikle eleman eksikliği, hemşire devir hızının artışı, hemşirelik hizmetleri yönetiminden memnuniyetsizlik, hasta gereksinimlerinin/isteklerinin fazlalığı, iş yükü fazlalığı, sosyal hayatın kısıtlanması, ekip içi iletişim sorunları, görev tanımının belirsizliği gibi

olumsuzluklar üzerinde durulurken, hastanenin sistemli işleyen bir kurum olmasının olumlu etkilerine değinilmiştir.

“.....bu hastaneye başladığımdan beri sosyal hayatım diye bir şey kalmadı açıkçası çok nadir yani çok uzun saatler çalıştığımız için ve normalde üç gün iznimiz olmasına rağmen gecelerden çıktığımız zaman günümüz bitiyor zaten ancak dinlenme fırsatı bulabiliyoruz..... yani hemşire başına düşen beş hasta altı hasta bakabiliyoruz kişi başına oysa ki yoğun bir serviste kişi başına bence üç hasta bakılmalı. Bir dönem böyleydi o zaman çok eleman alınmıştı eee sonrasında herkes bu yani istifalar olduğu için sürekli sirkülasyon değiştiği için artık eleman sayısı azaldı ve kişi başına düşen hasta sayısı arttı bununla beraber bir yıl önce ama çok uzun sürmedi o süreç. Yani üç ay falan sonrasında hep istifalar yoğunluk tabi kişi başına düşen hasta sayısı beş altı olduğu zamanda ister istemez kendini parçalıyorsun ve gerçekten de yoruluyorsun eee yani yüksek gelirli hastalar yattığı için hastaların istekleri çok fazla yani atıyorum kumandayı ver pencereyi kapat yani klimayı aç diye çağıran hastalarımız var kendisi mobil olduğu halde eee ya böyle olunca hastanın istekleri bitmediği için iş yükümüzde çok çok artıyor. Ekip içindeki iletişimimiz eee herkes birbirine iyi gibi görünüyor ama çok arkadan dedikodu yapılıyor yani herkes sadece sorumlu da dahil yüzüne gülüyor arkadan sorumlunun da dahil yüzüne gülüp arkadan birbirini konuşuyor. O yüzden insanlara çok güvenim kalmadı.....” (F Hemşiresi).

“.....yani evet çok sistemli çok güzel çok profesyonel çok güzel her şey bir sisteme oturtulmuş işte her sıkıntı için bir evrak var bir çözüm yolu bir şekilde var fakat hem hasta potansiyeli olarak hem eee yaptığınız nasıl diyeyim doldurduğunuz evrakta sizi yoruyor ekstra tabi. Büyük bir hastane olduğu için büyük bir özel hastane olduğu için daha fazla kişiyle muhatap olmak zorunda kaldığınız için daha fazla yoruluyorsunuz bu bir gerçek.....” (G Hemşiresi).

“.....şu anda klinik eğitimci pozisyonunda çalışıyorum ama tam olarak görev yetki ve tanımlarım belli değil belli olmadığı içinde sorumlum olmadığında ben sorumluluk yapıyorum, ekip lideri olmadığı zaman ben ekip liderliği yapıyorum, normal staf

olmadığı zaman staflık yapıyorum eee yeterli olmayan portörler durumunda ben portör hizmeti de veriyorum hani bunlar benim hep iş yükümü artıran şeyler.....” (Z Hemşiresi).

4.1.2.3. Hemşirelerin sürekli eğitimi

İKY bölümünden alınan bilgilere göre; hemşirelere işe başladıklarında oryantasyon eğitimi verilirken; daha sonra aralıklı olarak düzenlenen hizmet içi eğitimlerle sürekli eğitime devam edilmektedir. Lisansüstü eğitimine devam eden çalışanların listeleri ders günlerine göre ayarlanmakta ve destek sağlanmaktadır.

Aşağıda 17 hemşirenin görüşleri incelendiğinde; her iki yılda da hastanenin eğitime önem verdiği, lisansüstü eğitime, sempozyum ve kongrelere katılıma destek olduğu şeklinde *olumlu* ifadelere rastlanırken; kongre ve sempozyuma katılımlarına daha fazla destek verilmesinin istendiği belirlenmiştir.

“.....Yapılıyor ama eğitime daha fazla teşvik edilebilir. Daha önce de konuşmuştuk hani kongrelere gönderimler daha artırılabilir yurt dışı ile daha fazla irtibata geçilebilir.....Yabancı dile biraz daha teşvik etmeye çalışıyor hastane bunları arttırılabilir.....” (B Hemşiresi).

“.....eğitime destek veren bir hastane olduğunu düşünüyorum. Yüksek lisans, doktora vb. programlar için hem kendimiz hem de arkadaşlarım başvurduğu vakit buna başhemşirelerimiz yöneticilerimiz bizim ders programımıza çalışma sistemimize göre ayarlıyor bu da bizim kariyerimize bir destek oluyor..... bazen de mesala biz başvurduğumuz takdirde ve yönetim bunu onaylarsa eee şehir dışı veya şehir içinde değişik sertifika programları olan seminer, kurs gibi şeylere de gidebiliyoruz evet bu anlamda hastanenin desteklediğini düşünüyorum.....” (N Hemşiresi).

“.....hizmetiçi eğitimler sıkça yapılıyor ve herkesin eşit şekilde katılımı sağlanıyor yüksek lisans için bu sene haftada iki gün okula gittim ve bunu sorumlu hemşirem benim

okul günlerimle çalışma günlerimi ayarladı. Bu konuda her zaman bize destek olduklarını düşünüyorum aynı zamanda bu sene bir kongreye katılma şansım oldu. Başvurduğumuz takdirde göndermeye çalışıyorlar.....” (V Hemşiresi).

“.....her türlü eğitime desteği olduğunu düşünüyorum. Herhangi bir kurs olsun hani sadece eğitimsel değil kendimizi geliştirmek için yaptığımız şeylere bile destek olduğunu düşünüyorum. Bir kursumuz var dediğimizde çalışmamızı ona göre düzenliyorlar veya ne biliyim kendi hastane içi eğitimler oluyor hastane içi dediğim hastanenin destek olduğu mesela ingilizce kurslarımız oluyor onlara göre de günlerimizi ayarlamaya çalışıyorlar. Her zaman olmasa da, birçok kişi gittiğinde hepimize aynı şekilde vermeselerde eğitime katkısı olduğunu düşünüyorum.....” (S Hemşiresi).

4.1.2.4. Hemşire Kariyer Sistemi

Kariyer planlama, çalışanın kariyer hedefleri ve hedeflere ulaşması için gerekli koşulların belirlenmesi süreci olup kurumda çalışan hemşirelerin başka bir pozisyona geçmesi için;

- Mevcut görevinde sahip olması gereken iş deneyimi,
- Eğitim durumu,
- Yetkinlik düzeyi,
- Çalıştığı sürede gösterdiği performansı göz önüne alınmaktadır.

Kurumda dikey kariyer basamağı olarak ekip lideri hemşire, servis sorumlu hemşiresi, klinik süpervisör, idari süpervisör ve eğitim hemşiresi gibi pozisyonlar bulunmaktadır.

Aşağıda, görüşülen 17 hemşirenin kurumun kariyer sistemine ilişkin görüşleri incelendiğinde; özellikle hastanede adil kariyer planlamanın olmadığı, üst yönetimle arası iyi olanların pozisyon atamalarında yer aldığı, kariyer planlamada eğitimin dikkate alınmadığı, insan kaynaklarının bu süreçte yeterli yetkinliğinin olmadığı ve görevini yapamadığı, yetkin olmayan ve pozisyon için uygun olmayan kişilerin üst pozisyona getirildiği, kariyer sisteminin şeffaf olmadığı, kurumun kendi üniversitesinden mezun olanlara kariyer anlamında öncelik tanındığına ilişkin ifadeler belirlenmiştir.

“.....Kariyer imkanı yok. Yok öyle bir şey. Çünkü yeni yasalara da bakarsak uzman sıfatını almayan bir hemşire yöneticilik yapamayacak diye biliyorum yanlış bilmiyorsam eğer ama benim başhemşirem ön lisans mezunu. Ben lisans mezunuyum. Lisans mezunu çok arkadaşım var. Doktora yapan çok arkadaşım var. Ama onların konumları da belli. Bir başhemşirenin eğitim statüsünde değiller. Genelde insanların birebir gözlem yaparak değil başkalarının duyumları söyledikleriyle değerlendiriliyor bu hastanede bence. Ben kendim ne kadar özveride bulunursam bulunayım bir şeyleri ne kadar iyi yapmaya çalışırsam çalışayım eğer bir insanın istediği gibi davranmıyorsam hiç bir şeyim yani....”(A Hemşiresi).

“.....Ben artık inanmıyorum aslında hastane kapsamında okulun bir işe yaradığını. Hemşire lisans mezunu ya da doktora mezunu olmanızın ya da ingilizcenizin çok iyi olmasının ya da benzeri şeylerin bir işe yaradığını gözlemleyemiyorum. Ne yazık ki kişilerarası iletişim. Kişilerarası sadece. İletişim becerilerini çok iyi kullanmak gibi değil. Kişilerarası iletişimin belli pozisyonlara gelmekte etkili olduğunu gözlemliyorum.....”(E Hemşiresi).

“.....Kurum öncelikle kendi üniversitesindeki kişileri bir yerlere getirdiği için bu beni gerçekten rahatsız ediyor. Çünkü yıllarını vermiş emek vermiş kişilerin bir yere gelememesi yani bu üzücü olay.....” (F Hemşiresi).

“.....Bence kesinlikle bu zaten insan kaynaklarının değişmesi. İnsan kaynaklarındaki işe alım sürecindeki kişilerin değişmesi. Onların kafa yapısıyla alınıyor çünkü işe alımda ona CV geliyor yeterli olduğunu düşünüyor ve üst yöneticiye hemşirelik hizmetleri yöneticisine sunuyor bunu. Evet bu hemşire sizin istediğiniz hemşiredir diyor. Demek ki o bacak da bir sorun var herkes hemşireliğe uygun gözüktüyor ya da hemşirelik hizmetlerinin kriteri uygun değil. İkisinde karşılıklı bir yanlışlık var yani.....” (E Hemşiresi).

“.....Buraya çok alıştım. Servisimi çok seviyorum. Haksızlıklar çok var ama yine de çok alıştım ve ilk burada gözümü açtığım için buradan başka bir yerde çalışmak bana çok zor geliyor. O yüzden hala çalışıyorum Adil davranılmıyor. Hak edenlerin hak

etmediği yerlerde, hak etmeyenlerin daha üst pozisyona getiriliyor. Hak edenler hak ettiği yerde değil. Adaletsiz bir paylaşım söz konusu.....” (F Hemşiresi).

“.....kariyer anlamında eğitimimi tamamladıktan sonra istediğim pozisyona ulaşmak için bana herhangi bir fırsat verilmediyse eee başka bir kurumda bu benim için gerçekten daha önemli ve iyi bir pozisyonsa tercih yapmak durumunda kalabilirim.....” (N Hemşiresi).

“.....işte birileri bir pozisyona getiriliyor ama neden getirildiğini bilmiyoruz veya şöyle mesela eee biz hemşireleri daha doğrusu hastaneyi yönetmek üzere süpervisörlerimiz var onlar eee öyle damdan düşer gibi bu sizin süpervisörünüz diye getirildi ama ne eğitimi yeterli ne bilgisi. Belki tecrübesi yeterlidir ama bilgisi yeterli değildir eee o şekilde atamalar oldu ama bence çok üzücü bir şey. Mesela bir ebe bir hemşirenin üstü olmamalı bir anestezi teknikeri bir hemşirenin yöneticisi olmamalı eee böyle şeyler oldu hala şu anda devam ediyorlar bu insanlar işlerineama bir hemşireyi bu zaten eee klasik olacak ama bir hemşireyi ancak ve ancak bir hemşire yönetmeli o açıdan ben memnun değilim üstlerime saygı duymuyorum da yani onlara.....” (R Hemşiresi).

“.....adaletli olmayan bir kariyer yönetimi var ve şeffaf bir sistem üzerine değil kişiler bir şekilde atanıyorlar ama nasıl atadıkları neye göre atandıkları yani bir unvan için gerekli alt detaylar paylaşılmıyor ve daha sonra siz serviste çalışırken ya da bir yerde o kuruma ya da o pozisyona atanmış kişiyle tanışıyorsunuz. Duyurulmuyor dahi bütün insan kaynakları yönetim açısından birçok eksik var. Bazı pozisyonlar için bunlar yapılıyor bazı pozisyonlar içinde daha açık ve şeffaf bir uygulama işte kurum içi ilan açılma gibi bazı şeyler olabiliyor. Bir diğer yandan da baktığımızda eee pozisyon anlamında yüksek kişilerin hangi anlamda yüksek olduğunu çok iyi anlayamaya biliyorsunuz çünkü işte eğitim farkı gözetilmeksizin ya da hemşirelikte uzmanlaşma gözetilmeksizin yükseltilme yapılıyor. Mesela herhangi bir yüksek lisansta yapmış kişi hemşirelikte uzmanlaşmış ve uzman hemşire olan ünvanı olan kişinin deneyimi daha fazla olmasına rağmen üzerine geçebiliyor. Yani bazı eşitsizlikler var bakıldığında.....” (T Hemşiresi).

“.....yani bize sahip çıkılmadığını düşünüyorum onca verilen emek emeğin boş olduğunu yani bu bizi kimsenin fark etmediğini görmediğini hissediyorum. Üst yönetim tarafından ve sorumlumuz tarafından da aynı şekilde yeni başlayan elemanlarla bir tutulduğumuz kanısındayım kayırılma olduğunu düşünüyorum. Sorumlumuz yapıyor üst yöneticiler de yapıyor yani yeni başlamış bir elemanla senin hiç bir farkın yok yani mesela en basit atıyorum bir örnek veriyim yeni başlamış bir eleman tavsiye üzerine iyi yerlere getirilebiliyor ama seni orda sen biz çok yoğun bir serviste çalıştığımız için eee senin çok çalışman orda kendini parçalaman birşey ifade etmiyor. Yani bir yılı dolmamış bir eleman üst pozisyona getirilebiliyor tavsiyeler üzerine bunun gibi.....” (G Hemşiresi).

“.....valla şu an ben ekip lideri hemşireyim eee bir üst pozisyon için başvurduğumda şu an boş kadro olmadığı söylendi mesela. Yani hani bu anlamda bir yerler gelmek için birazcık yönetimle aramızı iyi tutmamız gerekiyor buda açıkçası bana çok gayri resmi geliyor..... Ama ne yazık ki el altından ya da hani hiç ummadığımız insanların hak etmediği halde o pozisyonlara geldiği durumları görmüyor değiliz bazı, çünkü açık iş ilanları gibi yayınlanmadan bizimde haberimiz olmadan insanlar belirli bir pozisyona gelmiş oluyor bu açıkçası bana çok informal geliyor.....” (N Hemşiresi).

“.....burada kendi üniversinden mezun olmak bir sıfır diğer kişi ne kadar başarılı ve çalışkan olsa bile kendi üniversitelilerine öncelik tanıyolar ve bu diğer kişilerin şevkini kırıyor mutsuzluğa düşüyor ve performansını düşürüyor belki de kurum için çok çok yararlı çok çok iyi elemanlarının sırf bu yüzden de kaybetmiş, elemanlar kendisine başka iş arayışına giriyorlar.....” (G Hemşiresi).

“.....birileri bir pozisyona getiriliyor ama neden getirildiğini bilmiyoruz veya şöyle mesela biz hemşireleri daha doğrusu hastaneyi yönetmek üzere süpervizörlerimiz var onlar öyle damdan düşer gibi bu sizin süpervizörünüz diye getirildi ama ne eğitimi yeterli ne bilgisi belki tecrübesi yeterlidir ama bilgisi yeterli değildir. O şekilde atamalar oldu ama bence çok üzücü birşey mesela bir ebe bir hemşirenin üstü olmamalı bir anestezi teknikeri bir hemşirenin yöneticisi olmamalı.....” (R Hemşiresi).

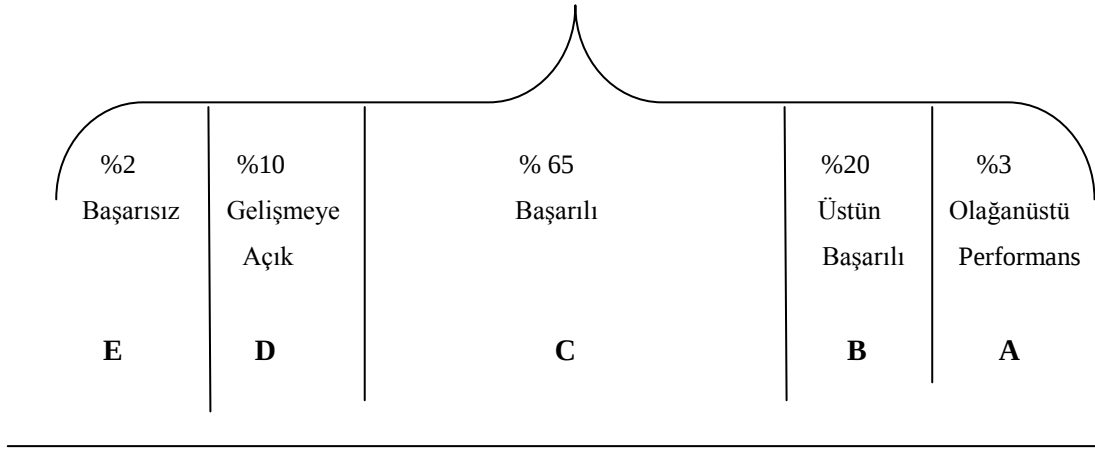
“.....yakın zamanda birçok yükseltme yapıldı yakında desem de bir yıl içinde birçok kişi yükseltildi ama herkesin buna uygun olduğunu düşünmüyorum daha deneyimli daha farklı bakış açısı olan bir çok insan daha uygun yerlere getirilebilirdi ama tamamen üstleriyle olan iletişimine bakılarak birçok insan yer değiştirildi ve bundan da yine altlarının (astlarını kaydederek) zarar gördüğünü düşünüyorum.....” (S Hemşiresi).

4.1.2.5. Hemşirelerin Performans Düzeyleri

İKY biriminin belirttiğine göre kurumda hemşirelerin performans değerlendirmesi, hedef belirleme ve yetkinlik değerlendirme olarak iki aşamada yapılmaktadır. Daha sonra hedef belirleme ve yetkinlik değerlendirme sonucunda ortaya çıkan puanlar birleştirilerek, performans puanı elde edilmekte ve performans notuna dönüştürülmektedir. Performans değerlendirme süreci ocak ayında başlamakta ve bir yıllık süreci kapsamaktadır. Performans değerlendirme sistemine göre hastanedeki tüm yönetici ve çalışanların performans notları, kurum ve bölüm içerisinde çalışılan pozisyona uygun yetkinlikler belirlenerek ve bu yetkinliklere göre puanlar belirlenerek değerlendirilmektedir. Örneğin bir kişinin pozisyonu için belirlenen yetkinlik maddeleri toplamı 110-135 arası ise bu kişinin performans değerlendirme sisteminden alacağı harf “B” olmaktadır.

Kurumda yetkinliklere göre belirlenen maddelerin performans puanlarını ve karşılığında verilen harfler aşağıdaki şekilde uygulanmaktadır (Şekil 4-3).

<u>Toplam Performans Puanı</u>	<u>Performans Notu</u>
135-150	A (Olağanüstü Performans)
110-135	B (Üstün Başarı)
85-110	C (Başarılı)
50-85	D (Gelişmeye açık)
0-50	E (Başarısız)



Şekil 4-3: Performans değerlendirmede kullanılan harflerin yüzdelik oranları

Görüşülen 17 hemşirenin kurumun performans sistemine ilişkin görüşleri incelendiğinde; özellikle hemşirelerin hastanede performans değerlendirmelerinin adil yapılmadığını, performans değerlendirme sisteminin ve değerlendirme sürecinin iyi anlaşılmadığını ve değerlendirmelerin yapılması gereken rutin bir iş şeklinde yapıldığını belirttiği saptanmıştır.

“.....performans değerlendirmesinde A B C diye farklı şeyler var kategoriler var insanların performansına göre ama mesela bir serviste atıyorum yoğun bakımda A alabilecek en fazla iki kişi olabilir diye bir sınır koyuyorlar. Ama belki ben yeni başlamış biri olabilirim ve bir sene içerisinde mükemmel bir performans göstermiş olabilirim kendi çapımda kendi alanımda o zaman A'yı hakediyor olmam gerekiyor ama ben C alıyorum neden çünkü yeni başlamış oluyorum böyle şeyler oluyor.....” (M Hemşiresi).

“....hiç adil olduğunu düşünmüyorum tam aksine ben 12. yılıma giricem ve üç yıldır yırtıyorum hani performansım çok kötü olduğunu ben bunu hak etmediğimi söylüyorum şimdi performansların çok adil olduğunu düşünmüyorum. Bu sene ilk defa hak ettiğim performansı bana verdiler ama bende bir üst ekip lideri arkadaşımı onun da ona C verdiler yani ben B aldım onun alt elemanıyım o C aldı bunları neye göre değerlendiriyorlar bilmiyorum ya arkadaşım da yoğun çalışıyor aynı yerde çalıştığımız için onun performansında biliyorum yeni başlayan elemanlar da C veriliyor yani onlarla aynı pozisyonda tutuluyoruz. Bu çok saçma yani bir farkımız yok yeni başlamış

bir elemanla senin yıllarını vermiş olman bişey değiştirmiyor yani bence hiçbir şekilde adil değil bu da.....” (F Hemşiresi).

“.....performans yönetimi konusunda eee bi standart olarak yapılması gerektiği için yapıldığına inanıyorum. Hiçbir şekilde kişilerin gerçekten ne yaptığı ya da nasıl bir performans sergilediği değil de bazı harfler var sadece onlar dağıtılmak için dağıtılmış ve kim kimi seviyorsa ya da onunla iyi ilişkileri varsa oradan ya da kim daha deneyimliyse oradan en yüksek alıp en düşüğe verme gibi bir potansiyel var. Yani aslında en baştan sonuca ulaşmak varken sonuçtan başa gidilerek bir puanlama yapılıyor herkes hakkında belli bir görüşü var yöneticinin bu konuda çok şeffaf ve adil bir sistem olmadığını düşünüyorum.....” (T Hemşiresi).

4.1.2.6. Hemşire Devir Hızı

Tablo 4-2: Hemşirelik hizmetleri hemşire devir hızının yıllara göre oranları

Hemşirelik Hizmetleri Hemşire Devir Hızı		
Dönem	2013 %	2014 %
Ocak	2,43	2,51
Şubat	1,53	1,59
Mart	0,45	1,03
Nisan	0,64	1,28
Mayıs	2,80	
Haziran	2,07	
Temmuz	1,04	
Ağustos	1,36	
Eylül	1,94	
Ekim	0,75	
Kasım	0,93	
Aralık	3,07	
Toplam ortalama	1,58	1,60

Özel hastanedeki hemşire devir hızının iki yıllık süreçte aylık rakamların ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4-2); 2013 yılında 1,58, 2014 yılında dört ayın

ortalamasının ise 1,60 olduğu saptanmıştır. Hemşire devir hızının yeniden yapılanmanın başladığı yıldan itibaren giderek arttığı görülmektedir.

Hemşirelerin yeniden yapılanma sürecine yönelik devir hızıyla ilgili görüşleri incelendiğinde; özellikle hemşire devir hızının fazla olduğu ve bunun iş yükünü artırdığı, ayrıca hastanenin adını referans olarak kullanıldığı üzerinde durdukları belirlenmiştir.

“.....Çok fazla giriş çıkış olduğu için eleman yetersizliği ve iş yükünün artması sürekli yeniler geldiği için de kendimizin çalışma zorunda kalmamız. Çalışma süremiz uzaması mesai yapmamız..... Çünkü sirkülasyon çok fazla giren çıkan çok fazla ya elinde tutacaksın ya da sözleşme yapacaksın.” (H Hemşiresi).

“.....Buraya gelen kişilerin çalışma süreleri az. Belli bir tecrübeye olmadıklarını söylüyorum. Çünkü yeni mezun ilk girip hastane ismini kullanarak çok farklı yerlere gelmeyi planlıyor. Referans yani. Buraya gelen eleman yeni mezun oluyor iki ay tatil yapıyor bir yıl çalışıyor daha işi bırakın kendini daha öğrenmeden çok daha fazla maaşla başka yerde iş buluyor kendine. Burayı bir giriş kapısı olarak görüyorlar ve hastane ismini kullanıyorlar.....” (G Hemşiresi).

“.....personelin yetersizliği, giriş çıkışların çok sık olması, çalışanların diğer kurumlara göre buradaki memnuniyetsizliği hem iş açısından hem maaş açısından çok işe giriş ve çıkış sirkülasyonu olduğu için o da bizi etkiliyor sonuçta. Burada ne kadar çok kalırsan o kadar çok o sürede işe giriş çıkışları görüp daha fazla iş yükünü artırıyor haliyle bütün iş yükü sana bindiği için biraz sıkıntı yaşıyoruz.....” (R Hemşiresi).

4.2. Hemşirelik hizmetlerinde yeniden yapılanma sürecinden hemşireler nasıl etkilenmektedir?

Hemşirelerin hemşirelik hizmetlerinde yeniden yapılanma sürecinden nasıl etkilendiklerini ortaya koymak açısından, hemşirelerin kurumlarına ve işlerine ilişkin tutumlarını ortaya koymak amacıyla iş doyumları, örgütsel vatandaşlık davranışları ve örgütsel güvenleri bağımlı değişken olarak ele alınarak kişisel ve mesleki durum değişkenleriyle bağıntıları incelenmiştir.

4.2.1. Hemşirelerin Kişisel Özellikleri ile İlgili Bulgular

Hemşirelerin kişisel özellikleriyle ilgili bulgular araştırmanın yapıldığı iki yıllık süreçte aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

Tablo 4-3: Hemşirelerin kişisel özelliklerine yönelik bulguların yıllara göre dağılımı

Değişkenler	Yıllar	2013 N: 377		2014 N: 423	
		n	%	n	%
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	51	13,5	69	16,1
	Ön Lisans	29	7,7	27	6,3
	Lisans	256	67,9	282	65,7
	Lisansüstü	41	10,9	51	11,9
Yaş	18-25 Yaş	181	48,0	169	39,4
	26-30 Yaş	127	33,7	170	39,6
	31-35 Yaş	38	10,1	47	11,0
	35 Yaş üstü	31	8,2	43	10,0
Medeni Durum	Evli	98	26,0	124	28,9
	Bekar	279	74,0	305	71,1
Çocuk Durumu	1 çocuk	52	13,8	86	20,0
	2 çocuk	17	4,5	29	6,8
	Çocuğum Yok	308	81,7	314	73,2

Araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel özellikleriyle ilgili bulguların dağılımı incelendiğinde (Tablo 4-3); 2013 yılındaki verilere göre hemşirelerin % 48'inin 18-25

yaş aralığında, % 74'ünün bekar, % 67,9'unun lisans mezunu olduğu ve % 81,7'sinin çocuk sahibi olmadığı belirlenmiştir.

2014 yılında ise hemşirelerin % 39,4'ünün 18-25 yaş aralığında, % 71,1'inin bekar, % 65,7'sinin lisans mezunu olduğu ve % 73,2'sinin çocuk sahibi olmadığı belirlenmiştir.

4.2.2. Hemşirelerin Mesleki Durum Değişkenlerine İlişkin Bulgular

Tablo 4-4: Hemşirelerin mesleki durum değişkenlerine ilişkin bulguların yıllara göre dağılımı

Değişkenler	Yıllar	2013		2014	
	Çalışılan Birim	n	%	n	%
Çalışılan Birim	Cerrahi-Dahiliye Servisler	190	50,4	209	48,7
	Yoğun Bakım-Acil	76	20,2	88	20,5
	Ameliyathane	30	8,0	32	7,5
	İdari Birim	37	9,8	43	10,0
	Ayaktan Hasta Birimi	44	11,7	57	13,3
Kurumda Çalışma Süresi	5 Yıl ve Altı	255	67,6	313	73,0
	6-10 Yıl	85	22,5	71	16,6
	10 Yıl üstü	37	9,8	45	10,5
Meslekte Çalışma Süresi	5 Yıl e Altı	227	60,2	263	61,3
	6-10 Yıl	98	26,0	92	21,4
	10-15 Yıl	24	6,4	32	7,5
	15 Yıl üstü	28	7,4	42	9,8
Çalışma Düzeni	Vardiyalı	269	71,4	301	70,2
	Sürekli Gündüz	108	28,6	128	29,8
Bakım Verilen Günlük Hasta Sayısı	Hasta Yok	34	9,0	42	9,8
	1-5 Hasta	276	73,2	319	74,4
	6-10 Hasta	52	13,8	26	6,1
	10 Hasta üstü	15	4,0	42	9,8
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu	Evet	280	74,3	320	74,6
	Hayır	97	25,7	109	25,4
Kurumu Seçme Nedeni*	Evime yakın olması	21	5,6	37	8,6
	Sosyal olanaklarının iyi olması	153	40,6	151	35,2
	Çalışma koşullarının iyi olması	44	11,7	64	14,9
	Fiziksel ortamının iyi olması	77	20,4	87	20,3
	Hastanenin imajı / kurumsal olması	252	66,8	317	73,9
	Burs zorunluluğu	56	14,9	36	8,4
İşten Ayrılma Düşüncesi	Düşünüyorum	39	10,3	52	12,1
	Bazen düşünüyorum	184	48,8	191	44,5
	Düşünmüyorum	154	40,8	186	43,4
İşten Ayrılmayı Düşünme Nedenleri *	İş garantisinin olmaması	59	15,6	39	9,1
	İş tanımım olmadığı için	45	11,9	30	7
	Kurumdaki kötü iletişim	88	23,3	76	17,7
	Kariyer (terfî) imkanları olan bir işte çalışmayı istiyorum	114	30,2	91	21,2
	Çalışma arkadaşlarımla ilişkilerin kötü olması	34	9	45	10,5
	Ücret yetersizliği	100	26,5	128	29,8
	Çalıştığım kurumdaki sosyal imkanların az olması	5	1,3	15	3,5
	Çalışma saatleri düzensizliği ve fazlalığı	11	2,9	17	4
	Değersiz hissetme	96	25,5	81	18,9
	İş yükü fazlalığı	106	28,1	100	23,3
	Sosyal hayatimin olmaması	107	28,4	100	23,3
	Hemşirelik hizmetleri yönetiminden memnun olmama	93	25,2	121	28,2

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki durum değişkenleriyle ilgili bulguların dağılımı incelendiğinde (Tablo 4-4); 2013 yılında araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özellikleri ile ilgili bulguların dağılımı incelendiğinde; % 50,4'ünün cerrahi-dahiliye servislerinde çalıştığı, %67,6'nın çalışma süresinin 5 yıl ve altı olduğu, % 60,2'sinin meslekte çalışma süresinin 5 yıl ve altı olduğu, %71,4'ünün vardiyalı olarak çalıştığı, %73,2'sinin bakım verilen hasta sayısının 1-5 olduğu ve %81,7'sinin haftada 48 saat çalıştığı, %74,3'ünün mesleği isteyerek seçtiği, %66,8'inin hastanenin imajı/kurumsal olmasından dolayı seçtiği, % 48,8'inin işten ayrılmaya bazen düşündüğü ve % 32,6'sının işten ayrılmayı düşünme nedeninin sosyal hayatının olmaması olarak görülmüştür.

2014 yılındaki veriler ele alındığında; % 48,7'sinin cerrahi-dahiliye servislerinde çalıştığı, % 73'ünün kurumda çalışma süresinin 5 yıl ve altı ve % 61,3'ünün meslekte çalışma süresinin 5 yıl ve altı olduğu, % 70,2'sinin vardiyalı olarak çalıştığı, % 74,4'ünün bakım verilen hasta sayısının 1-5 olduğu, % 80'inin haftada 48 saat çalıştığı, %74,6'sının mesleğini isteyerek seçtiği, %73,9'unun kurumu hastanenin imajının kurumsal olmasından dolayı seçtiği, %44,5'inin işten ayrılmaya bazen düşündüğü ve %29,8'inin işten ayrılma nedenini ücret yetersizliği olarak belirttiği saptanmıştır.

4.2.3. Yeniden yapılanma sürecinde hemşirelerin iş doyumları yıllar arasında nasıl değişim göstermiştir?

Tablo 4-5: Hemşirelerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MİDÖ)’nden aldıkları puan ortalamalarının yıllara göre dağılımı ve aralarındaki farkın karşılaştırılması

MİDÖ Alt Boyutları	Min	Max	$\bar{X} \pm SS$		t		p	
			2013	2014	2013	2014	2013	2014
İçsel Doyum	1	6	3,802 ± 0,555	3,734 ± 0,578	0,714		0,087	
Dışsal Doyum	1	6	5,725 ± 0,772	5,647 ± 0,792	1,407		0,160	
Genel İş Doyumu	1	6	3,629 ± 0,584	3,565 ± 0,608	1,542		0,123	

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin MİDÖ puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4-5); 2013 yılında; hemşirelerin en yüksek dışsal doyum alt boyutundan puan aldıkları (5,72±0,77); en düşük içsel doyum alt boyutundan puan aldıkları (3,80±0,55), genel iş doyum puanı (3,62±0,58) olarak ve orta düzeyde olduğu görülmüştür.

2014 yılında ise; hemşirelerin en yüksek dışsal doyum alt boyutundan puan aldıkları (5,64±0,79); en düşük içsel doyum alt boyutundan puan aldıkları (3,73±0,57), genel iş doyum puanı (3,56±0,60) olarak ve orta düzeyde saptanmıştır.

iki yıllık puanların kıyaslaması yapıldığında ölçeğin genel puan ortalaması ve alt boyut ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

4.2.4. Hemşirelerin iş doyumları ile kişisel özellikleri arasında bir bağıntı var mıdır?

Bu araştırma sorusuna yanıt aramak için bağımsız değişken olarak belirlenen eğitim durumu, yaş, medeni durum ve çocuk durumu ile bağımlı değişken olan MİDÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılarak aralarındaki bağıntılar incelenmiştir.

Tablo 4-6: Hemşirelerin eğitim durumları ile MİDÖ puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

MİDÖ Alt Boyutları	Eğitim Durumu	n		$\bar{X}$		Ss		F		p		Fark	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
İçsel Doyum	SML ¹	51	69	3,959	3,916	0,497	0,510	4,213	7,331	0,006**	0,000***	1 > 3	1 > 3
	Ön Lisans ²	29	27	4,020	4,065	0,378	0,490					2 > 3	2 > 3
	Lisans ³	256	282	3,770	3,684	0,588	0,588					1 > 4	1 > 4
	Lisansüstü ⁴	41	51	3,655	3,587	0,437	0,547					2 > 4	2 > 4
Dışsal Doyum	SML ¹	51	69	5,890	5,971	0,649	0,704	3,588	6,303	0,014*	0,000***	1 > 3	1 > 3
	Ön Lisans ²	29	27	5,845	5,857	0,624	0,858					2 > 3	2 > 3
	Lisans ³	256	282	5,639	5,544	0,811	0,796					4 > 3	1 > 4
	Lisansüstü ⁴	41	51	5,976	5,669	0,669	0,721						
Genel İş Doyumu	SML ¹	51	69	3,836	3,710	0,552	0,596	5,575	5,722	0,001****	0,001***	1 > 3	1 > 3
	Ön Lisans ²	29	27	3,883	3,915	0,433	0,546					2 > 3	2 > 3
	Lisans ³	256	282	3,583	3,517	0,603	0,611					1 > 4	1 > 4
	Lisansüstü ⁴	41	51	3,481	3,444	0,484	0,559					2 > 4	2 > 4

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları ile MİDÖ puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4-6); 2013 yılında; içsel doyum alt boyutunda da ön lisans mezunu hemşirelerin (4,02±0,37), dışsal doyum alt boyutunda ise lisansüstü mezunu hemşirelerin (5,63±0,81), genel iş doyumunda ön lisans mezunu hemşirelerin (3,88±0,43) en yüksek puan ortalamasına, içsel doyum alt boyutunda lisansüstü mezunu hemşirelerin (3,65±0,43), dışsal doyum alt boyutunda ise lisans mezunu hemşirelerin (5,63±0,81), genel iş doyumunda ise lisansüstü mezunu hemşirelerin (3,48±0,48) en düşük puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında yapılan karşılaştırmada İçsel doyum alt boyutunda istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı (p<0,01), dışsal doyum alt boyutunda ise istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05) ve genel iş

doyumunda çok ileri derecede anlamlı ($p \leq 0,001$) farkın olduğu saptanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın içsel doyum alt boyutunda ve genel iş doyumunda ön lisans ve SML mezunu hemşirelerden, dışsal doyum alt boyutunda lisansüstü ve SML mezunu hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

2014 yılında ise; içsel doyum alt boyutunda ön lisans mezunu hemşirelerin ($4,06 \pm 0,49$), dışsal doyum alt boyutunda ise SML mezunu hemşirelerin ($5,97 \pm 0,70$), genel iş doyumunda ise ön lisans mezunu hemşirelerin ($3,91 \pm 0,54$) en yüksek puan ortalamasına, içsel doyum alt boyutunda lisansüstü mezunu hemşirelerin ($3,58 \pm 0,54$), dışsal doyum alt boyutunda ise lisans mezunu hemşirelerin ($5,54 \pm 0,79$), genel iş doyumunda ise lisansüstü mezunu hemşirelerin ($3,44 \pm 0,55$) en düşük puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında yapılan karşılaştırmada tüm alt boyutlarında istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ($p \leq 0,001$) saptanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın tüm alt boyutlarda ve genel iş doyumunda ön lisans ve SML mezunu hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 4-7: Hemşirelerin yaş grupları ile MİDÖ puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

MİDÖ Alt Boyutları	Yaş Grupları	n		$\bar{X}$		Ss		F		p		Fark	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
İçsel Doyum	18-25 yaş	181	169	3,812	3,681	0,599	0,595	1,855	1,497	0,137	0,215		
	26-30 yaş	127	170	3,733	3,730	0,512	0,579						
	31-35 yaş	38	47	3,969	3,860	0,502	0,592						
	35 yaş üstü	31	43	3,825	3,814	0,492	0,474						
Dışsal Doyum	18-25 yaş ¹	181	169	5,623	5,415	0,790	0,797	5,612	11,777	0,001***	0,000***	3 > 1 4 > 1 3 > 2 4 > 2	2 > 1 3 > 1 4 > 1 3 > 2 4 > 2
	26-30 yaş ²	127	170	5,694	5,693	0,765	0,769						
	31-35 yaş ³	38	47	5,987	5,989	0,597	0,688						
	35 yaş üstü ⁴	31	43	6,129	6,009	0,713	0,677						
Genel İş Doyumu	18-25 yaş ¹	181	169	3,656	3,510	0,605	0,628	2,816	1,443	0,039*	0,230	3 > 2	
	26-30 yaş ²	127	170	3,528	3,563	0,574	0,593						
	31-35 yaş ³	38	47	3,820	3,703	0,543	0,671						
	35 yaş üstü ⁴	31	43	3,658	3,631	0,478	0,495						

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş grupları ile MİDÖ puan ortalamaları ele alındığında (Tablo 4-7); 2013 yılında; içsel doyum alt boyutunda 31-35 yaş arası hemşirelerin ($3,96 \pm 0,50$), dışsal doyum alt boyutunda ise 35 yaş üstü hemşirelerin ($6,10 \pm 0,53$), genel iş doyumunda ise 31-35 yaş arası hemşirelerin ($3,82 \pm 0,54$) en yüksek puan ortalamasına, içsel doyum alt boyutunda 26-30 yaş arası hemşirelerin ($3,73 \pm 0,48$), dışsal doyum alt boyutunda ise 18-25 yaş arası hemşirelerin ($5,62 \pm 0,79$), genel iş doyumunu 26-30 yaş arası hemşirelerin ($3,52 \pm 0,48$) en düşük puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında yapılan karşılaştırmada dışsal doyum alt boyutunda istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı ($p \leq 0,001$), genel iş doyumunda ileri derecede anlamlı ($p < 0,01$) farklılığın olduğu, yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın dışsal alt boyutta 31-35 yaş arası ve 35 yaş üstü hemşirelerden, genel iş doyumunda ise 31-35 yaş arası hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. İçsel doyum alt boyutunda gruplar arasında yapılan karşılaştırmada anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p > 0,05$) belirlenmiştir.

2014 yılında ise; içsel doyum alt boyutunda 31-35 yaş arası hemşirelerin ($3,86 \pm 0,59$), dışsal doyum alt boyutunda ise 35 yaş üstü hemşirelerin ($6,00 \pm 0,67$), genel iş doyumunda ise 31-35 yaş arası hemşirelerin ($3,70 \pm 0,67$) en yüksek puan ortalamasına, tüm alt boyutlarda 18-25 yaş arası hemşirelerin ($3,51 \pm 0,62$) en düşük puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında yapılan karşılaştırmada dışsal doyum alt boyutunda istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı ($p < 0,001$) bir farklılığın olduğu ve yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın 31-35 yaş arası ve 35 yaş üstü hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. İçsel doyum alt boyutunda ve genel iş doyumunda gruplar arasında yapılan karşılaştırmada anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p > 0,05$) belirlenmiştir.

Tablo 4-8: Hemşirelerin medeni durumları ile MİDÖ puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

MİDÖ Alt Boyutları	Medeni Durum	n		$\bar{X}$		Ss		t		p	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
İçsel Doyum	Evli	98	124	3,908	3,843	0,446	0,515	2,209	2,526	0,013*	0,012*
	Bekar	279	305	3,765	3,689	0,585	0,597				
Dışsal Doyum	Evli	98	124	5,799	5,998	0,785	0,627	1,094	6,089	0,275	0,000***
	Bekar	279	305	5,699	5,505	0,767	0,808				
Genel İş Doyumu	Evli	98	124	3,720	3,670	0,495	0,579	1,789	2,297	0,050	0,022*
	Bekar	279	305	3,598	3,522	0,609	0,616				

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumları ile MİDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4-8); 2013 yılında; evli hemşirelerin her iki boyutta ve genel iş doyumunda ($3,72 \pm 0,49$) bekar hemşirelere göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. İçsel alt boyutta anlamlı bir farklılık olduğu ($p < 0,05$), dışsal doyum alt boyutunda ve genel iş doyumunda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p > 0,05$) görülmüştür.

2014 yılında ise; evli hemşirelerin her iki boyutta ve genel iş doyumunda ($3,67 \pm 0,57$) bekar hemşirelere göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Dışsal alt boyutta çok ileri derecede anlamlı bir farklılık olduğu ($p < 0,000$), içsel doyum ve genel iş doyumunda anlamlı bir farklılığın olduğu ($p < 0,05$) belirlenmiştir.

Tablo 4-9: Hemşirelerin çocuk durumları ile MİDÖ puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

MİDÖ Alt Boyutları	Çocuk Durumu	n		$\bar{X}$		Ss		F		p		Fark	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
İçsel Doyum	1 çocuk ¹	52	86	3,889	3,940	0,514	0,499	1,345	8,588	0,262	0,000***		1 > 3
	2 çocuk ²	17	29	3,931	3,856	0,376	0,434						
	Çocuğum yok ³	308	314	3,780	3,666	0,569	0,596						
Dışsal Doyum	1 çocuk ¹	52	86	5,752	6,017	0,784	0,642	0,330	23,004	0,719	0,000***		1 > 3 2 > 3
	2 çocuk ²	17	29	5,860	6,155	0,867	0,553						
	Çocuğum yok ³	308	314	5,713	5,499	0,766	0,796						
Genel İş Doyum	1 çocuk ¹	52	33	3,684	3,801	0,568	0,572	0,506	8,763	0,603	0,000***		1 > 3
	2 çocuk ²	17	20	3,718	3,597	0,344	0,482						
	Çocuğum yok ³	308	200	3,615	3,497	0,597	0,614						

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin çocuk durumları ile MİDÖ puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4- 9); 2013 yılında; tüm boyutlarda iki çocuğu olan hemşirelerin (3,71±0,50) en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu, yine her üç boyutta da çocuğu olmayan hemşirelerin (3,49±0,61) en düşük alt boyut puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı (p>0,05) saptanmıştır.

2014 yılında ise; içsel doyum alt boyutunda bir çocuğu olan hemşirelerin (3,94±0,49), dışsal alt boyutta ise iki çocuğu olan hemşirelerin (6,15±0,55), genel iş doyumunda ise 1 çocuğu olan hemşirelerin (3,80±0,57) en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu, tüm boyutlarda çocuğu olmayan hemşirelerin (3,49±0,61) en düşük alt boyut puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında yapılan karşılaştırmada tüm boyutlarda istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı (p<0,000) bir farklılığın olduğu ve yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın içsel doyum alt boyutunda ve genel iş doyumunda bir çocuğu olan hemşirelerden, dışsal alt boyutta ise 1 ya da 2 çocuğu olan hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

4.2.5. Hemşirelerin iş doyumları ile mesleki durum değişkenleri arasında bir bağlantı var mıdır?

Bu araştırma sorusuna yanıt aramak üzere bağımsız değişkenler olarak belirlenen çalışılan bölüm, kurumda ve meslekte çalışma süresi, çalışma düzeni bakım verilen günlük hasta sayısı, mesleği isteyerek seçme ve işten ayrılma düşüncesi ile bağımlı değişken olarak olan MİDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Tablo 4-10: Hemşirelerin çalıştıkları bölümler ile MİDÖ puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

MİDÖ Alt Boyutları	Çalışılan Birimler	n		$\bar{X}$		Ss		F		p		Fark	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
İçsel Doyum	Cerrahi-Dahiliye Servisler	190	209	3,789	3,706	0,614	0,564	1,549	1,488	0,187	0,205		
	Yoğun Bakım-Acil Servis	76	88	3,701	3,662	0,589	0,629						
	Ameliyathane	30	32	3,897	3,797	0,416	0,723						
	İdari Birimler	37	43	3,937	3,779	0,249	0,459						
	Ayaktan Hasta Birimleri	44	57	3,858	3,876	0,466	0,525						
Dışsal Doyum	Cerrahi-Dahiliye Servisler ¹	190	209	5,640	5,566	0,808	0,751	2,539	6,463	0,040*	0,000***	4 > 1 4 > 2 4 > 3	5 > 1 4 > 2 5 > 2 4 > 3
	Yoğun Bakım-Acil Servis ²	76	88	5,762	5,489	0,742	0,792						
	Ameliyathane ³	30	32	5,783	5,648	0,692	0,935						
	İdari Birimler ⁴	37	43	6,068	6,128	0,680	0,738						
	Ayaktan Hasta Birimleri ⁵	44	57	5,705	5,829	0,731	0,744						
Genel İş Doyumu	Cerrahi-Dahiliye Servisler	190	209	3,641	3,558	0,632	0,580	2,014	2,381	0,092	0,051		
	Yoğun Bakım-Acil Servis	76	88	3,484	3,437	0,638	0,643						
	Ameliyathane	30	32	3,673	3,638	0,465	0,831						
	İdari Birimler	37	43	3,654	3,561	0,306	0,504						
	Ayaktan Hasta Birimleri	44	57	3,781	3,746	0,476	0,550						

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin pozisyonları ile MİDÖ puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4-10); 2013 yılında; içsel doyum ($3,93 \pm 0,24$) ve dışsal doyum ($6,06 \pm 0,68$) alt boyutlarında idari birimlerde çalışan hemşirelerin, genel iş doyumunu ise ayaktan hasta birimlerinde çalışan hemşirelerin ($3,78 \pm 0,47$) en yüksek puan ortalamasına sahip olduğuna, içsel doyum alt boyutunda yoğun bakım-acil serviste çalışan hemşirelerin ($3,70 \pm 0,58$), dışsal doyum alt boyutunda cerrahi-dahiliye servislerinde çalışan hemşirelerin ($5,64 \pm 0,80$), genel iş doyumunda ise yoğun bakım-acil serviste çalışan hemşirelerin ($3,48 \pm 0,63$) en düşük puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında yapılan karşılaştırmada dışsal doyum alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu ($p < 0,05$) ve yapılan ileri analiz

sonucunda bu farklılığın ayaktan hasta birimlerinde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. İçsel doyum alt boyutunda ve genel iş doyumunda gruplar arasında yapılan karşılaştırmada anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

2014 yılında ise; içsel doyum alt boyutunda ($3,87\pm0,52$) ve genel iş doyumunda ($3,74\pm0,55$) ayaktan hasta birimlerinde çalışan hemşirelerin, dışsal doyum alt boyutunda ($6,12\pm0,73$) ise idari birimlerde çalışan hemşirelerin en yüksek puan ortalamasına, tüm boyutlarda yoğun bakım-acil serviste çalışan hemşirelerin ($3,43\pm0,64$) en düşük puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında yapılan karşılaştırmada dışsal doyum alt boyutunda istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ($p<0,000$) ve yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın idari birimde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. İçsel doyum alt boyutunda ve genel iş doyumunda gruplar arasında yapılan karşılaştırmada anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Tablo 4-11: Hemşirelerin kurumda çalışma yılları ile MİDÖ puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

MİDÖ Alt Boyutları	Kurum Deneyimi	n		$\bar{X}$		Ss		F		p		Fark	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
İçsel Doyum	5 yıl ve altı	255	313	3,797	3,699	0,578	0,594	2,013	2,462	0,135	0,086		
	6-10 yıl	85	71	3,747	3,790	0,534	0,469						
	10 yıl üstü	37	45	3,964	3,885	0,397	0,605						
Dışsal Doyum	5 yıl ve altı ¹	255	313	5,642	5,518	0,790	0,784	7,095	22,018	0,001***	0,000***	3 > 1 3 > 2	2 > 1 3 > 1 3 > 2
	6-10 yıl ²	85	71	5,802	5,817	0,722	0,766						
	10 yıl üstü ³	37	45	6,125	6,278	0,617	0,486						
Genel İş Doyumu	5 yıl ve altı ¹	255	313	3,652	3,539	0,607	0,618	3,428	1,308	0,033*	0,271	1 > 2 3 > 2	
	6-10 yıl ²	85	71	3,499	3,600	0,554	0,527						
	10 yıl üstü ³	37	45	3,770	3,687	0,422	0,656						

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

Araştırmaya katılan hemşirelerin kurumda çalışma yılları ile MİDÖ puan ortalamaları ele alındığında (Tablo 4-11); 2013 yılında; tüm boyutlarda kurumda 10 yıl üstünde çalışan hemşirelerin ($3,77 \pm 0,42$) en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu, içsel doyum alt boyutunda ($3,74 \pm 0,53$) ve genel iş doyumunda ($3,49 \pm 0,55$) kurumda 6-10 yıl arasında çalışan hemşirelerin, dışsal alt boyutta ise kurumda 5 yıl ve altında çalışan hemşirelerin ($5,64 \pm 0,79$) en düşük alt boyut puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında yapılan karşılaştırmada dışsal doyum alt boyutunda istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı ($p \leq 0,001$), genel iş doyumunda anlamlı ($p < 0,05$) bir farklılığın olduğu, yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın dışsal alt boyutta kurumda 10 yıl üstünde çalışan hemşirelerden, genel iş doyumunda ise kurumda 6-10 yıl arası çalışan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. İçsel doyum alt boyutunda gruplar arasında yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ($p > 0,05$) görülmüştür.

2014 yılında tüm boyutlarda kurumda 10 yıl üstünde çalışan hemşirelerin ($3,68 \pm 0,65$) en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu, içsel alt boyutta ($3,69 \pm 0,59$) ve dışsal alt boyutta ($5,51 \pm 0,78$) kurumda 5 yıl ve altında çalışan hemşirelerin, genel iş doyumunda ise kurumda 5 yıl ve altında çalışan hemşirelerin ($3,53 \pm 0,61$) en düşük puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında yapılan karşılaştırmada dışsal doyum alt boyutunda istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ($p < 0,001$) ve yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın kurumda 10 yıl üstünde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. İçsel doyum alt boyutunda ve genel iş doyumunda gruplar arasında yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p > 0,05$) saptanmıştır.

Tablo 4-12: Hemşirelerin meslekte çalışma yılları ile MİDÖ puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

MİDÖ Alt Boyutları	Mesleki Deneyim	n		$\bar{X}$		Ss		F		p		Fark	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
İçsel Doyum	5 yıl ve altı	227	263	3,800	3,690	0,564	0,609	0,854	1,505	0,465	0,212		
	6-10 yıl	98	92	3,762	3,770	0,565	0,517						
	10-15 yıl	24	32	3,962	3,857	0,473	0,569						
	15 yıl üstü	28	42	3,827	3,831	0,511	0,498						
Dışsal Doyum	5 yıl ve altı ¹	227	263	5,617	5,470	0,797	0,778	5,195	15,699	0,002**	0,000***	2 > 1 3 > 1 4 > 1	2 > 1 3 > 1 4 > 1 4 > 2
	6-10 yıl ²	98	92	5,801	5,770	0,703	0,746						
	10-15 yıl ³	24	32	6,099	6,063	0,571	0,796						
	15 yıl üstü ⁴	28	42	6,018	6,173	0,770	0,555						
Genel İş Doyumu	5 yıl ve altı	227	263	3,648	3,526	0,594	0,622	1,733	1,354	0,160	0,256		
	6-10 yıl	98	92	3,532	3,585	0,591	0,572						
	10-15 yıl	24	32	3,800	3,733	0,499	0,674						
	15 yıl üstü	28	42	3,675	3,629	0,504	0,540						

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin meslekte çalışma yılları ile MİDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4-12); 2013 yılında; tüm boyutlarda meslekte 10-15 yıl arasında çalışmış hemşirelerin ($3,80 \pm 0,49$) en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu, içsel doyum alt boyutunda ($3,76 \pm 0,56$) ve genel iş doyumunda $3,53 \pm 0,59$ meslekte 6-10 yıl arasında çalışmış hemşirelerin, dışsal alt boyutta ise meslekte 5 yıl altında çalışmış hemşirelerin ($5,61 \pm 0,79$) en düşük alt boyut puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında yapılan karşılaştırmada dışsal doyum alt boyutunda istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ($p < 0,01$) ve yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın meslekte 5 yıl ve altında çalışmış hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. İçsel doyum alt boyutunda ve genel iş doyumunda gruplar arasında yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p > 0,05$) görülmüştür.

2014 yılında içsel doyum alt boyutunda ($3,85\pm0,56$) ve genel iş doyumunda ($3,73\pm0,67$) meslekte 10-15 yıl arasında çalışmış hemşirelerin, dışsal alt boyutta ise meslekte 15 yıl üstünde çalışmış hemşirelerin ($6,17\pm0,55$) en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu, tüm boyutlarda meslekte 5 yıl ve altında çalışmış hemşirelerin ($3,52\pm0,62$) en düşük alt boyut puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında yapılan karşılaştırmada dışsal doyum alt boyutunda istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ($p<0,001$) ve yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın meslekte 15 yıl üstünde çalışmış hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. İçsel doyum alt boyutunda ve genel iş doyumunda gruplar arasında yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

Tablo 4-13: Hemşirelerin çalışma düzeni ile MİDÖ puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

MİDÖ Alt Boyutları	Çalışma Şekli	n		$\bar{X}$		Ss		t		p	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
İçsel Doyum	Vardiyalı	269	301	3,776	3,701	0,616	0,609	-1,463	-1,789	0,070	0,053
	Sürekli Gündüz	108	128	3,868	3,810	0,354	0,493				
Dışsal Doyum	Vardiyalı	269	301	5,658	5,586	0,785	0,779	-2,688	-2,481	0,008**	0,013*
	Sürekli Gündüz	108	128	5,892	5,792	0,714	0,806				
Genel İş Doyumu	Vardiyalı	269	301	3,612	3,530	0,643	0,640	-0,911	-1,782	0,269	0,054
	Sürekli Gündüz	108	128	3,673	3,645	0,396	0,520				

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma düzeni ile MİDÖ puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4-13); 2013 yılında; tüm boyutlarda sürekli gündüz çalışan hemşirelerin puan ortalamaları ($3,67\pm0,39$) vardiyalı hemşirelerin puan ortalamalarından ($3,61\pm0,64$) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında

yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda dışsal doyum alt boyutunda ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ($p<0,01$), içsel doyum alt boyutunda ve genel iş doyumunda gruplar arasında yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

2014 yılında ise; tüm boyutlarda sürekli gündüz çalışan hemşirelerin puan ortalamaları ($3,64\pm0,52$) vardiyalı çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından ($3,53\pm0,64$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda dışsal doyum alt boyutunda anlamlı bir farklılığın olduğu ($p<0,05$), içsel doyum alt boyutunda ve genel iş doyumunda gruplar arasında yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Tablo 4-14: Hemşirelerin günlük bakım verdikleri hasta sayısı ile MİDÖ puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

MİDÖ Alt Boyutları	Bakım Verilen Hasta Sayısı	n		$\bar{X}$		Ss		F		p		Fark	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
İçsel Doyum	Hasta bakmıyorum ¹	34	42	3,934	3,831	0,253	0,456	1,380	4,226	0,248	0,006**		3 > 2 4 > 2
	1-5 Hasta ²	276	319	3,768	3,678	0,588	0,599						
	6-10 Hasta ³	52	26	3,865	3,907	0,467	0,458						
	10 Hasta üstü ⁴	15	42	3,906	3,950	0,674	0,522						
Dışsal Doyum	Hasta bakmıyorum ¹	34	42	6,081	6,208	0,674	0,709	3,639	11,169	0,013*	0,000***	1 > 2	1 > 2 4 > 2 1 > 3 1 > 4
	1-5 Hasta ²	276	319	5,656	5,535	0,786	0,787						
	6-10 Hasta ³	52	26	5,829	5,779	0,700	0,589						
	10 Hasta üstü ⁴	15	42	5,833	5,860	0,742	0,738						
Genel İş Doyumu	Hasta bakmıyorum ¹	34	42	3,656	3,631	0,319	0,508	1,287	4,019	0,279	0,008**		4 > 2
	1-5 Hasta ²	276	319	3,597	3,510	0,612	0,622						
	6-10 Hasta ³	52	26	3,737	3,740	0,532	0,523						
	10 Hasta üstü ⁴	15	42	3,793	3,805	0,652	0,577						

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

Araştırmaya katılan hemşirelerin günlük bakım verdikleri hasta sayısına ile MIDÖ puan ortalamaları ele alındığında (Tablo 4-14); 2013 yılında içsel doyum ($3,93 \pm 0,25$) ve dışsal doyum ($6,08 \pm 0,67$) alt boyutlarında hasta bakmayan hemşirelerin, genel iş doyumunda ise 10 ve üstünde hasta bakan hemşirelerin ($3,79 \pm 0,65$) en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu, tüm alt boyutlarda günlük 1-5 arasında hastaya bakım veren hemşirelerin ($3,59 \pm 0,61$) en düşük puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda dışsal doyum alt boyutunda anlamlı bir farklılığın olduğu ($p < 0,05$) ve yapılan ileri analiz sonucuna göre bu farklılığın hasta bakmayan hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. içsel doyum alt boyutunda ve genel iş doyumunda gruplar arasında yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p > 0,05$) görülmüştür.

2014 yılında ise; içsel doyum alt boyutunda ($3,95 \pm 0,52$) ve genel iş doyumunda ($3,80 \pm 0,57$) günlük 10 hasta üstünde hastaya bakım veren hemşirelerin, dışsal doyum alt boyutunda ise hasta bakmayan hemşirelerin en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu, tüm boyutlarda günlük 1-5 arasında hastaya bakım veren hemşirelerin ($3,51 \pm 0,62$) en düşük puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda içsel ve genel doyum puanlarında ileri derece anlamlı ($p < 0,01$), dışsal doyum alt boyutunda ise çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ($p < 0,001$) ve yapılan ileri analiz sonucuna göre bu farklılığın içsel doyum alt boyutunda günlük 1-5 arasında hastaya bakım veren hemşirelerden, dışsal doyum alt boyutunda hasta bakmayan hemşirelerden, genel iş doyumunda ise 10 ve üstü hastaya bakım veren hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır.

Tablo 4-15: Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumu ile MİDÖ puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

MİDÖ Alt Boyutları	Mesleği Seçme İsteği	n		$\bar{X}$		Ss		t		p	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
İçsel Doyum	Evet	280	320	3,813	3,781	0,547	0,574	0,614	2,940	0,540	0,003**
	Hayır	97	109	3,772	3,594	0,580	0,570				
Dışsal Doyum	Evet	280	320	5,718	5,683	0,781	0,765	-0,311	1,606	0,756	0,109
	Hayır	97	109	5,746	5,542	0,749	0,860				
Genel İş Doyumu	Evet	280	320	3,636	3,604	0,594	0,601	0,384	2,322	0,701	0,021*
	Hayır	97	109	3,610	3,448	0,556	0,617				

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumu ile MİDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4-15); 2013 yılında; içsel doyum alt boyutunda ($3,81 \pm 0,54$) ve genel iş doyumunda ($3,63 \pm 0,59$) mesleği isteyerek seçen hemşirelerin puan ortalamaları mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin puan ortalamalarından, dışsal doyum alt boyutunda ise mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin ($5,74 \pm 0,74$) mesleği isteyerek seçen hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p > 0,05$) saptanmıştır.

2014 yılında ise; tüm boyutlarda mesleği isteyerek seçen hemşirelerin puan ortalamaları ($3,60 \pm 0,60$) mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin puan ortalamalarından ($3,44 \pm 0,61$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda içsel doyum alt boyutunda ileri derecede anlamlı ($p < 0,01$), genel doyumda anlamlı bir farklılığın olduğu ($p < 0,05$) ve dışsal alt boyutta ise anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p > 0,05$) görülmüştür.

Tablo 4-16: Hemşirelerin işten ayrılma düşüncesi ile MİDÖ puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

MİDÖ Alt Boyutları	İşten Ayrılma Düşüncesi	n		$\bar{X}$		Ss		F		p		Fark	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
İçsel Doyum	Düşünüyorum ¹	39	52	3,545	3,295	0,598	0,728						
	Bazen Düşünüyorum ²	184	186	3,681	3,587	0,537	0,513	21,713	49,939	0,000 **	0,000 ***	3 > 1 3 > 2	2 > 1 3 > 1 3 > 2
	Düşünmüyorum ³	154	191	4,012	3,996	0,495	0,461						
Dışsal Doyum	Düşünüyorum ¹	39	52	5,205	5,212	0,692	0,819						
	Bazen Düşünüyorum ²	184	186	5,729	5,496	0,753	0,830	11,557	24,506	0,000 ***	0,000 ***	2 > 1 3 > 1	2 > 1 3 > 1 3 > 2
	Düşünmüyorum ³	154	191	5,852	5,914	0,762	0,645						
Genel İş Doyumu	Düşünüyorum ¹	39	52	3,294	3,151	0,576	0,682						
	Bazen Düşünüyorum ²	184	186	3,462	3,373	0,546	0,530	38,880	2,381	0,000 ***	0,051	3 > 1 3 > 2	
	Düşünmüyorum ³	154	191	3,914	3,864	0,504	0,513						

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin işten ayrılma düşüncesi ile MİDÖ puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4-16); 2013 yılında; tüm boyutlarda işten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin (4,012±0,49) en yüksek alt boyut puan ortalamasına sahip olduğu, yine tüm boyutlarda işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin (3,29±0,57) en düşük alt boyut puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmada tüm boyutlarda çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu (p<0,001) ve yapılan ileri analiz sonucuna göre bu farklılığın tüm boyutlarda da işten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerden kaynaklandığı görülmüştür.

2014 yılında; tüm boyutlarda işten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin (3,86±0,51) en yüksek alt boyut puan ortalamasına sahip olduğu, yine tüm boyutlarda işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin (3,15±0,68) en düşük alt boyut puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmada içsel ve dışsal alt boyutta çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu (p<0,001) ve yapılan ileri analiz sonucuna göre bu farklılığın her iki alt boyutta da işten ayrılmayı

düşünmeyen hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Genel iş doyumunda gruplar arası anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 4-17: 2013 ve 2014 yılları hemşirelerin kişisel-mesleki özelliklerinin ve örgütsel güven düzeylerinin iş doyumuna ilişkin regresyon analizi sonuçları

							%95 Güven Düzeyi					
		Bağımsız Değişkenler	B	β	t	P	Alt	Üst	Önem Derecesi	F testi	P	R ²
İŞ DOYUMU GENEL	2013	Sabit Terim	1,463	0,136	10,8	0,000	1,197	1,73				
		Çalışma Arkadaşlarına Güven	0,134	0,032	4,132	0,000	0,07	0,197	0,161	47,656	0,000	0,498
		Kuruma Güven	0,197	0,027	7,199	0,000	0,143	0,25	0,488			
		Yöneticiye Güven	0,144	0,028	5,226	0,002	0,09	0,198	0,161			
	2014	Sabit Terim	1,481	0,144	10,31	0,000	1,198	1,763				
		Çalışma Arkadaşlarına Güven	0,29	0,035	8,271	0,000	0,221	0,359	0,523			
		Kuruma Güven	0,116	0,026	4,505	0,000	0,065	0,166	0,155			
		Günlük Hasta Sayısı :0	0,076	0,099	0,765	0,445	-0,119	0,271	0,153			
		Günlük Hasta Sayısı :1-5 hasta	-0,236	0,09	-2,614	0,009	-0,414	-0,059	0,153	49,959	0,000	0,478
		Günlük Hasta Sayısı :6-10 hasta	-0,014	0,12	-0,113	0,910	-0,249	0,221	0,153			
		Yöneticiye Güven	0,09	0,028	3,177	0,002	0,034	0,146	0,077			
		Eğitim Durumu:SML ve Ön Lisans	0,154	0,053	2,913	0,004	0,05	0,258	0,065			
		Çalışma Düzeni:Vardiyalı	0,116	0,062	1,881	0,061	-0,005	0,237	0,027			

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

İş doyumuna bağımlı değişkeni modeli tahmin sonuçlarına göre (Tablo 4-17); 2013 yılı üzerinde etkili olan değişkenler çalışma arkadaşlarına güven, kuruma güven ve yöneticiye güven olarak bulunmuştur. Çalışma arkadaşlarına güven (B: 0,134) değişkeni iş doyumuna üzerinde pozitif yönlü bir etkiye sahip olup, çalışma arkadaşlarına güven arttıkça iş doyumunun olumlu olarak arttığı bulunmuştur. Kuruma güven (B: 0,197) değişkeni iş doyumuna üzerinde pozitif yönlü bir etkiye sahip olup kuruma güven değişkeni arttıkça iş doyumuna olumlu olarak artmaktadır. Yöneticiye güven (B: 0,144) değişkeni iş doyumuna üzerinde pozitif yönlü bir etkiye sahip olup, kuruma güven arttıkça

iş doyumunun olumlu olarak arttığı bulunmuştur. Modelin R^2 değeri % 49,8 çıkmış olup bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni açıklama oranı % 49,8'dir.

2014 yılı tahmin sonuçlarına göre iş doyumunu üzerinde etkili olan değişkenler; çalışma arkadaşlarına güven, kuruma güven, günlük bakılan hasta sayısı, yöneticiye güven, eğitim durumu ve çalışma düzeni değişkenleridir. Çalışma arkadaşlarına güven (B: 0,29), kuruma güven (B: 0,116) ve yöneticiye güven (0,09) değişkenleri iş doyumunu üzerinde 2013 modelinde olduğu gibi pozitif bir etkiye sahip olup iş doyumunu artırmaktadır. Günlük bakılan hasta sayısı 1-5 (B: -0,236) ve 6-10 hasta (-0,014) değişkenleri iş doyumunu negatif yönde etkilediği bulunmuştur. Hasta bakmayan hemşireler (B: 0,076) ve eğitim durumu sağlık meslek lisesi ve ön lisans olan hemşirelerde (B: 0,154) iş doyumunu pozitif yönde etkilediği görülmektedir. Vardiyalı çalışan hemşirelerde (B: 0,116) iş doyumunu pozitif yönde etkilenmekte olup vardiyalı çalışan hemşirelerin iş doyumlarında artış görülmektedir. Modelinin R^2 değeri % 49 olup bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni açıklama oranı % 49'dur.

4.2.6. Yeniden yapılanma sürecinde hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranışı düzeyleri yıllar arasında nasıl değişim göstermiştir?

Tablo 4-18: Hemşirelerin Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Ölçeği (ÖVDÖ)’nden aldıkları puan ortalamalarının yıllara göre dağılımı ve aralarındaki farkın karşılaştırılması

ÖVDÖ Alt Boyutları	Min	Max	$\bar{X} \pm SS$		t		p	
			2013	2014	2013	2014	2013	2014
Vicdanlılık	1	7	6,111 $\pm$ 0,674	6,102 $\pm$ 0,568	0,210		0,834	
Kurumu Övme	1	7	5,398 $\pm$ 1,353	5,327 $\pm$ 1,348	0,745		0,457	
Bilgilendirme ve Katılım	1	7	5,548 $\pm$ 0,924	5,296 $\pm$ 1,066	3,561		0,000***	
Hoşgörülülük	1	7	4,324 $\pm$ 0,665	4,544 $\pm$ 0,699	-4,573		0,000***	
Yardım Etme	1	7	5,861 $\pm$ 0,744	5,549 $\pm$ 1,080	4,709		0,000***	
ÖVDÖ Genel	1	7	5,535 $\pm$ 0,569	5,453 $\pm$ 0,595	1,997		0,046*	

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin ÖVDÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4-18); 2013 yılında; hemşirelerin en yüksek vicdanlılık (6,11 $\pm$ 0,67) alt boyutunda olmak üzere yardım etme (5,86 $\pm$ 0,74), bilgilendirme ve katılım (5,54 $\pm$ 0,92) ve kurumu övme (5,39 $\pm$ 1,35) alt boyutlarında ortalamanın üstünde puan aldıkları, hoşgörülülük (4,32 $\pm$ 0,66) alt boyutunda ise ortalama sınırlarında puan aldıkları saptanmıştır. Genel ÖVDÖ puanı (5,53 $\pm$ 0,56) ve ortalamanın üstünde puan aldığı belirlenmiştir.

2014 yılında ise; hemşirelerin en yüksek vicdanlılık (6,10 $\pm$ 0,56) alt boyutunda olmak üzere yardım etme (5,54 $\pm$ 1,08), kurumu övme (5,32 $\pm$ 1,34) ve bilgilendirme ve katılım (5,29 $\pm$ 1,06) alt boyutlarında ortalamanın üstünde puan aldıkları, hoşgörülülük (4,54 $\pm$ 0,69) alt boyutunda ise ortalama sınırlarında puan aldıkları belirlenmiştir. Genel ÖVDÖ puanı (5,45 $\pm$ 0,59) ve ortalamanın üstünde puan aldığı saptanmıştır.

Yıllar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmada bilgelendirme ve katılım, hoşgörülülük ve yardım etme alt boyutlarında ise çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ($p<0,001$), genel ÖVDÖ puan ortalamasında ise anlamlı farklılığın olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir.

4.2.7. Hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranışı ile kişisel özellikleri arasında bir ilişki var mıdır?

Bu araştırma sorusuyla bağımsız değişken olarak belirlenen eğitim durumu, yaş, medeni durum ve çocuk durumu ile bağımlı değişken olan ÖVDÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılarak aralarındaki bağıntılar incelenmiştir.

Tablo 4-19: Hemşirelerin eğitim durumları ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

ÖVDÖ Alt Boyutları	Eğitim Durumu	n		$\bar{X}$		Ss		F		p		Fark	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Vicdanlılık	SML ¹	51	69	6,249	6,224	0,622	0,528	3,047	2,790	0,029*	0,040*	1>2 4>2 4>3	1 > 3
	Ön Lisans ²	29	27	5,936	6,206	0,807	0,565						
	Lisans ³	256	282	6,070	6,046	0,672	0,593						
	Lisansüstü ⁴	41	51	6,321	6,196	0,592	0,428						
Kurumu Övme	SML ¹	51	69	5,667	5,862	1,297	1,209	4,645	7,287	0,003**	0,000***	1>3 2>3 4>3	1 > 3 2 > 3 4 > 3
	Ön Lisans ²	29	27	5,879	5,741	0,910	1,287						
	Lisans ³	256	282	5,226	5,122	1,423	1,344						
	Lisansüstü ⁴	41	51	5,805	5,520	1,001	1,344						
Bilgilendirme ve Katılım	SML ¹	51	69	5,655	5,226	0,886	1,186	3,330	1,322	0,020*	0,267	4>2 4>3	
	Ön Lisans ²	29	27	5,345	5,096	0,831	1,245						
	Lisans ³	256	282	5,490	5,288	0,946	1,041						
	Lisansüstü ⁴	41	51	5,922	5,541	0,805	0,913						
Hoşgörülülük	SML ¹	51	69	4,446	4,714	0,783	0,715	1,517	8,108	0,210	0,000***		2 > 1 1 > 3 2 > 3 2 > 4
	Ön Lisans ²	29	27	4,293	5,065	0,698	0,371						
	Lisans ³	256	282	4,330	4,462	0,645	0,706						
	Lisansüstü ⁴	41	51	4,152	4,495	0,591	0,629						
Yardım Etme	SML ¹	51	69	5,936	5,768	0,797	0,914	0,295	3,781	0,829	0,011*		1 > 4 3 > 4
	Ön Lisans ²	29	27	5,785	5,546	0,566	0,953						
	Lisans ³	256	282	5,852	5,574	0,766	1,095						
	Lisansüstü ⁴	41	51	5,878	5,118	0,659	1,170						

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4-19); 2013 yılında vicdanlılık (6,32±0,59) ve bilgilendirme ve katılım (5,92±0,80) alt boyutlarında lisansüstü mezunu hemşirelerin puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek, vicdanlılık (5,93±0,80) ve bilgilendirme ve katılım (5,34±0,83) ön lisans mezunu hemşirelerin ise puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu ve yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olduğu (p<0,05) belirlenmiştir. Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın lisansüstü mezunu hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Kurumu övme alt boyutunda ön lisans mezunu hemşirelerin (5,87±0,91) diğer gruplara göre daha yüksek, lisans mezunu hemşirelerin (5,22±1,42) ise puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu ve yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasında ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu (p<0,01) belirlenmiştir. Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın lisans mezunu

hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Hoşgörülük alt boyutunda sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin ($4,44 \pm 0,78$) puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek, lisansüstü mezunu hemşirelerin ($4,15 \pm 0,59$) ise puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşük, yardım etme alt boyutunda ise sağlık meslek lisesi (SML) mezunu hemşirelerin ($5,93 \pm 0,79$) diğer gruplara göre daha yüksek, ön lisans mezunu hemşirelerin ($5,78 \pm 0,56$) ise puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu, yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p > 0,05$) görülmüştür.

2014 yılında vicdanlılık ($6,22 \pm 0,52$) ve kurumu övme ($5,86 \pm 1,20$) alt boyutlarında sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek, vicdanlılık ($6,04 \pm 0,59$) ve kurumu övme ($5,12 \pm 1,34$) alt boyutlarında lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu ve yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasında vicdanlılık alt boyutunda anlamlı ($p < 0,05$), kurumu övme alt boyutunda ise çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ($p < 0,001$) belirlenmiştir. Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın her iki alt boyutta sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Bilgilendirme ve katılım alt boyutunda lisansüstü mezunu hemşirelerin ($5,54 \pm 0,91$) diğer gruplara göre daha yüksek, ön lisans mezunu hemşirelerin ($5,09 \pm 1,24$) ise puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu ve yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p > 0,05$) belirlenmiştir. Hoşgörülük alt boyutunda ön lisans mezunu hemşirelerin ($5,06 \pm 0,37$) puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek, lisans mezunu hemşirelerin ($4,46 \pm 0,70$) ise puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu ve yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasında çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ($p < 0,001$) saptanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın ön lisans mezunu hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Yardım etme alt boyutunda ise sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin ($5,76 \pm 0,91$) diğer gruplara göre daha yüksek, lisansüstü mezunu hemşirelerin ($5,11 \pm 1,17$) ise puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu ancak, yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasında ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ($p < 0,05$) görülmüştür. Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır.

Tablo 4-20: Hemşirelerin yaş grupları ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

ÖVDÖ Alt Boyutları	Yaş Grubu	n		$\bar{X}$		Ss		F		p		Fark	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Vicdanlılık	18-25 Yaş ¹	181	169	6,037	5,948	0,670	0,585	4,699	7,730	0,003**	0,000***	3 > 1	
	26-30 Yaş ²	127	170	6,071	6,203	0,700	0,504					4 > 1	2 > 1
	31-35 Yaş ³	38	47	6,376	6,128	0,485	0,679					3 > 2	4 > 1
	35 Yaş üstü ⁴	31	43	6,387	6,282	0,669	0,468					4 > 2	
Kurumu Övme	18-25 Yaş ¹	181	169	5,189	5,067	1,462	1,354	6,352	10,406	0,000***	0,000***	3 > 1	3 > 1
	26-30 Yaş ²	127	170	5,368	5,240	1,261	1,387					4 > 1	4 > 1
	31-35 Yaş ³	38	47	5,961	6,117	1,153	0,941					3 > 2	3 > 2
	35 Yaş üstü ⁴	31	43	6,057	5,837	0,831	1,104					4 > 2	4 > 2
Bilgilendirme ve Katılım	18-25 Yaş	181	169	5,475	5,094	0,877	1,131	2,707	3,737	0,045*	0,011*	3 > 1	
	26-30 Yaş	127	170	5,498	5,432	1,005	0,960					4 > 1	2 > 1
	31-35 Yaş	38	47	5,837	5,523	0,848	0,974					3 > 2	3 > 1
	35 Yaş üstü	31	43	5,826	5,307	0,858	1,191						
Hoşgörülülük	18-25 Yaş ¹	181	169	4,251	4,385	0,707	0,725	3,756	9,057	0,011*	0,000***	3 > 1	2 > 1
	26-30 Yaş ²	127	170	4,354	4,596	0,565	0,683					3 > 2	4 > 1
	31-35 Yaş ³	38	47	4,632	4,543	0,702	0,637					3 > 4	4 > 2
	35 Yaş üstü ⁴	31	43	4,242	4,971	0,660	0,509					4 > 3	4 > 3
Yardım Etme	18-25 Yaş	181	169	5,838	5,408	0,800	1,100	1,031	2,571	0,379	0,054		
	26-30 Yaş	127	170	5,864	5,627	0,722	1,064						
	31-35 Yaş	38	47	5,783	5,484	0,570	1,178						
	35 Yaş üstü	31	43	6,073	5,866	0,678	0,870						

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş grupları ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamaları ele alındığında (Tablo 4-20); 2013 yılında; vicdanlılık (6,38±0,66) ve kurumu övme (6,05±0,83) alt boyutlarında 35 üstü hemşirelerin en yüksek, 18-25 yaş arası hemşirelerin (5,18±1,46) en düşük puan ortalamasına sahip olduğu ve gruplar arasında yapılan istatistiksel analiz sonucunda vicdanlılık alt boyutunda ileri derecede anlamlı (p<0,01), kurumu övme alt boyutunda ise çok ileri derecede anlamlı (p<0,001) bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analiz sonucunda her iki alt boyutta bu farklılığın 35 yaş üstü hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Bilgilendirme ve katılım alt boyutunda 31-35 yaş arası hemşireler (5,83±0,84) en yüksek, 18-25 yaş arası hemşirelerin (5,47±0,87) ise puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olduğu (p<0,05) belirlenmiştir. Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın 31-35 yaş arası hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Hoşgörülülük alt boyutunda 31-35 yaş arası

hemşirelerin ($4,63 \pm 0,70$) en yüksek, 35 yaş üstü hemşirelerin ($4,24 \pm 0,66$) en düşük puan ortalamasına sahip olduğu ve yapılan istatistiksel analiz sonucunda anlamlı bir farklılığın olduğu ($p < 0,05$) belirlenmiş ve yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın 31-35 yaş arası hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Yardım etme alt boyutunda 35 yaş üst hemşirelerin ($6,07 \pm 0,67$) en yüksek, 31-35 yaş arası hemşirelerin ($5,78 \pm 0,57$) en düşük puan ortalamasına sahip olduğu ve yapılan istatistiksel analiz sonucunda anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p > 0,05$) belirlenmiştir.

2014 yılında ise; vicdanlılık ($6,28 \pm 0,46$) ve hoşgörülük ($4,97 \pm 0,50$) alt boyutlarında 35 yaş üstü hemşirelerin en yüksek, 18-25 yaş arası hemşirelerin ($4,38 \pm 0,72$) en düşük puan ortalamasına sahip olduğu ve yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasında çok ileri derecede anlamlı ($p < 0,001$) bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın vicdanlılık boyutunda 18-25 yaş arası hemşirelerden olduğu, hoşgörülülük alt boyutunda ise 35 yaş üstü hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Kurumu övme alt boyutlarında 31-35 yaş arası hemşirelerin ($6,11 \pm 0,94$) en yüksek, 18-25 yaş arası hemşirelerin ($5,06 \pm 1,35$) en düşük puan ortalamasına sahip olduğu ve yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasında çok ileri derecede anlamlı ($p < 0,001$) bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın 31-35 yaş arası hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Bilgilendirme ve katılım alt boyutunda 31-35 yaş arası hemşireler ($5,52 \pm 0,97$) en yüksek, 18-25 yaş arası hemşirelerin ($5,09 \pm 1,31$) ise puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olduğu ($p < 0,05$) belirlenmiştir. Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın 18-25 yaş arası hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Yardım etme alt boyutunda 35 yaş üst hemşirelerin ($5,86 \pm 0,87$) en yüksek, 18-25 yaş arası hemşirelerin ($5,40 \pm 1,10$) en düşük puan ortalamasına sahip olduğu ve yapılan istatistiksel analiz sonucunda anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p > 0,05$) görülmüştür.

Tablo 4-21: Hemşirelerin medeni durumları ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

ÖVDÖ Alt Boyutları	Medeni Durum	n		$\bar{X}$		Ss		t		p	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Vicdanlılık	Evli	98	124	6,098	6,242	0,772	0,474	-0,234	3,288	0,831	0,000***
	Bekar	279	305	6,116	6,045	0,638	0,593				
Kurumu Övme	Evli	98	124	5,574	5,853	1,230	1,105	1,494	5,304	0,136	0,000***
	Bekar	279	305	5,337	5,114	1,391	1,382				
Bilgilendirme ve Katılım	Evli	98	124	5,469	5,440	1,001	1,130	-0,979	1,792	0,328	0,074
	Bekar	279	305	5,576	5,237	0,896	1,035				
Hoşgörülülük	Evli	98	124	4,334	4,748	0,650	0,637	0,183	3,910	0,855	0,000***
	Bekar	279	305	4,320	4,462	0,671	0,708				
Yardım Etme	Evli	98	124	5,898	5,798	0,682	0,869	0,575	3,081	0,566	0,001***
	Bekar	279	305	5,848	5,448	0,766	1,140				

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumları ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4-21); 2013 yılında; vicdanlılık ve bilgilendirme ve katılım alt boyutlarında bekar hemşirelerin, kurumu övme, hoşgörülülük ve yardım etme alt boyutlarında ise evli hemşirelerin daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

2014 yılında ise; evli hemşirelerin her beş alt boyutta da bekar hemşirelere göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu, vicdanlılık, kurumu övme, hoşgörülülük ve yardım etme alt boyutlarında çok ileri derecede anlamlı bir farklılık olduğu ($p\leq 0,001$) saptanmıştır. Bilgilendirme ve katılım alt boyutunda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

Tablo 4-22: Hemşirelerin çocuk durumları ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

ÖVDÖ Alt Boyutları	Çocuk Durumu	n		$\bar{X}$		Ss		F		p		Fark	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Vicdanlılık	1 çocuk ¹	52	86	6,074	6,249	0,812	0,427	0,093	4,531	0,911	0,011*		1 > 3
	2 çocuk ²	17	29	6,126	6,197	0,913	0,487						
	Çocuğum yok ³	308	314	6,117	6,053	0,635	0,600						
Kurumu Övme	1 çocuk ¹	52	86	5,505	5,887	1,181	1,137	0,654	18,846	0,520	0,000***		1 > 3 2 > 3
	2 çocuk ²	17	29	5,691	6,155	1,456	0,828						
	Çocuğum yok ³	308	314	5,364	5,098	1,376	1,369						
Bilgilendirme ve Katılım	1 çocuk ¹	52	86	5,373	5,391	1,041	1,185	1,506	0,963	0,223	0,383		
	2 çocuk ²	17	29	5,777	5,469	0,972	0,849						
	Çocuğum yok ³	308	314	5,565	5,254	0,899	1,049						
Hoşgörülülük	1 çocuk ¹	52	86	4,274	4,782	0,648	0,638	0,222	9,481	0,801	0,000***		1 > 3 2 > 3
	2 çocuk ²	17	29	4,279	4,785	0,914	0,542						
	Çocuğum yok ³	308	314	4,334	4,457	0,654	0,710						
Yardım Etme	1 çocuk ¹	52	86	5,798	5,843	0,734	0,868	0,218	7,475	0,804	0,001***		1 > 3 2 > 3
	2 çocuk ²	17	29	5,853	5,966	0,729	0,784						
	Çocuğum yok ³	308	314	5,872	5,430	0,749	1,132						

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin çocuk durumları ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamaları ele alındığında (Tablo 4-22); 2013 yılında vicdanlılık (6,12±0,91), kurumu övme (5,69±1,45) ve bilgilendirme ve katılım (5,77±0,97) alt boyutlarında iki çocuğu olan hemşirelerin, hoşgörülülük (4,33±0,65) ve yardım etme (5,87±0,74) alt boyutlarında ise çocuğu olmayan hemşirelerin en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu ve yapılan istatistiksel karşılaştırmada tüm alt boyutlarda gruplar arasında anlamlı farklılığın olmadığı (p>0,05) belirlenmiştir.

2014 yılında vicdanlılık alt boyutunda bir çocuğu olan hemşirelerin (6,24±0,42), diğer dört alt boyutta da ise iki çocuğu olan hemşirelerin en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu, yapılan istatistiksel karşılaştırmada vicdanlılık alt boyutunda gruplar

arasında anlamlı farklılığın olduğu ($P<0,05$), kurumu övme, hoşgörölölük ve yardım etme alt boyutlarında ise gruplar arasında çok ileri derecede anlamlı farklılığın olduğu ($p\leq 0,001$) saptanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucuna göre vicdanlılık, kurumu övme, hoşgörölölük ve yardım etme alt boyutlarında görölün bu farklılığın çocuğu olmayan hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Bilgilendirme ve katılım alt boyutunda ise istatistiksel karşılaştırmada gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

4.2.8. Hemşirelerin örgöltsel vatandaşlık davranışı ile mesleki durum değışkenleri arasında bir bağıntı var mıdır?

Bu araştırma sorusuna yanıt aramak üzere bağımsız değışkenler olarak belirlenen; çalışılan bölüm, kurumda ve meslekte çalışma süresi, çalışma düzeni, bakım verilen günlük hasta sayısı, mesleği isteyerek seçme ve işten ayrılma düşölncesi ile bağımlı değışken olarak olan ÖVDÖ alt boyut puan ortalamaları arasındaki bağıntılar incelenmiştir.

Tablo 4-23: Hemşirelerin çalıştıkları birimler ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

ÖVDÖ Alt Boyutları	Çalışılan Birim	n		$\bar{X}$		Ss		F		P	F		
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Vicdanlılık	Cerrahi-Dahiliye Servisler ¹	190	209	6,005	6,010	0,713	0,561	2,921	6,096	0,021 [*]	0,000 ^{***}	2 > 1 4 > 1	3>1 4 >1 3>2 4>2 4>5
	Yoğun Bakım-Acil Servis ²	76	88	6,263	6,073	0,559	0,562						
	Ameliyathane ³	30	32	6,143	6,304	0,585	0,585						
	İdari Birimler ⁴	37	43	6,293	6,419	0,632	0,508						
	Ayaktan Hasta Birimleri ⁵	44	57	6,136	6,133	0,715	0,536						
Kurumu Övme	Cerrahi-Dahiliye Servisler ¹	190	209	5,320	5,243	1,399	1,320	1,519	2,536	0,196	0,040 [*]		4>1 4>2 5>2
	Yoğun Bakım-Acil Servis ²	76	88	5,283	5,156	1,402	1,418						
	Ameliyathane ³	30	32	5,517	5,219	1,249	1,362						
	İdari Birimler ⁴	37	43	5,872	5,779	0,978	1,179						
	Ayaktan Hasta Birimleri ⁵	44	57	5,460	5,623	1,368	1,383						
Bilgilendirm e ve Katılım	Cerrahi-Dahiliye Servisler ¹	190	209	5,358	5,168	0,986	1,028	4,339	7,135	0,002 ^{**}	0,000 ^{***}	2 > 1 4 > 1 5 > 1	3 > 1 4 > 1 3 > 2 4 > 2 4 > 5
	Yoğun Bakım-Acil Servis ²	76	88	5,771	5,077	0,825	1,147						
	Ameliyathane ³	30	32	5,667	5,675	0,785	0,982						
	İdari Birimler ⁴	37	43	5,800	5,940	0,978	0,899						
	Ayaktan Hasta Birimleri ⁵	44	57	5,691	5,404	0,683	1,013						
Hoşgörülülü k	Cerrahi-Dahiliye Servisler	190	209	4,313	4,419	0,671	0,739	0,493	5,036	0,741	0,001 ^{***}		3 > 1 4 > 1 5 > 1 3 > 2 4 > 2
	Yoğun Bakım-Acil Servis	76	88	4,257	4,543	0,722	0,659						
	Ameliyathane	30	32	4,425	4,828	0,538	0,614						
	İdari Birimler	37	43	4,365	4,808	0,582	0,624						
	Ayaktan Hasta Birimleri	44	57	4,381	4,649	0,694	0,603						
Yardım Etme	Cerrahi-Dahiliye Servisler	190	209	5,858	5,473	0,788	1,133	1,877	1,860	0,114	0,116		
	Yoğun Bakım-Acil Servis	76	88	5,977	5,514	0,676	0,936						
	Ameliyathane	30	32	5,725	5,547	0,677	1,185						
	İdari Birimler	37	43	5,993	5,959	0,608	1,076						
	Ayaktan Hasta Birimleri	44	57	5,653	5,575	0,778	0,991						

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin pozisyonları ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4-23); 2013 yılında vicdanlılık alt boyutunda idari birimlerde çalışan hemşirelerin ($6,29 \pm 0,63$) en yüksek, cerrahi-dahiliye servislerde çalışan hemşirelerin ($6,00 \pm 0,71$) en düşük puan ortalamasına sahip olduğu ve yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasında anlamlı ($p < 0,05$) bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın cerrahi-dahiliye servislerinde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Kurumu övme alt boyutunda idari birimlerde çalışan hemşirelerin ($5,87 \pm 0,97$) en yüksek, yoğun bakım-acil servislerde çalışan hemşirelerin ($5,28 \pm 1,40$) en düşük puan ortalamasına sahip olduğu ve yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p > 0,05$) belirlenmiştir. Bilgilendirme ve katılım alt boyutunda idari birimlerde çalışan hemşirelerin ($5,80 \pm 0,97$) en yüksek, cerrahi-dahiliye servislerinde çalışan hemşirelerin ($5,35 \pm 0,98$) en düşük puan ortalamasına sahip olduğu ve yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasında ileri derecede anlamlı ($p < 0,01$) bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın cerrahi dahiliye servislerde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Hoşgörülülük alt boyutunda ameliyathanede çalışan hemşirelerin ($4,42 \pm 0,53$) en yüksek, yoğun bakım-acil servislerde çalışan hemşirelerin ($4,25 \pm 0,72$) en düşük alt boyut puan ortalamasına ve yardım etme alt boyutunda ise idari birimlerde çalışan hemşireler ($5,99 \pm 0,60$) en yüksek, ayaktan hasta birimlerinde çalışan hemşirelerin ($5,65 \pm 0,77$) en düşük alt boyut puan ortalamasına sahip oldukları ancak, yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda anlamlı farklılığın olmadığı ($p > 0,05$) görülmüştür.

2014 yılında vicdanlılık alt boyutunda idari birimlerde çalışan hemşirelerin ($6,41 \pm 0,50$) en yüksek, cerrahi-dahiliye servislerde çalışan hemşirelerin ($6,01 \pm 0,56$) en düşük puan ortalamasına sahip olduğu ve yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasında çok ileri derecede anlamlı ($p < 0,001$) bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın idari birimlerde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Kurumu övme alt boyutunda idari birimlerde çalışan hemşirelerin ($5,77 \pm 1,17$) en yüksek, yoğun bakım-acil servislerde çalışan hemşirelerin ($5,15 \pm 1,41$) en düşük puan ortalamasına sahip olduğu ve yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasında anlamlı ($p < 0,05$) bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın idari birimlerde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Bilgilendirme ve katılım alt boyutunda idari birimlerde

çalışan hemşirelerin (5,94±0,89) en yüksek, yoğun bakım-acil servislerinde çalışan hemşirelerin (5,07±1,14) en düşük puan ortalamasına sahip olduğu ve yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasında çok ileri derecede anlamlı ($p<0,001$) bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın idari birimlerde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Hoşgörülülük alt boyutunda ameliyathanede çalışan hemşirelerin (4,82±0,61) en yüksek, cerrahi-dahiliye servislerinde çalışan hemşirelerin (4,41±0,73) en düşük alt boyut puan ortalamasına sahip olduğu ve yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasında çok ileri derecede anlamlı ($p\leq 0,001$) bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın cerrahi-dahiliye servislerinde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Yardım etme alt boyutunda ise idari birimlerde çalışan hemşireler (5,95±1,07) en yüksek, cerrahi-dahiliye servislerinde çalışan hemşirelerin (5,47±1,13) en düşük alt boyut puan ortalamasına sahip oldukları ancak, yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda anlamlı farklılığın olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur.

Tablo 4-24: Hemşirelerin kurumda çalışma yılları ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

ÖVDÖ Alt Boyutları	Kurum Deneyimi	n		$\bar{X}$		Ss		F		p		Fark	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Vicdanlılık	5 yıl ve altı ¹	255	313	6,056	6,032	0,691	0,568	4,550	10,330	0,011*	0,000***	3 > 1	2 > 1 3 > 1
	6-10 yıl ²	85	71	6,153	6,227	0,611	0,595						
	10 yıl üstü ³	37	45	6,402	6,391	0,626	0,370						
Kurumu Övme	5 yıl ve altı ¹	255	313	5,280	5,154	1,425	1,370	5,555	13,732	0,004**	0,000***	3 > 1 3 > 2	2 > 1 3 > 1 3 > 2
	6-10 yıl ²	85	71	5,468	5,535	1,226	1,291						
	10 yıl üstü ³	37	45	6,054	6,206	0,862	0,819						
Bilgilendirme ve Katılım	5 yıl ve altı ¹	255	313	5,539	5,165	0,873	1,074	3,357	9,106	0,036*	0,000***	3 > 1 3 > 2	2 > 1 3 > 1
	6-10 yıl ²	85	71	5,426	5,639	1,088	0,991						
	10 yıl üstü ³	37	45	5,892	5,667	0,788	0,925						
Hoşgörülülük	5 yıl ve altı ¹	255	313	4,254	4,476	0,682	0,720	4,609	9,979	0,011*	0,000***	2 > 1	3 > 1 3 > 2
	6-10 yıl ²	85	71	4,494	4,581	0,604	0,603						
	10 yıl üstü ³	37	45	4,412	4,961	0,610	0,536						
Yardım Etme	5 yıl ve altı ¹	255	313	5,850	5,465	0,789	1,115	0,592	4,479	0,554	0,012*		3 > 1
	6-10 yıl ²	85	71	5,838	5,669	0,658	0,982						
	10 yıl üstü ³	37	45	5,987	5,944	0,604	0,869						

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

Araştırmaya katılan hemşirelerin kurumda çalışma yılları ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamaları ele alındığında (Tablo 4-24); 2013 yılında; vicdanlılık, kurumu övme, bilgilendirme ve katılım ve yardım etme alt boyutlarında 10 yıl üstünde kurumda çalışan hemşirelerin, hoşgörölölük alt boyutunda ise 6-10 yıl arasında kurumda çalışan hemşirelerin en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu, yapılan istatistiksel karşılaştırmada vicdanlılık, bilgilendirme ve katılım ve hoşgörölölük alt boyutlarında gruplar arasında anlamlı farklılığın olduğu ($p<0,05$), kurumu övme alt boyutunda ise ileri derecede anlamlı farklılığın olduğu ($p<0,01$) belirlenmiştir. Yapılan ileri analiz sonucuna göre vicdanlılık, kurumu övme, bilgilendirme ve katılım alt boyutlarında görölen bu farklılığın 10 yıl üstünde kurumda çalışan hemşirelerden kaynaklandığı, hoşgörölölük alt boyutunda ise görölen bu farklılığın 6-10 yıl arasında kurumda çalışan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Yardım etme alt boyutunda yapılan istatistiksel karşılaştırmada gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

2014 yılında; tüm alt boyutlarda kurumda 10 yıl üstü çalışan hemşirelerin en yüksek alt boyut puan ortalamasına sahip olduğu, yapılan istatistiksel karşılaştırmada vicdanlılık, kurumu övme, bilgilendirme ve katılım ve hoşgörölölük alt boyutlarında gruplar arasında çok ileri derecede anlamlı farklılığın olduğu ($p<0,001$), yardım etme alt boyutunda ise anlamlı farklılığın olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucuna göre bu farklılığın tüm alt boyutlarda 10 yıl üstünde kurumda çalışan hemşirelerden kaynaklandığı görölmüştür.

Tablo 4-25: Hemşirelerin meslekte çalışma yılları ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

ÖVDÖ Alt Boyutları	Mesleki Deneyim	n		$\bar{X}$		Ss		F		p		Fark	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Vicdanlılık	5 yıl ve altı ¹	227	263	6,055	6,016	0,670	0,560	3,911	7,016	0,009 **	0,000 ***	3 > 1 3 > 2	2 > 1 4 > 1 4 > 3
	6-10 yıl ²	98	92	6,093	6,207	0,683	0,588						
	10-15 yıl ³	24	32	6,488	6,134	0,347	0,605						
	15 yıl üstü ⁴	28	42	6,306	6,391	0,773	0,394						
Kurumu Övme	5 yıl ve altı ¹	227	263	5,199	5,050	1,451	1,397	5,103	12,310	0,002 **	0,000 ***	2 > 1 3 > 1 4 > 1	2 > 1 3 > 1 4 > 1 4 > 2
	6-10 yıl ²	98	92	5,582	5,565	1,149	1,139						
	10-15 yıl ³	24	32	5,813	5,844	1,290	1,391						
	15 yıl üstü ⁴	28	42	6,018	6,149	0,850	0,817						
Bilgilendirme ve Katılım	5 yıl ve altı ¹	227	263	5,544	5,183	0,846	1,040	3,208	3,156	0,023 *	0,025 *	3 > 1 3 > 2 4 > 2	2 > 1 3 > 1
	6-10 yıl ²	98	92	5,390	5,476	1,114	1,084						
	10-15 yıl ³	24	32	5,958	5,656	0,690	0,867						
	15 yıl üstü ⁴	28	42	5,786	5,338	0,864	1,229						
Hoşgörülülük	5 yıl ve altı ¹	227	263	4,231	4,441	0,682	0,702	6,469	9,285	0,000 ***	0,000 ***	2 > 1 3 > 1 3 > 2 3 > 4	3 > 1 4 > 1 4 > 2
	6-10 yıl ²	98	92	4,457	4,554	0,600	0,662						
	10-15 yıl ³	24	32	4,750	4,781	0,571	0,734						
	15 yıl üstü ⁴	28	42	4,241	4,988	0,625	0,515						
Yardım Etme	5 yıl ve altı ¹	227	263	5,858	5,439	0,803	1,120	1,078	4,443	0,358	0,004 **		3 > 1 4 > 1 3 > 2
	6-10 yıl ²	98	92	5,786	5,544	0,674	1,074						
	10-15 yıl ³	24	32	6,000	6,023	0,417	0,722						
	15 yıl üstü ⁴	28	42	6,027	5,887	0,685	0,908						

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin meslekte çalışma yılları ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4-25); 2013 yılında; vicdanlılık, bilgilendirme ve katılım ve hoşgörülülük alt boyutlarında 10-15 yıl arasında meslekte çalışan hemşirelerin, kurumu övme ve yardım etme alt boyutlarında ise 10 yıl üstünde meslekte çalışan hemşirelerin en yüksek alt boyut puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel karşılaştırmada vicdanlılık ve kurumu övme alt boyutlarında gruplar arasında ileri derecede anlamlı farklılığın olduğu (p<0,01), hoşgörülülük alt boyutunda çok ileri derecede anlamlı farklılığın olduğu (p<0,001), bilgilendirme ve katılım alt boyutunda ise anlamlı bir farklılığın olduğu (p<0,05) ve yapılan ileri analiz sonucuna göre bu farklılığın vicdanlılık, bilgilendirme ve katılım ve hoşgörülülük alt boyutlarında 10-15 yıl arasında kurumda çalışan hemşirelerden, kurumu övme alt boyutunda ise 5 yıl ve altında meslekte çalışan hemşirelerden

kaynaklandığı saptanmıştır. Yardım etme alt boyutunda yapılan istatistiksel karşılaştırmada gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

2014 yılında ise; vicdanlılık, kurumu övme ve hoşgörülülük alt boyutlarında 15 yıl ve üstünde meslekte çalışan hemşirelerin, bilgilendirme ve katılım ve yardım etme alt boyutlarında ise 10-15 yıl arasında meslekte çalışan hemşirelerin en yüksek alt boyut puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel karşılaştırmada vicdanlılık, kurumu övme ve hoşgörülülük alt boyutlarında gruplar arasında çok ileri derecede anlamlı farklılığın ($p<0,001$), bilgilendirme ve katılım alt boyutunda ise anlamlı bir farklılığın ($p<0,05$), yardım etme alt boyutunda ise ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ($p<0,01$) saptanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucuna göre bu farklılığın vicdanlılık, kurumu övme ve hoşgörülülük alt boyutlarında 15 yıl üstünde meslekte çalışan hemşirelerden, bilgilendirme ve katılım alt boyutunda 5 yıl ve altında çalışan hemşirelerden, yardım etme alt boyutunda ise 10-15 yıl arasında meslekte çalışan hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 4-26: Hemşirelerin çalışma şekli ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

ÖVDÖ Alt Boyutları	Çalışma Şekli	n		$\bar{X}$		Ss		t		p	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Vicdanlılık	Vardiyalı	269	301	6,061	6,060	0,684	0,572	-2,301	-2,388	0,022*	0,017*
	Sürekli Gündüz	108	128	6,237	6,202	0,636	0,547				
Kurumu Övme	Vardiyalı	269	301	5,301	5,291	1,397	1,328	-2,218	-0,866	0,019*	0,387
	Sürekli Gündüz	108	128	5,641	5,414	1,210	1,398				
Bilgilendirme ve Katılım	Vardiyalı	269	301	5,462	5,179	0,942	1,089	-2,889	-3,542	0,004**	0,000***
	Sürekli Gündüz	108	128	5,763	5,572	0,844	0,959				
Hoşgörülülük	Vardiyalı	269	301	4,303	4,473	0,690	0,729	-0,951	-3,293	0,342	0,000***
	Sürekli Gündüz	108	128	4,375	4,713	0,598	0,595				
Yardım Etme	Vardiyalı	269	301	5,870	5,522	0,760	1,070	0,376	-0,780	0,707	0,436
	Sürekli Gündüz	108	128	5,838	5,611	0,707	1,105				

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma düzeni ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4-26); 2013 yılında; vicdanlılık, kurumu övme, bilgilendirme ve katılım ve hoşgörölölük alt boyutlarında sürekli gündüz çalışan hemşirelerin puan ortalamaları vardiyalı çalışan hemşirelerin, yardım etme alt boyutunda ise vardiyalı çalışan hemşirelerin puan ortalamaları sürekli gündüz çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda vicdanlılık ve kurumu övme alt boyutlarında anlamlı bir farklılığın olduğu ($p<0,05$), bilgilendirme ve katılım alt boyutlarında ise ileri derecede anlamlı farklılığın olduğu ($p<0,01$) saptanmıştır. Hoşgörölölük ve yardım etme alt boyutlarında ise gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

2014 yılında ise; tüm alt boyutlarda sürekli gündüz çalışan hemşirelerin puan ortalamaları vardiyalı çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda vicdanlılık alt boyutunda anlamlı bir farklılığın olduğu ($p<0,05$), bilgilendirme ve katılım ve hoşgörölölük alt boyutlarında ise çok ileri derecede anlamlı farklılığın olduğu ($p<0,001$) saptanmıştır. Kurumu övme ve yardım etme alt boyutlarında ise gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur.

Tablo 4-27: Hemşirelerin günlük bakım verdikleri hasta sayısı ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

ÖVDÖ Alt Boyutları	Bakım Verilen Hasta Sayısı	n		$\bar{X}$		Ss		F		p		Fark	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Vicdanlılık	Hasta bakmıyorum ¹	34	42	6,328	6,429	0,619	0,510	2,219	6,010	0,086	0,001***		1 > 2 1 > 3 1 > 4
	1-5 hasta ²	276	319	6,061	6,050	0,675	0,562						
	6-10 hasta ³	52	26	6,201	6,093	0,693	0,567						
	10 hasta üstü ⁴	15	42	6,248	6,180	0,617	0,565						
Kurumu Övme	Hasta bakmıyorum ¹	34	42	5,897	5,970	0,950	1,132	2,647	6,113	0,049*	0,000***	1 > 2	1 > 2 4 > 2
	1-5 hasta ²	276	319	5,290	5,173	1,400	1,360						
	6-10 hasta ³	52	26	5,572	5,654	1,242	1,213						
	10 hasta üstü ⁴	15	42	5,667	5,655	1,381	1,296						
Bilgilendirme ve Katılım	Hasta bakmıyorum ¹	34	42	5,747	5,914	1,012	0,923	4,263	6,027	0,006**	0,001***	3 > 2	1 > 2 1 > 4
	1-5 hasta ²	276	319	5,448	5,200	0,936	1,071						
	6-10 hasta ³	52	26	5,850	5,477	0,751	0,877						
	10 hasta üstü ⁴	15	42	5,893	5,295	0,721	1,075						
Hoşgörülülük	Hasta bakmıyorum ¹	34	42	4,360	4,821	0,628	0,598	0,685	4,358	0,561	0,005**		1 > 2 4 > 2
	1-5 hasta ²	276	319	4,295	4,480	0,662	0,707						
	6-10 hasta ³	52	26	4,423	4,567	0,715	0,763						
	10 hasta üstü ⁴	15	42	4,417	4,744	0,646	0,606						
Yardım Etme	Hasta bakmıyorum ¹	34	42	6,000	6,012	0,606	1,020	0,584	4,132	0,626	0,007**		1 > 2
	1-5 hasta ²	276	319	5,847	5,451	0,751	1,108						
	6-10 hasta ³	52	26	5,880	5,769	0,808	0,790						
	10 hasta üstü ⁴	15	42	5,733	5,691	0,697	0,943						

*p<0,05; **p<0,01; *** p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin günlük bakım verdikleri hasta sayısına ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamaları ele alındığında (Tablo 4-27); 2013 yılında; vicdanlılık, kurumu övme ve yardım etme alt boyutlarında hasta bakmayan hemşirelerin, bilgilendirme ve katılım alt boyutunda günlük 10 üstünde hastaya bakım veren hemşirelerin (5,89±0,72), hoşgörülülük alt boyutunda ise günlük 6-10 arası hastaya bakım veren hemşirelerin (4,42±0,71) en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda kurumu övme alt boyutunda anlamlı farklılığın olduğu (p<0,05), bilgilendirme ve katılım alt boyutunda ise ileri derecede anlamlı (p<0,01) bir farklılığın olduğu ve yapılan ileri analiz sonucuna göre bu farklılığın günlük 1-5 arası hastaya bakım veren hemşirelerden

kaynaklandığı saptanmıştır. Vicdanlılık, hoşgörülülük ve yardım etme alt boyutlarında ise gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

2014 yılında ise; tüm alt boyutlarda hasta bakmayan hemşirelerin en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu ve gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda vicdanlılık, kurumu övme ve bilgilendirme ve katılım alt boyutlarında çok ileri derece anlamlı bir farklılığın ($p<0,001$), hoşgörülülük ve yardım etme alt boyutunda ise ileri derecede anlamlı bir farklılığın ($p<0,01$) olduğu saptanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucuna göre bu farklılığın vicdanlılık ve bilgilendirme ve katılım ve yardım etme alt boyutlarında hasta bakmayan hemşirelerden, kurumu övme ve hoşgörülülük alt boyutlarında ise günlük 1-5 arası hastaya bakım veren hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 4-28: Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumu ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

ÖVDÖ Alt Boyutları	Mesleği Seçme İsteği	n		$\bar{X}$		Ss		t		p	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Vicdanlılık	Evet	280	320	6,110	6,156	0,676	0,536	-0,059	3,420	0,953	0,001***
	Hayır	97	109	6,115	5,944	0,673	0,628				
Kurumu Övme	Evet	280	320	5,373	5,384	1,347	1,346	-0,617	1,498	0,538	0,135
	Hayır	97	109	5,472	5,161	1,375	1,348				
Bilgilendirme ve Katılım	Evet	280	320	5,531	5,291	0,958	1,086	-0,591	-0,159	0,525	0,874
	Hayır	97	109	5,596	5,310	0,823	1,009				
Hoşgörülülük	Evet	280	320	4,314	4,606	0,664	0,691	-0,462	3,136	0,644	0,002**
	Hayır	97	109	4,351	4,365	0,672	0,698				
Yardım Etme	Evet	280	320	5,823	5,560	0,740	1,078	-1,667	0,368	0,096	0,713
	Hayır	97	109	5,969	5,516	0,750	1,089				

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumuna ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4-28); 2013 yılında; tüm alt

boyutlarda mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin puan ortalamaları mesleği isteyerek seçen hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

2014 yılında ise; vicdanlılık, kurumu övme, hoşgörülülük ve yardım etme alt boyutlarında mesleği isteyerek seçen hemşirelerin puan ortalamaları mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin, bilgilendirme ve katılım alt boyutunda ise mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin puan ortalamaları mesleği isteyerek seçen hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda vicdanlılık alt boyutunda çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın ($p<0,001$), hoşgörülülük alt boyutunda ise ileri derecede anlamlı bir farklılığın ($p<0,01$) olduğu saptanırken, diğer alt boyutlarda gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur.

Tablo 4-29: Hemşirelerin işten ayrılma düşüncesi ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

ÖVDÖ Alt Boyutları	İşten Ayrılma Düşüncesi	n		$\bar{X}$		Ss		F		p		Fark	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Vcdanlılık	Düşünüyorum ¹	39	52	5,854	5,978	0,612	0,652	3,222	5,036	0,041*	0,007**	2 > 1 3 > 1	3 > 1 3 > 2
	Bazen Düşünüyorum ²	184	186	6,140	6,041	0,661	0,598						
	Düşünmüyorum ³	154	191	6,143	6,196	0,695	0,496						
Kurumu Övme	Düşünüyorum ¹	39	52	4,391	4,452	1,536	1,505	17,308	32,146	0,000***	0,000**	2 > 1 3 > 1 3 > 2	2 > 1 3 > 1 3 > 2
	Bazen Düşünüyorum ²	184	186	5,327	5,055	1,320	1,358						
	Düşünmüyorum ³	154	191	5,739	5,831	1,204	1,075						
Bilgilendirme ve Katılım	Düşünüyorum ¹	39	52	4,928	5,219	0,978	0,932	11,535	4,435	0,000***	0,012*	2 > 1 3 > 1	3 > 2
	Bazen Düşünüyorum ²	184	186	5,550	5,145	0,910	1,128						
	Düşünmüyorum ³	154	191	5,703	5,464	0,866	1,018						
Hoşgörülülük	Düşünüyorum	39	52	4,359	4,433	0,606	0,674	2,029	4,273	0,133	0,015*		3 > 1 3 > 2
	Bazen Düşünüyorum	184	186	4,254	4,464	0,659	0,696						
	Düşünmüyorum	154	191	4,398	4,653	0,681	0,698						
Yardım Etme	Düşünüyorum	39	52	5,840	5,313	0,706	1,028	0,125	2,283	0,882	0,103		
	Bazen Düşünüyorum	184	186	5,880	5,508	0,736	1,140						
	Düşünmüyorum	154	191	5,843	5,653	0,767	1,024						

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin işten ayrılma düşüncesi ile ÖVDÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4-29); 2013 yılında; vicdanlılık, kurumu övme, bilgilendirme ve katılım ve hoşgörülülük alt boyutlarında işten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin en yüksek alt boyut puan ortalamasına, yardım etme alt boyutunda ise işten ayrılmayı bazen düşünen hemşirelerin en yüksek alt boyut puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda vicdanlılık alt boyutunda anlamlı bir farklılığın olduğu ($p<0,05$), kurumu övme ve bilgilendirme ve katılım alt boyutlarında ise çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ($p<0,001$) belirlenirken, yapılan ileri analiz sonucuna göre bu farklılığın her üç boyutta da işten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Hoşgörülülük ve yardım etme alt boyutlarında gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

2014 yılında; tüm alt boyutlarda işten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin en yüksek alt boyut puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda vicdanlılık alt boyunda ileri derecede anlamlı bir farklılığın ($p<0,01$), kurumu övme alt boyutunda çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın ($p<0,001$), bilgilendirme ve katılım ve hoşgörülülük alt boyutlarında ise anlamlı bir farklılığın olduğu ($p<0,05$) belirlenirken, yapılan ileri analiz sonucuna göre bu farklılığın dört alt boyutta da işten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Yardım etme alt boyutunda ise gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

Tablo 4-30: 2013 ve 2014 yılları hemşirelerin kişisel-mesleki özellikleri, iş doyumu ve örgütsel güven düzeyinin örgütsel vatandaşlık davranışına ilişkin regresyon analiz sonuçları

						%95 Güven Düzeyi									
Bağımsız Değişkenler						B	β	t	P	Alt	Üst	Önem Derecesi	F testi	P	R ²
ÖRGÜTSEL VATANDAŞLIK DAVRANIŞI	2013	Sabit Terim	1,861	0,113	16,4	0,000	1,638	2,084	0,972	299	0,000***	0,841			
		Dışsal Doyum	0,648	0,016	40,11	0,000	0,616	0,68							
		İdari Birimde Çalışan Hemşireler	-0,097	0,031	-3,16	0,002	-	-					0,006		
		Çalışma Arkadaşlarına Güven	0,043	0,015	2,789	0,006	0,013	0,072					0,005		
		Yaş:18-30	-0,146	0,037	-4	0,109	-	-					0,01		
		Çocuk Sayısı: Çocuğum var	-0,109	0,036	-2,99	0,003	-0,18	0,037					0,005		
	2014	Sabit Terim	1,568	0,116	13,53	0,000	1,34	1,795	0,978	322,9	0,000***	0,819			
		Dışsal Doyum	0,64	0,017	37,7	0,000	0,607	0,674							
		Yatan Hasta Katları ve Poliklinikte Çalışan Hemşireler	-0,167	0,044	-3,84	0,000	-	-					0,01		
		Çalışma Arkadaşlarına Güven	0,052	0,018	2,803	0,005	0,015	0,088					0,005		
		Kuruma Güven	0,031	0,014	2,235	0,026	0,004	0,059					0,003		
		Yaş: 18-30	0,051	0,032	1,606	0,109	-	0,011					0,002		
		Mesleği İsteyerek Seçme: Evet	0,043	0,029	1,494	0,136	-	0,014					0,099	0,002	

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

Örgütsel vatandaşlık düzeyi bağımlı değişkeni modeli tahmin sonuçlarına göre (Tablo 4-30); 2013 yılı üzerinde dışsal doyum, idari birimde çalışan hemşireler, çalışma

arkadaşlarına güven, yaşı 18-30 arası olan hemşireler ve çocuğu olan hemşireler değişkenleri olduğu belirlenmiştir. Dışsal doyum (B: 0,648) ve çalışma arkadaşlarına güven (B: 0,043) değişkenler, örgütsel vatandaşlık düzeyini pozitif yönde etkilemektedir. Dışsal doyum ve çalışma arkadaşlarına güven arttıkça örgütsel vatandaşlık davranışı düzeyi artmaktadır. İdari birimde çalışan hemşireler (B: -0,097), yaşı 18-30 arası olan hemşireler (B: -0,146) ve çocuğu olan hemşireler (B: -0,109) ise örgütsel vatandaşlık davranışı değişkenini olumsuz yönde etkilemekte olup, idari birimde çalışan hemşireler, yaşı 18-30 arası olan hemşireler ve çocuğu olan hemşireler negatif yönde arttıkça örgütsel vatandaşlık davranışları azalacaktır. Modelinin R^2 değeri % 84,1 çıkmış olup bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni açıklama oranı % 84,1 olarak belirlenmiştir.

2014 yılı üzerinde dışsal doyum, kuruma güven, çalışma arkadaşlarına güven, 18-30 yaş arası hemşireler, mesleği isteyerek seçen hemşireler hasta bakmayan hemşireler değişkenleri olarak bulunmuştur. Dışsal doyum (B: 0,64), çalışma arkadaşlarına güven (B: 0,052), kuruma güven (B: 0,031), 18-30 yaş arası hemşireler (B: 0,051) ve mesleği isteyerek seçen hemşireler (B: 0,043) değişkenleri örgütsel vatandaşlık düzeyini pozitif yönde etkilemekte ve dışsal doyum, 18-30 yaş arası hemşireler, mesleği isteyerek seçen hemşireler, kuruma güven ve çalışma arkadaşlarına güven arttıkça örgütsel vatandaşlık düzeyini artırmaktadır. Hasta bakmayan hemşireler (B: -0,167) ise örgütsel vatandaşlık düzeyi değişkenini negatif yönde etkilemekte olup hasta bakmayan hemşireler değişkeni örgütsel vatandaşlık düzeyini azaltacaktır. Modelinin R^2 değeri % 81,9 olup ve bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni açıklama oranı % 81,9 olarak saptanmıştır.

4.2.9. Yeniden yapılanma sürecinde hemşirelerin örgütsel güven düzeyleri yıllar arasında nasıl değişim göstermiştir?

Tablo 4-31: Hemşirelerin Örgütsel Güven Ölçeği (ÖGÖ)’nden aldıkları puan ortalamalarının yıllara göre dağılımı ve aralarındaki farkın karşılaştırılması

Örgütsel Güven Ölçeği Alt Boyutları	Min	Max	$\bar{X} \pm SS$		t		p	
			2013	2014	2013	2014	2013	2014
Yöneticiye güven	1	6	4,391 $\pm$ 1,076	4,776 $\pm$ 1,059	-1,117		0,264	
Kuruma güven	1	6	3,869 $\pm$ 1,087	3,741 $\pm$ 1,110	1,652		0,099	
Çalışma arkadaşlarına güven	1	6	4,554 $\pm$ 0,812	4,487 $\pm$ 0,842	1,144		0,253	
ÖGÖ Genel	1	6	4,295 $\pm$ 0,883	4,290 $\pm$ 0,895	0,084		0,933	

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin ÖGÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4-31); 2013 yılında; hemşirelerin en yüksek çalışma arkadaşlarına güven alt boyutundan (4,55 $\pm$ 0,81); en düşük kuruma güven alt boyutundan (3,86 $\pm$ 1,08) ve yöneticiye güven alt boyutundan (4,39 $\pm$ 1,07) puan aldıkları saptanmıştır. Genel ÖGÖ puanı (4,29 $\pm$ 0,88) olarak ve ölçeğin puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

2013 yılında; hemşirelerin en yüksek yöneticiye güven alt boyutundan (4,77 $\pm$ 1,05); en düşük kuruma güven alt boyutundan (3,74 $\pm$ 1,11) ve çalışma arkadaşlarına güven alt boyutundan (4,48 $\pm$ 0,84) puan aldıkları saptanmıştır. Genel ÖGÖ puanı (4,29 $\pm$ 0,89) olarak ve ölçeğin puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

iki yıllık puanların kıyaslaması yapıldığında ölçeğin genel puan ortalaması ve alt boyut ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

4.2.10. Hemşirelerin örgütsel güven düzeyleri ile kişisel özellikleri arasında bir bağlantı var mıdır?

Bu araştırma sorusu ile bağımsız değişken olarak belirlenen eğitim durumu, yaş, medeni durum ve çocuk durumu ile bağımlı değişken olan ÖGÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılarak aralarındaki bağlantılar incelenmiştir.

Tablo 4-32: Hemşirelerin eğitim durumları ile ÖGÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

ÖGÖ Alt Boyutları	Eğitim Durumu	n		$\bar{X}$		Ss		F		p		Fark	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Yöneticiye Güven	SML ¹	51	69	4,951	4,584	0,787	1,155	7,282	2,633	0,000***	0,050*	1 > 3 2 > 3 1 > 4 2 > 4	2 > 3 2 > 4
	Ön Lisans ²	29	27	4,712	4,897	0,738	0,866						
	Lisans ³	256	282	4,279	4,453	1,078	1,025						
	Lisansüstü ⁴	41	51	4,173	4,233	1,316	1,153						
Kuruma Güven	SML ¹	51	69	4,569	4,015	0,872	1,038	11,709	2,309	0,000***	0,076	1 > 3 2 > 3 1 > 4 2 > 4	
	Ön Lisans ²	29	27	4,301	3,970	0,648	0,794						
	Lisans ³	256	282	3,715	3,664	1,094	1,110						
	Lisansüstü ⁴	41	51	3,661	3,677	1,131	1,289						
Çalışma Arkadaşlarına Güven	SML	51	69	4,563	4,488	0,708	0,837	0,727	0,886	0,536	0,449		
	Ön Lisans	29	27	4,762	4,737	0,683	0,613						
	Lisans	256	282	4,527	4,461	0,848	0,850						
	Lisansüstü	41	51	4,563	4,498	0,796	0,908						

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları ile ÖGÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4-32); 2013 yılında; yöneticiye güven ve kuruma güven alt boyutlarında sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu, lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin ise en düşük alt boyut puan ortalamasına sahip oldukları ve gruplar arasında yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı farklılığın ($p<0,001$) olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Çalışma arkadaşlarına güven alt boyutunda da ön lisans mezunu hemşirelerin ($4,76\pm0,68$) en yüksek alt boyut ortalamasına sahip olduğu, lisans mezunu hemşirelerin ($4,52\pm0,84$) ise en düşük alt boyut puan ortalamasına sahip oldukları ancak, yapılan istatistiksel karşılaştırmada gruplar arası anlamlı farklılığın olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

2014 yılında ise; yöneticiye güven alt boyutunda önlisans mezunu hemşirelerin (4,89±0,86) puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu, lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin (4,23±1,15) ise en düşük alt boyut puan ortalamasına sahip oldukları ve gruplar arasında yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılığın ($p<0,05$) olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın önlisans mezunu hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Kuruma güven alt boyutunda sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin (4,01±1,03), çalışma arkadaşlarına güven alt boyutunda ise ön lisans mezunu hemşirelerin (4,73±0,61) en yüksek alt boyut puan ortalamasına sahip oldukları ancak, yapılan istatistiksel karşılaştırmada kuruma güven ve çalışma arkadaşlarına güven alt boyutları ile gruplar arasında anlamlı farklılığın olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Tablo 4-33: Hemşirelerin yaş grupları ile ÖGÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

ÖGÖ Alt Boyutları	Yaş Grupları	n		$\bar{X}$		Ss		F		p		Fark	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Yöneticiye Güven	18-25 yaş ¹	181	169	4,503	4,465	0,926	1,100	3,489	2,625	0,016*	0,050*	1 > 2 3 > 2	2 > 4 3 > 4
	26-30 yaş ²	127	170	4,144	4,500	1,170	0,962						
	31-35 yaş ³	38	47	4,571	4,747	1,166	0,898						
	35 yaş üstü ⁴	31	43	4,537	4,129	1,250	1,336						
Kuruma Güven	18-25 yaş ¹	181	169	4,067	3,792	1,065	1,039	7,281	2,841	0,000***	0,038*	1 > 2 3 > 2	3 > 2
	26-30 yaş ²	127	170	3,515	3,575	1,123	1,231						
	31-35 yaş ³	38	47	4,065	4,060	1,003	1,015						
	35 yaş üstü ⁴	31	43	3,930	3,848	0,808	0,878						
Çalışma Arkadaşlarına Güven	18-25 yaş	181	169	4,622	4,518	0,811	0,870	1,586	0,249	0,192	0,862		
	26-30 yaş	127	170	4,428	4,456	0,825	0,822						
	31-35 yaş	38	47	4,640	4,443	0,611	0,912						
	35 yaş üstü	31	43	4,568	4,537	0,955	0,744						

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş grupları ile ÖGÖ alt boyut puan ortalamaları ele alındığında (Tablo 4-33); 2013 yılında yöneticiye güven ve çalışma arkadaşlarına güven alt boyutlarında 31-35 yaş arası hemşirelerin, kuruma güven alt boyutunda 18-25 yaş arası hemşirelerin en yüksek alt boyut ortalamasına, tüm alt boyutlarda ise 26-30 yaş arası hemşirelerin en düşük alt boyut puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir. Yöneticiye güven alt boyutunda anlamlı bir farklılığın ($p<0,05$), kuruma güven alt boyutlarında çok ileri derecede anlamlı ($p<0,001$) bir farklılığın olduğu, çalışma arkadaşlarına güven alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın yöneticiye güven ve kuruma güven alt boyutlarında 26-30 yaş arası hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

2014 yılında ise yöneticiye güven ve kuruma güven alt boyutlarında 31-35 yaş arası hemşirelerin, çalışma arkadaşlarına güven alt boyutunda ise 35 yaş üstü hemşirelerin ($4,53\pm0,74$) en yüksek alt boyut ortalamasına, yöneticiye güven alt boyutunda 36 yaş üstü hemşirelerin ($4,12\pm1,33$), kuruma güven alt boyutunda 26-30 yaş arası hemşirelerin ($3,57\pm1,23$) ve çalışma arkadaşlarına güven alt boyutunda ise 31-35 yaş arası hemşirelerin ($4,44\pm0,91$) en düşük alt boyut puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir. Yöneticiye güven ve kuruma güven alt boyutlarında anlamlı bir farklılığın ($p<0,05$), çalışma arkadaşlarına güven alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın yöneticiye güven alt boyutunda 35 yaş üstü arası hemşirelerden kaynaklandığı, kuruma güven alt boyutunda ise 31-35 yaş arası hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 4-34: Hemşirelerin medeni durumları ile ÖGÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

ÖGÖ Alt Boyutları	Medeni Durum	n		$\bar{X}$		Ss		t		p	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Yöneticiye Güven	Evli	98	124	4,414	4,542	1,234	1,140	0,234	0,819	0,832	0,413
	Bekar	279	305	4,384	4,449	1,018	1,026				
Kuruma Güven	Evli	98	124	3,969	3,957	1,107	1,059	1,059	2,583	0,290	0,010
	Bekar	279	305	3,834	3,653	1,080	1,120				
Çalışma Arkadaşlarına Güven	Evli	98	124	4,498	4,562	0,716	0,849	-0,795	1,176	0,427	0,240
	Bekar	279	305	4,574	4,457	0,844	0,839				

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumları ile ÖGÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4-34); 2013 yılında yöneticiye güven ve kuruma güven alt boyutlarında evli hemşirelerin bekar hemşirelere, çalışma arkadaşlarına güven alt boyutunda ise bekar hemşirelerin (4,57±0,84) evli hemşirelere göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu ve her üç alt boyutta istatistiksel olarak anlamlı (p>0,05) bir farklılığın olmadığı saptanmıştır.

2014 yılında her üç alt boyutta da evli hemşirelerin bekar hemşirelere göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu ve her üç alt boyutta istatistiksel olarak anlamlı (p>0,05) bir farklılığın olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4-35: Hemşirelerin çocuk durumları ile ÖGÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

ÖGÖ Alt Boyutları	Çocuk Durumu	n		$\bar{X}$		Ss		F		p		Fark	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Yöneticiye Güven	1 çocuk ¹	52	86	4,297	4,873	1,237	0,978	0,474*	8,852	0,623	0,000***		1 > 2 1 > 3
	2 çocuk ²	17	29	4,230	4,110	1,351	1,049						
	Çocuğum yok ³	308	314	4,417	4,401	1,033	1,056						
Kuruma Güven	1 çocuk ¹	52	86	3,837	4,255	1,146	0,953	0,227*	12,459	0,797	0,000***		1 > 2 1 > 3
	2 çocuk ²	17	29	4,037	3,768	0,749	0,865						
	Çocuğum yok ³	308	314	3,865	3,598	1,095	1,131						
Çalışma Arkadaşlarına Güven	1 çocuk ¹	52	86	4,502	4,801	0,726	0,913	0,654*	7,869	0,521	0,000***		1 > 2 1 > 3
	2 çocuk ²	17	29	4,365	4,328	0,558	0,575						
	Çocuğum yok ³	308	314	4,573	4,416	0,838	0,824						

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin çocuk durumları ile ÖGÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4-35); 2013 yılında her üç alt boyutta da çocuğu olmayan hemşirelerin daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu ve her üç alt boyutta istatistiksel olarak anlamlı ($p>0,05$) bir farklılığın olmadığı saptanmıştır.

2014 yılında ise her üç alt boyutta da 1 çocuğu olan hemşirelerin daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu ve her üç alt boyutta istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı ($p<0,001$) bir farklılığın olduğu saptanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda ise bu farklılığın her üç alt boyutta 1 çocuğu olan hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

4.2.11. Hemşirelerin örgütsel güven düzeyleri ile mesleki durum değişkenleri arasında bir bağıntı var mıdır?

Bu araştırma sorusuna yanıt aramak üzere bağımsız değişkenler olarak belirlenen çalışılan bölüm, kurumda ve meslekte çalışma süresi, çalışma düzeni bakım verilen günlük hasta sayısı, mesleği isteyerek seçme ve işten ayrılma düşüncesi ile

bağımlı değişken olarak olan ÖGÖ alt boyut puan ortalamaları arasındaki bağıntılar incelenmiştir.

Tablo 4-36: Hemşirelerin çalıştıkları bölümler ile ÖGÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

ÖGÖ Alt Boyutları	Çalışılan Birimler	n		$\bar{X}$		Ss		F		p		Fark	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Yöneticiye Güven	Cerrahi-Dahiliye Servisler ¹	190	209	4,424	4,531	1,059	0,977	5,014	11,556	0,001***	0,000***	5 > 1 5 > 2 5 > 3 1 > 4 5 > 4	5 > 1 1 > 2 3 > 2 5 > 2 1 > 4 3 > 4 5 > 4
	Yoğun Bakım-Acil Servis ²	76	88	4,199	4,057	1,057	0,919						
	Ameliyathane ³	30	32	4,261	4,864	0,850	1,104						
	İdari Birimler ⁴	37	43	4,049	4,035	1,274	1,387						
	Ayaktan Hasta Birimleri ⁵	44	57	4,964	5,038	0,948	0,875						
Kuruma Güven	Cerrahi-Dahiliye Servisler ¹	190	209	3,896	3,783	1,091	1,072	1,643	4,319	0,163	0,002**		1 > 2 3 > 2 5 > 2 1 > 4 3 > 4 5 > 4
	Yoğun Bakım-Acil Servis ²	76	88	3,866	3,507	1,167	1,007						
	Ameliyathane ³	30	32	3,727	4,068	1,093	1,339						
	İdari Birimler ⁴	37	43	3,543	3,355	1,059	1,329						
	Ayaktan Hasta Birimleri ⁵	44	57	4,132	4,056	0,898	0,944						
Çalışma Arkadaşlarına Güven	Cerrahi-Dahiliye Servisler ¹	190	209	4,596	4,531	0,787	0,774	4,711	7,197	0,001***	0,000***	5 > 1 1 > 2 5 > 2 5 > 3 5 > 4	5 > 1 1 > 2 3 > 2 5 > 2 1 > 4 3 > 4 5 > 4
	Yoğun Bakım-Acil Servis ²	76	88	4,309	4,203	0,868	0,785						
	Ameliyathane ³	30	32	4,533	4,619	0,818	0,981						
	İdari Birimler ⁴	37	43	4,408	4,242	0,809	1,056						
	Ayaktan Hasta Birimleri ⁵	44	57	4,932	4,877	0,680	0,723						

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin pozisyonları ile ÖGÖ alt boyut puan ortalamaları ele alındığında (Tablo 4-36); 2013 yılında; yöneticiye güven alt boyutunda ayaktan hasta birimlerinde çalışan hemşirelerin (4,96±0,94) en yüksek, idari birimlerde çalışan hemşirelerin (4,04±1,27) en düşük alt boyut puan ortalamasına sahip oldukları ve gruplar arasında yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı farklılığın (p≤0,001) olduğu, kuruma güven alt boyutunda ayaktan hasta birimlerinde çalışan hemşirelerin (4,13±0,89) en yüksek, idari birimlerde çalışan hemşirelerin (3,54±1,05) en düşük alt boyut puan ortalamasına sahip oldukları ve gruplar arasında

yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı ($P>0,05$) saptanmıştır. Çalışma arkadaşlarına güven alt boyutunda da ayakta hasta birimlerinde çalışan hemşirelerin ($4,93\pm0,68$) en yüksek, yoğun bakım-acil serviste çalışan hemşirelerin ($4,30\pm0,86$) ise en düşük alt boyut puan ortalamasına sahip oldukları ve gruplar arasında yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı farklılığın ($p\leq0,001$) olduğu saptanmıştır. Yapılan ileri analiz testi sonucunda, yöneticiye güven ve çalışma arkadaşlarına güven alt boyutlarındaki farklılıkların ayakta hasta birimlerinde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

2014 yılında ise; yöneticiye güven alt boyutunda ayakta hasta birimlerinde çalışan hemşirelerin ($5,03\pm0,87$) en yüksek, idari birimlerde çalışan hemşirelerin ($4,03\pm1,38$) en düşük alt boyut puan ortalamasına sahip oldukları ve gruplar arasında yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı farklılığın ($p<0,001$) olduğu; kuruma güven alt boyutunda ameliyathanede çalışan hemşirelerin ($4,06\pm1,33$) en yüksek, idari birimlerde çalışan hemşirelerin ($3,35\pm1,32$) en düşük alt boyut puan ortalamasına sahip oldukları ve gruplar arasında yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılığın ($p<0,01$) olduğu saptanmıştır. Çalışma arkadaşlarına güven alt boyutunda da ayakta hasta birimlerinde çalışan hemşirelerin ($4,87\pm0,72$) en yüksek, yoğun bakım-acil serviste çalışan hemşirelerin ($4,20\pm0,78$) ise en düşük alt boyut puan ortalamasına sahip oldukları ve gruplar arasında yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı farklılığın ($p<0,001$) olduğu saptanmıştır. Yapılan ileri analiz testi sonucunda, her üç alt boyuttaki farklılıkların ayakta hasta birimlerinde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 4-37: Hemşirelerin kurumda çalışma yılları ile ÖGÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

ÖGÖ Alt Boyutları	Kurum Deneyimi	n		$\bar{X}$		Ss		F		p		Fark	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Yöneticiye Güven	5 yıl ve altı	255	313	4,454	4,488	1,022	1,013	1,712	0,070	0,182	0,932		
	6-10 yıl	85	71	4,205	4,448	1,116	1,150						
	10 yıl üstü	37	45	4,394	4,439	1,313	1,238						
Kuruma Güven	5 yıl ve altı ¹	255	313	3,994	3,704	1,052	1,111	9,775	0,663	0,000***	0,516	1 > 2 3 > 2	
	6-10 yıl ²	85	71	3,421	3,830	1,169	1,238						
	10 yıl üstü ³	37	45	4,039	3,861	0,860	0,871						
Çalışma Arkadaşlarına Güven	5 yıl ve altı	255	313	4,558	4,497	0,866	0,842	0,551	0,097	0,577	0,907		
	6-10 yıl	85	71	4,495	4,472	0,616	0,825						
	10 yıl üstü	37	45	4,662	4,442	0,839	0,886						

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin kurumda çalışma yılları ile ÖGÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4-37); 2013 yılında yöneticiye güven alt boyutunda 5 yıl ve altında çalışan hemşirelerin (4,45±1,02), kuruma güven ve çalışma arkadaşlarına güven alt boyutlarında ise 10 yıl ve üstü çalışan hemşirelerin en en yüksek alt boyut puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel karşılaştırmada, kuruma güven alt boyutunda gruplar arasında ileri derecede anlamlı (P<0,001) farklılığın olduğu ve ileri analiz sonucuna göre bu farklılığın 6-10 yıl arasında çalışan hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

2014 yılında ise yöneticiye güven ve çalışma arkadaşlarına güven alt boyutlarında 5 yıl ve altında çalışan hemşirelerin, kuruma güven alt boyutunda ise 10 yıl ve üstü çalışan hemşirelerin en yüksek alt boyut puan ortalamasına sahip olduğu

saptanmıştır. Yapılan istatistiksel karşılaştırmada gruplar arası anlamlı bir istatistiksel farklılığın ($p>0,05$) olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4-38: Hemşirelerin meslekte çalışma yılları ile ÖGÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

ÖGÖ Alt Boyutları	Mesleki Deneyim	n		$\bar{X}$		Ss		F		p		Fark	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Yöneticiye Güven	5 yıl ve altı	227	263	4,422	4,476	1,022	1,014	1,417	2,191	0,237	0,089		
	6-10 yıl	98	92	4,227	4,479	1,091	1,087						
	10-15 yıl	24	32	4,477	4,834	1,176	1,012						
	15 Yıl üstü	28	42	4,649	4,199	1,328	1,256						
Kuruma Güven	5 yıl ve altı ¹	227	263	3,967	3,631	1,056	1,109	4,057	4,047	0,007**	0,007**	1 > 2 3 > 2	3 > 1 3 > 2 3 > 4
	6-10 yıl ²	98	92	3,551	3,838	1,192	1,202						
	10-15 yıl ³	24	32	4,136	4,315	0,955	0,894						
	15 yıl üstü ⁴	28	42	3,964	3,779	0,861	0,919						
Çalışma Arkadaşlarına Güven	5 yıl ve altı	227	263	4,562	4,497	0,866	0,832	0,043	1,187	0,988	0,314		
	6-10 yıl	98	92	4,530	4,388	0,666	0,878						
	10-15 yıl	24	32	4,554	4,709	0,643	0,961						
	15 Yıl üstü	28	42	4,575	4,471	0,984	0,712						

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

Araştırmaya katılan hemşirelerin meslekte çalışma yılları ile ÖGÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4-38); 2013 yılında; yöneticiye güven ve çalışma arkadaşlarına güven alt boyutlarında 15 yıl ve üstü meslekte çalışan hemşirelerin, kuruma güven alt boyutunda ise 10-15 yıl arası meslekte çalışan hemşirelerin en yüksek alt boyut puan ortalamasına sahip olduğu belirlenirken, en düşük puan ortalamasına sahip hemşirelerin yöneticiye güven, kuruma güven ve çalışma arkadaşlarına güven alt boyutlarında 6-10 yıl arası meslekte çalışan hemşirelerin olduğu saptanmıştır. Ayrıca kuruma güven alt boyutunda gruplar arasında ileri derecede anlamlı ($p<0,01$) bir farklılık olduğu ve yapılan ileri analiz sonucuna göre bu farklılığın 6-10 yıl arası meslekte çalışan hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

2014 yılında ise; yöneticiye güven, kuruma güven ve çalışma arkadaşlarına güven alt boyutlarında 10-15 yıl arası meslekte çalışan hemşirelerin en yüksek alt boyut puan ortalamasına sahip olduğu belirlenirken, en düşük puan ortalamasına sahip hemşirelerin yöneticiye güven alt boyutunda 15 yıl ve üstü meslekte çalışan hemşirelerin, kuruma güven alt boyutunda 5 yıl ve altı meslekte çalışan hemşirelerin, çalışma arkadaşlarına güven alt boyutunda ise 6-10 yıl arası meslekte çalışan hemşirelerin oldukları saptanmıştır. Ayrıca kuruma güven alt boyutunda gruplar arasında ileri derecede anlamlı ($p<0,01$) bir farklılık olduğu ve yapılan ileri analiz sonucuna göre bu farklılığın 10-15 yıl arası meslekte çalışan hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 4-39: Hemşirelerin çalışma düzeni ile ÖGÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

ÖGÖ Alt Boyutları	Çalışma Şekli	n		$\bar{X}$		Ss		t		p	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Yöneticiye Güven	Vardiyalı	269	301	4,379	4,405	1,043	0,991	-0,379	-2,152	0,705	0,047*
	Sürekli Gündüz	108	128	4,425	4,644	1,162	1,192				
Kuruma Güven	Vardiyalı	269	301	3,925	3,712	1,112	1,081	1,562	-0,826	0,119	0,409
	Sürekli Gündüz	108	128	3,732	3,809	1,015	1,177				
Çalışma Arkadaşlarına Güven	Vardiyalı	269	301	4,533	4,433	0,820	0,816	-0,792	-2,043	0,429	0,042*
	Sürekli Gündüz	108	128	4,607	4,614	0,796	0,890				

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma düzeni ile ÖGÖ alt boyut puan ortalamaları ele alındığında (Tablo 4-39); 2013 yılında; yöneticiye güven ve çalışma arkadaşlarına güven alt boyutlarında sürekli gündüz çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının vardiyalı çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu, kuruma güven alt boyutunda ise vardiyalı çalışan hemşirelerin ($3,92\pm 1,11$)

puan ortalamalarının sürekli gündüz çalışan hemşirelerin ($3,73 \pm 1,01$) puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p > 0,05$) belirlenmiştir.

2014 yılında tüm alt boyutlarda sürekli gündüz çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının vardiyalı çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanırken, gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda yönetiye güven ve çalışma arkadaşlarına güven alt boyutlarında anlamlı ($p < 0,05$), kuruma güven alt boyutunda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p > 0,05$) belirlenmiştir.

Tablo 4-40: Hemşirelerin günlük bakım verdikleri hasta sayısı ile ÖGÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

ÖGÖ Alt Boyutları	Bakım Verilen Hasta Sayısı	n		$\bar{X}$		Ss		F		p		Fark	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Yöneticiye Güven	Hasta bakmıyorum ¹	34	42	4,104	4,223	1,338	1,389	3,160	1,592	0,025*	0,191	3 > 1 3 > 2	
	1-5 Hasta ²	276	319	4,347	4,480	1,039	0,989						
	6-10 Hasta ³	52	26	4,741	4,437	1,063	1,064						
	10 Hasta üstü ⁴	15	42	4,661	4,725	0,905	1,175						
Kuruma Güven	Hasta bakmıyorum ¹	34	42	3,599	3,613	1,098	1,286	5,071	0,316	0,002**	0,814	3 > 1 4 > 1 3 > 2	
	1-5 Hasta ²	276	319	3,794	3,754	1,103	1,077						
	6-10 Hasta ³	52	26	4,316	3,664	0,916	1,381						
	10 Hasta üstü ⁴	15	42	4,315	3,823	0,847	1,011						
Çalışma Arkadaşlarına Güven	Hasta bakmıyorum ¹	34	42	4,444	4,264	0,696	1,057	3,176	3,081	0,024*	0,027*	3 > 1 3 > 2	4 > 1 4 > 2
	1-5 Hasta ²	276	319	4,504	4,478	0,846	0,810						
	6-10 Hasta ³	52	26	4,862	4,446	0,654	0,864						
	10 Hasta üstü ⁴	15	42	4,660	4,807	0,742	0,764						

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin günlük bakım verdikleri hasta sayısına göre ÖGÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4-40); 2013 yılında yöneticiye güven ve çalışma arkadaşlarına güven alt boyutlarında günlük 6-10 arasında hastaya bakım veren hemşirelerin, kuruma güven alt boyutlarında ise günlük 10 ve üstü hastaya bakım veren hemşirelerin en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu belirlenirken, yöneticiye güven ve çalışma arkadaşlarına güven alt boyutlarında hasta bakmayan hemşirelerin en düşük, kuruma güven alt boyutunda ise günlük 1-5 arasında hastaya bakım veren hemşirelerin en düşük alt boyut puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir. Gruplar arasında yöneticiye güven ve çalışma arkadaşlarına güven alt boyutlarında anlamlı ($p<0,05$), kuruma güven alt boyutunda ileri derecede anlamlı ($p<0,01$) bir farklılığın olduğu saptanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın tüm alt boyutlarda günlük 6-10 arasında hastaya bakım veren hemşirelerden kaynaklandığı bulunmuştur.

2014 yılında ise; tüm alt boyutlarda günlük 10 ve üstü hastaya bakım veren hemşirelerin en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu, yine tüm boyutlarda en düşük alt puan ortalamasına hasta bakmayan hemşirelerin sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında çalışma arkadaşlarına güven alt boyutunda orta derecede anlamlı ($p<0,05$) bir farklılığın olduğu saptanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın günlük 10 hasta ve üstü hastaya bakım veren hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 4-41: Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumu ile ÖGÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

ÖGÖ Alt Boyutları	Mesleği Seçme İsteği	n		$\bar{X}$		Ss		t		p	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Yöneticiye Güven	Evet	280	320	4,328	4,508	1,115	1,024	-1,961	1,083	0,034	0,279
	Hayır	97	109	4,576	4,381	0,938	1,158				
Kuruma Güven	Evet	280	320	3,851	3,784	1,125	1,102	-0,546	1,368	0,586	0,172
	Hayır	97	109	3,921	3,616	0,975	1,130				
Çalışma Arkadaşlarına Güven	Evet	280	320	4,526	4,566	0,840	0,800	-1,139	3,373	0,224	0,001***
	Hayır	97	109	4,635	4,255	0,727	0,920				

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumuna göre ÖGÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4-41); 2013 yılında; tüm alt boyutlarda mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin puan ortalamaların yüksek olduğu saptanırken, gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda anlamlı ($p>0,05$) bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir.

2014 yılında; tüm alt boyutlarda mesleği isteyerek seçen hemşirelerin puan ortalamaların yüksek olduğu saptanırken, gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda çalışma arkadaşlarına güven alt boyutunda çok ileri derecede anlamlı ($p\leq 0,001$) bir farklılığın olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4-42: Hemşirelerin işten ayrılma düşüncesi ile ÖGÖ alt boyut puan ortalamalarının yıllara göre karşılaştırılması

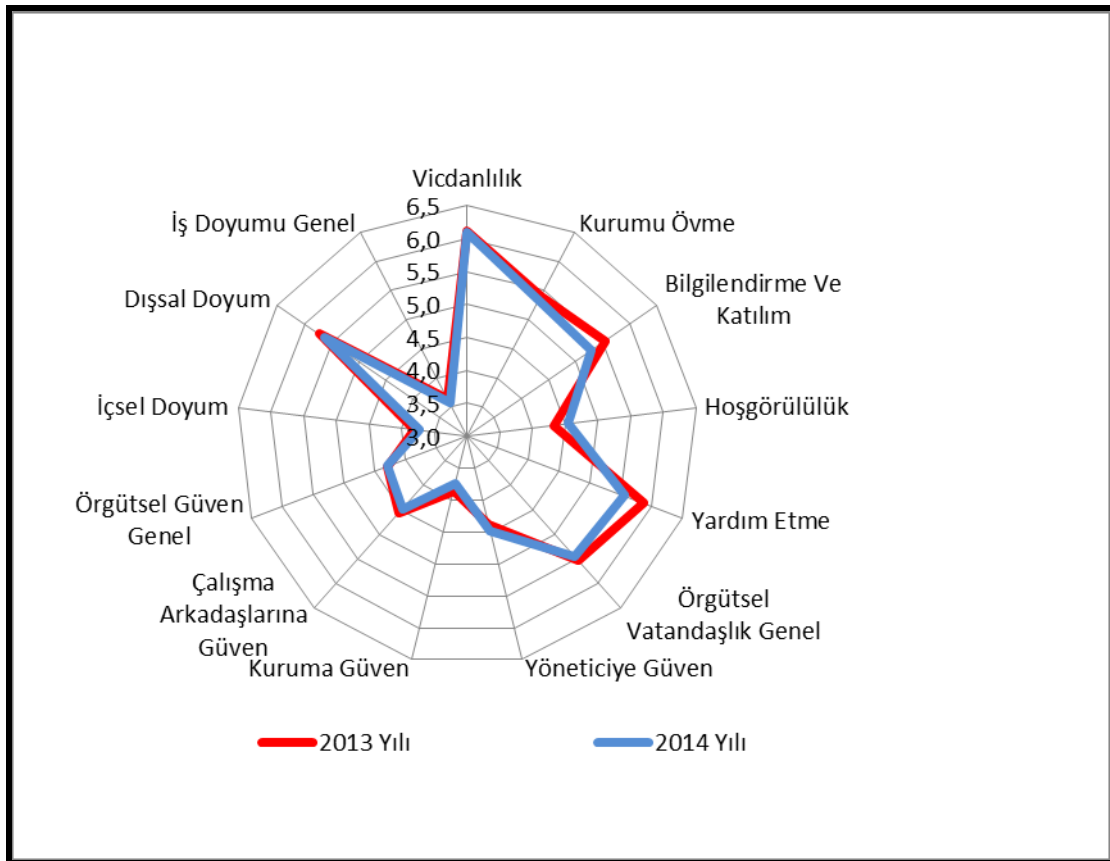
ÖGÖ Alt Boyutları	İşten Ayrılma Düşüncesi	n		$\bar{X}$		Ss		F		p		Fark	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Yöneticiye Güven	Düşünüyorum ¹	39	52	3,692	4,070	0,907	1,096	27,244	15,908	0,000***	0,000***	2 > 1 3 > 1 3 > 2	3 > 1 3 > 2
	Bazen Düşünüyorum ²	184	186	4,182	4,278	1,087	1,005						
	Düşünmüyorum ³	154	191	4,820	4,779	0,933	1,023						
Kuruma Güven	Düşünüyorum ¹	39	52	3,105	3,465	1,277	1,235	32,777	24,411	0,000***	0,000***	2 > 1 3 > 1 3 > 2	3 > 1 3 > 2
	Bazen Düşünüyorum ²	184	186	3,639	3,411	1,083	1,079						
	Düşünmüyorum ³	154	191	4,338	4,138	0,815	0,974						
Çalışma Arkadaşlarına Güven	Düşünüyorum ¹	39	52	4,436	4,302	0,915	0,762	12,182	15,468	0,000***	0,000***	3 > 1 3 > 2	3 > 1 3 > 2
	Bazen Düşünüyorum ²	184	186	4,378	4,288	0,795	0,883						
	Düşünmüyorum ³	154	191	4,795	4,731	0,749	0,758						

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin işten ayrılma düşüncesine göre ÖGÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4-42); 2013 yılında; yöneticiye güven ve çalışma arkadaşlarına güven alt boyutlarında işten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin, kuruma güven alt boyutunda ise işten ayrılmayı bazen düşünen hemşirelerin ($3,63 \pm 1,08$) en yüksek alt boyut puan ortalamasına, yöneticiye güven ve kuruma güven alt boyutlarında işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin, çalışma arkadaşlarına güven alt boyutunda ise işten ayrılmayı bazen düşünen hemşirelerin ($4,37 \pm 0,79$) en düşük alt boyut puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmada tüm alt boyutlarda ileri derecede anlamlı farklılığın ($p < 0,001$) olduğu saptanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda ise, bu farklılığın işten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

2014 yılında; tüm alt boyutlarda işten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin en yüksek alt boyut puan ortalamasına, yöneticiye güven ve kuruma güven alt boyutlarında işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin, çalışma arkadaşlarına güven alt boyutunda ise işten ayrılmayı bazen düşünen hemşirelerin en düşük alt boyut puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmada tüm alt boyutlarda ileri derecede anlamlı farklılığın ($p<0,001$) olduğu saptanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda ise, bu farklılığın işten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

4.2.12. Hemşirelerin iş doyumu, örgütsel vatandaşlık davranışı ve örgütsel güven düzeyleri yıllar arasında nasıl değişim göstermiştir?



Şekil 4-4: MİDÖ, ÖVDÖ ve ÖGÖ arasındaki farkın yıllara göre karşılaştırılması

Ölçeklerin puan ortalamaları yıllara göre karşılaştırıldığında (Şekil 4-3); ÖVDÖ alt boyutlarından kurumu övme, bilgilendirme ve katılım, hoşgörülülük ve yardım etme

alt boyutlarında yıllara göre farklılık görülürken, vicdanlılık alt boyutunda ise bir farklılık görülmemiştir. ÖGÖ ve Minnesota iş doyum ölçeğinde ise yıllara göre bir farklılık görülmemiştir.

Tablo 4-43: 2013 ve 2014 yılları hemşirelerin kişisel-mesleki özellikleri, iş doyum ve örgütsel güven düzeylerinin işten ayrılma niyetine ilişkin regresyon analizi sonuçları

		Bağımsız Değişkenler	B	β	t	P	F testi	P	R ²
İŞTEN AYRILMAYI DÜŞÜNME NİYETİ	2013	Sabit Terim	-6,21	0,288	5,746	0,017	93,439	0,000	0,296
		İçsel Doyum	1,292	0,254	25,962	0,000			
		Dışsal Doyum	-1,438	0,73	3,877	0,049			
		Kuruma Güven	0,352	0,168	4,378	0,000			
		Yaş:18-30	-0,837	0,322	6,746	0,009			
	2014	Sabit Terim	-7,123	0,98	52,881	0,000	123,692	0,003	0,335
		İçsel Doyum	1,292	0,254	25,962	0,000			
		Kuruma Güven	0,349	0,115	9,174	0,002			
		Kurumu Övme	0,292	0,098	8,851	0,003			
		Yaş:18-30	-1,116	0,286	15,206	0,000			

*p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

İşten ayrılmayı düşünme niyeti bağımlı değişkeni modeli tahmin sonuçlarına göre (Tablo 4-43); 2013 yılı üzerinde içsel doyum, dışsal doyum, kuruma güven ve yaşı 18-30 arası olan hemşireler değişkenleri bulunmuştur. İçsel doyum (B:1,292) ve kuruma güven (B: 0,352) değişkenleri pozitif yönde bulunmuştur ve içsel doyum ve kuruma güven arttıkça işten ayrılma niyeti azalacaktır. Dışsal doyum (B: -1,438) ve yaşı 18-30 arası olan hemşireler (B: -0,837) işten ayrılma niyeti negatif yönde artmakta ve dışsal doyumunu düşük olan 18-30 yaş arasında hemşirelerin daha çok işten ayrılmaya niyetli oldukları görülmektedir. Modelinin R² değeri %29,6 bulunmuş olup, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni açıklama oranı %29,6 olarak belirlemiştir.

2014 yılı üzerinde içsel doyum, kuruma güven, kurumu övme ve 18-30 yaş arası çalışan hemşireler değişkenleri bulunmuştur. İçsel doyum (B: 1,292), kuruma güven (B:

0,349) ve kurumu övme (B:0,292) değişkenleri arttıkça işten ayrılma niyeti azalacaktır. İçsel doyum, kuruma güven ve kurumu övmeye göre işten ayrılma niyeti üzerinde daha fazla etkilidir. Yaşı 18-30 arasında olan hemşirelerin (B: -1,116) işten ayrılma niyeti negatif yönde artmakta ve yaşı 18-30 arasındaki hemşirelerin daha çok işten ayrılmaya niyetli oldukları görülmektedir. Modelinin R^2 değeri %33,5 olup, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni açıklama oranı %33,5 olarak belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Araştırma, özel bir hastanenin hemşirelik hizmetlerinde gerçekleştirilen yeniden yapılanma sürecine yönelik hemşirelerin değerlendirmelerini belirlemek ve hemşirelerin iş doyumu, örgütsel vatandaşlık düzeyleri ve örgütsel güvenlerinin bu süreçten nasıl etkilendiğini ortaya koymak amacıyla prospektif bir yaklaşımla, nitel ve nicel araştırma yöntemiyle tanımlayıcı tasarımda ve iki yıllık süreçteki değişimin kıyaslanması açısından karşılaştırmalı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Görüşme yapılan hemşirelerin özellikleri incelendiğinde (Tablo 4-1); çoğunlukla yatan hasta katlarında çalıştıkları, lisans mezunu, kurumsal deneyimleri 2-14 yıl arasında ve yaşlarının 26-36 arasında olduğunu belirtmişlerdir.

Nitel bulgulara hemşirelerin, hemşirelik hizmetlerinde yeniden yapılanmaya yönelik düşünceleri değerlendirildiğinde; yeniden yapılanmanın başlangıcında hemşirelik hizmetleri yöneticisi pozisyonunda hekimin olmasından memnun olmadıkları, iş yükü fazlalığı, eksik elemanla çalışma, yoğun çalışma saatleri ve buna bağlı olarak da sosyal hayatlarının kısıtlandığını belirtmişlerdir. Yeniden yapılanmanın başlangıcında hastanede çalışan hemşire sayısı 2013 ve 2014 yılından daha azdır. Buna bağlı olarak hemşirelerin iş yükü fazlalığından ve eksik elemanla çalışmaktan memnun olmamaları beklenen bir durumdur.

2013 yılında hemşireler niteliksiz elemanla çalıştıklarını, ücretin yetersiz olduğunu ve emeklerinin karşılığını alamadıklarını, kıdemlilerle yenilerin arasındaki ücret eşitsizliğini ve çalışana değer verilmediğini, pozisyon atamalarında eğitime önem verilmediğini, yetkin olmayan hemşire dışı mesleklerdeki kişilerin üst yönetime atandıklarını belirtmişlerdir. Yeniden yapılanmanın başlangıcında eleman eksikliği ve 2013 yılında işe yeni başlayan hemşirelerin sayısındaki artışla birlikte niteliksiz eleman sayısındaki artış beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir. Yeniden yapılanmanın ilk yılında ücret artışıyla birlikte memnuniyetin arttığı, işe yeni girenlerin yüksek ücretle işe başlamaları kıdemlilerle aralarında ücret eşitsizliğine neden olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

2014 yılında hemşireler özellikle; hemşire devir hızının artmış olduğunu, hemşirelik hizmetleri yönetimden memnun olmadıklarını, iş yükünün fazla olduğunu, ekip içi iletişim sorunları olduğunu ve görev tanımlarının belirsiz olduğunu

belirtmişlerdir. Ücret artışı, hemşirelik hizmetleriyle iletişim sorunları olmaması gibi durumlar yeniden yapılanmanın ilk yıllarında olumlu ve memnuniyeti artırırken, daha sonraki yıllarda; ücret eşitsizliği, hemşirelik hizmetleri yönetiminden memnuniyetsizlik, ekip içi çatışmalar yeniden yapılanmadaki olumsuzluğa neden olduğu düşünülebilir.

Bu çalışma ile uyumlu olarak Özer (2007)'in çalışmasında hemşirelerin iş değiştirmeyi düşündüğünü, neden olarak da hemşirelik yönetiminden rahatsızlık, ücret yetersizliği, çalışma koşullarındaki olumsuzluklar, Ünaldı (2008)'nin acilde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada çoğunluğunun ücretleri yetersiz bulma ve çalışma ortamındaki olumsuz ilişkiler nedeniyle işten ayrılmayı düşündüğü, Baykal ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada hemşirelerin aldıkları ücreti yeterli bulmadıkları, Kahraman'ın (2007) yaptığı çalışmada hemşire ücretlemelerinin iyileştirilmesi ve çalışma özelliklerine göre farklı ücretleme sisteminin oluşturulması üzerinde durulmuştur.

Eroğlu (2011)'nin iş yükünün hasta güvenliği üzerindeki etkisini incelediği araştırmada hemşire sayısının yetersiz olduğunu bulması ve bu durumun hasta bakım kalitesini olumsuz yönde etkilediğini, ücretin yetersiz olduğunu, Özer (2007)'in çalışmasında hemşireler arasında üst yöneticilerinin kendilerine karşı olumsuz tutum/davranışları olduğu düşününler ve bunun nedenin de yöneticilerin yönetsel becerilerinin yetersizliği ve empati kuramama, adil davranmama olduğunu bulması çalışmayla benzer bulgular içermektedir.

Genel olarak her iki yılda da hastanenin diğer hastanelere göre daha sistemli ve kurumsal yapıda olduğu, özel sağlık sigortasının olmasının avantaj sağladığı, hemşire lojmanının olması, yapılan sosyal etkinlikler, yıllık yardımlar vb desteklerin olduğu, hastanenin fiziksel anlamda donanımlı olması olumlu olarak belirtmişlerdir.

Nicel ve nitel bulgularda hasta hemşire oranı ortalama beş iken, hastaneden alınan bilgilere göre hasta hemşire oranı (EK:7 Tablo 4-44, 4-45) ortalama üç olarak belirtilmiştir. Nicel ve nitel bulgulardaki bu farklılığın nedeni; hasta giriş çıkışlarının fazlalığı ve hasta beklentilerinin fazla olmasına bağlı olarak hemşirelerin iş yükünün artırmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Hemşireler, her iki yılda da hastanenin eğitime önem verdiğini, lisansüstü eğitime, sempozyum ve kongrelere katılıma destek verdiğini olumlu olarak ifade ederken, kongre ve sempozyuma katılımlarına biraz daha destek verilmesi gerektiğini

ve katılımların yetersiz kaldığını belirtmektedirler. Ünalı (2008)'nın çalışmasında benzer şekilde hemşirelerin eğitimlerinin desteklendiği, eğitime katılım için çalışma saatlerinin ve izinlerinin düzenlendiği belirtilmektedir.

Kariyer planlama sürecinde; her iki yılda da hastanede adil kariyer planlamanın yapılmadığı, pozisyon atamalarında st yönetimle arası iyi olanların yer aldığı ve eğitimin dikkate alınmadığı, insan kaynaklarının bu süreçte yeterli yetkinliğinin olmadığı ve görevini yapamadığı, yetkin olmayan ve pozisyon için uygun olmayan kişilerin st pozisyona getirildiği, kariyer sisteminin şeffaf olmadığı, kurumun kendi niversitesinden mezun olanlara kariyer anlamında öncelik tanınmasının olumsuz algılandığı saptanmıştır. zdemir (2004)'ın çalışmasında hemşirelerin kariyer planlama çalışmalarının etkin yapılmadığı buna bağlı olarak hemşirelerin motivasyon düzeyinin düşük olduğu, Yılmaz (2006)'ın araştırmasında çalışanların kariyer planlama sayesinde değişimlere daha iyi uyum sağladığı belirlenmiştir.

Performans değerlendirme sürecinde; her iki yılda da hastanede adil performans değerlendirmenin yapılmadığı, performans değerlendirme sisteminin ve değerlendirme sürecinin anlaşılmadığı, yapılması gereken rutin bir iş olarak ele alınarak yapıldığı şeklinde olumsuz görüşler belirtmiştir. nalı (2008)'nın çalışmasında hemşirelerin performanslarının uygun kriterlerle düzenli olarak yapıldığını belirtmesine karşın, Baykal (1994)'ın performans değerlendirmeye ilgili çalışmasında hemşirelerin performans değerlendirmeye ilgili bilgilerinin olmadıkları ve yapılan değerlendirmelere güvenilmediği ifade edilmektedir.

Nitel bulgularda hemşire devir hızının fazla olduğu belirtilirken, kurumdan alınan bilgilere (Tablo 4-2) göre; aylık hemşire devir hızının düşük olduğu görülmüştür. Düşük olmakla birlikte görüşme yapılan hemşirelerin çalıştığı birimlerden işten ayrılanların fazla olduğunu belirtmeleri, görüşme yapılan birimlerde hasta giriş-ıkışları yoğunluğu ve iş yükünün fazla olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Hemşirelerin mesleki zellikleri (Tablo 4-4)'de ele alındığında ise; hemşirelerin yıllara göre çoğunlukla cerrahi-dahili servislerde servis hemşiresi olarak çalıştıkları, kurumsal ve mesleki deneyim sürelerinin 5 yıl ve altında olduğu, vardiyalı çalıştıkları, günlük 1-5 arasında hastaya baktıkları, mesleği isteyerek seçtikleri, kurumu hastanenin imajı/kurumsal olmasından dolayı seçtikleri, işten ayrılmayı düşünme nedenleri olarak da

kariyer olanağı olan bir işte çalışmak istemeleri, ücret yetersizliği ve hemşirelik hizmetleri yönetiminden memnun olmama olarak bulunmuştur.

Yapılan diğer araştırmalarda da bu bulgularla uyumlu olarak hemşirelerin mesleği isteyerek seçtiği (Özer 2007; Altuntaş 2008), Yeşilyurt (2009)'un özel hastane ağırlıklı örnekleminde hemşirelerin günlük 5 ve altındaki hastaya baktıkları ve vardiyalı çalıştıklarının bulunması, Altunbaş (2008)'in hemşirelerin sıklıkla servis hemşiresi olarak, vardiyalı, işten ayrılmayı bazen düşündükleri ve işten ayrılma nedeni olarak da ücret yetersizliği olduğu, Değirmenci (2010)'nin çalışmasında işten ayrılma nedeni olarak birinci sırada ücret yetersizliği, kariyer olanağı olan bir işte çalışma isteği olduğu ifade edilmektedir.

Mesleği isteyerek seçen hemşirelerin iş değiştirmeyi düşünmemeleri beklenen bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Fakat hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiklerini belirtmelerine karşın; özellikle ücret yetersizliği ve kariyer olanağı olan başka bir işte çalışma isteği işten ayrılmayı düşünmelerine neden olması düşündürücü bir durumdur. Ayrıca hemşirelerin, hemşirelik hizmetlerinden memnun olmamaları da işten ayrılma düşüncesine neden olmakta bunun nedeninin de; nitel bulgularda hemşirelerin ifade ettiği gibi hemşirelik hizmetleri müdürlüğü pozisyonunda yer alan ve bu görevi vekaleten yürüten hekime ulaşmada yaşanan sıkıntılar ve iletişim sorunu olduğunu düşündürmektedir.

Hemşirelerin genel iş doyumu yıllara göre değerlendirildiğinde; genel olarak orta düzeyde bulunmuştur (Tablo 4-5). Bu sonuç yapılan birçok çalışmayla uyumluluk göstermektedir. Timuçin (2013)'nin İstanbul'da bulunan üniversite, devlet ve vakıf olmak üzere üç hastanede çalışan yönetici hemşireler ile yaptığı, Karakışla (2012)'nin da üç kamu ve üç özel hastanede çalışan hemşireler ile yaptığı, Yürümezoğlu (2012)'nin İzmir'de özel bir hastanede hemşireler ile yaptığı, Yeşilyurt (2009)'un kamu ve özel özel hastanelerde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmalarda hemşirelerin genel iş doyumu orta düzeyde bulunmuştur. Durmuş ve Günay (2007)'in hemşireler ile yaptığı çalışmasında ise genel iş doyumu orta düzeyin altında bulunmuştur. Yapılan çalışma sonuçları genel olarak hemşirelerin mesleklerinden beklentilerinin karşılanmadığını ortaya koymaktadır.

Hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça iş doyumlarının azaldığı bulunmuştur (Tablo 4-5). Kaya (2013)'nin yaptığı çalışmada sağlık meslek lisesi mezunu yönetici

hemşirelerin iş doyumunun yüksek bulunması araştırmayla uyumluluk göstermektedir. Eğitim düzeyinin yükselmesi kişinin beklentilerini karşılayacak bir iş çevresi aramasını, bunun yanında daha fazla başarı hissi ve yönetsel sorumluluk verilmesini istemesini sağlayacaktır. Mesleğe yüksek beklentilerle başlamaları bir takım engellerle karşılaşılan lisansüstü eğitim almış kişilerin iş doyumunun düşük olmasında etkili olduğu söylenebilir.

Lu ve arkadaşları (2007)'nin Çin'de iki eğitim hastanesinde yaptıkları çalışmalarında, Yürümezoğlu (2007)'nin yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerde yaptığı, Cerit (2009)'in hemşirelerin iş doyumunu belirleyen faktörlerin incelendiği, Aksungur (2009)'un hemşirelerin iş doyumunu ve yaşam kalitesini araştırdığı ve Karakışla (2012)'in çalışmalarında eğitim düzeyine göre iş doyumunun fark göstermediği bulunmuştur.

Eğitim düzeyi ile iş doyumu arasındaki ilişki çok net olarak ortaya konulamamaktadır. Genel beklenti, çalışanın eğitim düzeyi yükseldikçe iş doyumunun artması yönündedir. Çünkü eğitim daha iyi iş olanaklarını ve yüksek ücreti beraberinde getirir. Fakat hemşirelik mesleğinde bu her zaman böyle olamamaktadır. Lisans ve üzeri eğitim alan hemşirelerin mesleki bilinç düzeyinin gelişmiş olmasıyla birlikte almış oldukları eğitim doğrultusunda bağımsız çalışma olanağına kavuşamamaları, ücrette net farkın çok olmaması iş doyumunun düşmesinde etkili olduğu söylenebilmektedir.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre iş doyumları ele alındığında; evli olan hemşirelerin bekar hemşirelere göre iş doyumları daha yüksek bulunmuştur. Sonakın (2010)'ın, Çınar (2010)'ın, Kavlu (2008)'nin çalışmalarında da evli olan hemşirelerin iş doyumlarının bekar olanlara göre daha yüksek bulunarak bu araştırmayı desteklemektedir. Evlilerin bekarlara göre hayatlarının bir düzen içerisinde olmuş olması işe yüklenen anlamın farklı olmasına neden olabilmektedir. Bu durumun evli olan hemşirelerin iş doyumunun yüksek olmasında etkili olduğu söylenebilmektedir.

Çocuk sahibi olan hemşirelerin, çocuk sahibi olmayan hemşirelere göre iş doyumları yüksek bulunmuştur. Çınar (2010)'ın, Büyükbayram (2009)'ın, Cerit (2009)'ın, Kavlu (2008)'nin yaptıkları araştırmalarda çocuk sahibi olan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin çocuğu olmayanlardan daha yüksek olduğunun bulunması çalışmamız ile uyumludur. Çocuk sahibi olmanın verdiği mutluluğun yaşam isteğini arttırdığını ve bu durumun iş doyumuna olumlu etki ettiği şeklinde yorumlanabilir.

Serviste çalışan hemşirelerin içsel iş doyumları düşük bulunurken, idari birimlerde çalışan hemşirelerin ve ayaktan hasta birimlerinde çalışan hemşirelerin ise dışsal iş doyumları yüksek bulunmuştur. İdari birimlerde çalışan hemşirelerin genel iş doyumları yeniden yapılanma sürecinin başlarında yüksek bulunurken giderek azaldığı bulunmuştur. Bunun nedeni olarak hemşirelik hizmetlerinde yeniden yapılanma olması nedeniyle idari birimlerde çalışan hemşirelerin beklentilerinin yüksek olması, fakat ilerleyen süreçte bekledikleri durumlar gerçekleşmeyince iş doyumlarında da azalma görüldüğü söylenebilir.

Karakışla (2012)'nin çalışmasında cerrahi bölümlerde çalışan hemşirelerin iş doyumlarının düşük olduğu, Narin'in (2010)'in yaptığı çalışmada servis hemşirelerinin iş doyumlarının düşük olduğu görülmüştür. Cerit'in (2009)'in yaptığı çalışmada özel bölüm (poliklinik, özel dal) de çalışan hemşirelerin iş doyum ortalamalarını yüksek olduğu görülmüştür. Kaya (2013)'nin, Timuçin (2013)'in, Sonakın (2010)'nin ve Kavlu (2008)'nin yaptıkları çalışmalarda yönetici hemşirelerin iş doyumlarının yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin kurumda ve meslekte çalışma süreleri arttıkça iş doyumlarının arttığı görülmektedir. Çalışma yılı ile birlikte mesleki deneyim arttıkça hemşirelerin işleriyle daha fazla bütünleştikleri, beklentilerinin daha gerçekçi olduğu, bunun da iş doyumlarının yüksek olmasında etkili olduğu söylenebilir.

Bu çalışmayla uyumlu olarak, Cerit'in (2009)'in ve Aksungur (2009)'un çalışmalarında çalışma süresi 20 yıl ve üzeri olan hemşirelerin iş doyumlarının yüksek olduğu görülmektedir. Kaya (2013)'nin da yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmasında 11 yıldan az mesleki deneyimi olan yönetici hemşirelerin yüksek iş doyumuna sahip olduklarını bu durumun erken yaşta kariyer hedeflerine ulaşmasının bir sonucu olduğunu düşündürmüştür.

Karakışla (2012)'nin özel hastanede çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmasında hizmet süresine göre içsel, dışsal ve genel doyum ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark olmadığı görülmüş ve bu çalışma ile farklılık göstermiştir.

Çalışma şekline göre gündüz çalışan hemşirelerin içsel, dışsal ve genel iş doyumları yüksek bulunurken, vardiyalı çalışan hemşirelerin iş doyumları düşük bulunmuştur. Hemşirelik mesleğinin en güç yanlarından birisi gece çalışmayı gerektirmesidir. Bu durumun bireyin bedensel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileyebileceği gibi sosyal yaşamının düzenlenmesini de zorlamaktadır. Vardiyalı

çalışan hemşirelerin iş doyumlarının düşük olmasının bu nedenlerden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Kaya (2013)'nın, Karakışla (2012)'nin, Şahin (2011)'nin, Sonakın (2010)'ın, Cerit (2009)'in ve Aksungur (2009)'un çalışmaları bu çalışmayla uyumluluk göstererek, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin iş doyumlarının sürekli gece ve vardiyalı çalışan hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek olduğunu belirtmektedir.

Hasta bakmayan hemşirelerin içsel ve dışsal doyumları yüksek bulunurken, 10 ve üzeri hasta bakan hemşirelerin ise genel iş doyumları yüksek bulunmuştur. 10 ve üzeri hasta bakan hemşireler ayakta hasta birimlerinde çalışan hemşireler olduğu için ortamlarının stresli olmaması ve poliklinik hastalarına bakıyor olmaları iş doyumlarının yüksek çıkmasında etkili olduğu söylenebilir.

Mesleği isteyerek seçen hemşirelerin iş doyumları daha yüksek bulunmuştur. Bu durum kişinin istediği, sevdiği, kişiliğine uygun olduğunu düşündüğü bir işte çalışıyor olmasının iş doyumunu olumlu etkilediği düşünülmektedir. Bu çalışmayı destekler şekilde, Kaya (2013)'nın Karakışla (2012)'nin, Çalışkan (2005)'ın, Kanbay (2010)'ın, Sonakın (2010)'nın ve Büyükbayram (2009)'ın yaptıkları araştırmalarda da mesleği isteyerek seçen hemşirelerin genel, içsel ve dışsal doyumlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

Pakistan'da kamu ve özel sektörde çalışan hemşirelerin iş doyumlarının araştırıldığı bir çalışmada hemşirelerin tümünün mesleklerini kendilerinin seçtiğini fakat şuan işlerinden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir (Hamid et al., 2014).

İşten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin içsel, dışsal ve genel iş doyumları yüksek bulunmuştur. Bu durum beklenen bir bulgudur.

Hemşirelerin kişisel-mesleki özellikleri ve örgütsel güvenin iş doyumuna üzerine ilişkin regresyon analizi incelendiğinde (Tablo 4-17); 2013 ve 2014 yıllarında çalışma arkadaşlarına güven, kuruma güven ve yöneticiye güven düzeyinin pozitif yönde artması iş doyumunu olumlu olarak etkilemektedir. Çalışma arkadaşlarına, kuruma güven ve yöneticiye güven düzeyi arttıkça iş doyumuna da artmaktadır.

Hemşirelerin örgütsel güven düzeyleri ile ilgili bulgular değerlendirildiğinde (Tablo 4-31) her iki yılda da hemşirelerin yöneticilerine ve çalışma arkadaşlarına karşı olan güven düzeylerinin ortalama değerin üzerinde olduğu, kuruma güven düzeylerinin düşük olduğu ve yöneticilerine ve çalışma arkadaşlarına, çalıştıkları kurumdan daha fazla güvendikleri belirlenmiştir. Altuntaş (2008)'in hemşirelerin örgütsel güven

düzeyleri ile kişisel-mesleki özellikleri arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada hemşirelerin yöneticilerine ve çalışma arkadaşlarına çalıştıkları kurumdan daha fazla güvendiğini belirtmesi, Demirbaş ve Bahçecik (2006)'ın yönetici hemşirelerin transformasyonel liderlik tarzları ve hemşirelerin yönetici hemşirelere olan güvenlerini araştırdığı çalışmada hemşirelerin yönetici hemşirelerine olan güven düzeylerinin ortalama değerden daha yüksek bulunması, Özer (2007)'in çalışmasında da hemşirelerin %64,5'inin yöneticilerinin ekibine güven veren yöneticiler olduklarını belirtmeleri araştırma bulgularını desteklemektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunun servis hemşiresi olması ve bir üst yöneticileri olan servis sorumlu hemşireleri ile aynı ortamda çalışmaları, çalışma arkadaşlarına ile birlikte yöneticilerini de daha yakından tanımaları, daha fazla etkileşim içinde olmalarına bağlı olarak deneyimlerinin daha fazla olması nedeniyle aralarındaki ilişkilerin pozitif yönde geliştiği ve hemşirelerin çalışma arkadaşlarına ve yöneticilerine bu nedenle daha fazla güven duydukları düşünülebilir. Kurumlarına duydukları güvenin daha az olmasında, hemşirelik hizmetlerinde yeniden yapılanma içerisinde olan hastanenin, üst yöneticilerinin (Hemşirelik hizmetleri müdürü/yardımcısı, başhemşire vb.) ile ilişkilerin sınırlı olması, üst yöneticilerin bilgi paylaşımı konusunda açık olmamaları ve üst yönetimden memnuniyetsizlikten dolayı çalışanlarına daha az önem vermelerinin etkili olduğu düşünülebilir.

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre güven düzeyleri değerlendirildiğinde (Tablo-4-32), her iki yılda da lisansüstü mezunu hemşirelerin yöneticilerine daha az güven duymaları, 2013 ve 2014 yıllarında ise lisans ve lisansüstü mezunu hemşirelerin kuruma ve çalışma arkadaşlarına daha az güven duymaları yüksek eğitilmiş hemşirelerin mesleki beklentilerinin daha fazla olması (Durmuş ve Yıldız 1999), lisans ve lisansüstü hemşirelerin hemşirelik hizmetlerinden çalışma koşulları, ilerleme olanağı ve genel memnuniyet boyutlarında daha az memnun oldukları (Yıldırım ve ark. 2004), Altuntaş (2008)'in hemşirelerin örgütsel güven düzeyleri ile kişisel-mesleki özellikleri arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada lisansüstü mezunu hemşirelerin yönetime, kuruma ve çalışma arkadaşlarına daha az güven duyduğunu belirttiği yönündeki bulgularla uyumludur. Ülkemizde hemşirelerin farklı eğitim düzeylerine sahip olması ve bu farklılığın hemşirelerin uygulama alanındaki rollerine, iş tanımlarına yansıtılmamış olmasının, lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin daha idealist olmalarının, özellikle

çalışma koşulları ve kariyer beklentilerinin daha fazla olması ve bu beklentilerin karşılanamamasının hemşirelerin güven düzeylerinin azalmasında etkili olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin yaş gruplarına göre güven düzeyleri incelendiğinde (Tablo 4-33); ileri yaşlarda yöneticiye, kuruma ve çalışma arkadaşlarına güven düzeyinin arttığı görülmektedir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte özellikle 40 yaş sonrasında emeklilik planlarının yapılması, yeni bir işe oryantasyonun düşünülmemesi bu yaştaki hemşirelerin güven düzeylerinin artmasını etkileyebilmektedir. Altuntaş (2008) yaptığı çalışmada hemşirelerin ileri yaşlarda yöneticiye, kuruma ve çalışma arkadaşlarına güven düzeyinde azalma olduğunu belirtilmekte ve bu çalışma ile farklılık göstermektedir.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre güven düzeyleri incelendiğinde; yıllara göre genel olarak evli hemşirelerin bekar hemşirelere göre yöneticilerine, kurumlarına ve çalışma arkadaşlarına daha fazla güven duymaları (Tablo 4-30); Altuntaş (2004)'ın evli olan hemşirelerin bekar hemşirelere göre işlerine karşı daha olumlu tutum içinde olduklarının belirlendiği çalışmayla tutarlılık göstermekte olup evli hemşirelerin özel hayatlarında olduğu kadar çalışma hayatındaki sosyal iletişime daha fazla önem verdiklerini ve daha duyarlı davrandıklarını düşündürmektedir.

Hemşirelerin çocuk durumlarına göre güven düzeyleri incelendiğinde (Tablo 4-35); yıllara göre genel olarak bir çocuk sahibi hemşirelerin yöneticilerine, kurumlarına ve çalışma arkadaşlarına güven düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre örgütsel güven düzeyleri her iki yılda da genellikle ayaktan hasta birimlerinde çalışan hemşirelerin yöneticilerini, kurumlarına ve çalışma arkadaşlarına daha fazla güven duydukları, 2013 ve 2014 yıllarında idari birimlerde çalışan hemşirelerin yöneticiye ve kuruma güven düzeyleri daha düşük bulunurken, yoğun bakım ve acil serviste çalışan hemşirelerin de çalışma arkadaşlarına güven düzeyleri daha düşük bulunmuştur. (Tablo 4-36). İdari birimlerde çalışan hemşirelerin hemşirelik hizmetlerinde yeniden yapılanma sürecinin başlarında yöneticilerine ve kurumlarına güven düzeylerinin yüksek olduğu, fakat ilerleyen süreçte yeniden yapılanmanın aynı şekilde devam etmemesi ve beklentilerinin karşılanmamış olması, tepe yönetiminde bir değişikliğin olmaması, iletişim sorunları vb. nedenlerin güven düzeylerinde azalmaya neden olduğu düşünülmektedir. Yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin çalışma arkadaşlarına güven düzeylerinin diğer

birimlerde çalışan hemşirelerden daha düşük olması yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin iş stresi ile ilgili yapılan araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir. Hemşirelerin iş stres düzeylerinin belirlendiği çalışmalarda yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin iş stresi puan ortalamasının diğer birimlerde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu (Khorshid ve ark. 2005), diğer bir çalışmada ise bu birimler, iş stresinin yoğun olarak yaşandığı birimler arasında üçüncü sırada yer almıştır (Durmuş ve Yıldız 1999). Yoğun bakım birimlerinin ağırlıklı olarak hasta bakımına odaklanmış birimler olması, hemşirelerin iş yükünün ve iş stresinin diğer birimlere göre daha fazla olması ve bu birimlerde devir hızının fazla olması çalışma arkadaşlarına güven düzeyinin düşük olmasında etkili olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki deneyimleri azaldıkça yöneticilerine ve çalışma arkadaşlarına güven düzeylerinin arttığı, kurumsal deneyimleri arttıkça da kurumlarına güvenin arttığı görülmektedir (Tablo 4-37).

Yaş ve kurumsal deneyimin artmasıyla birlikte emekliliğe yaklaştıkça mesleki beklentilerin azalması kuruma güvenin artmasında etkili olabilmektedir. Kurumsal deneyimin azalmasıyla birlikte ve beklentilerin karşılanma oranının azalması, çalışma arkadaşlarıyla arasında yaşanan rekabetin azalması ve deneyimlerinin artması ile hemşirelerin yöneticilerine, kurumlarına ve çalışma arkadaşlarına güven düzeylerinin arttığı söylenebilir.

Sürekli gündüz çalışan hemşirelerin vardiyalı çalışan hemşirelere göre yöneticilerine, kuruma ve çalışma arkadaşlarına daha fazla güvendikleri görülmektedir (Tablo 4-39). Bu bulguların ortaya çıkmasında gündüz çalışan hemşireler yöneticileriyle ve çalışma arkadaşları ile daha fazla iletişim ve ilişki içinde bulunmalarına bağlı olarak onlar hakkında daha fazla görüş sahibi olmaları ve yaşadıkları deneyimlerin ve etkileşimlerin fazla olmasının etkili olduğu söylenebilir. Vardiyalı çalışan hemşirelerin gündüz yaşanan gelişmelerden, alınan kararlardan çok fazla haberdar olmamaları ve bu kararlarda fazla rol oynamamaları, sadece verilen kararları uygulayıcı bir konumda olmaları nedeniyle yöneticilerine, kurumlarına ve çalışma arkadaşlarına daha düşük düzeyde güven duydukları belirtilebilir.

Hemşirelerin günlük bakım verdikleri hasta sayısına göre örgütsel güven düzeyleri değerlendirildiğinde; hemşirelerin bakım verdikleri hasta sayısı arttıkça yöneticilerine, kurumlarına ve çalışma arkadaşlarına güven düzeyinin arttığı görülmektedir (Tablo 4-40). Bunun nedeni olarak 10 hasta üzeri bakan hemşirelerin

ayakta hasta birimlerinde çalışan hemşireler olduğunu, ayakta hasta bakan hemşirelerin güven düzeylerinin yüksek bulunması bu bulguyu desteklemektedir.

Hemşirelerin işten ayrılma düşüncelerine göre güven düzeyleri değerlendirildiğinde; işten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin yöneticilerine, kurumlarına ve çalışma arkadaşlarına daha fazla güven duymaları (Tablo 4-42) buna karşın; işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin ise özellikle yöneticilerine ve kurumlarına olan güven düzeylerinin düşük olması konuyla ilgili literatür dikkate alındığında beklenen bir durumdur. Literatürde örgütsel güvenin düşük olduğu durumlarda, işten ayrılma düşüncesi ve devir hızının arttığı belirtilmektedir. Altuntaş (2008)'in çalışmasında da gelecek bir yıl içinde iş değiştirmeyi düşünen hemşirelerin işlerine karşı daha olumsuz tutumlar içinde oldukları, Yücel (2006)'in farklı sektörlerde yaptığı tez çalışmasında ise araştırma bulguları ile benzer olarak çalışanların üstlerine duydukları güven ile işten ayrılma niyeti arasında negatif bir ilişkinin olduğu üzerinde durulmaktadır.

Hemşirelerin kişisel-mesleki özellikleri, iş doyumu ve örgütsel güven düzeylerinin örgütsel vatandaşlık davranışı üzerine etkisine ilişkin regresyon analizi sonuçları incelendiğinde (Tablo 4-30); 2013 ve 2014 yıllarında dışsal doyum ve çalışma arkadaşlarına güven düzeyleri örgütsel vatandaşlık davranışını pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Çalışma arkadaşlarına güvenen ve dışsal doyumu yüksek olan hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranışı düzeyinin de yüksek olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin her iki yılda da örgütsel vatandaşlık davranışlarının, ortalama değer üzerinde olduğu, vicdanlılık, bilgilendirme ve katılım ve yardım etme davranışları 2013 yılında yüksek bulunurken, 2014 yılında ise, örgütsel vatandaşlık davranışlarının düzeyi ortalama değer üzerinde olmasına rağmen tüm örgütsel vatandaşlık davranışı boyutları 2013 yılından daha düşük bulunmuştur. Pirecioğlu (2010)'nın üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranışlarını incelediği çalışmada, Oral (2012)'in örgütsel adalet algısı ile örgütsel vatandaşlık davranışı arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, Altay (2011)'in hastane çalışanlarının işyerindeki duyguları ile örgütsel vatandaşlık davranışı arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, Altuntaş (2008)'in hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranışı ile kişisel-mesleki özellikleri arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada örgütsel vatandaşlık

davranışları düzeyi ortalamanın üzerinde bulunması araştırma bulgularını desteklemektedir.

2013 yılına göre 2014 yılında örgütsel vatandaşlık davranışı düzeylerinin düşük çıkması, yeniden yapılanmanın ilk yıllarında hemşirelerdeki olumlu beklentinin yıllar geçtikçe karşılanmaması ve olumsuzluğa neden olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Hemşirelerin eğitim düzeyine göre örgütsel vatandaşlık davranışları ele alındığında; her iki yılda da genel olarak sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu hemşirelerin vatandaşlık davranışı düzeylerinin yüksek olduğu, lisans ve lisansüstü hemşirelerin ise vatandaşlık davranışlarının düşük olduğu, lisansüstü mezunu hemşirelerin yalnızca bilgilendirme ve katılım düzeylerinin yıllara göre arttığı görülmektedir.

Oral (2010)'ın, Altay (2011)'in ve Oğuz (2009)'un örgütsel vatandaşlık davranışı çalışmalarında eğitim düzeyleri ile örgütsel vatandaşlık davranışları arasında fark bulunmaması bu çalışma ile farklılık göstermektedir.

Hemşirelerin her iki yılda da yaş grupları arttıkça örgütsel vatandaşlık davranışlarının arttığı görülmektedir. Pirecioğlu (2010)'nun hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranışlarını incelediği çalışmada 35 yaş üzeri hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranışının yüksek bulunması, Oral (2012)'in sağlık örgütlerinde yaptığı çalışmasında 46-55 yaş arasındaki çalışanların örgütsel vatandaşlık davranışı puanlarının yüksek bulunması çalışmayı desteklemektedir.

Evli ve çocuğu olan hemşirelerin bekar ve çocuğu olmayan hemşirelere göre örgütsel vatandaşlık davranışlarının her iki yılda da daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Oral (2012)'in, Oğuz (2009)'un örgütsel vatandaşlık davranışının örgütsel değişim üzerine etkisini incelediği çalışmada, İlusu (2012)'un örgütsel vatandaşlık davranışının işten ayrılma niyetine etkisini araştırdığı çalışmada evli ve bekarların örgütsel vatandaşlık davranışları düzeyleri arasında fark bulunmaması bu çalışma ile farklılık göstermektedir.

Çalışılan birime göre örgütsel vatandaşlık davranışı her iki yılda da genel olarak idari birimlerde çalışan hemşirelerde yüksek bulunurken, cerrahi-dahiliye servislerde ve yoğun bakım- acil serviste çalışan hemşirelerde daha düşük düzeyde bulunmuştur. Cerrahi-dahiliye ve yoğun bakım-acil servislerde çalışma koşullarının daha yoğun ve stresli olması örgütsel vatandaşlık davranışının daha az olmasına neden olabileceğini düşündürmektedir. Pirecioğlu (2010)'nun çalışmasında da cerrahi ve yoğun bakımlarda

çalışan hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranışı düzeyinin düşük çıkması bu çalışmayla uyumludur.

Hemşirelerin kurumda ve meslekte çalışma sürelerine göre örgütsel vatandaşlık davranışları incelendiğinde; hemşirelerin kurumda ve meslekteki çalışma süresi azaldıkça örgütsel vatandaşlık düzeylerinin daha düşük olduğu, kurumda ve meslekte çalışma süreleri arttıkça da örgütsel vatandaşlık düzeylerinin arttığı görülmektedir.

Altay (2011)'ın hastane çalışanlarının örgütsel vatandaşlık davranışlarını incelediği çalışmada, Oral (2012)'ın çalışmasında kurumda çalışma süreleri azaldıkça örgütsel vatandaşlık düzeylerinin azaldığını, kurumda çalışma süreleri arttıkça örgütsel vatandaşlık davranışı düzeylerinin arttığını belirtmeleri çalışmayı destekler niteliktedir.

Sürekli gündüz çalışan hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranışı düzeyinin, vardiyalı çalışan hemşirelere göre her iki yılda daha yüksek olduğu görülmektedir. Vardiyalı çalışan hemşirelerin 2013 yılında yardım etme düzeyi yüksek bulunurken, 2014 yılında yardım etme davranışında azalma görülmektedir.

Hemşirelerin günlük baktıkları hasta sayılarına göre örgütsel vatandaşlık davranışları değerlendirildiğinde; her iki yılda da genel olarak hasta bakmayan hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranış düzeyleri yüksek bulunurken, 1-5 arasında hasta bakan hemşirelerin örgütsel vatandaşlık düzeyleri düşük bulunmuştur.

Mesleği isteyerek seçen hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranışları her iki yılda da genel olarak yüksek bulunurken, mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin ise örgütsel vatandaşlık davranışları düşük bulunmuştur. Bilgilendirme ve katılım ve yardım etme davranışlarında mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin örgütsel vatandaşlık düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin işten ayrılma düşüncesine göre örgütsel vatandaşlık davranışı incelendiğinde; her iki yılda da işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin örgütsel vatandaşlık düzeyleri düşük, işten ayrılmayı bazen düşünenlerin ve düşünmeyenlerin örgütsel vatandaşlık davranışlarının yüksek olduğu görülmektedir.

Ölçekler yıllara göre karşılaştırıldığında; sadece ÖVDÖ alt boyutları arasında anlamlı bir farklılığın olduğu, ÖGÖ ve iş doyumu ölçekleri arasında bir farklılığın olmadığı görülmektedir. Bu farklılıkların kurumu övme ve hoşgörülülük alt boyutlarında 2014 yılından, bilgilendirme ve katılım ve yardım etme alt boyutlarında ise 2014 yılından kaynaklandığı bulunmuştur. Hemşirelik hizmetlerinde gerçekleştirilen yeniden yapılanma süreci ile örgütsel vatandaşlık düzeyinde artış görülmüş ve yıllar

geçtikçe beklentilerin karşılanamaması nedeniyle örgütsel vatandaşlıkta görülen bu artışın azaldığı söylenebilir.

Hemşirelerin kişisel-mesleki özellikleri, iş doyumu, örgütsel vatandaşlık davranışı ve örgütsel güvenlerinin işten ayrılmayı düşünme niyetine ilişkin regresyon sonuçları incelendiğinde (Tablo 4-44); 2013 ve 2014 yıllarında içsel doyum ve kuruma güven düzeyleri işten ayrılma niyetini olumlu, yaşı 18-30 arası olan hemşirelerin ise olumsuz olarak etkilediği saptanmıştır. İçsel doyumu ve kuruma güven düzeyleri yüksek olan hemşireler işten ayrılmayı düşünmemekte, yaşı 18-30 arası olan hemşireler ise işten ayrılmayı düşünmekte olduğu görülmektedir.

5.1. Sonuç ve Öneriler

Özel bir hastanedeki hemşirelik hizmetlerinde yeniden yapılanma sürecinin hemşireler tarafından iki yıllık sürede değerlendirilmesini incelemek amacıyla yapılan bu araştırma sonucunda;

- Araştırma grubundaki hemşirelerin yıllara göre kişisel özellikleri ile ilgili olarak; her iki yılda da çoğunun lisans mezunu, 18-25 yaş arasında, bekar ve çocuğu olmayan grupta yer aldığı,
- Hemşirelerin yıllara göre mesleki özellikleri ile ilgili olarak; her iki yılda da çoğunun cerrahi-dahiliye servislerde çalıştığı, kurumdaki ve meslekteki deneyimlerinin 5 yıl ve altında olduğu, vardiyalı olarak çalıştıkları, bakım verilen günlük hasta sayısının 1-5 arasında olduğu, mesleği isteyerek seçtikleri, hastaneyi hastanenin imajı/kurumsal olması nedeniyle seçtikleri, işten ayrılmayı bazen düşündükleri ve işten ayrılma nedenleri olarak da kariyer olanağı olan bir işte çalışmayı istemeleri, ücret yetersizliği ve hemşirelik hizmetlerinden memnun olmama olarak bulunmuştur.
- Hemşirelerin genel iş doyumlarının her iki yılda da orta düzeyde, içsel doyumun orta düzeyde ve dışsal doyumun ise yüksek olduğu bulunmuştur.
- Hemşirelerin eğitim düzeyleri ile iş doyumları yıllara göre karşılaştırıldığında, her iki yılda da içsel ve genel iş doyumunda ön lisans mezunu hemşirelerin iş doyumları yüksek bulunurken lisansüstü mezunu hemşirelerin iş doyumları düşük, dışsal doyumda ise sağlık meslek lisesi hemşirelerin iş doyumları yüksek bulunurken, lisans ve lisanüstü mezunu hemşirelerin iş doyumları düşük olduğu, hemşirelerin ileri yaşlarda genel ve

dışsal iş doyumları daha yüksek bulunurken, içsel doyum düzeyinde yıllara göre anlamlı bir fark olmadığı, hemşirelerin medeni ve çocuk durumları ile iş doyumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Her iki yılda da evli ve çocuklu hemşirelerin, bekar ve çocuğu olmayan hemşirelere göre iş doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu, hemşirelerin kurumda ve meslekte çalışma yılları arttıkça iş doyum düzeylerinde artma olduğu, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin iş doyumlarının vardiyalı çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu, mesleği isteyerek seçen hemşirelerin iş doyum düzeyleri, mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerden daha yüksek olduğu, işten ayrılmayı düşünenlerin iş doyum düzeylerinin düşük, işten ayrılmayı düşünmeyenlerin iş doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

- Hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranışlarından yıllara göre genellikle; en yüksek vicdanlılık olmak üzere, hoşgörölük, yardım etme, kurumu övme ve bilgilendirme ve katılım davranışlarında ortalamanın üstünde puan aldıkları, yıllar arasında yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu ve bu farklılığın kurumu övme ve hoşgörölük alt boyutlarında 2014 yılından, bilgilendirme ve katılım ve yardım etme alt boyutlarında ise 2013 yılından olduğu,
- Lisans mezunu hemşirelerin vicdanlılık, kurumu övme ve hoşgörölölük alt boyutlarında düşük puan ortalamasına sahip, ön lisans mezunu hemşirelerin ise bilgilendirme ve katılım ve yardım etme alt boyutlarında düşük puan ortalamasına sahip olduğu, hemşirelerin ileri yaşlarda örgütsel vatandaşlık davranışları düzeylerinin yüksek, 18-25 yaş arasında ise düşük olduğu, evli ve çocuk sahibi hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranışları düzeylerinin yüksek olduğu, serviste çalışan hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranışları düzeylerinin düşük, ameliyathanede çalışan hemşirelerin hoşgörölölük alt boyutu yüksek, diğer alt boyutlarda da idari birimlerde çalışan hemşirelerin örgütsel vatandaşlık düzeylerinin yüksek olduğu, kurumda ve meslekte çalışma yılı, azalırken örgütsel vatandaşlık davranışları düzeylerinin düşük, artarken yüksek olduğu, vardiyalı çalışan hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranışlarından yardım etme alt boyutu yüksek, diğer boyutlarda ise sürekli gündüz çalışan hemşirelerin örgütsel vatandaşlık düzeylerinin yüksek olduğu, hasta bakmayan hemşirelerin örgütsel vatandaşlık düzeyleri yüksek, 10 ve üzeri hasta bakan hemşirelerin ise düşük olduğu, mesleği isteyerek seçen hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranışlarından vicdanlılık, kurumu övme, hoşgörölölük ve yardım etme alt boyut düzeyleri yüksek, mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin ise bilgilendirme

ve katılım alt boyutunun yüksek olduğu, işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranışları düzeyi düşük, işten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranışları düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Hemşirelerin örgütsel güven düzeylerinin yöneticilerine ve çalışma arkadaşlarına orta düzeyin üzerinde, kurumlarına ise orta düzeyde olduğu, yıllar arasında yapılan karşılaştırmada anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur.
- Lisans ve lisansüstü hemşirelerin her iki yılda da en düşük puan ortalamasına sahip oldukları, hemşirelerin ileri yaşlarda yöneticilerine, kurumlarına ve çalışma arkadaşlarına güven düzeylerinin yüksek, 18-25 yaş arasında ise düşük olduğu, evli ve çocuk sahibi hemşirelerin yöneticilerine, kurumlarına ve çalışma arkadaşlarına güven düzeylerinin yüksek olduğu, serviste çalışan hemşirelerin yöneticilerine, kurumlarına ve çalışma arkadaşlarına güven düzeyleri düşük, idari birimlerde çalışan hemşirelerin ise her iki yılda, yıllar geçtikçe kuruma güven düzeylerinde azalma olduğu, kurumda ve meslekte çalışma yılı azalırken yöneticilerine, kurumlarına ve çalışma arkadaşlarına güven düzeylerinin düşük olduğu, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin yöneticilerine, kurumlarına ve çalışma arkadaşlarına güven düzeylerinin yüksek olduğu, hasta bakmayan hemşirelerin yöneticilerine, kurumlarına ve çalışma arkadaşlarına güven düzeyleri düşük, 10 ve üzeri hasta bakan hemşirelerin ise yüksek olduğu, mesleği isteyerek seçen hemşirelerin yöneticilerine, kurumlarına ve çalışma arkadaşlarına güven düzeylerinin, mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerden daha yüksek olduğu, işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin örgütsel güven düzeylerinin düşük, işten ayrılmayı düşünmeyenlerin örgütsel güven düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak hemşirelerle yapılan görüşmede iki yıllık yeniden yapılanma sürecinde; nitel bölümünde hemşireler yeniden yapılanmanın ilk yıllarında tepe yönetimi ile ilişkilerden, ücret artışından ve eleman sayısındaki artıştan memnun olduklarını ifade ederlerken, daha sonraki yıllarda yönetimin üst kademesine eğitim ve yetkinliği uygun olmayan kişilerin gelmesiyle, iş yükündeki artışla ve ücretteki yetersizlik ve kıdemlilerle kıdemsizler arasındaki ücret farkı ile beklentilerinin karşılanamamasına bağlı olarak memnuniyetlerinde azalma olduğunu belirtmişlerdir. Nicel bölümünde ise; her iki yılda da hemşirelerin iş doyumunda ve örgütsel güven düzeyinde bir farklılık olmadığı ve örgütsel güven düzeyi arttıkça iş doyumunun da arttığı, örgütsel vatandaşlık davranışları düzeylerinin ise yeniden yapılanmanın ilk

yıllarında arttığı görülürken, daha sonraki yıllarda azaldığı, iş doyumu ve örgütsel güven düzeyi arttıkça örgütsel vatandaşlık düzeyinin de arttığı saptanmıştır. İşten ayrılma niyetini, her iki yılda da 18-30 yaş arası hemşireler olumsuz yönde, içsel doyumu yüksek olan hemşirelerin ise olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıda belirtilen öneriler getirilmiştir;

- ✓ Hemşirelik hizmetleri müdürü pozisyonuna mesleği hemşire olan kişilerin atanması, hemşirelik mesleğindeki sorunların çözümünde kolaylık sağlayacak ve mesleğin güçlenmesine ve gelişmesine katkı sağlayacaktır.
- ✓ Hemşirelik hizmetleri yönetimi pozisyonuna; yetkinliği ve eğitimi uygun ve mesleği hemşire olan kişilerin atanması kurumda daha profesyonel hemşirelik bakımı verilmesini sağlayarak çatışmaları önleyecektir.
- ✓ Hemşirelerin yoğun ve yıpratıcı bir ortamda çalışmaları nedeniyle mesleklerinden duydukları memnuniyetsizlik durumunu ortadan kaldırmak için iş yükünün ve stresin fazla olduğu birimlerde çalışan hemşirelerin sayısının artırılarak insan gücü planlaması iş yüküne göre yapılmalıdır.
- ✓ Hemşirelerin işi ile ilgili konularda görüşleri alınmalı ve gerekirse kararlara katılımları gerektiği yerlerde de yetki kullanmaları sağlanmalıdır. Hastanelerin yönetim ve çalışan arasında bilgi akışı sistemi olan bir örgüt olması için çalışılmalıdır. Bu tarz örgütlerde çalışanların iş doyum düzeyleri yüksek olacaktır.
- ✓ Yapılan iş karşılığında alınan ücretin artırılması, ücret sistemindeki eşitsizliklere yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- ✓ Kurum içi ve dışında gerçekleştirilen eğitim faaliyetleri ile çalışanlara destek olunmalı, kendilerini yeterli ve başarılı hissetmeleri sağlanmalı, kurumsal bağlılıkları güçlendirilmelidir.

- ✓ Hemşireler yetenek, verimlilik düzeyine ve yaptıkları çalışmalara göre ödüllendirilmeli ve terfi ve kaynaklar herkes için eşit ve adil olmalıdır. Tüm bunları sağlayacak olan bir performans sistemi hastanelerde yer almalıdır.
- ✓ Hastane ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin, iş doyumu, iş performansı ve motivasyonu, işten ayrılma niyeti ve devir hızı gibi örgütsel sonuçlara yönelik veriler elde etmek için, örgütsel güven, örgütsel vatandaşlık ve iş doyumu davranışlarını zaman zaman belirtmeleri gerekmektedir.
- ✓ Hemşirelerin belli aralıklarda iş doyum düzeyinin ölçülmesi, doyumsuzluk gösterilen konuların değerlendirilmesi, geri bildirimin sağlanması, iş doyumunun artırılması için düzenlemeler yapılmalıdır.
- ✓ Örgütsel güven düzeylerinin düşük olmasına neden olan faktörlerin belirlenmesi ve bu nedenlere yönelik iyileştirmelerin yapılması gerekmektedir.
- ✓ Kişilerin kendilerini değerlendirmelerine fırsat verilmeli, ihtiyaçları doğrultusunda kariyer planlama çalışmaları yapılmalı ve bu çalışmalar da üst yönetim tarafından desteklenmelidir.
- ✓ Hemşirelerin iş doyumunu azaltan ve işten ayrılmayı düşündüren çalışma yaşamına ilişkin nedenlerin ayrıntılı incelenerek bu nedenleri ortadan kaldıracak girişimlerde bulunulmalıdır.

KAYNAKLAR

- Agün, H. (2011). Örgütsel Güven İle Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Akbaş, O. (2005). Lise birinci sınıf öğrencilerinin sınıf içi güven düzeylerinin belirlenmesi. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25 (2), 275-292.
- Aksungur A. (2009). Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Doyumu ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Aktan, C.C. (2003). *Değişim Çağında Yönetim*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Al-Hussami M. (2008). A study of nurses' job satisfaction: The relationship to organizational commitment, perceived organizational support, transactional leadership, transformational leadership, and level of education. *European Journal of Scientific Research*, 22 (2), 286-295.
- Altay, M. (2011). Hastane Çalışanlarının İşyerindeki Duyguları İle Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki: Özel Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma. Beykent Üniversitesi Sosyal Bölümler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı,. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Altındağ, E. (2005). İşletmelerde Süreçlerin Yeniden Yapılanmasında Performans Ölçümünün Rolü. Kadir Has Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
- Altıntaş, F. Ç. (2006). Hizmet çalışanları olarak hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranışı boyutlarını belirlemeye yönelik bir analiz. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Biga İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yönetim Bilimleri Dergisi*, 4 (2).
- Altıntaş, S. (2008). Hemşirelerin Örgütsel Güven Düzeyleri İle Kişisel-Mesleki Özellikleri ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışları Arasındaki İlişki. İstanbul

Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.

- Arslantaş, C.C. ve Dursun, M. (2008). Etik liderlik davranışının amire duyulan güven ve psikolojik güçlendirme üzerindeki etkisinde etkileşim adaletinin dolaylı rolü. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8 (1), 111- 128.
- Asunakutlu, T. (2002). Örgütsel güvenin oluşturulmasına ilişkin unsurlar ve bir değerlendirme. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9, 55-67.
- Ayanoğlu, Ş.F. ve Gemlik, N.H. (2009). Çalışanların örgüte güvenlerinin örgütsel vatandaşlık davranışı üzerindeki etkisi (İstanbul iline bağlı bir ilçe belediyesinde araştırma). *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hakemli Dergisi*, 8, 179-180.
- Baş, G. ve Şentürk, C. (2011). İlköğretim okulu öğretmenlerinin örgütsel adalet, örgütsel vatandaşlık ve örgütsel güven algıları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 17 (1), 29-62.
- Başaran, İ. E. (2000). *Örgütsel Davranış İnsanın Üretim Gücü (3.Baskı)*. Ankara: Feryal Matbaası.
- Baykal Ü., Sezgin B. ve Seren Ş. (2005). Ulusal Çalışma Mevzuatı ve Uluslararası Çalışma Örgütü'ne Göre Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Belirlenmesi. 3. Uluslararası ve 10.Ulusal Hemşirelik Kongresi 7-10 Eylül 2005, İzmir, Sözel Bildiri.
- Baykal, Ü. (1994). Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinde Performans Değerlendirme ve Türkiye'deki Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinin Performans Değerlendirme Sistemlerine İlişkin Bir Çalışma. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi, Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Doktora Programı, Doktora Tezi, İstanbul.
- Börü, D. (2000). Örgütlerde Güvenilir İnsan Yaratılmasında İlk Adım Güvenilir İnsan Kim?. *Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildirileri: 24- 26 Mayıs 2000*, 189-204.

- Büyükbayram, A. (2009). Hemşirelerin İş Doyumunda Duygusal Zekâ Rolü. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Hemşirelik Programı, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Cerit, K. (2009). Hemşirelerin İş Doyumlarını Belirleyen Faktörler: Örgüt İklimi, Sosyo demografik ve Çalışma Özellikleri. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Çalışkan, Z. (2005). İş tatmini: Malatya’da sağlık kuruluşları üzerine bir uygulama *Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları*, 9-18.
- Çelik, M. (2007). Örgüt Kültürü ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı - Bir Uygulama. Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Erzurum.
- Çetin, M.Ö. (2004). *Örgütsel Vatandaşlık Davranışı*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Çınar, G. (2010). Cerrahi Hemşirelerinde Örgütsel Bağlılığın İş Doyumlarına Etkisinin Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bölümleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Daim, T. (1995). Neden reengineering - yeniden yapılanma. *Önce Kalite Dergisi*. İstanbul.
- Davenport, T. ve Short, J.E. (1990). The new industrial engineering information technology, and business process redesign. *Sloan Management Review*, Summer.
- Değirmenci, S. (2010). Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı ve Etkileyen Faktörler. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Demir, N. (2009). Sosyal değişim teorisi çerçevesinde örgütsel adalet ve örgütsel vatandaşlık davranışı arasındaki ilişki ve güvenin ılımlaştırıcı etkisi. *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hakemli Dergisi*, 8, 31.
- Demircan, N. (2003). Örgütsel güven kavramı: Nedenleri ve sonuçları. *Celal Bayar Üniversitesi Dergisi*, 10 (2), 139-150.

- Demircan, N. ve C, A. (2003). Örgütsel güven kavramı: Nedenleri ve sonuçları. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 10 (2), 139-150.
- Demirci, A.E. (2001). İşletmelerin Yeniden Yapılanma (Reengineering) Faaliyetlerinde Bilgi Teknolojilerinin Kullanılması ve Mitaş T.A.Ş.'de Bir Uygulama. Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.
- Dinçer, Ö. (2008). *Örgüt Geliştirme Teori, Uygulama ve Teknikleri*, (2. Baskı). İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım Ltd.Şti.
- Dönmez, B. (2008). Seyahat Acentasında Çalışan İşgörenlerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki. Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.
- Durmuş, S. ve Günay O. (2007). Hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29 (2), 139-146.
- Durmuş, A.B. ve Yıldız, H. (1999). Elazığ İl Merkezindeki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin İş Stres Puanlarının Değerlendirilmesi. *VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*, 280-286.
- Durusu, N.B. (2010). Yönetici Geliştirme ve Örgüt Geliştirme: T.C. Ziraat Bankası A.Ş.'de Bir Uygulama. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı Genel İşletme Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Duygulu, S. ve Abaan, S. (2007). Örgütsel bağlılık: Çalışanların kurumda kalma ya da kurumdan ayrılma kararının bir belirleyicisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 61-73.
- Eğilmez, A.İ. (2008). Organizasyonlarda Reorganizasyon ve Örgütsel Bağlılık Üzerine Kocaeli Bölgesinde Bir Araştırma. T.C. Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli.
- Eren, E. (2001). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. İstanbul: Beta Basım Yayıncılık.
- Eroğlu, E.K. (2011). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde İş Yükünün Hasta Güvenliği Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi. Atılım Üniversitesi, Sosyal

Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Erşan, E., Yıldırım G., Doğan O. ve Doğan S. (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu ile algılanan iş stresi ve aralarındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14 (2), 115-121.
- Goleman, D. (2000). *İşbaşında Duygusal Zekâ* (2. Basım). İstanbul: Varlık Yayınları.
- Gordon, J. R. (1993). *A Diagnostic Approach To Organizational Behaviour*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Gök, S. G. (2011). Örgütsel Güven İle Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Bağlılığın Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Saptanmasına Yönelik Ampirik Bir Çalışma. Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Göker, M. (1996). *2000'li Yıllarda Kamu ve Özel Sektörde Yeniden Yapılanma*. İstanbul: Tügiad Yayını.
- Gül, H., Oktay, E., Gökçe, H. (2008). İş tatmini, stres, örgütsel bağlılık, işten ayrılma niyeti ve performans arasındaki ilişkiler: Sağlık sektöründe bir uygulama. *Akademik Bakış*, 15, 1-11.
- Hamid S., Malik A.U., Kamran İ. ve Ramzan M. (2014). Job satisfaction among nurses working in the private and public sectors: A qualitative study in tertiary care hospitals in Pakistan. *Journal Of Multidisciplinary Healthcare*, 7.
- Hammer, M. ve Stanton, S.A. (1995). *Değişim mühendisliği devrimi: Ne yapmalı, ne yapmamalı?*. (Çev. Sinem GÜL), Sabah Kitapları.
- Hammer, M. ve James, C. (1994). *Değişim Mühendisliği*. (Çev. Sinem Gül). 3.B. Sabah Kitapları Çağdaş Bakışlar Dizisi.
- Huber, L.D. (2010). *Leadership and Nursing Care Management*. Missouri: Saunders Elsevier.
- İlisu, İ. (2012). Personel Güçlendirmenin Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi Üzerine Bir Araştırma. Niğde Üniversitesi, Sosyal

Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Niğde.

- İşbaşı, J.Ö. (2000). Çalışanların Yöneticilerine Duydukları Güvenin ve Örgütsel Adalete İlişkin Algılamalarının Vatandaşlık Davranışının Oluşumundaki Rolü: Bir Turizm Örgütünde Uygulama. Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Antalya.
- Kahraman G., Engin E., Dülgerler Ş. ve Öztürk E. (2011). Yoğun bakım hemşirelerinin doyumları ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4 (1), 12-18.
- Kahraman, B. (2007). Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetleri Personelini Yönetirken Yaşadıkları Sorunlar ve Bu Sorunlara Karşı Alınan Önlemler. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kaleli, N. (2009). Bir İşletmede Yeniden Yapılanmanın Çalışanların Üst Yönetime Duydukları Güven Düzeyine Etkisini Saptamaya Yönelik Bir Araştırma., T.C. Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Yönetim Organizasyon, Doktora Tezi, Kocaeli.
- Kalkandelen, H. (1997). *Örgütlerde Yeniden Yapılanma ve Norm Kadro. 2.B.* Ankara: Ertem Basım Yayın Dağıtım Ltd. Şti.
- Karakışla, Y. (2012). Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgüt Kültürü Algıları. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Karakuş, H. (2011). Hemşirelerin iş tatmin düzeyleri: Sivas ili örneği. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3 (6), 47-57.
- Kartal, S. E. (2010). Genel Liseler İle Mesleki ve Teknik Liselerdeki Öğretmenlerin Örgütsel Güven Düzeylerinin Karşılaştırılması (Elazığ İli Örneği). Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ.

- Kavlu, İ. (2008). Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kaya, A. (2013). Antalya İl Merkezi Hastanelerindeki Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerler Algısı İle İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi. Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Antalya.
- Khorshid, L., Eşer, İ., Güneş, Ü., Zaybak, A., Çınar, Ş. ve Arslan, G.G. (2005). Hemşirelerde İş Stresi. 3. Uluslararası –10. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı, 115.
- Klein, M. (1996). Yeniden mühendislik ve endüstri mühendisliği. (Çev: Nevda Atalay). Verimlilik Dergisi MPM Yayını, 2.
- Koçel, T. (2010). İşletme Yöneticiliği (12. Baskı). İstanbul: Beta Basım A.Ş.
- Laschinger, H.S., Finegan, J. ve Shamian, J. (2001). The impact of workplace empowerment, organazational trust on staff nurses' work satisfaction and organizational committent. *Health Care Management Reviw*, 26 (3), 7-23.
- Lu H., While A.E. ve Barriball, K.L. (2007). Job satisfaction and its related factors: A questionnaire survery of hospital nurses in mainland China. *Int J Nursing Study*, 44 (4), 574-588.
- Marcella, J.A. (1995). *Outsourcing, Downsizing And Reengineering: Internal Control Implications*. Florida/ABD: The Instute Of Internal Auditors.
- Marşap, A. (1996). Yaratıcı problem çözme ve değişim mühendisliği. *Sakarya İ.İ.B.F. Dergisi*, 155.
- Narin, Y. (2010). İstanbul İlinde Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Rol Çatışması, İş Doyumu ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Newel, H. ve Dopson, S. (1996). Muddle in the middle: Organizational restructuring and middle management carriers. *MCB Personel Review*, 25 (4).

- Oğuz, Ç. (2009). Örgütsel Vatandaşlık Davranışının Örgütsel Değişim Üzerine Etkileri ve Bir Uygulama. Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya.
- Oral, N. (2012). Örgütsel Adalet Algısı İle Örgütsel Vatandaşlık Davranışı İlişkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.
- Organ, D. W. (1988). *Organizational Citizenship Behavior: The Good Soldier Syndrome*. Lexington. MA: Lexington Books.
- Organ, D. W. (1997). Organizational citizenship behaviour: It's construct clean-up time. *Human Performance*, 10(2), 85-97.
- Owens, R. G. (2004). *Organizational Behaviour In Education. Adaptive Leadership And School Reform*. Boston: Pearson Education.
- Özdemir, E. (2004). Hemşirelerin Motivasyon Düzeyleri. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Özdevecioğlu, M. (2003). Örgütsel vatandaşlık davranışı ile üniversite öğrencilerinin bazı demografik özellikleri ve akademik başarıları arasındaki ilişkilerin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (20), 117-135.
- Özer, E. (2007). Akreditasyon Belgesine Sahip Özel Hastanelerdeki Yönetici Hemşirelerin Liderlik Tarzlarının, Hemşirelerin İşten Ayrılma Nedenleri Üzerine Etkileri. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Özer, S. (2009). Eğitim Örgütlerinde Lider Davranış Biçimleriyle Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki. Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.
- Özkalp, E. ve Kirel, Ç. (2010). *Örgütsel Davranış (4. Baskı)*. Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Pirecioğlu, F.M. (2010). Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelere Yönelik Bir Araştırma. Beykent Üniversitesi,

Sosyal Bölümler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Posakoff, P.M. ve Mackenzie, S.B. (1994). Organizational citizenship behaviours and sales unit effectiveness. *Journal of Marketing Research*, 31 (3).
- Robbins, S. P. (1994). *Örgütsel Davranışın Temelleri*. (Çev: S. Öztürk). Eskişehir: Etam Basın Yayın.
- Rowland, H.S. ve Rowland, S.H. (1997). *Nursing Administer Traction Handbook*. Maryland: An Aspen Publication.
- Saygılı, M. (2008), Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Seymen, O. A. (2000). *İşletmelerde Yeniden Yapılanma Süreç Odaklı Organizasyonlar ve Otel İşletmelerinde Uygulanması* (1. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.
- Sezgin, F. (2005). Örgütsel vatandaşlık davranışları: kavramsal bir çözümleme ve okul açısından bazı çıkarımlar. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25 (1), 323.
- Silah, M. (2000). *Çalışma Psikolojisi*. Ankara: Selim Kitabevi.
- Sonakın, C. (2010). Hemşirelerin İş Doyumları İle Çalıştıkları Kurumların Etik İklimi Arasındaki İlişki. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Soyer, M. (2008). İstanbul'daki özel hastanelerde çalışan yöneticilerde iş doyumunu ve tükenmişlik. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23, 129-135.
- Stamatis, D.H. (1997). *Management Role In Engineering , Total Quality Management*. New Delhi : Tata Mcgraw-Hill Publishing Company Ltd.
- Sullivan J.E. ve Decker, J.P. (2009). *Effective Leadership and Management in Nursing*. London: Pearson Education Ltd.

- Şahin, Z. (2011). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşireler İle Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Stres ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Endüstri ve Örgüt Psikolojisi Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Şimşek, M. Ş. (2001). *Yönetim ve Organizasyon (6. Baskı)*. Konya: Günay Ofset.
- Tan, H ve Tan C.S. (2000). towards the differentiation of trust in supervisor and trust in organization. *Genetic, Social And General Psychology Monographs*, 126 (2) ,241-260.
- Taş, Ö. (2012). Örgütsel Bağlılık, Örgütsel Güven ve İş Doyumu Arasındaki İlişki: Özel Bir Hastane Örneği. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Taşkın, F. ve Dilek, R. (2010). Örgütsel güven ve örgütsel bağlılık üzerine bir alan araştırması. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2 (1), 37-45.
- TDK, (2012). Türk Dil Kurumu (TDK), Büyük Türkçe Sözlük.
- Terekli, G. (2010). Örgütsel Güven Boyutları ve İş Tatmini İlişkisi: Tekstil İşletmesinde Bir Araştırma. Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.
- Timuçin, A. (2013) Yönetici Hemşire İletişiminin İş Doyumuna Etkisi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.
- Tokgöz, E. (2012). Örgütsel Güven, Örgütsel Özdeşleşme ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki. Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir.
- Topal E. (2008). Hekim ve Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Topal, E. (2008). Hekim ve Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

- Topçu, M.Ü. (2009). Malatya İl Merkezinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Malatya.
- Tutum, C. (1994). *Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma*. Ankara: TESAV Yayını.
- Uçar, G. (2007). Sağlık Kurumlarında Örgüt Geliştirme Çalışmaları: Mersin İl Örneği. T.C. Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.
- Ünalı, N. (2008). Acil Hemşirelerinin Çalışma Koşullarının Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Wang, J. ve Wong, C.K. (2011). Understanding organizational citizenship behavior from a cultural perspective: An empirical study within the context of hotels in mainland China. *International Journal of Hospitality Management*, (30), 845-854.
- Yeşilyurt, T. (2009). Hemşirelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin İş Stresi ve İş Doyumuna Etkisi. Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Yıldırım, A., Kutlu, L. ve Kenanlı, M. (2004). Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma. *II. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Kitabı*, 81-92.
- Yılmaz, A.G. (2006). İnsan Kaynakları Yönetiminde Kariyer Planlamanın Çalışanın Motivasyonu Üzerine Etkisi. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Yönetim ve Çalışma Psikolojisi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Yılmaz, E. (2006). Okullardaki Örgütsel Güven Düzeyinin Okul Yöneticilerinin Etik Liderlik Özellikleri ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Yılmaz, K. (2009). Özel Dershane Öğretmenlerinin Örgütsel Güven Düzeyleri İle Örgütsel Vatandaşlık Davranışları Arasındaki İlişki. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 15 (59), 471-490.
- Yücel, C. ve Samancı, G. (2009). Örgütsel Güven ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19 (1), 113-132.
- Yücel, P.Z. (2006). Örgütsel Güven ve İş Tatmini İlişkisi ve Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Yürümezoğlu, A.H. (2007.) Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Doyumları ve Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

FORMLAR**EK: 1****KURUMUN ÖRGÜTSEL VE YÖNETSEL YAPISINI TANIMLAMAYA
YÖNELİK BİLGİ FORMU**

- Hemşirelik Hizmetleri Organizasyon Yapısı
- Hemşirelik Hizmetleri Yönetici Sayısı
- Hemşire Sayısı (birimler bazında)
- Bakılan Hasta Sayısı (birimler bazında)
- Hemşirelerin Çalışma Koşulları (çalışma saati, maaş vb.)
Çalışma Düzeni(nöbet, vardiya vb.)
Sosyal Haklar (kreş, özel sigorta, pirim)
- Hemşirelere Verilen Eğitimlerin Durumu
- Hemşire Kariyer Sistemi
- Hemşirelerin Performans Düzeyleri

EK: 2**KALİTATİF GÖRÜŞMEDE KULLANILAN SORULAR**

1. Kendiniz ve kurumdaki pozisyonunuzu / kurumunuzu tanıtır mısınız?
2. Bu hastaneyi niçin tercih ettiniz? Hala neden çalışıyorsunuz?
3. Kurumdaki çalışma koşullarınızla ilgili yaşadığınız sorunlar nelerdir? (Saatler, maaş vb.)
4. Hemşire olarak daha etkin / verimli çalışmak için nelerin düzeltilmesini / nelerin değişmesi gerektiğini düşünüyorsunuz?
5. Kurum ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinizden beklentileriniz nelerdir?
6. Sizi yönetici pozisyonuna getirseler nelerin değişmesi / düzeltilmesi için çalışırsınız?
7. Ne tür olumsuzluklar / olaylar hastaneden ayrılmanıza neden olur?
8. Söylemek istediğiniz ilave görüş ve önerileriniz nelerdir?

EK: 3**HEMŞİRELERE UYGULANAN SORU FORMU**

Değerli meslektaşlarım;

Bu araştırma, *Hemşirelik hizmetlerinde yeniden yapılanma sürecinin hemşireleri nasıl etkilediğini ve hemşirelerin bu sürece yönelik değerlendirmelerini* belirlemek amacıyla tasarlanmıştır. Yürüttüğüm doktora tez çalışmamdaki bu anketi doldurmanızı rica ederim. Samimi ve eksiksiz yanıtlarınız çalışmanın anlamlı sonuçlar verebilmesi için büyük önem taşımaktadır. İlgi ve desteğiniz için tekrar teşekkür ederim.

Doktora öğrencisi BİLGİN ÖZLÜK

İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yönetimi AD

Açıklama: Lütfen aşağıdaki ifadelerde belirtilen davranışları ne sıklıkla sergilediğinizi (X) işareti ile belirtiniz.

		Her zaman	Çoğu zaman	Yarıdan fazla	Yarı yarıya	Yarıdan az	Nadiren	Hiçbir zaman
	Örgütsel Vatandaşlık Düzeyi Ölçeği	7	6	5	4	3	2	1
1	Benim işimi engellese de yardıma ihtiyacı olan bir çalışma arkadaşına zaman ayırıyorum.	7	6	5	4	3	2	1
2	Yaptığım işlere başkalarının kontrolüne gerek duyulmayacak ölçüde özen gösteririm.	7	6	5	4	3	2	1
3	İşimi yapabilmem için gerekli olanaklara sahip olamamaktan dolayı şikayet ettiğim olur.	7	6	5	4	3	2	1
4	İşlerin daha etkili veya hızlı yapılabilmesini sağlayacak öneriler aklıma gelirse bunu yönetimle paylaşıyorum.	7	6	5	4	3	2	1
5	Çalışma arkadaşlarıma ilgilendiren kararlar aldığım da bu kararlardan etkilenecek kişileri bilgilendiririm.	7	6	5	4	3	2	1
6	Kurumum hakkında olumsuz görüşlere sahip insanların fikirlerini değiştirmeye çalışırım.	7	6	5	4	3	2	1
7	İş yükü ağır olan arkadaşlara işimin bir parçası olmasa bile yardım ederim.	7	6	5	4	3	2	1
8	İşimi ve bana verilen görevleri çok ciddiye alırım ve hatasız yerine getirmek için azami özen gösteririm.	7	6	5	4	3	2	1
9	Kurumum, işimi iyi yapmamı sağlayacak olanakları sağlayamıyorsa bundan yakınmamın en doğal hakkım olduğunu düşünürüm.	7	6	5	4	3	2	1
10	Düzenlenen toplantılarda kendi görevim ile ilgili konularda fikir ve önerilerimi çekinmeden söylerim.	7	6	5	4	3	2	1

11	Herhangi bir karar alırken, bu karardan etkileneceğini düşündüğüm kişilerin fikirlerini alırım.	7	6	5	4	3	2	1
12	Kurumdan yararlanabilecek herkese kurumumun hizmetlerinin tanıtımını yaparım.	7	6	5	4	3	2	1
13	Arkadaşlarımın iş ile ilgili sorunlarını çözmelerine yardımcı olmak için kendi zamanımdan fedakarlık yaparım	7	6	5	4	3	2	1
14	İşe en çok devam eden çalışanlardan biriyim.	7	6	5	4	3	2	1
15	Verilen işlerle ilgili şikayet ettiğim olur.	7	6	5	4	3	2	1
16	Aklıma gelen önerileri ve yapıcı eleştirileri arkadaşlarımla ve yönetimle paylaşıyorum.	7	6	5	4	3	2	1
17	Aynı hataları yapmamaları için deneyimlerimi arkadaşlarımla paylaşıyorum.	7	6	5	4	3	2	1
18	Kurum içinde yetersizliklerden yakınsam bile dışarıda kurumumdan övgü ile söz ederim.	7	6	5	4	3	2	1
19	Özellikle dile getirmeseler bile işleri yoğunlaşan veya zor bir işle görevlendirilen arkadaşlarıma yardım ederim.	7	6	5	4	3	2	1
20	Başında kimse durmasa bile kurum kurallarına uyarım.	7	6	5	4	3	2	1
21	İşimi yapabilmem için gerekli malzemenin olmamasından yakınırım.	7	6	5	4	3	2	1
22	Kurum içindeki toplantılarda düzenli olarak yer alırım ve tartışmalara aktif olarak katılırım.	7	6	5	4	3	2	1
23	İşle ilgili bir konuda deneyim eksikliği nedeni ile zaman kaybetmişsem, aynı şeyin diğer çalışanların da başına gelmemesi için onları uyarırım.	7	6	5	4	3	2	1
24	Başkalarına bu kurumun çalışmak için iyi bir yer olduğunu söylerim.	7	6	5	4	3	2	1

Açıklama: “Üstüm” kelimesi içeren cümlelerde; servis hemşirelerinin sorumlu hemşireleri düşünerek, sorumlu hemşirelerin de başhemşire / hemşirelik hizmetleri müdürünü düşünerek yanıtlaması gerekmektedir.

	Örgütsel Güven Ölçeği	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Kısmen katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
		6	5	4	3	2	1
1	Üstümün bana verdiği sözleri tutacağını düşünüyorum.	6	5	4	3	2	1
2	Üstüm, işinde uzmandır.	6	5	4	3	2	1
3	Üstümün benim yaptığım işi kontrol edebilecek bilgisi vardır.	6	5	4	3	2	1
4	Üstümün uygun kararlar alacağına güvenirim.	6	5	4	3	2	1
5	Üstüm, ekip ruhu geliştirebilir.	6	5	4	3	2	1
6	Üstüm, işimi yaparken karşılaştığım sorunlara çözüm getirebilir.	6	5	4	3	2	1
7	Üstüm, bir hata yaptığımda, beni yönetime karşı korur.	6	5	4	3	2	1
8	Kişisel sorunlarımı üstüm ile paylaşabilirim.	6	5	4	3	2	1
9	Üstüm, benim bulunmadığım ortamlarda beni eleştirmez.	6	5	4	3	2	1
10	Üstüm, benim yaptığım çalışmaları kendi yapmış gibi göstermez.	6	5	4	3	2	1
11	Üstüm, bana dürüst davranır.	6	5	4	3	2	1
12	Üstüm, benden bilgi saklamaz.	6	5	4	3	2	1
13	Üstüm, aldığı kararlarla ilgili olarak beni bilgilendirir.	6	5	4	3	2	1
14	Üstüme, kendisi ile paylaştığım bilgiyi başkasına söylemeyeceği konusunda güvenirim.	6	5	4	3	2	1
15	Üstüm, benim düşüncelerimi anlamaya çalışır.	6	5	4	3	2	1
16	Üstüme problemlerimi anlattığımda, bana yaklaşacağını bilirim.	6	5	4	3	2	1
17	Üstüm, mesleki gelişimim ile ilgili beklentilerini açıkça ifade eder.	6	5	4	3	2	1
18	Yaptığım işin kalitesi ile ilgili olarak üstümden sürekli geribildirim alırım.	6	5	4	3	2	1
19	Kendisine gereksinim duyduğumda, üstüm yardıma hazırdır.	6	5	4	3	2	1
20	Üstümün görüşlerine katılmama özgürlüğüm vardır.	6	5	4	3	2	1
21	Üstüm, karar vereceği zaman benim de fikrimi alır.	6	5	4	3	2	1
22	Üstüm beni, sadece hastanenin hedeflerine ulaşmak için bir araç olarak değil, bir insan olarak görür.	6	5	4	3	2	1
23	Hastanemizde tüm çalışanlar, duyulması hoş olmasa bile gerçekleri söylerler.						
24	Hastanemizin yöneticileri dürüsttür.	6	5	4	3	2	1

25	Hastanemizin geleceği ile ilgili doğru kararlar alınmasında hastane yöneticilerine güvenirim.	6	5	4	3	2	1
26	Hastanemizin yöneticileri, kurumun projeleriyle ilgili bilgileri açıkça paylaşırlar.	6	5	4	3	2	1
27	Hastane yönetimi, özlük haklarımız konusunda adil davranır.	6	5	4	3	2	1
28	Hastane yöneticileri, çalışanların tümüne güven duyarlar.	6	5	4	3	2	1
29	Hastanemizde çalışma saatleri ve çalışma programları, çalışanların Sosyal hayatlarına zaman ayırabilme olanağı tanır.	6	5	4	3	2	1
30	Hastanemizde kurum politikaları, çalışanların fikirleri dikkate alınarak oluşturulur.	6	5	4	3	2	1
31	Bu hastanede herkes birbiriyle açıkça iletişim kurar.	6	5	4	3	2	1
32	Çalışanlar, kurum politikaları ile ilgili önerilerini söylemekten çekinmezler.	6	5	4	3	2	1
33	Bu hastanede her şey açıklıkla yürütülür, gizli saklı uygulamalar yoktur.	6	5	4	3	2	1
34	İşimde herhangi bir zorlukla karşılaştığımda iş arkadaşlarımdan bana yardımcı olacağını bilirim.	6	5	4	3	2	1
35	Bu hastanedeki çalışanlar arasında olumlu iş ilişkileri vardır.	6	5	4	3	2	1
36	İş arkadaşlarımdan, verdikleri sözü tutarlar.	6	5	4	3	2	1
37	İş arkadaşlarımdan becerilerine güvenirim.	6	5	4	3	2	1
38	İş arkadaşlarımdan arasında işbirliği vardır.	6	5	4	3	2	1
39	İş arkadaşlarımdan, gerektiğinde birbirlerinin görüşlerini alırlar.	6	5	4	3	2	1
40	İş arkadaşlarımdan, ortak amaçlara ulaşmak için karşılık beklemeden yardımlaşırlar.	6	5	4	3	2	1
41	İş arkadaşlarımdan, ihtiyaçları olduğunda yardım istemeye çekinmezler.	6	5	4	3	2	1
42	İş arkadaşlarımdan, işleriyle ilgili sahip oldukları bilgiyi paylaşmaktan çekinmezler.	6	5	4	3	2	1
43	İş arkadaşlarımdan ekibin amaçlarına ulaşması için gerekirse kendi çıkarlarını arka planda tutarlar.	6	5	4	3	2	1

Lütfen aşağıda belirtilen ifadeleri okuyarak "bu yönden" işimden ne derece memnunuz? Sorusunu kendinize sorunuz. (X) işareti ile belirtiniz.

	Minnesota İş Doyum Ölçeği	Çok memnunuz	Memnunuz	Kararsızım	Memnun değilim	Hiç memnun değilim
		5	4	3	2	1
1	Beni her zaman memnun etmesi bakımında	5	4	3	2	1
2	Tek başıma çalışma olanağımın olması bakımından	5	4	3	2	1
3	Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansımın olması bakımından	5	4	3	2	1
4	Toplumda "saygın" bir kişi olma şansını vermesi bakımından	5	4	3	2	1
5	Amirimin emrindeki kişileri idare tarzı açısından	5	4	3	2	1
6	Amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından	5	4	3	2	1
7	Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansımın olması açısından	5	4	3	2	1
8	Bana sürekli bir iş sağlaması bakımından	5	4	3	2	1
9	Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olmam bakımından	5	4	3	2	1
10	Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından	5	4	3	2	1
11	Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması bakımından	5	4	3	2	1
12	İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konması bakımından	5	4	3	2	1
13	Yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret bakımından	5	4	3	2	1
14	İş içinde terfi olanağımın olması bakımından	5	4	3	2	1
15	Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından	5	4	3	2	1
16	İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından	5	4	3	2	1
17	17.Çalışma şartları bakımından	5	4	3	2	1
18	18.Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşması açısından	5	4	3	2	1
19	19.Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilme açısından	5	4	3	2	1
20	20.Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden	5	4	3	2	1

1. **Pozisyonunuz:** () Servis Hemşiresi () Eğitim Hemşiresi
 () Servis Sorumlu Hemşiresi () Poliklinik Hemşiresi
 () Başhemşire () Ameliyathane Hemşiresi
 () Diğer (Lütfen Belirtiniz).....
2. **Çalıştığınız birim:**
3. **Eğitim Durumunuz:** () Sağlık meslek lisesi () Ön lisans
 () Lisans () Lisansüstü
4. **Yaşınız:**
5. **Medeni durumunuz:** () Evli () Bekar
6. **Çocuk durumunuz:** () 1 çocuğum var () 2 çocuğum var
 () 2 den fazla çocuğum var
7. **Bu kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz?**
8. **Hemşirelik mesleğinde kaç yıldır çalışıyorsunuz?**
9. **Çalışma Düzeniniz:** () Sürekli gece () Sürekli gündüz
 () Bazen gece bazen gündüz () Diğer (Lütfen belirtiniz).....
10. **Günlük bakım verdiğiniz ortalama hasta sayısı:**
11. **Haftada ortalama kaç saat çalışıyorsunuz?**saat
12. **Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz?** () Evet () Hayır
13. **Bu kurumu seçme nedeniniz:**
 () Evime yakın olması () Sosyal olanaklarının iyi olması
 () Çalışma koşullarının iyi olması () Hastanenin imajı / kurumsal olması
 () Fiziksel ortamının iyi olması
 () Diğer (Lütfen belirtiniz)
14. **Aşağıdaki ifadelerden hangisi sizin şu anki işinizden (kurumunuzdan) ayrılma konusundaki düşüncenizi en iyi şekilde yansıtmaktadır?**
 () İşten ayrılmayı düşünüyorum.
 () Bazen düşünüyorum.
 () İşten ayrılmayı düşünmüyorum.
15. **Şu anki işinizden ayrılmayı düşünüyorsanız işten ayrılmayı istemenizde etkili olan faktörler nelerdir?**
 () İş garantisinin olmaması () Ücret yetersizliği
 () İş tanımım olmadığı için () Yaptığım işi sevmiyorum
 () Kurumdaki kötü işletişim () Çalıştığım kurumdaki sosyal imkanların az olması
 () Kariyer (terfi) imkanları olan bir işte çalışmayı istiyorum.
 () Çalışma arkadaşlarımla ilişkilerin kötü olması
 () Diğer (Lütfen belirtiniz).....

EK: 4**TEZ ÖNCESİ KURUMDAN ALINAN İZİN**

	01.06.2013
Sayı : 5601062013 Konu : Uygulama izni hk	
T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,	
Üniversitenizde Doç.Dr. Ülkü BAYKAL'ın danışmanlığında doktora eğitimine devam eden Sn. Bilgen ÖZLÜK'ün "Hemşirelik Hizmetlerinde Yeniden Yapılanma Sürecinin Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi" konulu doktora tez çalışmasını hastanemizde uygulayabilmesi konusundaki izin isteğiniz uygun görülmüştür.	
Saygılarımla,	
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	

ETİK KURUL KARARI

EK: 5

Koç Üniversitesi Etik Kurulları | 1
VPRD, Rumelifeneri Yolu, Sarıyer, İstanbul
Telefon: 0 (212) 338 10 66
E-posta: chr@ku.edu.tr



Tarih: 29.04.2013

Karar No: 2013.130.IRB2.44

Sayın Bilgen Özlük,

Koç Üniversitesi Etik Kurulu'na değerlendirilmek üzere başvuruda bulunduğunuz Türkçe başlıkla **"Hemşirelik Hizmetlerinde Yeniden Yapılanma Sürecinin Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi"** adlı projenizin başvuru dosyası ile ilgili belgeleri, Üniversitemiz "Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu" tarafından araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Etik Kurul incelemesi ve onayı almadan bu çalışmada kullanılan prosedürler, formlar ya da protokollerde herhangi bir değişiklik yapamayacağınızı hatırlatmak isterim. Çalışmanıza 30.04.2013 tarihinden itibaren başlayabilirsiniz. Bu izin 28.04.2014 tarihine geçerlidir.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Saygılarımla,

Dr. İhsan Solaroğlu
KÜ Etik Kurullar Başkanı

EK: 6

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri enstitüsü / Hemşirelikte Yönetim ABD’de doktora öğrencisi Bilgen Özlük tarafından yürütülen Hemşirelik Hizmetlerinde Yeniden Yapılanma Sürecinin Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi konusunda yürütülen araştırmaya katılımınız rica olunmaktadır. Bu çalışmada katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız her hangi bir şey varsa çekinmeden sorunuz.

ÇALIŞMANIN ADI: Hemşirelik Hizmetlerinde Yeniden Yapılanma Sürecinin Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi

ÇALIŞMANIN AMACI: Bu çalışmanın amacı, hemşirelik hizmetlerinde yeniden yapılanma sürecinin hemşireleri nasıl etkilediğini ve hemşirelerin bu sürece yönelik değerlendirmelerini belirlemek amacıyla tasarlanmıştır.

PROSEDÜRLER

Bu çalışmaya gönüllü katılmak istemeniz halinde yürütülecek çalışmalar şöyledir;

(Çalışmanın başında, ortalama beş dakika sürecek anket çalışması, sonrasında da uygun olduğunuz zaman mesai dışında uygun bir ortamda kayıt altında yüz yüze görüşme yapılacaktır.)

OLASI RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR

(olası risk yok)

TOPLUMA VE/VEYA DENEKLERE OLASI FAYDALARI

Bu çalışmanın amacı, hemşirelik hizmetlerinde yeniden yapılanma sürecinin tanımlanmasıdır.

GİZLİLİK

Bu çalışmayla bağlantılı olarak elde edilen ve sizinle özdeşleşmiş her bilgi gizli kalacak, kişilerle paylaşılmayacak ve yalnızca sizin izniniz veya kanunun gerektirdiği ölçüde ifşa edilecektir. Gizlilik tanımlanmış bir kodlama prosedürüyle sağlanacak ve kod çözümüne erişim yalnızca çalışmanın sorumlusu araştırmacıyla sınırlı kalacaktır. Tüm veriler, sınırlı erişime sahip güvenli ve şifreli bir veritabanında tutulacaktır.

KATILIM VE AYRILMA

Bu çalışmanın içinde olmak isteyip istemediğinize tamamı ile bağımsız ve etki altında kalmadan karar verebilirsiniz. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmaya karar vermeniz halinde dahi, sahip olduğunuz her hangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir cezaya maruz kalmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz. Çalışmadan çekilmek isterseniz bir cezası yoktur ve sahip olduğunuz faydaları kaybetmezsiniz.

ARAŞTIRMACILARIN KİMLİĞİ

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, lütfen iletişime geçiniz:

Bilgen Özlük

İstanbul Üniversitesi

T: 0536 398 05 21

E-mail: bilgen50@hotmail.com

Yukarıda açıklanan prosedürleri anladım. Sorularım tatmin olacağım şekilde yanıtlandı ve dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı onaylıyorum. Bu formun bir kopyası da bana verildi.

Katılımcı Adı-Soyadı

Bilgen Özlük

Katılımcı İmzası

Tarih

Araştırmacının İmzası

Tarih

Şahit İmzası

Tarih

HASTA / HEMŞİRE ORANI 2013

	OCAK			ŞUBAT			MART			NİSAN			MAYIS			HAZİRAN			TEMMUZ			AĞUSTOS			EYLÜL			EKİM			KASIM			ARALIK																											
SERVİSLER	Gündüz	Gecce	Genel	Gündüz	Gecce	Genel	Gündüz	Gecce	Genel	Gündüz	Gecce	Genel	Gündüz	Gecce	Genel	Gündüz	Gecce	Genel	Gündüz	Gecce	Genel	Gündüz	Gecce	Genel	Gündüz	Gecce	Genel	Gündüz	Gecce	Genel	Gündüz	Gecce	Genel																												
	2.4	1.9	2.1	5	14	2.5	2.2	2.3	5	14	2	1.8	2	14	2.3	1.9	2.1	4	15	2.3	1.9	0.9	4	12	2.4	2	2.2	3	15	1.7	1.5	1.6	1	12	2.4	1.9	2.1	1	13	2.2	2	2.1	2	14	1.9	1.9	1.9	1	13	2.3	2.3	1	14	2.4	2.1	2.3	2	16			
	2.4	2.1	2.2	2	14	2.6	2.3	2.4	2	13	2.2	1.9	2	4	12	2.5	2	2.2	3	15	2.4	2	1	4	13	2.4	2.1	2.3	1	16	2.2	1.8	2	2	12	2.1	1.9	2	4	16	2.6	2.1	2.3	5	19	2.5	1.9	2.2	5	14	2.5	2.1	2.3	8	15	2.5	1.9	2.2	4	15	
	3.4	2.6	3	8	22	2.9	2.5	2.7	7	23	2.7	2.3	2.5	3	19	2.6	2	2.3	3	15	2.6	2.3	1.1	5	17	2.5	2.2	2.3	4	16	2.7	2.3	2.5	5	20	2.3	1.7	2	2	16	2.3	2.1	2.2	6	18	2.1	1.9	2	4	17	2.1	2	2	6	21	2.6	2.3	2.4	7	19	
	3.6	3.3	3.5	10	22	3.8	3.6	3.7	12	24	3.3	3.1	3.2	9	20	3.5	3.3	3.4	8	21	3.3	3.1	1.6	7	20	3.3	3	3.1	9	20	3.1	2.9	3	8	21	3.3	3.1	3.2	4	23	3.9	3.5	3.7	9	22	3.4	3.1	3.2	3	23	3.6	3.2	3.4	12	22	3.7	3.1	3.4	12	23	
	4	3.9	3.9	12	25	4.6	3.9	4.2	12	23	4.3	3.8	4	14	22	3.8	3.5	3.6	4	24	3.6	3.4	1.7	8	20	3.7	3.2	3.5	6	21	3.5	3.1	3.3	8	23	3.5	3	3.2	4	22	4.1	3.6	3.8	8	23	3.6	3.3	3.4	8	23	3.6	3.1	3.3	12	23	2.7	2.8	2.7	8	19	
	4.4	3.8	4.1	3	22	4	4.2	4.1	9	20	3.6	3.5	3.5	11	20	3.6	3.5	3.6	7	18	3.3	3	1.5	3	17	3.3	3.3	3.3	3	18	2.7	2.7	2.7	3	19	3.2	2.9	3.1	4	17	3.8	3.5	3.6	5	19	3.5	3	3.3	5	20	3.5	3.1	3.3	9	20	3.6	3.2	3.4	9	21	
	3.4	2.7	3	5	19	3.3	2.6	3	6	19	3.3	2.4	2.9	6	19	3	2.4	2.7	5	19	2.9	2.3	1.2	4	21	2.9	2.4	2.6	2	18	2.6	2.4	2.5	4	19	2.5	2.7	2.6	8	19	2.8	2.7	2.7	7	19	2.8	2.7	2.8	9	21	2.9	2.8	2.9	10	18	2.9	2.5	2.7	6	20	
	3.9	3.4	3.6	6	20	3.5	2.8	3.1	7	19	3.9	3.1	3.5	6	22	3.7	2.9	3.3	8	20	3.2	2.6	2.9	7	19	3.3	2.9	3.1	6	20	3.7	3.2	3.5	5	21	3.6	3.2	3.4	8	19	3.3	2.9	3.1	3	19	2.4	2.2	2.3	8	17	2.7	2.4	2.5	8	18	2.9	2.6	2.7	6	17	
	3.2	2.7	2.9	5	20	2.9	2.6	2.7	7	23	2.4	2.2	2.3	7	15	2.2	2.1	2.2	5	16	2	1.7	0.9	4	14	2.2	2	2.1	4	12	1.9	1.7	1.8	3	12	1.4	1.4	1.4	8	19	2	1.9	2	5	15	2.1	1.7	1.9	4	17	2.4	2.3	2.3	9	20	2.6	2.1	2.3	8	17	
	4.6	3.6	4.1	4	18	4.3	3.9	4.1	10	15	4.1	3.5	3.8	7	16	3.7	3.2	3.4	7	16	3.7	3.1	1.6	4	15	3.9	3.1	3.5	7	14	3.1	2.7	2.9	6	14	2.9	2.8	2.8	6	13	3.6	3	3.3	6	15	2.9	2.6	2.7	2	15	3.5	3.2	3.4	8	17	3.2	2.7	3	7	15	
	4.9	3.8	4.4	4	19	4.8	3.7	4.3	7	19	4.2	3.3	3.7	4	17	4	3	3.5	3	19	3.5	2.5	1.3	4	17	3.3	2.7	3	2	15	2.8	2.3	2.5	2	13	2.6	2.9	1	17	3.8	3	3.4	4	19	3.7	2.8	3.2	2	21	4	2.8	3.4	4	26	3.7	2.7	3.2	6	21		
	2.4	1.9	2.2	3	14	2.3	2	2.2	3	16	2.2	1.8	2	4	15	2.4	2	2.2	5	18	2.8	2.3	1.2	3	18	3.4	2.6	3	2	23	2.5	2.3	2.4	4	17	2.8	2.2	2.5	2	24	2.5	2.1	2.3	2	21	2.7	2.7	2.3	2.5	3	23	2.6	2.3	2.4	2	16	3	2.6	2.8	3	27
	1.4	1.4	1.4	5	9	1.2	1.2	1.2	1.2	2	7	1	1	1	4	1.2	1	1.1	1	7	0.9	0.9	0.4	2	6	1.6	1.6	1.6	4	11	1.5	1.5	1.5	2	11	0.8	0.8	0.8	1	4	0.8	0.8	0.8	2	4	0.4	0.8	0.6	1	6	0.7	0.7	0.7	1	5	0.7	0.7	0.7	2	4	
	1.7	1.4	1.5	2	6	1.5	1.2	1.3	1	6	1.2	1.2	1.2	1	5	0.9	0.7	0.8	1	5	0.9	0.6	0.3	1	5	1	0.7	0.8	1	6	1.2	0.9	1	1	7	0.8	0.7	0.8	1	4	1.2	0.9	1	1	5	1.2	0.9	1.1	1	7	1.8	1.3	1.6	2	8	1.2	1	1.1	1	8	
	1.6	1.6	1.6	4	13	1.8	1.7	1.8	5	13	1.4	1.3	1.3	4	13	1.3	1.4	1.3	4	10	1.1	1.1	0.6	2	9	1	1	1	2	10	1.2	1.2	1.2	2	13	1.3	1.4	1.4	3	10	1.3	1.3	1.3	2	16	1	1	1	2	17	1.2	1.3	1.3	4	10	1.6	1.5	1.5	2	12	

Tablo 4-45: 2014 yılı hasta / hemşire oranı

HASTA / HEMŞİRE ORANI 2014

	OCAK				ŞUBAT				MART				NİSAN				MAYIS				HAZİRAN				TEMMUZ				AĞUSTOS				EYLÜL				EKİM				KASIM				ARALIK															
	Gündü	Gece	min	max	Gündü	Gece	min	max	Gündü	Gece	min	max	Gündü	Gece	min	max	Gündü	Gece	min	max	Gündü	Gece	min	max	Gündü	Gece	min	max	Gündü	Gece	min	max	Gündü	Gece	min	max	Gündü	Gece	min	max	Gündü	Gece	min	max																
	2	3	1	15	2	2	2	15	2	2	3	16	2	2	3	18	2	2	3	16	2	2	3	18	2	2	3	18	2	2	3	18	2	2	3	18	2	2	3	18	2	2	3	18																
SERVİSLER	2,7	2	2,3	1	15	2,5	2	2,2	2	15	2,6	2	2,3	3	16	2,1	2,3	3	18																																									
	2,5	2	2,2	7	16	2,8	2,1	2,4	5	17	2,7	2,1	2,4	4	14	2,6	2	2,3	4	16																																								
	2,9	2,4	2,6	8	21	2,5	2,2	2,3	6	18	2,5	2	2,2	3	20	2,6	2	2,3	3	18																																								
	3,9	3,2	3,6	11	25	3,9	2,8	3,4	9	23	3,9	3,1	3,5	11	22	3,9	3,5	3,7	11	21																																								
	3,3	3,1	3,2	4	24	3,8	3,3	3,5	10	22	3,9	3,4	3,6	12	25	4	3,4	3,7	12	25																																								
	3,7	3,3	3,5	9	21	4	3,4	3,7	9	23	3,7	3,3	3,5	8	19	3,8	3,4	3,6	8	21																																								
	3	2,5	2,7	8	19	3	2,8	2,9	8	20	2,8	2,7	2,7	6	18	3	2,6	2,8	6	20																																								
	3,1	2,6	2,8	6	19	2,9	2,8	2,8	6	19	2,9	2,6	2,7	7	17	3,1	2,4	2,8	4	18																																								
	3,1	2,4	2,8	7	22	3,3	2,5	2,9	4	23	3	3,9	3,5	7	19	2	2,9	2,9	2,9	9	22																																							
2,9	2,7	2,8	8	14	3,3	2,9	3,1	8	17	3	2,8	2,9	7	18	3,1	2,9	3	6	15																																									
3,7	2,8	3,3	6	19	3,7	3,2	3,5	6	21	3,7	3	3,4	7	20	3,8	3,4	3,6	4	21																																									
3,1	2,4	2,8	3	25	3	2,5	2,8	4	22	2,5	2	2,3	4	16	2,2	1,8	2	3	17																																									
0,7	0,7	0,7	1	6	1	1	1	3	8	1	0,9	0,9	3	7	0,9	0,7	0,8	1	4																																									
1,2	1	1,1	1	7	1,4	1	1,2	1	7	1,2	1	1,1	1	4	1,7	1,2	1,5	1	11																																									
1,4	1,3	1,3	21	4	1,1	1,2	1,1	3	11	1,3	1,4	1,4	4	14	1,7	1,7	1,7	4	17																																									

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Bilgen	Soyadı	Özlük
Doğ.Yeri	Samsun	Doğ.Tar.	01.05.1978
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	61132233292
Email	bilgen52@hotmail.com	Tel	0 536 398 05 21

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora	İstanbul Üniversitesi	
Yük.Lis.	Marmara Üniversitesi	2006
Lisans	İstanbul Üniversitesi	2002
Lise	Açık öğretim Lisesi	1998

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	Amerikan Hastanesi	2002-...
2.			-
3.			-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	İyi	Orta	orta	57,5	

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı			
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programları	iyi

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Yürüyüş, Yüzmek