

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

**ÖRGÜTSEL DEĞİŞİM GEÇİREN BİR KURUMDA ÇALIŞAN  
HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMLARININ BELİRLENMESİ**

**Müge KOŞAR**

**Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA  
2010**



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

**ÖRGÜTSEL DEĞİŞİM GEÇİREN BİR KURUMDA ÇALIŞAN  
HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMLARININ BELİRLENMESİ**

**Müge KOŞAR**

**Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
Doç. Dr. Süheyla ABAAN**

**ANKARA  
2010**

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Prof. Dr. Gülümser KUBLAY  
Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Süheyta ABAAN  
Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Üye : Prof. Dr. Nurhan BAYRAKTAR  
Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Üye : Yard. Doç. Dr. Sergül DUYGULU  
Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Üye : Öğr. Gör. Dr. Fatoş KORKMAZ  
Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

ONAY:

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Hakan S. ORER  
Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Yazar, bu çalışmanın gerçekleşmesine katkılarından dolayı aşağıda adı geçen kişi ve kuruluşlara içtenlikle teşekkür eder.

Sayın Doç. Dr. Süheyla ABAAN, tez danışmanı olarak çalışmanın planlanmasını ve yürütülmesini yönlendirmiş ve her aşamasına destek vermiştir.

Sayın Yard. Doç. Dr. Sergül DUYGULU, açık uçlu soruların gruplandırılmasında katkıda bulunmuştur.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Bölümünden Sayın Araştırma Görevlisi Erdal COŞGUN çalışmanın istatistiksel analizine katkıda bulunmuştur.

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu çalışmayı onaylamıştır.

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanları çalışmanın uygulanmasını sağlamışlardır.

## ÖZET

**Koşar, M. Örgütsel Değişim Geçiren Bir Kurumda Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarının Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2010.** Bu araştırma, iki hastanenin birleşimi ile örgütsel değişim geçiren bir kurumda çalışan hemşirelerin iş doyumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir devlet hastanesinde çalışan 161 hemşire örnekleme ile yapılmıştır.

Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek geliştirilen Tanıtıcı Bilgiler Formu ve Minnesota Doyum Anketi kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde, bağımsız iki örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %93.1'i kadın, %70.9'u evli, %59'u sağlık meslek lisesi mezunu, %56'sı 31-40 yaş arasındadır. Hemşirelerden %77'si servis hemşiresi olarak, %65.9'u kadrolu statüde çalışmakta, %47.4'ü ise 7yıl ve üstü süredir aynı kurumda çalışmaktadır.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre hemşirelerin genel doyum puan ortalamaları 5.00 tam puan üzerinden  $3.12 \pm 0.63$ , içsel doyum puan ortalamaları  $3.42 \pm 0.64$ , dışsal doyum puan ortalamaları ise  $2.67 \pm 0.73$  bulunmuştur. Demografik verilerden yaş ve çalışma süresi arttıkça iş doyum puan ortalamalarının da arttığı ( $p < 0.05$ ), medeni durum, eğitim, çalışma statüsü ve görevin iş doyum puan ortalamalarını etkilemediği ( $p > 0.05$ ) sonucuna ulaşılmıştır.

Hemşirelerin %95.7'si kurumda yapılacak birleşmeden önce bilgilendirilmediğini, %96.9'u birleşme öncesi hazırlıkları yeterli bulmadığını belirtmiş, %70.1'i birleşime ilişkin hissettiklerini "olumsuz duygular" olarak ifade etmiştir. Birleşimi ilk olarak servis sorumlu hemşirelerinden duyanların iş doyum puan ortalamaları diğer gruptan duyanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Çalışma sonucunda, örgütsel değişim geçiren kurumlarda çalışan hemşirelerin sürece dahil edilmesi, iletişimin sürecin her aşamasında sürdürülmesi, servis sorumlu hemşirelerine hedefler dahilinde rol verilmesi ve değişime karar verildiğinde yönetim tarafından ilan edilmesi önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Örgütsel Değişim, Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi, İş Doyumu, Hemşireler

## ABSTRACT

**Koşar, M. Determination of the Nurses' Job satisfaction Working at an Institution Undergoing Organizational Change. Hacettepe University, Institute of Health Sciences. Master Thesis in Nursing Services Administration, Ankara, 2011.** This study was planned as descriptive study to determine the nurses' job satisfaction working at an institution undergoing Organizational Change. The sample of the study consisted of 161 nurses working at one of the Ministry of Health Hospitals. Data were collected by the Demographic Data Sheet and Minnesota Satisfaction Questionnaire. Two independent sample t test, one-way analysis of variance, Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests were used for analysis of the data. According to the data, 93.1% of the nurses were female, 70.9% of them were married, 59% of them were graduated from health vocational high school and 56% of them were between 31-40 years old. Also 77% of them work as staff nurse, 65.9 % of them had permanent work status and 47.4% of them were working in the same institution 7 years and above. According to the findings of the study, nurses' overall satisfaction score was found  $3.12 \pm 0.63$  over a full point 5.00, mean score of intrinsic satisfaction was  $3.42 \pm 0.64$  and extrinsic satisfaction scores were found as  $2.67 \pm 0.73$ . It is also found that job satisfaction scores increased with age and working years ( $p < 0.05$ ) but there is no relationship between average job satisfaction scores and marital status, educational level, work status, task of the nurses ( $p > 0.05$ ). 95.7% of the nurses were not informed about the organizational change before merger of the institution, 96.9% of them did not find the specified pre-merger preparations adequate, 70.1% of them had "negative emotions" about the merger of the institutions. It is also found that the average job satisfaction scores of nurses' who informed by the unit charge nurses about the merger of the institutions were higher than who informed by the other groups ( $p < 0.05$ ). It is recommended that, nurses who work in the institutions undergoing organizational change should be involved the process of change, hospital management should have maintain communication at every stage of the process, unit charge nurses should have responsible role within the organizational objectives during the change process and organizational change process should have declared by the hospital management during decision making process.

**Key Words:** Organizational Change, Nursing Services Administration, Job Satisfaction, Nurses

**SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ**

- SML** : Sağlık Meslek Lisesi  
**SSH** : Servis Sorumlu Hemşiresi  
**MSQ** : Minnesota Satisfaction Questionnaire (Minnesota Doyum Anketi)

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	iii
<b>ÖZET</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	vii
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	viii
<b>TABLolar</b> .....	xi
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	4
1.3. Araştırma Soruları .....	4
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
2.1. Örgütsel Değişim .....	5
2.2. Örgütsel Değişim Süreci .....	6
2.2.1. Lewin'in Değişim Modeli .....	6
2.3. Sağlık Kurumlarında Değişim .....	8
2.4. Örgütsel Değişim Uygulamalarında Yöneticilerin Benimseyeceği	
Başlıca Eylemler .....	11
2.4.1. Destekleme ve Eğitim .....	12
2.4.2. İletişim .....	12
2.4.3. Katılım .....	13
2.4.4. Pazarlık ve Anlaşma .....	13
2.4.5. Taviz Verme .....	13
2.4.6. Tehdit ve Baskı (Açık veya Kapalı Zor Kullanma) .....	13
2.5. Örgütsel Değişim Sürecinde Hastane Yönetiminin Sorumluluğu .....	14
2.6. İş Doyumu .....	15
2.6.1. İş Doyumunun Tanımı ve Önemi .....	15
2.7. Hemşirelik ve İş Doyumu .....	17
<b>3. BİREYLER VE YÖNTEM</b> .....	<b>20</b>
3.1. Araştırmanın Şekli .....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	20

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	20
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi .....	21
3.4. Veri Toplama Araçları.....	22
3.4.1.Tanıtıcı Bilgiler Formu (EK I) .....	23
3.4.2. Minnesota Doyum Anketi (Minnesota Short Form Job Satisfaction Questionare-MSQ (EK II) .....	23
3.4.3.Veritoplama Formunun Ön Uygulaması .....	23
3.4.4. Veri Toplama Aracının Uygulanması .....	24
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
3.5.1. Soru Kağıdının Değerlendirilmesi.....	24
3.5.2. Ölçeğin Değerlendirilmesi .....	25
3.6. Araştırmanın Etik Yönü.....	26
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	26
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>27</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>43</b>
5.1. Hemşirelerin İş Doyum Puan Ortalamaları .....	43
5.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre İş Doyum Puan Ortalamaları	44
5.3. Hemşirelerin Birleşim Sürecine İlişkin Görüşlerine Göre İş Doyum Puan Ortalamaları .....	47
<b>6.SONUÇLAR ve ÖNERİLER .....</b>	<b>53</b>
6.1.Sonuçlar .....	53
6.2. Öneriler.....	55
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>56</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>67</b>
EK 1: Anket Formu.....	67
EK 2: Minnesota Doyum Anketi .....	71
EK 3: Etik Kurul İzni .....	73
EK 4: Araştırma Yapılması İçin Alınan İzinler .....	74
EK 5: MSQ'nun Güvenilirlik Çalışmasını Yapan Araştırmacıdan Alınan İzin..	76
EK 6: İstatistiksel Test Yapılmayan Veriler .....	77

EK 7: Hemşirelerin Bileşim Sürecine İlişkin Görüşlerinin Alt Boyutlarının Dağılımı .....	<b>78</b>
EK 8: Gruplara Göre Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerini ve İş Doyum Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	<b>79</b>
EK 9: Hemşirelerin Birleşim Sürecine İlişkin Görüşlerine Göre İş Doyum Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	<b>81</b>

**TABLULAR**

<b>Tablo 3.1.</b> Eğitim Durumlarına Göre Örnekleme Alınacak Hemşire Sayıları	22
<b>Tablo 4.1.</b> Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri .....	28
<b>Tablo 4.2.</b> Hemşirelerin İş Doyum Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Dağılımı (N=161) .....	29
<b>Tablo 4. 3.</b> Hemşirelerin İş Doyum Puan Ortalamaları (N=161) .....	30
<b>Tablo 4.4.</b> Hemşirelerin Birleşim Sürecine İlişkin Bilgi Alma Durumlarının ve Görüşlerinin Gruplara Göre Dağılımı .....	31
<b>Tablo 4.5.</b> Hemşirelerin Kurumların Birleşmesi Sonucu Elde Edilen Yarara İlişkin Görüşleri .....	33
<b>Tablo 4.6.</b> Hemşirelerin Birleşme Haberi Karşısındaki Duygularına İlişkin İfadelerinin Dağılımı (n=150).....	34
<b>Tablo 4.7.</b> Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre İş Doyum Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	36
<b>Tablo 4.8.</b> Hemşirelerin Birleşim Sürecine İlişkin Görüşlerine Göre İş Doyum Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	39

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Ülkemizde sağlık bakım örgütleri hızla büyümekte, alanında profesyonel kişileri yetiştirmek için eğitim hastanelerinin sayısı artmakta ve daha çok kişiye hizmet vermek için projeler geliştirilmektedir. Bu projelerden biri de Sağlıkta Dönüşüm Programıdır. Sağlıkta Dönüşüm Programının amaçları, sağlık hizmetlerinin sunumunda rekabetin, kalitenin, etkinliğin sağlanması, hakkaniyet ve adalet ilkelerine uygun hizmetin verilmesidir (105,107,109). Bu amaçla, sağlık hizmetlerinin sunumunun yeniden organize edilmesi söz konusu olmuş ve benzer bölüm ve branşların birleştirilmesini amaçlayan hastane birleştirmeleri öngörülmüştür.

T.C Sağlık Bakanlığı tarafından “Sağlıkta Reform” adı ile 2003 yılında çalışmaları başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile kurumlarda değişimlerin; kurumda küçülme, yönetimi yerelleştirme, özerklik kazandırma, temel sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, aile hekimliğine geçilmesi ve sağlık hizmeti sunan kamu kurum ve kuruluşlarının tek çatı altında toplanması şeklinde olması planlanmıştır (106). Sağlıkta Dönüşüm Programı bileşenlerinden olan tek çatı uygulamasının en önemli nedeni olarak hastanelerin finansal bakımdan güçlendirilmesi gösterilmektedir (12).

06.01.2005 tarihinde kabul edilen 5383 sayılı “Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı’na Devredilmesine Dair Kanun” ile Cumhurbaşkanlığı, Yüksek Mahkemeler, Sayıştay, Türk Silahlı Kuvvetleri, Milli İstihbarat Teşkilatı, üniversiteler, mahalli idareler ve mazbut vakıflara ait sağlık birimleri hariç olmak üzere diğer kamu ve kuruluşların Sağlık Bakanlığı’na devri gerçekleşmiştir (104). Ancak, bu geçiş dönemlerinde çalışanların değişime katkı ve katılımlarının hiç sağlanmadığı görülmektedir. Kanun ile, 2005 yılında SSK’dan 146 hastane ve 35.059 hastane yatağı devralınmıştır (108). Sağlık Bakanlığı bir yandan çok sayıda farklı yapıda hizmet veren hastaneleri bünyesine katarken, bir yandan da

kendi bünyesinde bulunan hastaneleri birleştirme çabalarını sürdürmüştür. Sağlık kurumlarında işin niteliği yanılı ya da kuşkuya karşı daha az hoşgörülü olduğundan değişim sürecinin çok daha dikkatli yönetilmesi gerekir. Örgütler ya değişmeyi yönetirler ya da değişmeler örgütü yönetilemez hale getirir (28,46). Süreç esnasında yönetici hemşire, çalışanlarının hislerini anlamaya çalışmalıdır. Negatif duygular değişimin iyi yönetilmesiyle pozitif duygulara çevrilebilir. Öfke, gurur, kötümserlik, kibir, kin, panik, tükenmişlik, güvensizlik, kaygı gibi duygular yerini inanç, bağlılık, güven, iyimserlik, heyecan, umut ve hevese bırakabilir (15,38).

Değişim çalışanların iş ve yaşam ortamlarının gelecekteki durumuyla ilgili belirsizliğini arttırmaktadır (15,20). Bir yandan “sistemi değiştirmeye zorlayan kuvvetlerin” diğer yandan da “değişime karşı koyan-direnen kuvvetlerin” etkileşimi sonucu değişim gerçekleşmektedir (59,85). Küreselleşme ile sağlık sistemi pek çok değişiklikten etkilenmekte bu da çalışanların iş doyumlarını etkilemektedir (62).

İş doymu, çalışanın işe ya da işin belirli yönlerine olan tepkisini yansıtır. İş doymu, insanların mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli koşullarından biridir ve kişinin işine odaklanmasını sağlayan önemli bir etmendir. Yüksek iş doymu sadece hemşireler açısından değil, kaliteli hasta bakımının sürdürülmesi açısından bakım alan kişiler için de önemli bir unsurdur (87,102). Sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan hemşirelerin dinamik, değişen bakım, tedavi ve sağlık gereksinimlerine cevap verebilecek nitelikte olabilmesi için iş doymu önemlidir. Tedavi ve bakım hizmetinin sunulması aşamasında meydana gelecek bir aksaklık hizmetin tüm aşamalarını olumsuz etkileyebilecektir. Temel rollerinden biri değişimi yönetmek olan yönetici hemşire, sağlık bakımının sunumunun hızla şekil değiştirmesine esnek ve yaratıcı olarak cevap verilmesi için çalışanları motive etmeli, değişim için uygun çevreyi yaratmalı, ortak vizyon oluşturmalıdır (14). Başarılı bir değişim için hedeflerin net, amaçların açık, sürecin nasıl yönetileceğinin ve bu süreçle ilgili rollerin tanımlanmış olması ve tüm sürecin çalışanlarla paylaşılması gerekmektedir. İyi bir değişim planında,

değişim ihtiyaçları iyi saptanmalı, çalışanlar en verimli şekilde değerlendirilmelidir (34,59).

Hastanelerde hizmet veren profesyonel ekibin büyük bir çoğunluğunu oluşturan hemşireler bakım alan kişiler ile en çok birlikte olan bireylerdir. Hizmet alan bireylere ulaşmada çok önemli bir konuma sahip olan hemşirelerin değişime uyum sağlamaları iş doyumlarını, iş doyumlarının da verdikleri hizmetin kalitesini etkilediği belirtilmektedir (20,54,69,75). Bu bağlamda Dr. Sami Ulus Kadın-Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi adı altında birleştirilen ve yıllardır ayrı ayrı hastane örgütlemesi içinde hizmet veren hemşirelerin bu değişimle ilgili olarak düşündükleri, yaşayabilecekleri sonuçlar, hastalar ile ilişkili ortaya çıkacak durumların planlı olarak ele alındığını gösteren bir çalışmanın kurumlarında yapılmadığı inancı içinde oldukları gözlenmiştir. Değişim Sağlık Bakanlığı düzeyinde planlı ele alınmış olabilir ancak, hastanelerde çalışan hemşirelerin, bu durumdan yeterince ve zamanında haberdar olmadığı, bu süreçte huzursuzluklar, problemler yaşadıklarını ifade etmeleri sık rastlanan bir durum olmuştur. Hemşirelerin karşılaştığı durumlara aşağıdaki örnekler verilebilir.

Araştırmanın yapılacağı kurumda yaşanan değişim ile devredilen kurumun bazı birimlerinde hemşireler 24 saat nöbet tutarken birleşimden sonra nöbet saati 16:00-09:00 şeklinde değişmiştir. Yaşanan sorunların kime iletileceği ve bu kişilere nasıl ulaşılacağı konusunda sıkıntılar yaşandığı dile getirilmiştir. Bazı birimlerde yapılan yer değişiklikleri sebebi ile çalışan ve bakım alan kişiler için karışıklıklar yaşandığı gözlenmiştir. Bunların dışında devredilen kurumda kullanılmakta olan otomasyon sistemi, kullanılan evraklar değişmiş olup işleyişte aksaklıklar yaşandığı görülmüştür. Oysa değişimi yönetmesini bilen bir örgüt için dış çevrede meydana gelen her çeşit değişime örgüt için fırsattır (15,38). Bu nedenle iyi ele alınmamış değişim kayıplara sebep olmaktadır, bu kayıplardan en önemlisi de çalışanların mutsuzluğu sonucunda işi yavaşlatma, işten ayrılma eğiliminin artması, hatta mesleği bırakma düşüncesinin gelişmesi gibi olumsuz sonuçları olabilen iş

doyumudur (50,59,69,87).

Ülkemizde hemşirelerin iş doyum düzeylerini ve iş doyumunu ile ilişkili faktörleri belirlemek üzere yapılmış farklı çalışmalar mevcuttur (16,18,21,25,90,95). Ancak bu tür bir değişim süreci yaşanan kurumda çalışan hemşirelerin iş doyumlarını değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırma, tek çatı altında birleşme ile değişim süreci ortamında çalışan hemşirelerin; bu süreçte yaşadıkları sıkıntıları, sürece ilişkin görüşlerini ve iş doyumlarını belirlemek için yapılmıştır. Elde edilecek sonuçların, olumsuz çıktıları ele almada yöneticilere yol göstereceği, bu tür değişim yaşayan kurumlarda izlenecek stratejilerin belirlenmesinde dikkat edilecek unsurları ortaya koyacağı ve literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı, örgütsel değişim geçiren bir kurumda çalışan hemşirelerin iş doyumlarının belirlenmesidir.

## **1.3. Araştırma Soruları**

Bu araştırma ile şu sorulara cevap aranmıştır:

-Hemşirelerin iş doyum düzeyleri nedir?

-Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri iş doyumlarını etkilemekte midir?

-Hemşirelerin birleşim sürecine ilişkin görüşleri iş doyumlarını etkilemekte midir?

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1.Örgütsel Değişim

Değişim, örgütlerin iç sistemleri ile dış çevresindeki yeni oluşum ve düzenlemelerden dolayı ortaya çıkan ve işletmeyi bütünüyle etkileyen değişikliklerdir (26). Örgütsel değişim, örgütlerin yapı olarak buldukları çevreye uyarlanmalarındır. Örgütün planlı ya da plansız olarak bir ortamdan başka bir ortama dönüşmesi, kültür, teknoloji, yapı gibi örgütün bir ya da daha fazla alanında dönüşümün gerçekleşmesidir (73). Örgütsel değişimin amacı, genel olarak değişen iç ve dış çevre koşullarına karşın çalışanların motive edilmesi ve tatmin düzeylerinin artırılması ile örgütün etkinlik ve verimliliğini arttırmak, çalışanlarının en yüksek doyumunu sağlamalarına ve gelişmelerine olanak veren bir örgütsel yapıyı oluşturmaktır (65,70).

Dünyanın küreselleşmesi, ekonomik, teknolojik, sosyal ve siyasal gelişmeler insanların yaşamlarını ve beklentilerini önemli ölçüde değiştirmektedir. Kurumlar, iç ve dış baskılar nedeniyle iş yapma yöntemlerini, yönetim tarzlarını, kullandıkları teknolojiyi, organizasyon yapılarını, vizyon ve kültürlerini değiştirmek isteyebilir veya değiştirmek zorunda kalabilirler. Örgütsel değişimin hızla yaşandığı sağlık kurumları, rekabetin daha yoğun olduğu ortamlardır. Sağlık kurumları, çevresel baskılara yanıt vermek, rekabette üstünlük sağlamak, önemli değişimleri başarmak, maliyetleri aşağıya çekmek ve verimliliği arttırmak için değişimi bir araç olarak kullanmaya başlamışlardır (42,51,56,63,73). Sağlık kurumlarında en çok görülen örgütsel değişim, hastane birleşmeleridir (77,90). Birleşmeler, diğer örgütsel değişikliklerden farklıdır. Çünkü, hızlı gelişmeler ve belirsizlik daha fazladır. Idel'in (38) Jick'ten aktardığına göre birleşmeler, sosyo-psikolojik olaylardır ve bir çok çalışan bu süreçte kendini tehdit altında hissedebilir.

## 2.2. Örgütsel Değişim Süreci

Toplumsal yaşamda ve sağlık bakım merkezlerinde hızlı değişiklikler, sağlık bakım sistemlerinde hızlı birleşmeler, satın almalar, yeniden yapılanma kararları entegre sistemlerin oluşmasını sağlamaktadır. Değişim dendiğinde planlı değişimden bahsedildiği görülmektedir. Planlı değişim sürecine ilişkin ilk model Kurt Lewin tarafından geliştirilmiştir (37,46,59).

### 2.2.1. Lewin'in Değişim Modeli

Örgütsel değişim sürecini ilk olarak Kurt Lewin incelemiş, süreci çözülme, değişme ve yeniden donma olmak üzere üç aşamada tanımlamıştır. Lewin'e göre değişimin başlangıcında şimdiki durum ve ihtiyaçlar tanımlanmalıdır (46,52).

#### Çözülme

Değişim ihtiyacının farkına varıldığı anda başlar, memnuniyetsizlik ve karışıklıkla karakterizedir (52). Bu aşamada en önemli faktör, değişmeden en çok etkilenecek olanların değişim ihtiyacının farkına varmalarının sağlanmasıdır. Burada yapılacak ilk iş, başlangıçta değişim için gerekli koşulların var olup olmadığını araştırmaktır. Yönetici hemşire ya da değişim ajanı, ihtiyaç duyulan değişim ortamını yaratır. Problem tanımlanır, en iyi çözüm seçilir (86,99). Başarılı bir değişim mevcut statükoyu çözmeyi ve yeni bir duruma dönüştürmeyi gerektirir. Bu dönemde, değişime zorlayan güçlerin etkisiyle mevcut durumda bir hoşnutsuzluk olacağı, denge halinde olan yapı ya da süreçlerin değişimin etkisine girerek denge durumundan uzaklaşacağını ileri sürer. Çözülmenin amacı, birey veya grubu değişime teşvik etmek ve değişim için hazırlamaktır. Problemler ve alternatif çözümler tanımlanır. Mevcut durumun bozulduğu bu aşamada ilgililerin değişimin gerekli olduğunu benimsemesi ve değişim sonunda daha iyi olunacağına inandırılması büyük önem taşımaktadır. Bu aşamada değiştirilmek istenen değişken ile ilgili olarak, değişimin gerekli olduğu konusuna ilgililerin

inandırılmasına, ikna edilmesine, en azından değişimle mevcut durumdan daha iyi olacağına gösterilmesine yönelik çalışmalar yapılır (46,59,85).

### **Değişme**

Değişme, istenmeyen ya da sorun yaratan durumun yerine yenisinin konmasıdır. Katılımcılar, mevcut statükonun onlar için yararlı olmadığına inanırlar. Hedef, yeni bir denge oluşturmaktır. Yönetici hemşire bilgi toplar, detaylı plan yapılır (85,86). Değişikliğin gerçekleştiği bu aşamada, örgüt bir durumdan daha iyi bir duruma ulaşır. Bu aşamada önemli olan faktör, motivasyonun sağlanması ve sürdürülmesidir (46).

Örgütsel değişim süreci, değişime iten iç ve dış güçler ile mevcut yapıda değişime direnen güçlerin çarpışması arasında gerçekleşmektedir. İtici güçler, frenleyici güçleri aştığında değişim gerçekleşir. Değişime iten güçlerin yarattığı değişim baskısı yüksek olduğunda ve değişim aciliyet gerektirdiğinde yönetimin dikkati direnen güçlerin etkisini kırmaya yöneliktir. Değişime iten güçlerin baskısı düşük olduğunda ve değişim aciliyet gerektirmediğinde ise, yönetimin dikkati direnen güçleri de değişim sürecine katmaya ve değişimi daha uzun bir süreye yaymaya yöneliktir (59).

### **Yeniden Donma**

Bu aşamanın amacı, örgütün yeni durumundan eski durumuna gelmesini önlemektir. Bunun için de bireylerin yeni gelişimi benimseyip kabul etmesi gerekir. Yeniden donma aşaması, örgütün yeni duruma bir denge oluşturmasını sağlar. Bu süreçte olumsuzluklar ortadan kaldırıldığında ve yeni durum tümüyle benimsetildiğinde değişimler kalıcı olmuş demektir. Yönetici hemşire, sistemin stabilize olmasına yardım eder. Eğer bu aşama tamamlanmazsa değişim etkisiz olacaktır ve değişim öncesi davranışlar geri gelecektir. Yönetim bu aşamada destekleyici olmalıdır. Süreç tamamlanana kadar farklı bir değişim denenmemelidir (46,59).

### **Denge Modeli (Güç-Alan Analizi)**

1951’de ortaya çıkan Lewin’in denge modeli, hemşirelik sürecine ve problem çözmeye benzer. Değişim ihtiyacının farkında olma, problemin net olarak tanımlanması, alternatif çözümler aranması planlı değişim sürecinin olmazsa olmazlarından. Değişime zorlayan güçler değişimi kolaylaştırırken, değişime direnen güçler ise değişimi engellerler (37,85). Bu model, değişim sürecinde çatışan güçleri açıklayan bir modeldir. Lewin’e göre sosyal sistemler daima bir denge arayışı içindedir ve belli bir denge noktasında bu dengeli durumu korumak ister. Değişim, denge durumunu bozan bir olaydır. Değişim bir yandan sistemi “değişime zorlayan kuvvetler” in; bir yandan da “değişime karşı koyan-direnen kuvvetler” in etkileşimi sonucu ortaya çıkar. Değişim sürecinde, değişimi destekleyen ve ona karşı çıkan güçlerin mücadelesi vardır. İtici güçler değişimin meydana gelmesi için cesaretlendirirken, frenleyici güçler ise şimdiki durumu sürdürmeyi hedefler. Genel olarak ekonomik şartlar ve değişen koşullar birleşme süreci için itici güçlerdir (57).

### **2.3. Sağlık Kurumlarında Değişim**

Finansal değişiklikler, rekabet, ekonomik olarak ayakta kalmak pek çok sağlık kuruluşunda birleşmeleri karşımıza getirmektedir (68).

Günümüzde yaşanan hızlı değişimler, yaşamın her alanını etkilemektedir. Özellikle devletin üstlendiği temel hizmetleri sunmakla yükümlü olan kurumları, çok köklü değişim ve dönüşümlerle karşı karşıya bırakmaktadır. Verimlilik, eşitlik ve kalite gibi hedefleri yakalamayı amaçlayan sağlık sektörü, değişim çalışmalarının önemli bir ayağını oluşturmaktadır. (92).

Yeniden yapılanan sağlık bakım kurumlarının izlediği bir strateji olan aynı isim altında birleşme, iki ya da daha çok kurumun örgütün ortak amaçları için bir araya gelmesidir (101). Başarılı hastane birleşmelerinin anahtarı, örgütsel değerleri ve kültürü anlamaktır (80). Geçtiğimiz yüzyılın

son yirmi yılı incelendiğinde, başta Avrupa ülkeleri olmak üzere dünyanın birçok yerinde sürdürülebilir bir sağlık sistemi inşa etmek için başlatılan çalışmalarda hastane reform çalışmalarının önemli bir yer tuttuğu ve bu çerçevede mevcut hastane örgütlerine yeniden şekil verilmeye çalışıldığı görülmektedir. Devletin sağlıktaki rolünün değişmesi, ülkelerin sağlık sistemlerinde sosyal dönüşümler, kamu sağlık bütçelerinin sınırlandırılması çoğunlukla hastanelerde yaşanan değişimlere yön vermektedir (89).

Türkiye’de 2002 yılı sonrasında uygulamaya konulan Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde Üniversite ve Milli Savunma Bakanlığı hastaneleri dışındaki birçok kurum Sağlık Bakanlığı yönetimine geçmiş, sosyal güvenlik kurumları tek çatı altında birleştirilmiştir (47). Hastane birleşmeleri, sağlık hizmetlerinin sunumunda ve yeniden yapılanmasında güçlü bir araçtır. Birleşme ve satın almalar için esas neden genellikle düşük sağlık gelirlerini telafi etmek olsa da, birleşmeler hastanelerin ayakta kalmasını garanti etmez. Her birleşmenin avantaj ve dezavantajları vardır. Bunlar, ekonomik ve finansal alanda, hizmet kalitesinde, insan kaynakları alanında, örgütsel ve yönetsel olarak ortaya çıkabilir. Beklenen avantajlar; maliyet tasarrufu, gelirin artması, hasta hacminin artması, kaynakların arttırılması, toplumun ihtiyaçlarına daha iyi cevap vermek, insan kaynaklarını geliştirmek, hizmet alanlar için daha kaliteli, gelişmiş bakım iken, dezavantajlar; maliyetin artması, bazı hizmetlere erişim eksikliği, insan kaynaklarına güvensizlik, yönetsel ve örgütsel kimlik kaybı, klinik ve örgütsel düzeyde hizmetlerde kesinti olarak karşımıza çıkmaktadır (58). Beklenen avantaj ve dezavantajlar, değişimin tipine, amacına göre değişebilmektedir. Değişim içinde olan sağlık bakım organizasyonlarında kurumun misyon, vizyon ve felsefesi de değişebilmekte, hemşirelik bakımını sunuşu da farklılaşabilmektedir. Tüm birleşmelerin amacı, sağlık bakımının kalitesini arttırmaktır. Amerika Birleşik Devletleri’nden sonra Avrupa’da da hastane birleşmeleri gerçekleşmektedir. Örneğin, İsveç’in sağlık bakım sisteminde hastanelerin rolü, batı ülkelerinde olduğu gibi değişmektedir. İsveçli politika yapımcılar arasındaki ortak inanış, büyük hastanelerin daha düşük ortalama

maliyete sahip olduğu ve hasta çıktılarının daha kaliteli olması sebebiyle hastanelerin yeniden yapılandırılması yönündedir (2).

Amerika Birleşik Devletler’inde sağlık kurumlarından bazıları diğer teşhis birimleri veya sağlık hizmeti sunucuları ile birleşmekte veya onları satın almaktadır (Dikey Entegrasyon). Buna karşılık, Avrupa hastane sisteminde hastaneler genellikle kamu kesiminin elinde olduğundan dikey entegrasyon daha az görülmektedir (89). Ülkemizde de, devlet hastanesi, sigorta hastanesi, kurum hastanesi ayrımı kaldırılarak tüm hastaneler Sağlık Bakanlığı bünyesinde tek bir çatı altında birleştirilmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte başlayan değişim sürecinde sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, sağlık altyapısı ve örgütlenmenin düzenlenmesine yönelik çalışmalar, sağlık politikalarındaki önemli değişimleri de beraberinde getirmiştir (92). Hastane birleşmelerinin kısa dönem etkilerini incelemek amacıyla yapılan bir araştırmada, birleşme öncesi ve sonrası farklı değişkenler birleşme yaşanan ve yaşanmayan hastanelerde karşılaştırılmış ve sonuç olarak, hastanelerin doluluk oranlarının düştüğü saptanmış, ancak bu düşüşün birleşme yaşanmayan hastanelerde daha fazla olduğu görülmüştür. Sonuç olarak, birleşen hastanelerin verimliliğinin arttığı belirtilmektedir (5).

Burrıt’in (2005) Kotter’den aktardığına göre, örgütlerde değişim sürecinin başarılması için sekiz adım gereklidir.

İlk adımda en önemli nokta, değişim için önemlilik duygusunu yerleştirmek ve fırsatları tanımlayabilmektir. Sağlık kurumlarında önemlilik anlayışını yaratmak zor olsa da, gelirin azalması, hasta hacminin azalması gibi açık işaretler gözlenmektedir.

İkinci adımda genel ilke, geliştirilen ortak yönetim ile “daha iyisi olmaktır” Değişimi yönetecek yeterli güce sahip bir grup oluşturmak bu aşamada önemlidir.

Üçüncü adım, ortak vizyon ve strateji oluşturmaktır. Oluşturulan vizyon açık, kurumlar için amaçlara uygun olmalı ve çalışanlarla paylaşılmalıdır.

Dördüncü adım, değişim vizyonunun paylaşılmasını sağlamaktır. Yeni vizyon ve stratejilerin paylaşımını sürekli kılmak için kullanılacak olan tüm araçların kullanılması sağlanmalı, çalışanlara beklenen rollerin gerçekleşmesinde danışmanlık yapılmalıdır.

Beşinci adım, çalışanların yetkilendirilmesini içermektedir. Her bir çalışan sürece dahil edilmelidir.

Altıncı adımda, kısa dönemli kazançlar yaratmak için plan yapılmalı, büyük değişimlerin zaman alacağı unutulmamalıdır. Planlanan başarıları elde etme, başarıyı mümkün kılan kişileri açıkça tanımlamak ve ödüllendirmeyi içermektedir.

Yedinci adımda, değişim sonucu elde edilen kazanımları ve üretimi sağlamlaştırmak yer almaktadır. Bu aşamada, değişim vizyonunu uygulayabilecek olan kişileri terfi ettirmek ve geliştirmek, yeni projeler, konular ve değişim ajanlarıyla değişim sürecini canlı tutmak yer almaktadır.

Son aşamada ise, daha iyi ve etkili liderlik ve yönetim sayesinde daha iyi performans elde etmek, yeni yaklaşımları kurumsallaştırmak bulunmaktadır (14).

## **2.4 Örgütsel Değişim Uygulamalarında Yöneticilerin Benimseyeceği Başlıca Eylemler**

Kotter'in örgütlerde değişim sürecinin başarılması için önerdiği sekiz adıma ilaveten, literatürde rastlanan yönetici eylemleri aşağıda verilmiştir (37,46,70,87,99).

### 2.4.1. Destekleme ve Eğitim

Çalışanlar onları etkileyecek olan değişiklikler hakkında yeterli bilgiye sahip olmazlarsa, yapılan değişikliklerde gizlilik söz konusu olursa, bundan kaygı duyacaklardır. Değişim uygulamalarına gösterilen direncin bir nedeni de, kişilerin yönetime karşı duydukları güvensizlik ve yeni uygulamalardan kaynaklanan endişe ve korku olabilir. Kişileri yeni durumlarına uyumlarını kolaylaştırmak için yönetim tarafından destekleyici faaliyetler yapılabilir. Değişim sürecine başlamadan önce, bu girişimin örgüt içinde etkileyeceği yönetici ve personeli önceden hazırlamak gerekir. Bu aşamada, çalışanlara değişimin yararları anlatılmalı, bilgi verilmelidir. Örgütler, çalışanların değişime direnmemeleri için onlara değişimin amacı, kapsamı, yöntemi ve süreci konusunda bilgi verebilir, onlarla işbirliği yaparak değişim uygulamalarına katılmalarını sağlayabilir. Çalışanlara değişim konusunda önceden bilgi verilip, uygun örgütsel ortam meydana getirmek daha uygulamanın başında büyük yarar sağlar. Uygulamaya girildiğinde ise daha yavaş ilerlemek, direnci kırmak açısından gerekli olabilir (37,70).

### 2.4.2. İletişim

Örgütlerde karşılaşılan pek çok sorunun temelinde iletişimsizlik vardır. Değişimden etkilenebilecek kişilerle kurulacak iletişim bu kişilerin olumsuz tutum içine girmelerini büyük ölçüde önleyecektir. Planlı değişimin başarılı olması için tüm çalışanlarla iletişim kurulmalıdır (37). İnsanlar, kendilerini etkileyecek olan değişimler hakkında yeterli bilgiye sahip değillerse yapılan değişikliklerden tedirgin olacaklardır. Değişime direnci azaltacak en etkili yöntemlerden birisi bilgi vermektir. Bilgilendirme duyuruları gerçekçi ve kapsamlı olmalıdır. Yüz yüze yapılan duyurular daha etkin olmaktadır. Üst ve astların, yeni çalışanların tanışması, yeni sistemin anlatılması direnci azaltacaktır. Yönetici, süreç başlamadan nedenlerini, amaçlarını, yararlarını, zamanlamasını ve çalışanlar üzerinde ne gibi etkilerinin olacağını önceden ilgili kişilere anlatmalıdır. Değişimin başarısı, yönetici ile çalışanlar arasında iyi bir diyalog kurulmasına bağlıdır (37,70).

### **2.4.3.Katılım**

Örgüt üyelerinin bireyler veya gruplar olarak örgütün çeşitli kademelerinde alınan kararlara katılımlarının sağlanması direnci azaltmaktadır. Burada önemli olan katılanların fikirlerinin kabul edilmesinden çok, kişilerin kendilerini etkileyecek bir değişim olayının içinde olduklarını, dışlanmadıklarını hissettirmektir (46). Değişiklikten etkilenen personelin, değişikliğin bizzat geliştirilmesine, yaratılmasına, bunlar mümkün olmazsa, uygulamaya konma aşamasında katılarak bu konuda söz sahibi olmasına çalışılmalıdır. Örgütlerinde etkin bir iletişim sağlayan yöneticiler, değişime direncin ortadan kaldırılmasında başarı sağladıkları gibi, örgütsel amaçlara da daha kolay ulaşabilmektedirler (70,87).

### **2.4.4.Pazarlık ve Anlaşma**

Özellikle direnç gösterecek tarafın güçlü olduğu ve yeni uygulamada kaybetme ihtimalinin bulunduğu durumlarda uygulanır. Değişimden etkilenecek kişilerle değişimin amacı, kapsamı, metodu ve süresi konusunda pazarlık yapılarak anlaşmazlığın söz konusu olduğu konular üzerinde fikir birliği sağlanabilir ve direniş ortadan kaldırılabilir (46,70).

### **2.4.5.Taviz Verme**

Bu yöntemde yönetim, değişikliğe direnç gösteren kişilere karşı tavizler vererek katılmalarını sağlayabilir. Değişiklik uygulamalarında önemli görevler bu kişilere verilebilir. Bu teknik, direniş meydana gelmeden önce veya sonra kullanılabilir. Direnişi önlemede oldukça etkilidir (99).

### **2.4.6.Tehdit ve Baskı (Açık veya Kapalı Zor Kullanma)**

Yöneticilerin, farklı yaklaşımları uygulamalarına karşın beklentilerine tam olarak ulaşamadıklarında güç ve yetki kullanarak, değişikliklerin acilen uygulanması gereken durumlarda kullandıkları bir yöntemdir. Yöneticiler, formal güçlerini kullanırlar. Ancak "etki-tepki yasası" gereği eşit olmayan

şartlarda kabul edilir, uyulur gibi görünen değişime karşı uygun ortam bulunduğu takdirde tekrar direniş söz konusu olabilir (70,99).

## **2.5. Örgütsel Değişim Sürecinde Hastane Yönetiminin Sorumluluğu**

Değişim, iyi yönetilmezse hedeflenen amaçlara ulaşamayabilir, beklenmeyen sonuçlar ortaya çıkabilir. Değişimin yanında çalışanlarla birlikte prosedürler, ilkeler de yönetilmelidir. Bunun için de değişimin sağlayacağı tüm faydaların açıkça anlatılması ve örgütün neden değişime girmek istediğinin ve hedeflerinin neler olduğunun ortaya konması gerekmektedir (37,52,101).

Başarılı bir değişim için hedefler net, amaçlar açık, sürecin nasıl yönetileceği ve roller tanımlanmış olmalı, sadece lider ve yöneticiler ile değil, örgütteki herkesle paylaşılmalıdır. İyi bir planlama için, değişim ihtiyaçları saptanmalı, insan kaynağı en verimli şekilde kullanılmalıdır (34,59). Kaliteli bir çalışma ortamını sürdürmek için başarılı bir geçiş süreci önemlidir. Bu süreçte yönetici hemşirelerin büyük sorumlulukları vardır. Değişim süreci yaşanırken iş yaşamının kalitesi korunmalıdır (45). Değişimle ilgili yapılan araştırmalarda, alt kademe ve tepe yönetimin rolünün değişim sürecinde önemli olduğu, açık ve doğrudan iletişim kurulmasının, değişimin nedeni ve izlenecek stratejiler hakkında bilgi vermesinin, güçlü liderlik özelliklerine sahip ve onları destekleyen, görüş ve düşüncelerine önem veren yönetim tarzının değişimin başarıya ulaşmasında etkili olduğu vurgulanmaktadır (76).

Yönetici hemşirelerin, örgütsel değişimin gerçekleşmesinde büyük sorumlulukları bulunmaktadır. Örgütsel değişim yaşayan hastanelerdeki yönetici hemşireler, kaliteyi sağlamak ve başarı sürecini desteklemek açısından sağlık bakım yöneticilerinin davranışlarını doğru şekilde algılamalı, çalışanlarını bu konuda yönlendirmelidir (76). Yönetici hemşirenin örgütsel yönetim, finansman, insan kaynakları yönetimi konusunda bilgi sahibi olması gerekmektedir. Yönetici hemşire, standartlar çerçevesinde bakımın sürdürülmesinden, değişim sürecinin her aşamasında yönetim ile çalışanlar arasındaki iletişimin sağlanmasından, kaynakların etkin yönetiminden, ekip

çalışmasından, çalışanların yeteneklerine göre sürece dahil edilmesinden sorumludur (32,36,97). Yöneticiler, pozisyonlarından dolayı, geniş grupları etkileyebilirler, örgütte ciddi gelişmeler yaratabilirler. Lider, açık vizyon geliştirmeli, inandırıcı ve gerçekçi olmalıdır (39). Etkili iletişim tüm evrelerde anahtardır. Başarılı bir süreç için, açık vizyon, etkin liderlik, iyi iletişim teknikleri kullanılmalı, farklı görüşlere saygı duyulmalı ve zaman çizelgesine sahip olunmalıdır (68). Hemşirelerde iş doyumunu yönetici hemşireler için hasta bakımının kalitesini ve hasta çıktılarına etkilediği için oldukça önemlidir. İş doyumsuzluğu, işyerindeki çatışmalar, rol belirsizlikleri, aşırı iş yükü hissetme gibi sebeplerle ortaya çıkmaktadır (84).

Birleşim sürecini değerlendirmek için maliyet, kalite ve hizmetlere ulaşım-erişilebilirlik gibi indikatörler incelenmelidir. Değişimin ne denli faydalı olduğunu değerlendirebilmek için sürecin başlangıcında hastane performansı hakkında net bir fikir sahibi olunmalıdır (51,79).

## **2.6. İş Doyumu**

### **2.6.1. İş Doyumunun Tanımı ve Önemi**

Değişim ile oluşan yeni çalışma düzeninde çalışanlar beklentileri ölçüsünde yeni düzene uyum sağlayamayıp, iş doyumuna ulaşamadıklarında çalışma şartlarının daha da zorlaşması ile ya işi bırakma yoluna gidecekler ya da mecbur oldukları için çalışmayı isteksiz olarak kabul edeceklerdir. Bunun yanında çalışanlarda bıkkınlık, kayıtsızlık, eleştirme, devamsızlık, düşük moral, işten ayrılma gibi örgütsel sonuçlarla birlikte hasta bakım kalitesi de etkilenecek ve iş performansında azalma olacaktır. Kurumların başarısı, çalışanların verimliliği kadar işlerinden duydukları tatminle de yakından ilişkilidir (8,88).

İş doyumunu, üzerinde çok konuşulan, tartışılan, hemşirelik dahil olmak üzere psikoloji, sosyoloji ve yönetim gibi disiplinler içinde çok çalışılan bir konudur. İş doyumunu kişiden kişiye, herhangi bir kişi için de zaman zaman değişebilir (55). Abushaikha ve Hazboun'un (1) Blegen'den aktardığına göre

iş doyumu, çalışanların işlerinden ne derece hoşlandıklarını, işe karşı geliştirdikleri pozitif tutumu belirtir. İş doyumu, çalışanın kendi işinden duyduğu hoşnutluk, kendisini ve işini değerlendirmesi sonucu ulaştığı olumlu duygusal durum olarak tanımlanmaktadır. İlk kez 1920'lerde ortaya çıkan ve özellikle son yıllarda davranış bilimcilerin çok önem verdiği davranışsal konulardan biri olan iş doyumu, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını doğrudan etkilediği gibi iş hayatında da etkinlik ve verimliliğin artmasında da rol oynamaktadır (22,78). İş doyumu, işin kapsamı ve iş ortamına ilişkin bireylerin olumlu tutumlarının tümüdür.

Gürbüz'ün (35) Locke'dan aktardığına göre iş doyumu, kişinin işini veya iş deneyimini değerlendirmesinden kaynaklanan hoş giden olumlu duygusal bir durumdur. İş doyumu, iş şartlarının ya da işten elde edilen sonuçların kişisel bir değerlendirmesidir. İşin kazandırdıkları ile çalışanın beklentileri birbirine uyduğu zaman doyum ortaya çıkmaktadır (54). İş doyumunun olması, başka bir deyişle işe karşı tutumun olumlu olması halinde ortaya çıkan bir dizi yönetsel ve davranışsal sonuç vardır. Çağdaş yönetim biliminin amacı, yönetsel etkinlik ile verimliliği arttırmaktır. Yapılan çalışmalar sonucunda çalışanların işyerinde verimli ve mutlu çalışması için yaptıkları işten doyum sağlamaları gerektiği sonucuna varılmıştır. Bireyin yaşamında iş doyumunun büyük bir önemi vardır ve bir çok yönden bireyin yaşamını etkilemektedir (46, 78).

Sevimli (78)'nin Fred Luthans'dan aktardığına göre, iş doyumunun üç önemli yönü vardır.

-İş doyumu duygusal yönü ağır basan bir kavramdır. Çünkü görülemez, sadece hissedilebilir.

-İş doyumu genellikle çıktıların beklentileri ne derece karşıladığı ile ifadelendirilebilir.

-İş doyumu, birbiriyle ilgili bir çok ögeyi de beraberinde getirir. Bunlar genellikle iş, ücret, terfi olanakları, yönetim tarzı, çalışma arkadaşları gibi öğelerdir (76).

Sağlık nasıl insanın genel fiziksel durumunu gösteriyorsa ve de önemli ise, iş doyumu da çalışanın genel durumunu yansıtması açısından önemlidir. İş doyumu da tıpkı sağlık gibi önem, tanı ve tedavi arz etmektedir. İş doyumu çalışanların genel duygusal durumunu gösterebilmektedir (78).

## **2.7. Hemşirelik ve İş Doymu**

Diğer işletmelerden farklı olarak sağlık kurumları, yeterli sayı ve nitelikte personel olmadıkça üretim gerçekleştiremezler. Sağlık kurumlarında hizmet sunumunun temel belirleyicisi olan personel, verilen hizmetin kalitesini de önemli ölçüde belirlemektedir.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda anahtar rolü oynayan profesyonel hemşirelerin iş doyum düzeylerinin yüksek olması performansın, kaliteli hasta bakımının ve düşük maliyetin önemli bir göstergesidir (7). Hemşirelerde iş doyumu; hasta bakımını, hemşire devir oranını, kurumda kalma durumunu etkilediği için çok önemlidir (1). Ülkemizde hemşirelerin iş doyumunu inceleyen pek çok araştırma yapılmış ve hemşirelerin iş doyumlarının nötr (ne doyumlu, ne de doyumсу) düzeyin biraz üzerinde olduğu saptanmıştır (16,18,21,25,90,95).

Aslan ve Akbayrak'ın (7) bildirdiğine göre, yetersiz planlama, etkisiz iletişim, işi etkileyen kararları açıklamada yetersizlik, açık olmayan kural ve yönetmelikler, açıklanamayan baskı, iş yükü ve bunun iş kalitesine etkisi, personel azlığı, yetersiz ücret, görev dışı uygulamalar ve eğitilmemiş deneticiler gibi faktörler doyumсуluk yaratmaktadır.

Ma'nın belirttiğine göre (55), hemşirelikte iş doyumu ile ilgili olarak ilk kapsamlı çalışma, 1940 yılında Minnesota Üniversitesi'nden Nahm tarafından yapılmıştır. Nahm, iş doyumunun gelir, çalışma saatleri, yönetim ile olan

ilişkiler, işe ilgili olmak, ilerleme fırsatlarının olması gibi değişkenlerden etkilendiğini ortaya koymuştur.

Tzeng ve Ketefian (93) çalışmalarında, hemşire iş doyumunu ile hasta tatmini arasında ilişki olduğunu bulmuşlardır. Bir başka deyişle, hastaların ileride aynı hastaneyi tercih etmelerinde hemşirelerin önemli bir rolü bulunmaktadır. Severinsson ve Hummelvoll'ın (77) Robertson'dan aktardığına göre, hemşirelerin iş doyumunu ve hasta bakım kalitesi arasında çok kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır.

Finn'in belirttiğine göre (33), Stamps ve Piedmante hemşirelerin iş doyumlarını ve etkileyen motivasyon teorilerini incelemişler, hemşirelerin iş doyumlarını etkileyen altı etkeni; ücret, profesyonel durum, sosyal entegrasyon, hemşirelik dışındaki sorumluluklar, örgütsel politikalar ve otonomi olarak belirlemişlerdir.

Aiken ve arkadaşları (3) hemşireler arasındaki en yüksek iş doyumsuzluğunun %41 ile ABD'de olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bunu %38 ile İskoçya, %36 ile İngiltere, %33 ile Kanada ve %17 ile Almanya takip etmektedir. Araştırmacı, İngiltere ve İskoçya 'da araştırmaya giren her üç hemşireden birinin, ABD'de her beş hemşireden biri ya da birden fazlasının 12 ay içinde işten ayrılmayı planladığını belirtmektedir.

Upenieks (94) tüm dünyada sağlık sektöründe meydana gelen yapılanmaların, bir çok hemşirenin işini kaybetmesine neden olduğunu bildirmektedir. Çalışan sayısının azalmasıyla birlikte iş yükünün de arttığını, daha uzun çalışma süreleri, daha fazla iş ve bunun gibi bir çok faktörün hemşirelerin kendilerini daha yıpranmış hissetmelerine ve moral bozukluğu yaşamalarına neden olduğunu belirtmektedir.

Hemşireler, düşük iş doyumunu sebebiyle sık sık kariyerlerinden ayrılmayı talep etmektedirler. Hasta güvenliği ve memnuniyeti için de çok önemli olan nitelikli, mutlu çalışan sayısını korumak için yöneticiler etkin stratejiler geliştirmelidir. Destekleyici olmayan bir çevrenin, doyumsuzluğu ve

stresi artırdığı belirtilmektedir (50,55,62,69,75). Birleşim sürecinde istenen çıktılara ulaşmada çalışanların iş doyumlarının korunması önemlidir (80). Bunun için yöneticiler destekleyici politikalar geliştirmeli ve çalışanların ihtiyaçlarına odaklanmalıdır (1).

### **3. BİREYLER VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Bu araştırma, örgütsel değişim süreci geçiren bir kurum olan Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin iş doyumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma T.C Sağlık Bakanlığına bağlı Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır.

Dr. Sami Ulus Kadın-Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 416 yatağa sahiptir. Hastanede, 1 başhekim, 1 başhemşire, 1 müdür ile 7 başhekim yardımcısı, 10 müdür yardımcısı, 4 başhemşire yardımcısı ve 3 supervisor hemşire görev yapmaktadır. Hastanede 159 uzman hekim, 92 asistan hekim ve 301 hemşire çalışmaktadır. Hastanede, 14 genel klinik ile yenidoğan yoğun bakım ünitesi, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi ve pediatrik yoğun bakım ünitesi olmak üzere üç yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Hemşireler T.C Sağlık Bakanlığı tarafından 4/A, 4/B ve 4/C kadrolarında atanmaktadır. Hemşirelerin çalışma saatleri 08-17 ve 16-09 ve bazı klinikler için 08-08 şeklindedir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

##### **3.3.1. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmada birleşme öncesi Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı

ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerden Grup I, Zübeyde Hanım Doğumevi'nde çalışan hemşirelerden Grup II olarak bahsedilmektedir. Grup I'de 200 hemşire, Grup II'de 101 hemşire olmak üzere toplam 301 hemşire çalışmaktadır. Çalışmanın yapıldığı dönemde Grup I'de bir kişinin kurumda çalışma süresinin 6 aydan az olması, ücretsiz izin, askerlik, senelik izin ve geçici görev gibi özel sebeplerden dolayı aktif çalışan sayısı 184, Grup II'de ise 97'dir.

### 3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Hastanede en az altı aydır aktif olarak çalışmakta olan Grup I'de 184, Grup II'de 97 hemşireden örnekleme alınacak birey sayısını belirlemek için evreni belli örnekleme yöntemlerinden tabakalı-rastgele örnekleme yöntemi kullanılmış, hemşireler eğitim durumlarına göre tabakalanmıştır.

Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin sayısı (n), evreni belli örneklem hesaplama formülüne göre 161 kişi olarak hesaplanmıştır (6).

$$n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q$$

Bu formülde,

N: Evrendeki hemşire sayısı (281)

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görüş sıklığı (0.5)

q: İncelenen olayın görülme sıklığı (0.5)

t: Belirli bir serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablo değeri (1.96)

d: Olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen sapma (0.05)

$$n = 281 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 / (0.05)^2 \cdot (281-1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5$$

$n=161$

Evrende bulunan hemşirelerin eğitim durumları lise, önlisans ve lisans olarak tabakalanarak evrendeki hemşire sayısına bölünmüş ve her tabakanın ağırlığı bulunmuştur.

$N_i / N = a_i$

i: Tabaka numarası

$N_i$ : i nolu tabakadaki birey sayısı

N: Evrendeki birey sayısı

$a_i$ : i nolu tabakanın ağırlığı

**Tablo 3.1. Eğitim Durumlarına Göre Örnekleme Alınacak Hemşire Sayıları**

Eğitim Durumu	Tabaka Ağırlığı ( $N_i/N=a_i$ )	Tabakadaki Birey Sayısı ( $a_i.n=n_i$ )	Grup I		Grup II	
			Toplam	Örneklem	Toplam	Örneklem
Sağlık Meslek Lisesi	$165/281=0.58$	$0.58.161=95$	110	62	55	33
Hemşirelikte Önlisans	$101/281=0.35$	$0.35.161=57$	60	37	41	20
Hemşirelikte Lisans	$15/281= 0.05$	$0.05.161=9$	14	8	1	1

Örnekleme her iki gruptan hangi hemşirelerin alınacağı Uniform Dağılım (NCSS) 2007 kullanılarak belirlenmiştir. Uniform Dağılım, her bireye örnekleme girmesi için eşit olasılık veren bir dağılımdır (53).

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerini toplamak amacı ile ilgili literatürden (23,62,84,93) yararlanılarak oluşturulan Tanıtıcı Bilgiler Formu (EK I) ve Minnesota Doğum Anketi (EK II) kullanılmıştır.

### **3.4.1.Tanıtıcı Bilgiler Formu (EK I)**

Tanıtıcı Bilgiler Formu, araştırma örneğine alınan hemşirelerin demografik özelliklerini ve kurumların birleşimine ilişkin görüşlerini belirlemek amacı ile oluşturulmuştur. 22 sorudan oluşan formda ilk 7 soru literatürde iş doyumunu ile ilişkili olduğu belirtilen yaş, eğitim durumu, medeni durum, kurumda çalışma süresi gibi değişkenlere göre hazırlanmıştır (23,62,84,93). Diğer 15 soru ise hemşirelerin kurumların birleşimine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Bu bölümde iki açık uçlu soru bulunmaktadır.

### **3.4.2. Minnesota Doyum Anketi (Minnesota Short Form Job Satisfaction Questionnaire-MSQ (EK II)**

İş doyumunu ölçmek üzere Weiss, Dawis, England ve Lofquist (1977) tarafından geliştirilen ve Oran (1989) tarafından Türkçeye uyarlanan Minnesota Doyum Anketi'nden (Minnesota Satisfaction Questionnaire) yararlanılmıştır (92). Ölçeğin orijinalinin güvenilirlik katsayısı .83' tür (61). Türkiye'deki güvenilirlik çalışması Yıldırım (1996) tarafından yapılmış, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .76, iç tutarlılık katsayısı .90 olarak bulunmuştur (100). Anket; içsel, dışsal ve genel doyum faktörlerini ortaya çıkarıcı özelliklere sahip 20 maddeden oluşup, 1'den (hiç memnun değilim) 5' e kadar (çok memnunum) değişen puanlamaya sahip beşli likert tipi bir araçtır. Anket ülkemizde hemşirelerin iş doyumunu belirlemede kullanılmıştır (16,18,23,29,72,90,95).

### **3.4.3.Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması**

Tanıtıcı Bilgiler Formunun anlaşılabilirliğinin belirlenmesi amacıyla 20.03.2009 ile 30.03.2009 tarihleri arasında Dr. Sami Ulus Kadın-Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 20 hemşire ile ön uygulama gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama formlarının yanıtlanması ortalama 6-13 dakika sürmüştür.

### 3.4.4. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Veri Toplama Formu araştırmacı tarafından 06.04.2009-30.04.2009 tarihleri arasında 161 kişiye uygulanmıştır. Çalışmaya tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen hemşireler alınmıştır. Hedeflenen rnekleme ulaşmak amacıyla her tabakadan yedek bireyler seçilmiştir. Veri toplama formunun n yüzünde çalışmanın kapsamını ve amacını belirten bir ön bilgi yer almıştır (EK I). Araştırmacı tarafından hemşirelerin n bilgiyi okumaları sağlanmış, aynı anda sözel açıklama yapılmış ve çalışmayı katılmayı kabul edenlerin formu yanıtlanması istenmiştir. Yanıtlamayı kabul etmeyen hemşirelerin yerine yedek olarak belirlenmiş hemşirelere gidilmiş, n bilgi okunmuş, aynı anda sözel açıklama yapılmış ve araştırmaya katılmayı kabul edenlerden formu doldurmaları istenmiştir. Hemşirelere alışma çizelgeleri doğrultusunda ulaşılmış, tüm örneklem için formlar aynı gün içerisinde geri toplanmıştır.

### 3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 18.0 (Chicago, SPSS Inc, USA) paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler için nitelik verilerde sayı ve yüzde verilmiştir. Sayısal veriler için değişken dağılımlarının yapısına göre ortalama ya da ortanca hesaplanmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra nicelik verilerin karşılaştırılmasında parametrik şartlar sağlandığında, bağımsız iki örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, parametrik şartlar yerine gelmediğinde ise, Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testleri uygulanmıştır. İki den fazla grup arasında fark çıktığında ileri analiz için Tukey yöntemi ve Kruskal Wallis sonrası ikili karşılaştırma testi kullanılmıştır. Gruplar arasında  $p < 0.05$  istatistiksel açıdan anlamlı farklılığı ifade etmektedir (6).

#### 3.5.1. Soru Kağıdının Değerlendirilmesi

Örgütsel değişim geçiren bir kurumda çalışan hemşirelerin iş doyumlarının belirlenmesine yönelik olarak soru kağıdındaki açık uçlu

sorulara verilen yanıtların dökümü yapılmış ve birbirine benzer yanıtlar kendi içinde gruplandırılmıştır. Soru kağıdında yer alan “Çalıştığınız hastanenin başka bir kurum ile birleşeceğine ilişkin haberler duyulduğunda hissedilen duygular” literatürde değişime karşı oluşan tepkiler doğrultusunda “olumlu duygular”, “olumsuz duygular” ve “duygu tanımlanmamış” şeklinde gruplandırılmıştır. (56,59,82) “İki hastanenin birleşim sürecinde sorumlu kişi olsaydınız öncelikle yapacağınız uygulama” sorusuna hemşirelerin verdiği cevaplar insana yönelik uygulamalar, (bilgilendirme, güçlü iletişim kurma, kurumları tanıtma) işe yönelik uygulamalar (planlama, strateji geliştirme, kaynakları yönetme, ihtiyaçları saptama) ve “birleştirmedim” diyen hemşireler ile 3 grup oluşturulmuştur (37,46,70). Cevaplar araştırmacı ve bir yönetim uzmanı tarafından ayrı ayrı değerlendirilmiş, %95 tutarlılık sağlanmıştır.

### 3.5.2. Ölçeğin Değerlendirilmesi

Minnesota Doyum Anketi içsel, dışsal ve genel doyum faktörlerini ortaya çıkarıcı özelliklere sahip 5’li likert tipi (1=Hiç memnun değilim, 2=memnun değilim, 3=kararsızım, 4=memnunum, 5=çok memnunum) bir ölçektir. Ölçekte yer alan tüm maddelerden elde edilen puanın 20’ye bölünmesi ile genel doyum puanı elde edilir. İçsel doyum puanı; başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin doyumla ilgili öğelerden oluşmaktadır. Ölçekteki 1.,2.,3.,4.,7.,8.,9.,10.,11.,15.,16 ve 20. maddelerden oluşan toplam 12 soruyu kapsamakta ve bu maddelerden elde edilen toplam puanın 12’ye bölünmesi ile elde edilmektedir.

Dışsal doyum puanı; kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ait öğelerden oluşan maddeleri kapsamaktadır. Ölçekte yer alan bu maddeler 5.,6.,12.,13.,14.,17.,18 ve 19. maddelerden oluşan toplam 8 sorudan oluşmakta ve bu maddelerden elde edilen toplam puanın 8’e bölünmesi ile dışsal doyum puanı bulunmaktadır.

Ölçeğin nötr doyum puanı 3.00'tür (Ne doyumlu , ne de doyumsuz) (96). Ölçekten alınan doyum puanı 3.00'ten küçük ise iş doyumunu düşük, 5.00'e ne kadar yakın ise iş doyumunu o kadar yüksek olarak değerlendirilmektedir (21).

### **3.6. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden 27.01.2009 tarih ve 3463 sayılı izin alınmıştır. Çalışma kurumun Etik Kurulu tarafından 19.03.2009 tarihinde değerlendirilmiş olup etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir. Aynı zamanda hemşirelere araştırmanın amacı ile ilgili olarak bilgi verilmiş ve sözel onam alınarak veri toplama araçları uygulanmıştır. (EK III).

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışmanın yapıldığı dönemde (06.04.2009-30.04.2009) fiili birleşme tarihi üzerinden (23.08.2008) hemşirelerin yeni durumu değerlendirmeleri için yeterli sürenin geçmiş olduğu varsayılmıştır. Diğer taraftan bu birleşim üzerinden 8 ay geçtiği için de birleşme dönemine ilişkin bazı duygu ve düşünceleri hatırlamada güçlük olabileceği düşünülebilir.

#### 4. BULGULAR

Örgütsel değişim geçiren bir kurumda çalışan hemşirelerin iş doyumunu belirlemek amacıyla araştırma kapsamına alınan 161 hemşire ile yapılan çalışmada, elde edilen bulgular dört başlık altında gruplandırılmıştır.

-Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

-Hemşirelerin İş Doyum Puan Ortalamaları

- Hemşirelerin Birleşim Sürecine İlişkin Bilgi Alma Durumlarının ve Görüşlerinin Gruplara Göre Dağılımı

-Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine ve Birleşim Sürecine İlişkin Görüşlerine Göre İş Doyum Puan Ortalamalarının Dağılımı

**Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri**

Tanıtıcı Özellikler	Grup I		Grup II		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	96	89.8	54	100.0	150	93.1
Erkek	11	10.2	0	0.0	11	6.9
<b>Medeni Durum</b>						
Evli	77	72.0	37	68.5	114	70.9
Bekar	30	28.0	17	31.5	47	29.1
<b>Eğitim</b>						
SML	62	58.0	33	61.1	95	59.0
Önlisans	37	34.5	20	37.0	57	35.4
Lisans	8	7.5	1	1.9	9	5.6
<b>Statü</b>						
Kadrolu	55	51.4	51	94.4	106	65.9
Sözleşmeli	52	48.6	3	5.6	55	34.1
<b>Görev</b>						
Başhemşire Yrd.	1	0.9	3	5.6	4	2.5
SSH	8	7.5	4	7.4	12	7.5
Servis Hemşiresi	85	79.4	39	72.2	124	77.0
Poliklinik ve Diğer Birimler Hemşiresi*	13	12.2	8	14.8	21	13.0
<b>Yaş</b>						
21-30	42	39.2	9	16.7	51	31.6
31-40	54	50.5	36	66.6	90	56.0
41 ve üstü	11	10.3	9	16.7	20	12.4
<b>Kurumda Çalışma Süresi</b>						
6 ay- 3yıl	44	41.1	8	14.8	52	32.2
4-6 yıl	24	22.4	9	16.7	33	20.4
7 yıl ve üstü	39	36.5	37	68.5	76	47.4
<b>Toplam</b>	<b>107</b>	<b>100.0</b>	<b>54</b>	<b>100.0</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>

\*Enfeksiyon kontrol, diyabet ve eğitim hemşireliği.

Tablo 4.1.'de hemşirelerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Grup I'de bulunan hemşirelerin %89.8'inin kadın, Grup II'de bulunan

hemşirelerin %100'ünün kadındır. Grup I'de bulunan hemşirelerin %72'si, Grup II'de bulunan hemşirelerin %68.5'i evlidir.

I. Grupta bulunan hemşirelerin %58'i SML, %34.5'i Önlisans, %7.5'i lisans mezunuyken, II.Grupta hemşirelerin %61.1'i SML, %37'si önlisans, %1.9'u lisans mezunudur. Grup I'de hemşirelerin %51.4'ü, Grup II'de %94.4'ü kadrolu olarak çalışmakta, I. Grupta bulunan hemşirelerin %79.4'ü, II. Grupta bulunan hemşirelerin %72.2'si servis hemşiresidir. Grup I'de hemşirelerin %50.5'i, Grup II'de ise %66.6'sı 31-40 yaş arasındadır. Grup I'de hemşirelerin %41.1'i 6ay ile 3 yıl arasında kurumda çalışırken, Grup II'de %68.5'i 7 yıl ve üstü süredir aynı kurumda çalışmaktadır. Grup I'de bulunan hemşirelerin yaş ortalaması  $33.0 \pm 5.7$ , kurumda çalıştıkları sürenin ortalaması  $6.2 \pm 5.8$ 'dir. Grup II'de bulunan hemşirelerin yaş ortalaması  $35.9 \pm 5.2$ , kurumda çalıştıkları sürenin ortalaması ise  $9.2 \pm 6.3$ 'dür. (Toplam incelendiğinde hemşirelerin yaş ortalaması  $33.9 \pm 5.7$ , kurumda çalıştıkları sürenin ortalaması  $7.2 \pm 6.1$ 'dir).

**Tablo 4. 2. Hemşirelerin İş Doyum Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Dağılımı (N=161)**

İş doyum	Gruplar	$\bar{X}$	ss	t	p
İçsel doyum	Grup I	3.46	0.62	1.119	0.265
	Grup II	3.34	0.68		
Dışsal doyum	Grup I	2.73	0.72	1.566	0.119
	Grup II	2.54	0.73		
Genel doyum	Grup I	3.17	0.61	1.403	0.163
	Grup II	3.02	0.66		

Tablo 4.2.'de görüldüğü gibi I. Grupta bulunan hemşirelerin genel iş doyum puan ortalaması  $3.17 \pm 0.61$  olup ölçeğin kesim noktası yani nötr doyum puanı olarak da adlandırılan 3.00 değerinin biraz üzerindedir. II. Grupta bulunan hemşirelerin genel iş doyum puan ortalamaları ise  $3.02 \pm 0.66$  olup, doyumun nötr (ne doyumlu, ne de doyumсуz) olduğunu göstermektedir.

I. Gruptaki hemşirelerin içsel doyum puan ortalaması  $3.46 \pm 0.62$ , II. Gruptaki hemşirelerin ise  $3.34 \pm 0.68$  olup her iki grupta da doyumlu olmayı ifade etmektedir. İki gruptaki hemşirelerin içsel iş doyum puan ortalamalarının benzer olduğu görülmektedir.

Dışsal doyum puan ortalamaları, I. Gruptaki hemşirelerin  $2.73 \pm 0.72$ , II. Gruptaki hemşirelerin  $2.54 \pm 0.73$  olup nötr doyum puanının altında olduğundan “doyumsuzluk” değerine daha yakındır. Her iki gruptaki hemşirelerin en düşük puan ortalamasının dışsal doyum boyutunda olduğu görülmektedir.

Tabloda, I. Grupta bulunan hemşirelerin genel, içsel, dışsal doyum puan ortalamaları II. Gruptaki hemşirelere göre daha yüksek olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. ( $p > 0.05$ ).

I. Grup ve II. Grupta bulunan hemşirelerin iş doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı için bağımsız değişkenlerin incelenmesi iki grup birleştirilerek yapılmıştır.

**Tablo 4. 3. Hemşirelerin İş Doyum Puan Ortalamaları (N=161)**

<b>İş doyum</b>	<b>Madde sayısı</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>ss</b>
İçsel doyum	12	3.42	0.64
Dışsal doyum	8	2.67	0.73
Genel doyum	20	3.12	0.63

Tablo 4.3.'e göre hemşirelerin iş doyum puan ortalamaları 3.00'ün hemen üstündedir ( $3.12 \pm 0.63$ ).

**Tablo 4.4. Hemşirelerin Birleşim Sürecine İlişkin Bilgi Alma Durumlarının ve Görüşlerinin Gruplara Göre Dağılımı**

Görüşler	Grup I		Grup II		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Kurumda yapılacak birleşmeden önce bilgi verilmesi</b>						
Evet	5	4.7	2	3.7	7	4.3
Hayır	102	95.3	52	96.3	154	95.7
<b>Birleşme öncesi hazırlıkları yeterli bulma</b>						
Evet	4	3.8	1	1.9	4	3.1
Hayır	103	96.2	53	98.1	156	96.9
<b>İki kurum arasında gerçekleşecek birleşmeyi ilk olarak kimden duyduğu</b>						
Başhekim-Başhemşirelik	5	5.6	9	16.6	14	9.3
SSH	14	13.1	1	1.9	15	9.3
Servis arkadaşları	71	66.3	37	68.5	108	67.1
Diğer	16	15.0	7	13.0	23	14.3
<b>Çalıştığınız hastanenin başka bir kurum ile birleşeceğine ilişkin haberler duyulduğunda hissedilen duygular *</b>						
Olumlu Duygular	14	13.0	5	9.2	19	11.8
Olumsuz Duygular	64	59.8	49	90.8	113	70.1
Duygu Tanımlanmamış	18	16.8	0	0.0	18	11.1
<b>İki hastanenin birleşim sürecinde sorumlu kişi olsaydınız öncelikle yapacağınız uygulamalar**</b>						
İnsana yönelik uygulama	53	49.5	34	62.9	87	54.0
İşe yönelik uygulamalar	26	24.2	10	18.5	36	22.3
Birleştirmedim	5	6.6	1	1.8	6	3.7
<b>Birleşim sonucu görevde değişiklik olma</b>						
Evet	5	4.7	1	3.7	7	4.3
Hayır	102	95.3	52	96.3	154	95.7
<b>Görev değişikliği dışında başka etkilene yaşama</b>						
Evet	29	27.1	26	50.0	56	34.8
Hayır	78	72.9	27	50.0	105	65.2
<b>Hastanede yaşanan birleşimle çalışma şeklinde değişiklik olması</b>						
Evet	5	4.7	22	40.8	27	16.8
Hayır	102	95.3	32	59.2	134	83.2
<b>Birleşim sonrası işleyiş ile ilgili sıkıntı yaşandığında yetkili kişilere ulaşabilme</b>						
Evet	57	53.3	28	51.9	85	34.8
Hayır	50	46.7	26	48.1	105	65.2
<b>Birleşim ile özel hayatta değişiklik olma</b>						
Evet	6	5.6	7	13.0	13	8.0
Hayır	101	94.4	47	87.0	148	92.0
<b>Birleşmeyi hastane açısından yararlı bulma</b>						
Evet	52	48.6	15	27.8	67	41.6
Hayır	17	15.9	32	59.2	49	30.4
Kararsızım	38	35.5	7	13.0	45	28.0
<b>Toplam</b>	<b>107</b>	<b>100.0</b>	<b>54</b>	<b>100.0</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>

\*Bu soruya Grup I'den 96 hemşire cevap vermiştir.

\*\*Bu soruya Grup I'den 84, Grup II'den 45 hemşire cevap vermiştir.

Tablo 4.4.'de Grup I'de bulunan hemşirelerin %95.3'ünün, Grup II'de bulunan hemşirelerin %96.3'ünün bilgilendirilmediklerini belirttikleri görülmektedir. Grup I'de bulunan hemşirelerin %96.2'si, Grup II'de bulunan hemşirelerin %98.1'i birleşme öncesi hazırlıkları yeterli bulmadığını ifade etmiştir.

“İki kurum arasında gerçekleşecek birleşmeyi ilk olarak kimden duyduğu” sorusuna Grup I'de bulunan hemşirelerin %66.3'ü, Grup II'de bulunan hemşirelerin %68.5'i servis arkadaşlarından yanıtını vermiştir.

“Çalıştığınız hastanenin başka bir kurum ile birleşeceğine ilişkin haberler duyulduğunda hissedilen duygular” sorusuna Grup I'de bulunan hemşirelerin %59.8'i, Grup II'de bulunan hemşirelerin %90.8'i olumsuz duygular hissettiklerini belirtmişlerdir. “İki hastanenin birleşim sürecinde sorumlu kişi olsaydınız öncelikle yapacağınız uygulamalar” sorusuna Grup I'de bulunan hemşirelerin %49.5'i, Grup II'de bulunan hemşirelerin %62.9'u süreçte “insana yönelik uygulamalar (bilgilendirme, güçlü iletişim kurma, kurumları tanıtmaya) gerçekleştirirdim” demiştir.

Hemşirelerin birleşim sonrası görevlerinde değişiklik olma durumları incelendiğinde Grup I'in %95.3'ünün, Grup II'nin %96.3'ünün birleşim sonrası görevlerinde herhangi bir değişiklik yaşamadıkları görülmektedir.

Grup I'de bulunan hemşirelerin %72.9'u ve Grup II'de bulunan hemşirelerin %50'si görev değişikliği dışında başka bir etkilenme yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Görev değişikliği dışında başka bir etkilenme yaşadığını belirten hemşirelerden (%34.8), %17.5'i aylık toplam gelirin değiştğini, %8.1'i sorumlu olduğu hasta sayısının arttığını belirtmektedir (Bkz. Ek-7).

Hastanede yaşanan bu değişim ile ilgili olarak Grup I'de bulunan hemşirelerin %95.3'ü, Grup II'de bulunan hemşirelerin %59.2'si çalışma şekillerinde bir değişiklik olmadığını belirtmişlerdir. Çalışma şekillerinde

değişiklik olduğunu belirten hemşirelerden (%16.8), %10.5'i çalışma saatlerinin uzadığını belirtmektedir (Bkz. Ek-7).

Grup I'de bulunan hemşirelerin %53.3'ü, Grup II'de bulunan hemşirelerin %51.9'u birleşim sonrası işleyiş ile ilgili bir sıkıntı yaşandığında yetkili kişilere ulaşabilmişlerdir.

Birleşim ile, Grup I'de bulunan hemşirelerin %94.4'ü, Grup II'de bulunan hemşirelerin %87'si özel hayatlarında bir değişiklik olmadığını belirtmişlerdir.

Grup I'de bulunan hemşirelerin %48.6'sı birleşmeyi hastane açısından yararlı bulmazken, Grup II'de bulunan hemşirelerin %59.2'si birleşimin hastane için yararlı olduğunu düşünmektedir.

**Tablo 4. 5. Hemşirelerin Kurumların Birleşmesi Sonucu Elde Edilen Yarara İlişkin Görüşleri**

Görüşler	Sayı	%
<b>Birleşmeyi Yararlı Bulma Nedenleri</b>	<b>49</b>	<b>30.4</b>
Büyümenin hastane gelirini arttıracaklarını düşünüyorum	25	15.5
Farklı branşlarda hastanelerin birleşmesinin hizmet kalitesini arttıracaklarını düşünüyorum	20	12.4
Yetişkin hastalara da bakılmasının hizmet alan ve sunanlar için iyi olacağını düşünüyorum.	4	2.5
<b>Birleşmeyi Yararlı Bulmama Nedenleri</b>	<b>67</b>	<b>41.6</b>
Plansızdı, benimsenmedi, işleyiş yavaşladı, otorite boşluğu yaşandı	20	12.4
Hastane geliri azaldı	13	8.0
Fizik ortam ve çalışanlar hazır değildi	11	6.8
Farklı branşlarda iki hastane birleşmemeliydi	10	6.2
Hasta sayısı, iş yükü arttı	8	5.0
İki kurumda çalışanlar arasında kutuplaşma oldu, uyum süreci uzadı	5	3.2
<b>Kararsızlık Nedenleri</b>	<b>45</b>	<b>28.0</b>
Yeterli bilgilendirme olmadı, bilmiyorum	36	22.5
Kurumu ve çalışanları tanımıyorum	6	3.7
Olumlu ya da olumsuz fark edeceğini düşünmüyorum	3	1.8
<b>Toplam</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>

Hemşirelerin %30.4'ü kurumların birleşmesinin yararlı olduğunu, %41.6'sı yararlı olmadığını düşünmekte, %28'i ise kararsız olduğunu ifade etmektedir. Birleşmenin yararlı olduğunu düşünen hemşirelerden (%30.4) %15.5'i büyümenin hastane gelirini arttıracığını düşündüğünü belirtmiştir. Yararlı olmadığını düşünen hemşirelerden (%41.6) %12.4'ü kurumlar arasında gerçekleşen birleşmenin plansız olduğunu ve işleyişi yavaşlattığını, %8'i hastane gelirinin azaldığını, %6.8'i fizik ortam ve çalışanların hazır olmadığını düşünmektedir. Bu konuda kararsız olduğunu belirten hemşirelerden (%28) %22.5'i yeterli bilgilendirme olmadığı için fikri olmadığını belirtmiştir.

**Tablo 4. 6. Hemşirelerin Birleşme Haberi Karşısındaki Duygularına İlişkin İfadelerinin Dağılımı (n=150).**

Hemşirelerin Duygu İfadeleri*	Sayı	%
<b>Olumsuz Duygular</b>	<b>113</b>	<b>75.3</b>
Baskı hissetme	63	42.1
Tehdit algılama	22	14.6
Anlam kaybı	22	14.6
Yetersiz olma korkusu	3	2.0
Belirsizlik	3	2.0
<b>Olumlu Duygular</b>	<b>19</b>	<b>12.6</b>
<b>Duygu Tanımlanmamış</b>	<b>18</b>	<b>12.1</b>
<b>Toplam</b>	<b>150</b>	<b>100.0</b>

\*150 hemşire cevaplamıştır.

Birleşme haberi karşısındaki hissettiklerini olumsuz duygular (%75.3) ile ifade eden hemşirelerden, %42.1'i üzerinde baskı hissettiğini, %14.6'sı değişimi tehdit olarak algıladığını ifade etmiştir.

Genel toplama bakıldığında hemşirelerin hemen hemen hepsinin birleşme ile ilgili bilgisi olmadığı ve birleşme öncesi hazırlıkları yeterli

bulmadığı, %67.1'inin ilk kez duruma ilişkin servis arkadaşlarından haber aldığı, %70.1'inin olumsuz duygular yaşadığı, hemen hemen yarısının birleşme durumu için insana yönelik uygulamalara öncelik vereceği, buna karşın %95.7'sinin görevinde, %92'sinin özel yaşamında, %83.2'sinin çalışma şeklinde bir değişiklik yaşamadığı, konu ile ilgili yetkili kişilere ulaşmada sıkıntı çekme ile ilgili grubun bölündüğü, sadece %30.4'ünün birleşmeyi hastane açısından yararlı bulduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.4.).

**Tablo 4. 7. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre İş Doyum Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Tanıtıcı Özellikler	İş Doyumu		
	Genel Doyum	İçsel Doyum	Dışsal Doyum
Yaş	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
21-30	3.07±0.61	3.41±0.63	2.57±0.69
31-40	3.07±0.65	3.45±0.67	2.65±0.74
41 ve üzeri	3.47±0.49	3.79±0.40	2.98±0.72
Test değeri	F=3.469, p=0.034	F= 3.997, p=0.020	F=2.294, p=0.104
<b>Medeni Durum</b>			
Evli	3.12±0.64	3.44±0.57	2.69±0.70
Bekar	3.11±0.62	3.41±0.67	2.62±0.80
Test değeri	t=0.074, p=0.941	t=-0.284, p=0.777	t= 0.537, p=0.592
<b>Eğitim</b>			
SML	3.12±0.64	3.41±0.64	2.68±0.74
Önlisans	3.11±0.64	3.41±0.66	2.67±0.70
Lisans	3.12±0.63	3.65±0.59	2.50±0.81
Test değeri	$X^2=0.129$ , p=0.938	$X^2=1.679$ , p=0.432	$X^2=0.344$ , p=0.842
<b>Statü</b>			
Kadrolu	3.10±0.66	3.41±0.69	2.62±0.72
Sözleşmeli	3.17±0.58	3.44±0.55	2.75±0.74
Test değeri	t=-0.660, p=0.510	t=-0.295, p=0.768	t=-1.044, p=0.298
<b>Çalışma süresi</b>			
6 ay- 3 yıl	3.09±0.63	3.40±0.64	2.62±0.70
4-6 yıl	2.95±0.64	3.29±0.69	2.44±0.66
7 yıl ve üstü	3.29±0.60	3.55±0.58	2.91±0.75
Test değeri	F=3.950, p=0.021	F=2.131, p=0.122	F=5.716, p=0.004
<b>Görev</b>			
Başhemşire Yrd SSH	3.27±0.73	3.50±0.78	2.92±0.81
Servis hemşiresi	3.07±0.63	3.38±0.65	2.61±0.71
Poliklinik ve Diğer birimler	3.27±0.54	3.61±0.44	2.76±0.75
Test değeri	$X^2=2.934$ , p=0.231	$X^2=2.905$ , p=0.234	$X^2=2.539$ , p=0.281

Tablo 4.7.'de hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre iş doyum puan ortalamaları verilmiştir. Hemşirelerin yaş gruplarına göre iş doyum düzeyleri incelendiğinde, 41 ve üzeri yaş grubundaki hemşirelerin genel, içsel ve dışsal doyum puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Genel iş doyum puan ortalamaları bakımından 41 ve üzeri yaş grubundaki hemşirelerin puan ortalaması ( $3.47 \pm 0.49$ ), diğer iki grubun puan ortalamasından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Benzer şekilde, 41 ve üstü yaş grubunda yer alan hemşirelerin içsel doyum puan ortalaması ( $3.79 \pm 0.40$ ) diğer iki grubun içsel doyum puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Dışsal doyum puan ortalamaları bakımından 41 ve üstü yaş grubunun puan ortalaması diğer iki yaş grubuna göre yüksek bulunmuş olup aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ).

Genel ve içsel doyum puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Tukey testi kullanılmıştır. Genel ve içsel doyum puan ortalamaları arasındaki bu farkı oluşturan grubun 3.grup (41 ve üstü yaş grubu) olduğu belirlenmiştir (genel doyum  $p = 0.031$ , içsel doyum  $p = 0.015$ ,  $p < 0.05$ ).

Evli hemşirelerin genel doyum puan ortalamalarının ( $3.12 \pm 0.64$ ) bekar hemşireler ile hemen hemen aynı olduğu ( $3.11 \pm 0.62$ ) gözlenmektedir. Evli hemşirelerin içsel ve dışsal doyum puan ortalamaları bekar hemşirelerin puan ortalamasından fazla olmakla birlikte bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir. ( $p > 0.05$ ).

Tüm hemşirelerin eğitim durumlarına göre iş doyum puan ortalamaları incelendiğinde, üç eğitim grubunun da genel doyum puan ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu gözlenmektedir (SML= $3.12 \pm 0.64$ , Önlisans= $3.11 \pm 0.64$ , Lisans= $3.12 \pm 0.63$ ).

İçsel doyum puan ortalamalarının lisans mezunu hemşirelerde daha yüksek olduğu gözlenmekle birlikte gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ).

Dışsal doyum puan ortalamaları bakımından lisans mezunu hemşirelerin en düşük puanı aldığı ( $2.50 \pm 0.81$ ), SML ve Önlisans mezunu hemşirelerin ise puanlarının birbirine çok yakın olduğu gözlenmektedir. Dışsal doyum puan ortalamaları bakımından gruplararası fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Hemşirelerin çalışma statülerine göre iş doyum puan ortalamaları gruplararası fark göstermemektedir ( $p > 0.05$ ).

Görevlendirme durumuna göre iş doyum puan ortalamaları incelendiğinde, Başhemşire yardımcısı ve SSH olarak görev yapan hemşireler ile poliklinik hizmeti ile diğer hizmetler de (eğitim hemşireliği, diyaliz hemşireliği gibi) çalışan hemşirelerin genel, içsel ve dışsal iş doyum puan ortalamaları servis hemşiresi olarak çalışanlara göre daha yüksek bulunmuş olup bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Kurumda çalışma sürelerine göre, 7 yıl ve üstü çalışma süresi olan hemşirelerin genel doyum ( $3.29 \pm 0.60$ ) ve dışsal doyum ( $2.91 \pm 0.75$ ) puan ortalamaları, diğer iki gruba göre puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Kurumda 7 yıl ve üstü çalışma yılı olan hemşirelerin içsel doyum puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek olup bu fark istatistiksel açıdan anlamsızdır ( $p > 0.05$ ).

Genel ve dışsal doyum puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Tukey testi kullanılmıştır. Genel ve dışsal doyum puan ortalamaları arasındaki bu farkı oluşturan grubun 3. grup (7 yıl ve üstü süredir kurumda çalışan hemşireler) olduğu belirlenmiştir (genel doyum  $p = 0.017$ , dışsal doyum  $p = 0.003$ ,  $p < 0.05$ ).

**Tablo 4. 8. Hemşirelerin Birleşim Sürecine İlişkin Görüşlerine Göre İş Doyum Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Görüşler	İş Doyumu		
	Genel Doyum $\bar{X} \pm ss$	İçsel Doyum $\bar{X} \pm ss$	Dışsal Doyum $\bar{X} \pm ss$
<b>İki kurum arasında gerçekleşecek birleşmeyi ilk olarak kimden duyduğu</b>			
Başhekim, Başhemşirelik	3.01±0.70	3.32±0.83	2.55±0.64
SSH	3.50±0.50	3.67±0.38	3.25±0.72
Servis Arkadaşları	3.13±0.59	3.45±0.60	2.66±0.70
Diğer	2.88±0.75	3.19±0.78	2.41±0.77
Test değeri	$X^2=8.197, p=0.042$	$X^2=4.196, p=0.241$	$X^2=11.067, p=0.011$
<b>Çalıştığınız hastanenin başka bir kurum ile birleşeceğine ilişkin haberler duyulduğunda hissedilen duygular</b>			
Olumlu Duygular	3.30±0.72	3.60±0.70	2.84±0.83
Olumsuz Duygular	3.12±0.61	3.44±0.62	2.65±0.72
Duygu Tanımlanmamış	3.11±0.56	3.39±0.59	2.68±0.61
Test değeri	$X^2=2.727, p=0.256$	$X^2=2.175, p=0.337$	$X^2=2.129, p=0.345$
<b>İki hastanenin birleşim sürecinde sorumlu kişi olsaydınız öncelikle yapacağınız uygulamalar</b>			
İnsana Yönelik Uygulamalar	3.13±0.65	3.45±0.67	2.65±0.74
İşe Yönelik Uygulamalar	2.99±0.65	3.32±0.66	2.50±0.71
Birleştirmedim	3.41±0.87	3.73±0.77	2.93±1.05
Test değeri	$F=1.222, p=0.298$	$F=1.105, p=0.334$	$F=1.049, p=0.353$
<b>Görev değişikliği dışında başka etkilenme yaşama</b>			
Evet	2.97±0.68	3.27±0.68	2.53±0.77
Hayır	3.20±0.59	3.50±0.61	2.74±0.70
Test değeri	$t=-2.177, p=0.031$	$t=-2.248, p=0.026$	$t=-1.747, p=0.083$
<b>Hastanede yaşanan birleşimle çalışma şeklinde değişiklik olması</b>			
Evet	2.85±0.63	3.18±0.67	2.34±0.62
Hayır	3.17±0.62	3.47±0.63	2.73±0.73
Test değeri	$z=-2.470, p=0.014$ $U=1263.500$	$z=-2.114, p=0.035$ $U=1342.500$	$z=-2.535, p=0.011$ $U=1249.500$
<b>Birleşim sonrası işleyiş ile ilgili sıkıntı yaşandığında yetkili kişilere ulaşabilme</b>			
Evet	3.29±0.59	3.59±0.59	2.84±0.72
Hayır	2.93±0.63	3.24±0.66	2.48±0.69
Test değeri	$t=3.640, p=0.001$	$t=3.522, p=0.001$	$t=3.207, p=0.002$
<b>Birleşmeyi hastane açısından yararlı bulma</b>			
Evet	3.17±0.66	3.46±0.68	2.73±0.75
Hayır	2.98±0.67	3.30±0.68	2.49±0.76
Kararsızım	3.28±0.51	3.56±0.52	2.86±0.60
Test değeri	$F=3.229, p=0.042$	$F=2.215, p=0.113$	$F=3.722, p=0.026$

Tablo 4.8.'de kurumlar arasında gerçekleşecek olan birleşmeyi SSH'den duyan hemşirelerin genel doyum puanları ortalaması ( $3.50 \pm 0.50$ ) diğer gruplardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Benzer şekilde birleşmeyi SSH'den duyan hemşirelerin dışsal doyum puanları ortalaması ( $3.25 \pm 0.72$ ) diğer gruplardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Hastaneler arasında yapılacak olan bu birleşmeyi SSH'den duyanların içsel doyum puanları diğer gruplara göre yüksek bulunmuş olup bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Dışsal ve genel doyum puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere Kruskal Wallis sonrası 2'li karşılaştırma testi kullanılmıştır. Dışsal ve genel doyum puan ortalamaları arasındaki bu farkın 2. ve 4. gruplar (SSH'den ve diğer kişilerden duyan hemşireler) arasında olduğu belirlenmiştir (genel doyum  $p = 0.030$ , dışsal doyum  $p = 0.007$ ,  $p < 0.05$ ).

Çalıştığı hastanenin başka bir kurum ile birleşeceğine ilişkin haberler duyduğunda hissettiklerini olumlu duygularla ifade eden hemşirelerin genel, içsel ve dışsal doyum puan ortalamaları, hissettiklerini olumsuz duygularla ifade eden ve duygu ifadesi belitmeyen hemşirelerden yüksek olmakla birlikte gruplararası fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

İki hastanenin birleşim sürecinde sorumlu bir kişi olsaydım "kurumları birleştirmedim" diyen hemşirelerin genel, içsel ve dışsal doyum puanları, "insana yönelik uygulamalar yapardım" diyen hemşirelerden ve "işe yönelik uygulamalar yapardım" diyen hemşirelerden yüksek bulunmuş olup bu fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

Görev değişikliği dışında başka bir etkilenme yaşamadığını ifade eden hemşirelerin genel doyum puanı ( $3.20 \pm 0.59$ ), görev değişikliği dışında başka etkilenme yaşadığını ifade eden hemşirelerin genel doyum puanından ( $2.97 \pm$

0.68) yüksek bulunmuş olup aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Benzer şekilde görev değişikliği dışında başka bir etkilenme yaşamadığını ifade eden hemşirelerin içsel doyum puanı ( $3.50\pm 0.61$ ), görev değişikliği dışında başka etkilenme yaşadığını ifade eden hemşirelerin içsel doyum puanından ( $3.27\pm 0.68$ ) yüksek bulunmuş olup aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Dışsal doyum puanları incelendiğinde, görev değişikliği dışında başka bir etkilenme yaşamadığını ifade eden hemşirelerin dışsal doyum puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş olup aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Hastanede yaşanan bu değişim ile ilgili olarak çalışma şekillerinde bir değişiklik olmadığını ifade eden hemşirelerin genel doyum puan ortalamaları ( $3.17\pm 0.62$ ), çalışma şekillerinde bir değişiklik olduğunu ifade eden hemşirelere göre ( $2.85\pm 0.63$ ) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Benzer şekilde, birleşimle çalışma şekillerinde değişiklik olmadığını ifade eden hemşirelerin içsel doyum puan ortalamaları ( $3.47\pm 0.63$ ), değişiklik olduğunu ifade eden hemşirelere göre ( $3.18\pm 0.67$ ) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Dışsal iş doyum puan ortalamaları bakımından, değişim ile ilgili olarak çalışma şekillerinde değişiklik olmadığını ifade eden hemşirelerin dışsal doyum puan ortalamaları ( $2.73\pm 0.73$ ) değişiklik olduğunu ifade eden hemşirelere göre ( $2.34\pm 0.62$ ) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Birleşim sonrası işleyiş ile ilgili herhangi bir sıkıntı yaşandığında yetkili kişilere ulaştığını ifade eden hemşirelerin genel doyum puan ortalamaları ( $3.29\pm 0.59$ ), ulaşmadığını ifade eden hemşirelere göre ( $2.93\pm 0.63$ ) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Benzer şekilde, birleşim sonrası işleyiş ile ilgili herhangi bir sıkıntı yaşandığında yetkili kişilere ulaştığını ifade eden hemşirelerin içsel doyum puan ortalamaları ( $3.59 \pm 0.59$ ), yetkili kişilere ulaşamadığını ifade eden hemşirelere göre ( $3.24 \pm 0.66$ ) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Birleşim sonrası işleyiş ile ilgili herhangi bir sıkıntı yaşandığında yetkili kişilere ulaştığını ifade eden hemşirelerin dışsal doyum puan ortalamaları ( $2.84 \pm 0.72$ ), ulaşamadığını ifade eden hemşirelere göre ( $2.48 \pm 0.69$ ) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Birleşmenin hastane açısından yararlı olup olmadığı konusunda kararsız olduğunu ifade eden hemşirelerin genel doyum puan ortalamaları ( $3.28 \pm 0.51$ ) birleşmenin yararlı olduğunu düşünen hemşirelerin ( $3.17 \pm 0.66$ ) ve de yararlı olmadığını düşünen hemşirelere göre ( $2.98 \pm 0.67$ ) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Aynı şekilde, birleşmenin yararlı olup olmadığı konusunda kararsız olan hemşirelerin dışsal doyum puan ortalamaları ( $2.86 \pm 0.60$ ), birleşmenin hastane için yararlı olduğunu düşünen hemşirelerin dışsal doyum puan ortalamalarından ( $2.73 \pm 0.75$ ) ve birleşmenin hastane için yararlı olmadığını düşünen hemşirelerin dışsal doyum puan ortalamalarından ( $2.49 \pm 0.76$ ) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Genel ve dışsal doyum puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere Tukey yöntemi kullanılarak ikili karşılaştırma yapılmıştır. Ortalamalar arasındaki bu farkın 2. ve 3. gruplar arasında (Hayır diyenler ve kararsız olan gruplar) olduğu belirlenmiştir. (genel doyum  $p = 0.039$ , dışsal doyum  $p = 0.026$ ,  $p < 0.05$ ).

Birleşmenin hastane açısından yararlı olup olmadığı konusunda kararsız kalan hemşirelerin içsel doyum puan ortalamaları, yararlı olduğunu düşünenler ve yararlı olmadığını düşünenlerden yüksek bulunmuş olup aradaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Örgütsel değişim geçiren bir kurumda çalışan hemşirelerin iş doyumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular, aşağıda belirtilen üç başlık altında tartişılmıştır.

### 5.1. Hemşirelerin İş Doyum Puan Ortalamaları

5.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre İş Doyum Puan Ortalamaları

5.3. Hemşirelerin Birleşim Sürecine İlişkin Görüşlerine Göre İş Doyum Puan Ortalamaları

### 5.1. Hemşirelerin İş Doyum Puan Ortalamaları

Çalışmada hemşirelerin genel iş doyumunu 3.00 değerinin biraz üstünde bulunmuştur. Bu sonuç, ölkemizde ve dünyada hemşirelerin iş doyumunu (3.00/5.00) değerine yakın düzeyde bulan çalışmalar ile uyumludur (10,16,18,21,24,55,62,74,90,95).

Çalışmada hemşirelerin içsel doyum puanları dışsal doyum puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda olduğu gibi, hemşirelerin içsel doyum puanlarının dışsal doyum puanından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşan çalışmalar vardır (4,9,23,25,83,95). Lamarche (49), hemşirelerin işin çevresine ait olan ücret, ilerleme şartları ve destekleyici olmayan çalışma ortamından daha düşük doyum sağladığını belirtmiştir. Abushaikha (1) iş yükünün, örgütsel yapının, olumsuz iş tutumunun ve düşük moralin iş doyumunu olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir. Birleşim sürecinde olan kurumda çalışan hemşirelerin yaşadıkları karmaşa, kaos ortamı düşünülürse iş doyumlarının nötr düzeyin biraz üzerinde olması beklenen bir sonuç olabilir. Herzberg'in çift faktör teorisine göre de, hijyen faktörleri adı altında toplanan ücret, çalışma koşulları, iş güvenliği gibi faktörler iş doyumunu için bulunması gereken asgari faktörlerdir. Bunlar yoksa çalışanları motive etmek zordur (37,46). Çalışmanın sonuçları hemşirelerin

kurum yönetimi, denetim şekli, olumlu çalışma koşulları gibi beklentilerinin karşılanmadığını göstermektedir. Değişim sürecinde bulunan bir kurumda yöneticilerin çalışanlarla ilişkileri, iletişimi, değişen çalışma koşulları göz önüne alınca dışsal doyumun düşük olması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

## **5.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre İş Doyum Puan Ortalamaları**

Hemşirelerde iş doyumunu tanıtıcı özelliklere göre incelendiğinde iş doyumunu puan ortalamalarının yalnızca yaş ve kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir. Eğitim, medeni durum, statü gibi değişkenlerin bu çalışmada iş doyumunda etkili olmadığı bulunmuştur.

Çalışmada, araştırma kapsamına alınan 41 yaş ve üzerindeki hemşirelerin genel ve içsel iş doyumunu puan ortalamaları diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Çalışmada, yaş arttıkça iş doyumunu puan ortalamalarının da arttığı gözlenmektedir (Bkz. Tablo 4.7.). Cerit'in çalışmasında da 41 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin içsel, dışsal ve genel iş doyum puan ortalamaları, diğer yaş gruplarına göre (30 yaş ve altı, 31-40 yaş) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (16). Yapılan araştırmalar, bu araştırma sonucuna benzer şekilde yaşla iş doyumunu arasında pozitif ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (4,9,13,22,24,72,78,90,98).

Birleşim sürecinde olan bir hastanede yaşın artmasıyla daha deneyimli olan hemşirelerin kaygılarının daha az olması, kurumu ve çalışanları daha iyi tanımlarından dolayı içsel iş doyumları daha yüksek çıkmış olabilir. Diğer bir deyişle, yaş arttıkça iş doyumunun da artması, kuruma olan bağlılığın artması, çalışma yaşamına uyumun artması, iş üzerindeki hakimiyetin artması ve kişilerarası ilişkilerin daha güçlü olması ile açıklanabilir. Çalışanların yaşları arttıkça beklentileri daha gerçekçi olabilmektedir. Genç hemşirelerde yeni işe başlamanın getirdiği uyum sorunları, iş yükü, statü özellikleri iş doyumunu puanlarının daha düşük çıkmasına sebep olabilir. Diğer yandan yaşın iş doyumunu etkilemediği sonucuna ulaşan çalışmalar da bulunmaktadır (10,17,55).

Çalışmada, evli hemşirelerin genel, içsel ve dışsal doyum puanı ortalamaları bekar hemşirelerden yüksek olmakla birlikte aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır (  $p>0.05$ ). İş doyumunu ile ilgili olarak yapılan araştırmaların çoğu, bu araştırma sonucuna paralel olarak medeni durumun iş doyumunu etkilemediği yönündedir (13,24,27,41,44,48,72). Medeni durumun iş doyumunu etkileyen bir değişken olduğunu savunan araştırmalarda evliliğin kişilere daha düzenli bir hayat sağladığı öne sürülmektedir (30,78).

Çalışmada hemşirelerin eğitim durumlarına göre iş doyum düzeyleri incelendiğinde; genel doyum puanı bakımından SML, Önlisans ve Lisans grubundaki hemşirelerin puanlarının hemen hemen aynı olduğu, Lisans mezunu hemşirelerin içsel doyum bakımından daha yüksek puana sahip olmakla birlikte, dışsal doyum puanı ortalaması bakımından en düşük puana sahip olan grup olduğu görülmektedir. Ancak istatistiksel olarak üç eğitim grubunun genel, içsel ve dışsal doyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (  $p>0.05$ ). Lamarche (49) Kanada'da yüksek lisans mezunu hemşireler ile yaptığı çalışmasında, hemşirelerin iş doyum puan ortalamalarını yüksek düzeyde bulmuştur (3.84/5.00). Bizim çalışmamızda da, lisans mezunu hemşirelerin içsel doyum puanlarının, SML ve Önlisans mezunu hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, hemşirelerin işin içeriği, işin sorumluluğu, tanınma, takdir edilme gibi içsel faktörlerden daha yüksek doyum sağladığı, kurum politikası, yönetici ve astlarla olan ilişkiler, çalışma koşulları ve ücret gibi işin çevresine ait dışsal faktörlerden daha düşük doyum sağladığını göstermektedir. Karaca'nın şirket birleşmelerinde, çalışanların kaygı ve iş doyumlarını incelediği çalışmasında, eğitim seviyesi yüksek olan çalışan grubunun eğitim seviyesi düşük olan gruba göre iş doyum puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş olup aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur (  $p>0.05$ ) (40). Bu araştırma sonucu ile paralel olan çalışmalar bulunmaktadır (18,67,103).

Eğitim seviyesine göre çalışanların iş doyumunun değişmediği varsayılabilir. Ancak, lisans mezunu hemşirelerin dışsal doyum puan

ortalamaları bakımından en düşük puana sahip olmalarının sebebi, eğitim arttıkça kurumdan beklentilerin artması, kariyer yapma isteği, farkındalık gibi özelliklerinden kaynaklanmış olabilir. Genel beklenti, eğitim seviyesi yükseldikçe çalışanların işinden sağlayacağı doyumun artması yönünde olsa da, eğitim seviyesi yüksek çalışanlar, eğitiminin gerektirdiği pozisyonlarda yer almıyor, eğitimleri ile tutarlı bilgi beceri ve tutumlarını sergileme fırsatı bulamıyor ise iş doyumunun yüksek olması beklenmeyebilir. Eğitimin daha iyi olanakları ve ücreti de beraberinde getireceği düşünülürse de, hemşirelik mesleği için farklı eğitim gruplarında çalışanların olması, bu farklılıklar için oluşturulmuş kurumlara özel görev tanımlarının bulunmaması, ücret ve yapılan işin niteliğinin değişmemesi bu sonucun çıkmasına sebep olmuş olabilir.

Hemşirelerin çalışma statülerine göre iş doyum puan ortalamaları incelendiğinde, sözleşmeli statüde çalışan hemşirelerin puanları kadrolu statüde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olmakla birlikte ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ( $p>0.05$ ). Keskin ve Yıldırım (44) hemşirelerde iş doyumunu ölçmek üzere yaptıkları araştırmada, hemşirelerin çalıştıkları statü ile iş doyumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını rapor etmişlerdir. Çalışma statüleri farklı olsa da hemşirelerin bu süreçte yaşadıkları sıkıntıların benzer olduğu, aynı çevrede buldukları düşünülürse iş doyumları arasında fark olmaması beklenen bir sonuç olabilir.

Buna karşın, kurumda çalışma sürelerine göre hemşirelerin genel ve dışsal doyum puan ortalamaları arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Aynı kurumda geçen sürenin iş doyumunu ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir (43). Aydın ve Kutlu (9) çalışma süresi ile iş doyumunu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptamış, 11-15 yıl çalışan hemşirelerin puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu araştırma sonucuna benzer çalışmalar bulunmaktadır (31,55).

Aynı kurumda 7 yıl ve üstü süredir çalışanların birleşim sürecinde iş doyum puanlarının anlamlı derecede yüksek olması, çözülme aşamasında

daha az statü kaybı endişesi yaşamaları, belirsizlikleri daha az hissetmeleri ile açıklanabilir. İş doyum puan ortalamaları kurumda 4-6 yıl arasında çalışanlarda daha düşük olarak gözlenmektedir. Bu durumun çalışanın bir süre sonra gelişme, ilerleme, farklı görevlerle yüklenme isteğinin gerçekleşmemesi ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Hemşirelerin görevlendirildikleri alanlara göre iş doyumları incelendiğinde, başhemşire yardımcılarının, SSH'nin ve poliklinik hizmeti veren hemşirelerin genel doyum puan ortalamalarının aynı olduğu görülmektedir. Servis hemşirelerinin genel doyum puan ortalamalarının düşük olduğu gözlenmekle birlikte ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) İçsel doyum puan ortalaması bakımından en yüksek ortalamanın poliklinik hizmeti veren hemşirelerde olduğu görülmektedir. Dışsal doyum puan ortalaması bakımından ise en yüksek puanın başhemşire yardımcısı ve SSH'nin olduğu görülmekle birlikte ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Dağ (23) çalışmasında, yönetici hemşirelerin ve SSH'nin iş doyum puan ortalamalarını, bu çalışma sonuçlarına benzer şekilde servis hemşirelerinin iş doyum puan ortalamalarına göre daha yüksek bulmuştur. Kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları gibi işin çevresine ait öğelerden oluşan dışsal doyum puanının gündüz çalışan hemşirelerde daha yüksek olması daha düzenli iş saatleri, olup bitenden haberdar olma, yöneticilere daha kolay ulaşma gibi sebeplerden olabilir. Bu çalışmada göreve göre iş doyum puan ortalamaları arasında ilişki bulunmamasının sebebi, başhemşire yardımcılarının ve SSH'nin örneklemdaki sayısının azlığı olabilir ( $n=17$ ).

### **5.3. Hemşirelerin Birleşim Sürecine İlişkin Görüşlerine Göre İş Doyum Puan Ortalamaları**

Gruplar arasında gerçekleşecek olan birleşmeyi SSH'den duyan hemşirelerin genel doyum puanı ortalaması diğer grupların puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur

( $p < 0.05$ ). Benzer şekilde birleşmeyi SSH'den duyan hemşirelerin dışsal doyum puanları ortalaması da diğer grupların puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Bu sonuç, çalışanların servis sorumlu hemşirelerini kendilerine daha yakın bulduklarını, sorumlu hemşirelerine daha kolay ulaştıklarını, SSH'nin çalışanları ile daha iyi iletişim kurduğunu, çalışanların SSH'den yönetim tarzı bakımından daha memnun olduklarını, SSH'nin yönetici ve astlarla olan ilişkilerinin daha iyi olduğunu düşündürebilir. Nitekim, SSH'ler üst yönetim ile çalışanlar arasında köprü oluşturan ve bu bakımdan üstlerden gelen baskı ile hemşireler arasında sıkışıp kalan önemli bir gruptur. İş doyumunu açısından çalışanları motive edecek ortamı hazırlamak yine SSH'nin önemli bir görevidir (71). SSH'lerin örgütlerde sorumlulukları içinde olan "hastanede olan biteni anlama ve ünitesini bu duruma hazırlama" becerisinin bir yansıması olarak da birleşmeyi SSH'den duyan hemşirelerin iş doyum puan ortalamaları daha yüksek olabilir (19).

Yeniden yapılanma sürecinde olan örgütlerde SSH'den örgütsel kaynakları, insanları ve değişimi yönetmek için gelişmiş liderlik becerilerine ve yetkinliğe sahip olması beklenmektedir. SSH'nin klinikte uzman, stratejik planlamacı, insan kaynakları ve risk yöneticisi gibi rollere bürünmesi beklenmektedir (60).

Çalıştığı hastanenin başka bir kurum ile birleşeceğine ilişkin haberler duyduğunda hissettiklerini "olumlu duygu ifadeleri" ile belirten hemşirelerin genel, içsel ve dışsal doyum puan ortalamaları, "olumsuz duygu ifadesi" belirten ve "duygu ifadesi belirtmeyen" hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuş olmakla birlikte aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamsızdır ( $p > 0.05$ ). Simit'in (2007) birleşen şirketlerin personelinin sürece direncini araştırdığı çalışmasında, devredilen ve birleşilen şirket çalışanlarının büyük çoğunluğunun birleşmenin kabullenilmesinin zor olduğunu, birleşme sonrasına ilişkin korku ve endişenin oluşabileceği gibi, sorunlarla karşılaşabileceği düşüncesinde olduklarını belirtmiştir (81).

Birleşmelerde yöneticilerin çalışanların duygusal durumlarını dikkate almaları önemlidir. Süreç çalışanların performansının düşmesine neden olabilir. Çalışanlar birleşmeyle birlikte, “Kiminle çalışacağım”, “nerede çalışacağım”, “çalışma saatlerim değişecek mi” gibi sorulara cevap bulamadıklarında sürece dahil olmaları zor olabilir. Kotter’in örgütlerde değişim sürecinin başarılması için öngördüğü şartlardan olan çalışanların katılımının sağlanması için önce sorularının cevaplanması, tek kanaldan bilgi verilmesi gerekmektedir (14). Ancak bizim çalışmamızda birleşme çalışanlara ilan edilmemiş, çalışanlar sürece dahil edilmemiş ve birleşme için gerekli düşünme ortamı sağlanmamıştır. Hatta bu nedenle hemşirelerin %41.6’sı birleşmeyi yararlı bulmadığını belirtmiş, (Bkz. Tablo 4.5.) %75.3’ü birleşme haberi karşısındaki duygularını olumsuz duygularla ifadelendirmiştir (Bkz. Tablo 4.6.).

İki hastanenin birleşim sürecinde sorumlu bir kişi olsaydım “kurumları birleştirmedim” diyen hemşirelerin genel, içsel ve dışsal doyum puanları, insana yönelik uygulamalar (bilgilendirir, iletişimi güçlendirir, kurumları tanıttırdım) yapardım diyen hemşirelerden ve işe yönelik uygulamalar yapardım (planlama yapar, stratejiler geliştirir, kaynakları iyi yönetir, ihtiyaçları saptardım) diyen hemşirelerden yüksek bulunmakla birlikte bu fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). En yüksek puanı alan yanıt olan “birleştirmedim” çalışanların sürece katkı ve katılımlarının alınmaması ile belki de bir çeşit hayal kırıklığı yaşıyor olmalarına bağlanabilir.

Bu sonuç, çalışanların birleşime hazır olmadığını, birleşimi tehdit olarak algıladıkları şeklinde değerlendirilebilir. Birleşimin istenememesinin sebebi, hemşirelerin kendi durumları ile ilgili değişiklik olup olmayacağı, işleyişin değişip değişmeyeceği konusunda bilgilendirilmemeleri olabilir. Araştırma sonucuna benzer olarak Idel’in (2003) birleşen iki hastanede hemşirelerin duygusal tepkilerini değerlendirdiği araştırmasında, birleşimi tehdit olarak algılama ile hemşirelerin verdikleri duygusal tepkiler arasında pozitif yönde bir korelasyon olduğunu belirtmiştir (38). Yine Knox (1997) yönetimin destekleyici olmasının, açık ve doğrudan iletişim kurmasının,

değişimin nedeni ve izlenecek stratejiler hakkında bilgi verilmesinin değişim sürecinde olumlu etki yaratacağı üzerinde durmuştur (45). Lewin'e göre, örgütsel değişim sürecinin başlangıcında şimdiki durum ve ihtiyaçlar tanımlanmalı, yönetim ise kişilerin yeni duruma uyumlarını kolaylaştırmak için destekleme ve eğitim faaliyetlerinde bulunmalıdır (46,52).

Görev değişikliği dışında başka bir etkilenme yaşamadığını ifade eden hemşirelerin genel ve içsel doyum puanı ortalamaları, görev değişikliği dışında başka etkilenme yaşadığını (Bkz. Ek-7, %17.5 gelirin düzensizleşmesi, %8.1 sorumlu olunan hasta sayısının artması) ifade eden hemşirelerin genel ve içsel doyum puanı ortalamalarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Dışsal doyum puanları incelendiğinde, görev değişikliği dışında başka bir etkilenme yaşamadığını ifade edenlerin dışsal doyum puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş olup aralarındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

Hastanede yaşanan bu değişim ile ilgili olarak çalışma şekillerinde bir değişiklik olmadığını ifade eden hemşirelerin genel, içsel ve dışsal doyum puanları çalışma şeklinde değişiklik olduğunu ifade edenlere göre (Bkz. Ek-7, %10.5 çalışma saatlerinin uzaması) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Bu sonuç birleşim sonucunda çalışanların, birleşim öncesi çalıştıkları kliniklerde ve şifflerde çalışmalarının iş doyumlarını anlamlı derecede etkilediğini göstermektedir. Çalışma şeklinde değişiklik yaşamayan hemşirelerin sürece daha kolay uyum sağlayacağı söylenebilir.

Birleşim sonrası işleyiş ile ilgili herhangi bir sıkıntı yaşandığında yetkili kişilere ulaştığını ifade eden hemşirelerin genel, içsel ve dışsal doyum puanı ortalamaları yetkili kişilere ulaşmadığını ifade eden hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Yetkili kişilere ulaştığını ifade eden hemşirelerin %41.7'si yeterli desteği aldığını düşünürken, %11.1'i yeterli desteği almadığını düşünmektedir (Bkz. Ek-7). Yeni bir sisteme uyum sağlamaya çalışan hemşirelerin bu dönemde yaşadıkları sıkıntıları iletebilmeleri ve sorunlarının çözülmesi, çalışanların

yeni uygulamalardan kaynaklanan endişe ve korkularını yenmeye yardımcı olmaktadır (37,70).

Birleşmenin hastane açısından yararlı olup olmadığı konusunda kararsız olduğunu ifade eden hemşirelerin genel ve dışsal doyum puan ortalamaları yararlı olduğunu düşünen ve düşünmeyen gruba göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Bu sonuç süreç hakkında bilgi sahibi olmayan, sürece katılmayan, bu nedenle süreçle ilgili direnç gösteren hemşirelerden kaynaklanıyor olabilir. Hemşirelerin kararsız kalmaları birleşmeyi oluşturan nedenlerin kendileri ile paylaşılmamış, bu nedenle de neyi-nasıl değerlendireceklerini bilmediklerinden kaynaklandığı düşünülebilir. Birleşmenin hastane açısından yararlı olmadığını (%41.6) düşünen hemşirelerden %12.4'ü kurumlar arasında gerçekleşen bu birleşmenin plansız olduğunu ve işleyişi yavaşlattığını, %8'i gelirlerinin azaldığını, %5'i iş yüklerinin arttığını ifade etmektedir (Bkz.Tablo 4.5.). Ögüldü (2009)'nün çalışmasında, iki hastanenin birleşimi sonrasında çalışanların %96.3'ü iş yüklerinin arttığını, %50.5'i de iş doyumlarının artmadığını belirtmiştir (64). Aynı çalışmada, çalışanların %34.8'i maddi kazanımlarının arttığını, %30.3'ü artmadığını, %33'ü de değişmediğini belirtmiştir (64).

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde ücret, fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçları ile doğrudan ilişkilidir. Herzberg'in çift faktör kuramında ise ücret hijyen faktörleri arasında yer almaktadır. Vroom'un bekleyiş kuramında birey yaptığı her iş sonucunda ödüllendirileceği (ücret) beklentisi içinde olup, bu yönde davranış eğilimi göstermektedir (87).

Genel olarak çalışma sonuçları, hastanelerin birleştirilmesi ile değişim sürecini yaşayan hemşirelerin, olumsuz duygular yaşadığı, destekleyici bir çevre oluşturulamadığı, katkı ve katılımlarının alınmaması sonucu genel, içsel ve dışsal doyum puan ortalamalarının istendik düzeyde bulunmadığı, ancak diğer çalışma sonuçları ile karşılaştırıldığında bu sonucun değişim olgusuna bakılmaksızın benzerlik taşıdığı söylenebilir (16,18,21,25,90,95).

Bu durum, kaliteli hasta bakımı (1,77), yüksek hasta doyumunu (93), düşük maliyet (7) gibi önemli ve istendik sonuçların yaratılmasında kurumların risk altında oldukları şeklinde yorumlanabilir.

## 6.SONUÇLAR ve ÖNERİLER

### 6.1.Sonuçlar

Örgütsel değişim geçiren bir kurumda çalışan hemşirelerin iş doyumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar bulunmuştur.

1- Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %56'sı 31-40 yaş grubunda olup, %93.1'i kadındır. Hemşirelerin %70.9'unun evli olduğu görülmektedir. Hemşirelerin çoğunluğunun (%59.0) SML mezunu olduğu, kurumda çalışan lisans mezunu hemşirelerin oranının çok düşük olduğu (%5.6) görülmektedir. Hemşirelerin %65.9'u kadrolu statüde, %47.4'ü 7 yıl ve üstü süredir bu kurumda çalışmakta, %77'si servis hemşiresidir (Bkz. Tablo 4.1).

2- Grup I ve Grup II'de bulunan hemşirelerin genel, içsel ve dışsal doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.2). Hemşirelerin genel iş doyum puan ortalamaları  $3.12\pm 0.63$  bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.3.). Hemşirelerin iş doyumlarının nötr (ne doyumlu, ne de doyumsuz) düzeyin hemen üstünde olduğu söylenebilir.

3-Hemşirelerin %95.7'si birleşmeden önce bilgilendirilmediği, %96.9'u birleşme öncesi hazırlıkların yetersiz olduğu görüşündedir. Hemşirelerin %67.1'i iki grup arasında gerçekleşecek olan birleşmeyi servis arkadaşlarından duyduğunu belirtmiştir. Çalıştıkları kurumun başka bir kurum ile birleşeceğine ilişkin haberler duyan hemşirelerin %70.1'i bu durum karşısındaki düşüncelerini olumsuz duygu ifadeleri ile belirtmiştir. Hastanede yaşanan bu değişim sonucu hemşirelerin % 95.7'si görevlerinde, %83.2'si çalışma şekillerinde, %92'si aile (özel) yaşantılarında değişiklik olmadığını belirtmiştir. Birleşim sonrası işleyiş ile ilgili herhangi bir sıkıntı yaşandığında hemşirelerin %52.8'i yetkili kişilere ulaşabirmiştir (Bkz. Tablo 4.4.). Hemşirelerin %41.6'sı birleşmenin hastane için yararlı olmadığını düşünmektedir (Bkz. Tablo 4.5.).

4- Hemşirelerin genel ,içsel ve dışsal doyum puan ortalamaları yaş arttıkça artmaktadır. 41 ve üstü yaş grubunda yer alan hemşirelerin genel ve içsel doyum puan ortalamaları diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kurumda çalışma süreleri bakımından iş doyum puan ortalamaları incelendiğinde, 7 yıl ve üstü süredir çalışanların puan ortalamaları diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Bkz.Tablo 4.7.).

5- Kurumlar arasında gerçekleşecek olan birleşmeyi SSH'den duyan hemşirelerin genel ve dışsal doyum puan ortalamaları, diğer gruplardan duyanlara göre anlamlı derecede yüksektir ( $p<0.05$ ). Hastanede yaşanan değişim ile çalışma şekillerinde bir değişiklik olmadığını ifade eden hemşirelerin genel, içsel ve dışsal doyum puan ortalamaları, değişiklik olduğunu ifade eden hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Birleşim sonrası işleyiş ile ilgili bir sıkıntıda yetkili kişilere ulaşabildiğini ifade eden hemşirelerin genel, içsel ve dışsal doyum puan ortalamaları, ulaşamadığını ifade eden hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Birleşmenin hastane açısından yararlı olup olmadığı konusunda kararsız kalan hemşirelerin genel ve dışsal doyum puan ortalamaları, yararlı olduğunu düşünen ve düşünmeyen hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. ( $p<0.05$ ). (Bkz. Tablo 4.8.).

## 6.2. Öneriler

İki farklı hastanenin birleştirilmesi ile örgütsel değişim geçiren bir kurumda çalışan hemşirelerin iş doyumlarının arttırılmasına yönelik olarak aşağıdaki faaliyetler önerilebilir:

1-Hastanelerde değişim sürecine başlamadan önce durum değerlendirmesi yapılması, kaynakların belirlenmesi, fizik ortamın ve çalışanların hazır oluşluluklarının belirlenmesi,

2-Sürecin tehdit olarak algılanmaması, belirsizlik, baskı hissetme, yetersiz kalma korkularının önüne geçmek için sürecin her aşamasının, hedeflerin ve sonuçların toplantılar yoluyla çalışanlarla paylaşılması, çalışanların mümkün olduğunca sürece katılımının sağlanması,

3-Süreçte SSH'ne hedefler dahilinde rol verilmesi, çalışanlar ile üst yönetim arasında bilgi alışverişini sağlaması, hemşirelerin duygu ve düşüncelerini dikkate alarak uyumu kolaylaştırması, bu nedenle birleştirme yapılması kararlaştırılan kurumların SSH'lerinin özenle seçilmesi ve yetiştirilmesi,

4-Birleşme ile ilgili olumsuz duyguların azaltılmasına yönelik olarak elde edilen kazanımları paylaşmak üzere hemşirelerle bilgilendirme toplantısı yapılması,

5- Birleştirilmesi planlanan hastanelerde çalışan hemşirelerin iş doyumları süreç öncesi ve sonrası değerlendirilerek karşılaştırmalı çalışma yapılması sürecin iş doyumuna etkisini ortaya koyması açısından daha yararlı olacaktır.

## 7. KAYNAKLAR

1. Abushaikha, L., Hazboun, S.H. (2009). Job Satisfaction and Burnout amount Palestinian Nurses. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 15 (1).
2. Ahgren, B. (2008). Is It Better to be Big? The Configuration of 21 st Century Hospitals: Responses to a Hospital Merger in Swedeen. *Health Policy*, 87, 92-99.
3. Aiken, L. at al. (2001). Nurse's Report on Hospital Care in Five Countries. *Health Affairs*, 20 (3),43-53.
4. Aksungur, A. (2009). **Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Doymu ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi**, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Programı, Ankara.
5. Alexander, J.A., Halpern, M.T., Lee, S.Y. (1996). The Short-Term Effects of Merger on Hospital Operations. *Health Services Research*, 30 (6),729-740.
6. Alpar, R. (2006). *Spor Bilimlerinde Uygulamalı İstatistik*. 3.Basım. Ankara: Nobel Yayınları.
7. Aslan, Ö., Akbayrak, N. (2002). Hemşirelerde İş Doymu. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 6 (2),29-35.
8. Ataklı, A., Dikmetaş, E., Altınışik, S. (2004). Üniversite Hastanelerinde Çalışan Yönetici ve Klinik Sekreterlerinin İş Doymu. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 7.
9. Aydın, R., Kutlu Y. (2001). Hemşirelerde İş Doymu ve Kişilerarası Çatışma Eğilimi ile İlgili Değişkenler ve İş Doymununun Çatışma Eğilimi ile Olan İlişisini Belirleme. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek okulu Dergisi, 5 (2),38-44.

10. Bare, L.L. (2004). **Factors That Most Influence Job Satisfaction Among Cardiac Nurses in an Acute Care Settings**. Thesis submitted to the Graduate College of Marshall Science Nursing. Marshall University, Huntington, WV.  
<http://www.marshall.edu/etd/masters/bare-lashonda-2004-msn.pdf>.  
Erişim Tarihi: 14.04.2009.
11. Batıgün, A.D., Şahin, N.H. (2006). İş Stresi ve Sağlık Psikolojisi Araştırmaları İçin İki Ölçek: A tipi Kişilik ve İş Doymu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17 (1),32-45.
12. Bazzoli, G.J., Losasso, A., Arnould, R., Shalowitz, M. (2002). Hospital Reorganization and Restructuring Achieved Through Merger. *Health Care Manager*, 27 (1),7-20.
13. Bingöl, N. (2006). **Hemşirelerin Uyku Kalitesi, İş Doyum Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi**, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Sivas.
14. Burritt, J.E. (2005). Organizational Turnaround, The Role of the Nurse Executive. *Journal of Nursing Administration*, 35 (11),482-489.
15. Campbell, R.J. (2008). Change Management in Health Care. *The Health Care Manager*, 27 (1),23-25.
16. Cerit, K. (2009). **Hemşirelerin İş Doymalarını Belirleyen Faktörler: Örgüt İklimi, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri**, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
17. Ciğerci, Y. (2004). **Afyon Bölgesinde Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Çalışmakta Olan Cerrahi Hemşirelerinin İş Doymu Düzeylerinin ve Bunları Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
18. Cimete, G., Gençalp, N.S., Keskin, G. (2003). Quality of Life and Job Satisfaction of Nurses. *Journal of Nurse Care Quality*, 18 (2),151-158.
19. Connelly, M.L., Yoder, H.L., Williams, M.D. (2003). A Qualitative Study of Charge Nurse Competencies. *Medsurg Nursing*, 12 (5). 298.

20. Cox, K.B. (2003). The Effect of Intrapersonel, Intragroup and Antergroup Conflict on Team Performance Effectiveness and Work Satisfaction. *Nursing Administration Quarterly*, 27 (2),153-163.
21. Çam, O., Akgün, E., Gümüş, A.B., Bilge, A., Keskin, G.Ü. (2005). Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 213-220.
22. Çimen, M., Şahin, İ. (2008 ). Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyinin Belirlenmesi.  
[http://sabem.saglik.gov.tr/Akademik\\_Metinler/goto.aspx?id=2314-](http://sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=2314-)  
Erişim Tarihi:17.04.2009.
23. Dağ Güneş, D. (2006). **Elazığ İli Fırat Tıp Merkezi, Devlet Hastanesi, SSK Hastanesi ve Merkez Sağlık Ocaklarında Görev Yapan Hemşirelerin İş Doyumlarının Değerlendirilmesi**, Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.
24. Denizoğlu, S., Yılmaz, B., Akyıl, R., Akyıl, M.Ş. (2005). Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde Çalışan Diş Hekimleri ve Hemşirelerin Mesleki Durum Değerlendirmesi, Bölüm I: İş Doyumu. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 15 (2),33-42.
25. Derin, N. (2007). **Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler**, Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Eskişehir.
26. Ekinci, H. (2006). Bilgi Teknolojilerinin Rekabet Açısından Önemi ve Değişim Yönetimine Etkilerine İlişkin Yöneticilerin Algılarını Ölçmeye Yönelik Bir Uygulama. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11,54-70.
27. Erbil, N., Bostan, Ö. (2004). Ebe ve Hemşirelerde İş Doyumu, Benlik Saygısı ve Etkileyen Faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7 (3),56-66.
28. Erdoğan, İ. (1999). *İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış*. İstanbul: Avcıol Basım Yayın.

29. Eren Arslan, T. (2008). **Onkoloji Hemşirelerinin İş Doyumları ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi**, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
30. Erigüç, G. (2003) Sağlık Personelinin Kişisel Özelliklerine Göre İş Doyumu Üzerine Bir İnceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 3.
31. Ernst, M.E., Messmer, P.R., Franco, M., Gonzalez, J.L. (2004). Nurses' Job Satisfaction, Stres and Recognition in a Pediatric Setting. *Pediatr Nurs*, 30 (3), 219-227.
32. Filej, B., Savic, B.S., Vicic, V.H., Hudorovic N. (2008). Necessary Organizational Changes According to Burke-Litwin Model in the Head Nurses System of Management in Health Care and Social Welfare Institutions- The Slovenia Experience. *Health Policy*, 2251-9.
33. Finn. C.P. (2001). Autonomy: An Important Component for Nurses Job Satisfaction. *Intenational Journal of Nursing*, 38 (3),349-357.
34. Garside, P. (1999). Evidence-Based Mergers? *British Medical Journal*, 318 (7180),345-346.
35. Gürbüz, G., Karavuş, M., Cebeci, D., Akdaş, A. (2000). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Tatmin Düzeyleri, III. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Bildiriler Kitabı, Ankara.
36. Hendel, T. (1998). Merger Management: A Challenge to Nursing Leadership. *Journal of Nursing Management*, 6,281-284.
37. Huber, D. (2000). Leadership and Nursing Care Management. 2nd ed. Philadelphia, Pennsylvania: W.B Saunders Company.
38. Idel., M., Melamed, S., Merlob, P., Yahav, J.,Hendel, T., Kaplan, B. (2003). Influence of a Merger on Nurses ' Emotional Well-Being: The Importance of Self-Efficacy and Emotional Reactivity. *Journal of Nursing Management*, 11, 59-63.
39. Johnson, S.W. (2005). Characteristic of Effective Health Care Managers. *The Health Care Manager*, 24 (2), 124-127.

40. Karaca, N. (2007). **Şirket Birleşmelerinde Çalışanların Kaygı ve İş Tatmini Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma**, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
41. Kanbay, A. (2010). **Hemşirelerin İş Doyumunu ve Örgütsel Bağlılığı**, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
42. Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
43. Kaya, G.Z. (1999). **A Comparative Study Related to Job Satisfaction in Health Institutions to Job Satisfaction in İstanbul**, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
44. Keskin, G., Yıldırım, G.Ü. (2006). Hemşirelerin Kişisel Değerlerinin ve İş Doyumlarının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 22 (1),119-133.
45. Knox, S. (1997). Nurse Manager Perceptions of Healthcare Executive Behaviors During Organizational Change. *The Journal of Nursing Administration*, 27 (11),33-39.
46. Koçel, T. (2007). *İşletme Yöneticiliği*. 11.Basım. İstanbul: Arıkan Yayınları.
47. Kök, M., Sayım, F. (2009). Sağlık Hizmetlerinde Yerel Yönetim Yatırımları. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Performans Yönetim ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı.  
<http://performans.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar/cilt3.pdf>. Erişim Tarihi: 14.12.2009.
48. Kurt, S.D. (2009). **Klinik Sorumlu Hemşirelerinin Liderlik Davranışlarının Hemşirelerin İş Doyumunu Üzerine Etkisi**, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul.
49. Lamarche, K., McGuinness, T.S. (2009). Canadian Nurse Practitioner Job Satisfaction. *Nursing Leadership*, 22 (2). 41-46.

50. Lee, H., Cummings, G.G. (2008). Factors Influencing Job Satisfaction of Front Line Nurse Managers: A Systematic Review. *Journal of Nursing Management*, 16,768-770.
51. Lee, S., Alexander , J.A. (1999). Consequences of Organizational Change in U.S Hospitals. *Medical Care Research and Review*, 56 (3),227-240.
52. Lehman, K.L. (2008). Change Management “Magic or Mayhem? *Journal for Nurses Staff Development*, 24 (4),176-184.
53. Levy, P.S., Lemeshow, S. (1991). Sampling of Populations Methods and Applications. Second Edition. Canada: Sons Inc.
54. Lundgren, S.M., Nordholm, L., Segesten, K. (2005). Job Satisfaction in Relation to Change to all-RN Staffing. *Journal of Nursing Management*, 13, 322-328.
55. Ma, C.C., Samuels, M.E., Alexander J.W. (2003). Factors That Influence Nurses’ Job Satisfaction. *Journal of Nursing Administration*, 33 (5),293-299.
56. Madden, M.J. (2006). *Managing in Change Unit 2*. ISP Executive Study Program Division of Public Health Practice School of Public Health Course Material, University of Minnesota, Minneapolis.
57. Magel, J.S. (1999). Consolidation of the Health Care Sector. *Journal of Health Care Finance*, 25 (3),22-28.
58. Markham, B., Lomas, J. (1995). Review of the Multi-Hospital Arrangments Literature: Benefits, Disadvantages and Lessons for Implementation. *Healthcare Management Forum*, 8 (3),24-35.
59. Marquis BL, Huston CJ (2000). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing*. 3th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
60. McCallin, A.M., Frankson, C. (2010). The Role of Charge Nurse Manager: A Descriptive Exploratory Study. *Journal of Nursing Management*, 18,319-325.

61. Moorman, R.H. (1993). The Influence of Cognitive and Affective Based Job Satisfaction Measures on the Relationship Between Satisfaction and Organizational Citizenship Behaviour, *Human Relations*, 46 (6),759-776.
62. Mrayyan, M.T. ( 2005). Nurse Job Satisfaction and Retention: Comparing Public to Private Hospitals in Jordan. *Journal of Nursing Management*, 13,40-45.
63. Osthus, S. (2007). For Better or Worse? Workplace Changes and the Health and Well-being of Norwegian Workers. *Work Employment Society*, 21 (4), 731-735.
64. Öğüldü, E. (2009). **Sosyal Güvenlik Açısından SSK ve Devlet Hastanelerinin Birleşmesi Sonucu Ortaya Çıkan Sorunlar ve Çözüm Yolları**, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
65. Pira, A., Kocabaş, F. (2003). Örgütsel İletişim Açısından Değişim Mühendisliği. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5 (1),87-102.
66. Piyal, B., Çelen, Ü., Şahin, N., Piyal, B.(2000). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 53 (4),241-250.
67. Rambur, B., McIntosh, B., Palumbo, M.V., Reinier, K. (2005). Education as a Determinant of Career Retention and Job Satisfaction Among Registered Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 37 (2),185-187.
68. Rider, A.E., Longmaid E.H. (2003). A Model of Merging Residency Programmes During Health Catre Consolidations: A Course For Success. *Medical Education*, 37,794-797.
69. Ruggiero, J.S.(2005). Health, Work Variables, and Job Satisfaction Among Nurses. *Journal of Nursing Administration*, 35 (5),254-257.
70. Sabuncuoğlu, Z., Tüz, M. (2005). *Örgütsel Psikoloji*. Bursa: Alfa Aktuel Basım Yayınları.
71. Sanders, H.B., Davidson, M.A., Price, A.S. (1996). The Unit Nurse Executive. *Nursing Management*, 27 (1).

72. Saygılı, M. (2008). **Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
73. Sayılı, H., Tüfekçi, A. (2008). Başarılı Bir Örgütsel Değişimin Gerçekleştirilmesinde Dönüştürücü Liderliğin Rolü. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 30,193-210.
74. Schiestel, C. (2007). Job Satisfaction among Arizona Adult Nurse Practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19,30-34.
75. Seo, Y., Ko, J., Price, J.L. (2004). The Determinants of Job Satisfaction Among Hospital Nurses: A Model Estimation in Korea. *International Journal of Nursing Studies*, 41,437-446.
76. Seren, Ş., Baykal, Ü. (2007). Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Örgüt Kültürü ve Değişime Karşı Tutumun İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (2).
77. Severinsson, E., Hummelvoll, J.K. (2001). Factors Influencing Job Satisfaction and Ethical Dilemmas in Acute Psychiatric Care. *Nursing and Health Sciences*, 3,81-90.
78. Sevimli, F., İşcan, Ö.F. (2005). Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu. <http://eab.ege.edu.tr/pdf.5/c5-S1-M7>. Erişim Tarihi: 14.04.2009.
79. Sheldon, T., Maynard, A. (1999). Politicians May Not Have Same Goals as Clinicians with Regard to Mergers. *British Medical Journal*, 318 (7200),1762-1763.
80. Shield, R., Thorpe, R., Nelson, A. (2002). Hospital Mergers and Psychological Contracts. *Strategic Change*, 11,357-367.
81. Simit, T. (2007). **Şirket Birleşmelerinde Birleşen Şirketlerin Personelinin Birleşme Sürecine Direnci ve Bir Sektör Uygulaması**, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Ankara.

82. Sinay, T., Campbell, C.R. (2002). Strategies for More Efficient Performance Through Hospital Merger. *Health Care Manager*, 27 (1),33-36.
83. Slay, T.A. (2004). **Intrinsic and Extrinsic Factors Affecting Job Satisfaction of Nursing Assistants in Two Long-Term Care.** Thesis Master Science, Cincinnati, The College of Design, Architecture, Art and Planning of tht University of Cincinnati.  
[www.etsd.ohiolink.edu/send-pdf.cgi/slay%20Thomas.pdf?ucin1100799057](http://www.etsd.ohiolink.edu/send-pdf.cgi/slay%20Thomas.pdf?ucin1100799057)  
Erişim Tarihi: 14.04.2009.
84. Spetz, J., Herrera, C. (2010). Changes in Nurse Satisfaction in California, 2004 to 2008. *Journal of Nursing Management*, 18,564-566.
85. Sullivan, E.J., Decker, P.J., Jamerson, P.A. (2001). *Effective Leadership and Management In Nursing*. 5th ed. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
86. Swansburg, R.C., Swansburg, R.J. (1999). *Introductory Management and Leadership for Nurses*. 2nd ed. Canada: Jones and Bartlett Publishers, Inc.
87. Şimşek, M.Ş., Akgemci, T., Çelik, A. (2005). *Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış*. 4. Basım. Konya: Adım Matbaacılık.
88. Tengilimoğlu, D., Yiğit, A. (2005). Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Arştırması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8 (3),375-396.
89. Top, M., Şahin, B. (2004). Hastane Endüstrisinde Değişen Sınırlar: Avrupa Ülkelerinde Yaşanan Son Yirmi Yıllık Süreç. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 7 (1),85-102.
90. Topçu, M.Ü. (2009). **Malatya İl Merkezinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler**, Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
91. Tsai, Y., Wu, S.W. (2010). The Relationship between Organisational Citizenship Behaviour, Job Satisfaction and Turnover Intention. *Journal of Clinical Nursing*, 19,3564-3574.

92. Turhan, N, Tekeş, B. (2009). Sağlık Hizmetlerinde Değişim. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Performans Yönetim ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı.  
http://performans.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar/cilt3.pdf.Erişim Tarihi: 14.12.2009.
93. Tzeng, H.M., Ketefian, S. (2002). The Relationship Between Nurses Job Satisfaction and Inpatient Satisfaction: An Exploratory Study in Taiwan Teaching Hospital. *Journal of Nursing Care Quality*, 16 (2).
94. Upenieks, V.V. (2003). The Interrelationship of Organizational Characteristics of Magnet Hospitals, Nursing Leadership and Nursing Job Satisfaction. *The Health Care Manager*, 22 (2),83.
95. Uzun, Ö. (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri ve İş Doyum Düzeyleri ile İlgili Bazı Değişkenlerin İncelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 18 (1),1-9.
96. Weiss, D.J., Dawis, R.V.,England, G.W., Lofquist, L.H. (1977). Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire Short Form. Vocational Psychology Research University of Minnesota.  
http:// psych.umn.edu/psylabs/vpr/msqinf.htm. MSQ short form (1977).  
Erişim Tarihi: 10.01.2009.
97. Willmot, M. (1998). The New Ward Manager: An Evaluation of the Changing Role of the Charge Nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 28 (2),419-427.
98. Yelboğa, A. (2007). Bireysel Demografik Değişkenlerin İş Doyumu İle İlişisinin Finans Sektöründe İncelenmesi. *Journal of Social Sciences*, 4 (2).
99. Yeniçeri, Ö. (2002). *Örgütsel Değişmenin Yönetimi*. I. Basım. Ankara: Nobel Yayıncılık.
100. Yıldırım, F. (2007). İş Doyumu ile Örgütsel Adalet İlişkisi. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 62 (1),253-278.

101. Yoder, P.S. (2003). *Leading and Managing in Nursing*. 3rd ed. Texas: Mosby, Inc.
102. Yüksel, İ. (2005). İletişimin İş Tatmini Üzerindeki Etkileri: Bir İşletmede Yapılan Görgül Çalışma. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 6 (2),291-306.
103. Yürümezoğlu, H.A. (2007). **Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Doyumları ve Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti**, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı, İzmir.
104. Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı 'na Devredilmesine Dair Kanun. Kanun No: 5283, Kabul Tarihi: 06.01.2005, Sayı: 25705.  
<http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/1442.htmlE>  
Erişim Tarihi: 22.05.2009.
105. Sağlıkta Dönüşüm, T.C Sağlık Bakanlığı.(2003).  
<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF7A2395174CFB32E19ABF9BBCF4C02FA1>.ErişimTarihi: 22.05.2009.
106. Sağlık Bakanlığı Kurumsal Değişim ve Yeniden Yapılanmaya Yönelik Öneriler. Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan Ön Çalışması. (2004).  
<http://www.canaktan.org/reform/saglik-reform/PDF-aktan/01%20stratejik-plan.pdf>. Erişim Tarihi: 22.05.2009.
107. "SSK Hastaneleri Gerçeği" . SSK Sağlık Tesislerinin Sağlık Bakanlığı' na Devrinden Sonraki Uygulama Sonuçları. (2006). Ankara.  
[www.kristalis.org.tr/aa\\_dokuman/turkis\\_sskraporu.doc](http://www.kristalis.org.tr/aa_dokuman/turkis_sskraporu.doc)  
Erişim Tarihi: 22.05.2009.
108. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı. (2008). Ankara. Yayın no: 790. Bölüm 9.  
<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFF88F742D0D711251F98E2B0DB37EDA76>. Erişim Tarihi: 22.05.2009.
109. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu. (2008). Yayın No:749. <http://www.tusak.saglik.gov.tr/pdf/kitaplar/turkiyeSDP.pdf> Erişim Tarihi: 22.05.2009.

## EKLER

### EK 1: Anket Formu

Sayın Meslektaşım,

Anket No:.....

Sizlerin değerli katkıları ile yapılacak olan bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı Yüksek Lisans tez çalışması olarak hazırlanacak olup “Örgütsel Değişim Geçiren Bir Kurumda Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarının Belirlenmesi”ne yöneliktir. Zübeyde Hanım Doğumevi ile Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin tek bir isim altında birleştirilmesine dayanarak iki bölüm halinde hazırlanmış olan bu çalışmanın ilk bölümünde “Tanıtıcı Özellikler ve Birleşim ile İlgili Sorular”, ikinci bölümünde ise “Minnesota Doyum Anketi” yer almaktadır.

Anketi dolduracakların seçimi tamamen rastgele yapılmıştır. Anket verilerinden genellemelere gidileceği için anketin hiç bir yerinde kimliğinizi ortaya koyacak sorular sorulmamıştır.

Anket içinde sizi yanıltmak üzere düzenlenmiş hiç bir soru yoktur. Araştırma tamamen bilimsel amaçlı olup, kişisel cevaplarınız bireysel olarak değerlendirilmeyecektir. İstedığınız takdirde araştırmanın sonucu sizinle paylaşılacaktır. Lütfen her soruyu mümkün olduğu kadar açık ve samimi bir şekilde yanıtlayınız ve değerlendirmenin yapılabilmesi için boş seçenek bırakmayınız. Cevapladığınız ankette boş seçenek kalırsa anketiniz değerlendirmeye alınamayacaktır.

Araştırmanın yapılabilmesi için Dr. Sami Ulus Kadın-Doğum ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği’nden izin alınmıştır.

Katılımınız ve işbirliğiniz için teşekkür ederim.

Müge KOŞAR

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı Yüksek Lisans Öğrencisi

Tel: 3056019 (iş)

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

## Örgütsel Değişim Geçiren Bir Kurumda Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarının Belirlenmesi Veri Toplama Formu:

### Tanıtıcı Özellikler:

1-Yaşınız:

2-Cinsiyetiniz:

1.( ) Kadın

2.( ) Erkek

3-Medeni Durumunuz:

1.( ) Evli

2.( ) Bekar

4- Mezun olduğunuz bölüm ve eğitim durumunuz nedir?

1.( ) Hemşirelik Lise

2.( ) Ebelik Lise

3.( ) Hemşirelik Önlisans

4.( ) Ebelik Önlisans

5.( ) Hemşirelik Lisans

6.( ) Ebelik Lisans

5-Hastanenizde çalışma statünüz nedir?

1.( ) Kadrolu

2.( ) Sözleşmeli

6-a)-İki kurumun fiili birleşme tarihi olan 23.06.2008 'den önce kaç yıldır Dr.Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışıyordunuz?

.....yıl.....ay

b)-İki kurumun fiili birleşme tarihi olan 23.06.2008 'den önce kaç yıldır Zübeyde Hanım Doğumevi'nde çalışıyordunuz?

.....yıl.....ay

7-a)-Dr.Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hangi görevde çalışıyordunuz?

1.( ) Başhemşire

2.( ) Başhemşire yardımcısı

3.( ) Servis sorumlu hemşiresi

4.( ) Servis hemşiresi

5.( ) Poliklinik hemşiresi

6.( ) Diğer.....

b)-Zübeyde Hanım Doğumevi'nde hangi görevde çalışıyordunuz?

1.( ) Başhemşire

2.( ) Başhemşire yardımcısı

3.( ) Servis sorumlu hemşiresi

4.( ) Servis hemşiresi

5.( ) Poliklinik hemşiresi

6.( ) Diğer.....

8-Hastanenizde yaşanan birleşim sonucunda görevinizde bir değişiklik oldu mu?

- 1.( ) Evet Lütfen 9.soruya geçiniz.  
2.( ) Hayır Lütfen 10.soruya geçiniz.

9- 8.soruya yanıtınız "Evet" ise ne oldu, lütfen belirtiniz.

.....  
.....

10. Görev değişikliğinin dışında bir etkilenme yaşadınız mı?

- 1.( )Evet Lütfen 11.soruya geçiniz.  
2.( )Hayır Lütfen 12. soruya geçiniz.

11. Görev değişikliği ile birlikte ne tür bir etkilenme yaşadınız?

- 1.( ) Görev-yetki ve sorumluluklarım değişti  
2.( ) Aylık toplam gelirim değişti  
3 ( ) Sorumlu olduğum hasta sayısı arttı  
4.( ) Sorumlu olduğum hasta sayısı azaldı  
5.( )Diğer .....

12-Hastanenizde yaşanan bu değişim ile ilgili olarak çalışma şeklinizde bir değişiklik oldu mu?

- 1.( ) Evet Lütfen 13. soruya geçiniz.  
2.( ) Hayır Lütfen 14.soruya geçiniz.

13- 12.soruya yanıtınız "Evet" ise ne oldu?

1. ( ) Çalışma saatlerim uzadı  
2. ( ) Çalışma saatlerim kısaldı  
3. ( ) Sık nöbet  
4. ( ) Seyrek nöbet  
5. ( )Diğer .....

14-Kurumunuzda yapılacak birleşmeden önce size bilgi verildi mi? (Toplantı, hizmet içi eğitim, broşür vb.)

- 1.( ) Evet  
2.( ) Hayır

15-Dr.Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Zübeyde Hanım Doğumevi arasında gerçekleşecek bu birleşmeyi ilk olarak kimden duydunuz?

- 1.( ) Başhekim, Başhemşirelik  
2.( ) Servis sorumlu hemşiresi  
3.( ) Servis arkadaşları  
4.( )Diğer .....

16-Sizce birleşme öncesi hazırlıklar yeterli miydi? (Fizik çevre, çalışanlar ve yöneticiler açısından)

- 1.( ) Evet  
2.( ) Hayır

17-Çalıştığınız hastanenin başka bir kurum ile birleşeceğine ilişkin haberler duyduğunuzda neler hissettiniz? Kısaca tanımlayınız.

.....  
.....

18-Birleşim sonrası işleyiş ile ilgili herhangi bir sıkıntı yaşadığınızda yetkili kişilere ulaşabildiniz mi?

1. ( ) Evet
2. ( ) Hayır

19- 18. soruya yanıtınız "Evet" ise yetkili kişilerden yeterli destek aldığınızı düşünüyor musunuz?

- 1.( ) Evet
- 2.( ) Hayır

20-)Bu birleşmenin hastaneniz açısından yararlı olduğunu düşünüyor musunuz?

- 1.( ) Evet

Hangi yönden yararlı olduğunu düşünüyorsunuz?

.....

.....

.....

- 2.( ) Hayır

Hangi yönlerden uygun olmadığını düşünüyorsunuz?

.....

.....

.....

- 3.( ) Kararsızım

Hangi yönlerden kararsızlık yaşadığınızı düşünüyorsunuz?

.....

.....

.....

21-İş hayatınızda yaşadığınız bu değişim ile aile (özel) yaşantınızda bir değişiklik oldu mu?

- 1.( ) Evet Lütfen açıklayınız.

.....

.....

.....

- 2.( ) Hayır

22-İki hastanenin birleşim sürecinde, sorumlu bir kişi olsaydınız öncelikle ne yapardınız?

.....

.....

.....

## EK 2: Minnesota Doyum Anketi

Bu anket formu size Şu anki iŐiniz ile ilgili olarak neler hissettiğinizi, nelerden memnun olup, nelerden olmadığınızı gözden geğirme Şansını verecektir. İŐinizin sevdiğiniz ve sevmediğiniz yönleri vereceğiniz cevapların temelini oluŐturacaktır. AŞağıda iŐinizin çeşitli yönleri ile ilgili cümleler bulacaksınız. Her cümleyi dikkatlice okuyarak iŐinizin o ifadede belirlenen yönünden ne derece memnun olduğunuzu bir (X) iŐareti ile belirtiniz.

Her cümleye cevap verirken “bu yönden işimden ne derece memnunum” diye kendinize sorunuz.

-EĞer iŐiniz size beklentinizden çok daha azını veriyor ise “hiç memnun değilim” kutusuna iŐaret koyunuz.

-EĞer iŐiniz size beklentinizden daha azını veriyorsa” memnun değilim” kutusuna iŐaret koyunuz.

-EĞer iŐinizin beklentinizi karŐılayıp karŐılamadıĐı konusunda karar veremiyorsanız “kararsızım” kutusuna iŐaret koyunuz.

-EĞer iŐiniz bekledikleriniz kadarını veriyorsa “memnunum” kutusuna iŐaret koyunuz.

-EĞer iŐiniz size beklentinizden daha fazlasını veriyorsa “ok memnunum” kutusuna iŐaret koyunuz.

<b>Şimdiki işimden</b>	<b>Hiç memnun değilim</b>	<b>Memnun değilim</b>	<b>Karasızım</b>	<b>Memnunum</b>	<b>Çok memnunum</b>
1-Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2-Tek başıma çalışma olanağının olması bakımından					
3-Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
4-Toplumda “saygın bir kişi” olma şansını bana vermesi bakımından					
5-Yöneticimin emrindeki kişileri idare tarzı açısından					
6-Yöneticimin karar vermedeki yeteneği bakımından					
7-Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilmem bakımından					
8-Bana iş güvencesi sağlaması bakımından					
9-Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olmam açısından					
10-Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olma bakımından					
11-Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması açısından					
12-İş ile ilgili olarak alınan kararların uygulamaya konması bakımından					
13- Yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret bakımından					
14-İş içerisinde terfi olanağımın olması açısından					
15-Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından					
16-İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması açısından					
17-Çalışma şartları açısından					
18-Çalışma arkadaşlarımla birbirleriyle anlaşması bakımından					
19-Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem açısından					
20-Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden					

## EK 3: Etik Kurul İzni



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Dr. Sani Üns Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Sayı : B194ISM4060017-Fer.

Ankara,...../...../2009

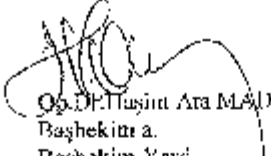
Konu :

30.04.09 64825

Müge KOŞAR  
Hemşire

"Örgütsel Değişim Geçiren Bir Kurumda Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarının Belirlenmesi" isimli Bilim Uzmanlığı tezinizin etik onay yönünden uygun olup olmayışı 19/03/2009 tarihinde Hastanemiz Etik Kurulunca değerlendirilmiş, etik açıdan yapılabilir olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

  
Op.Dr. Hüsnü Ara M. ÖZDEN  
Başhekim a.  
Başhekim Yard.

## EK 4: Araştırma Yapılması İçin Alınan İzinler

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.THG.0.10.00.02.251-19 - 3463  
Konu :Araştırma İzni

27.01.2009

ANKARA VALİLİĞİNE  
(İl Sağlık Müdürlüğü)

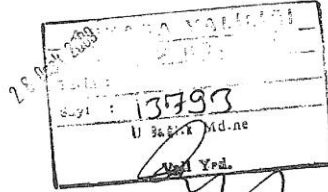
İlgi: 16.01.2009 tarih ve 1875 sayılı yazınız.

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Müge KOŞAR'ın "Örgütsel Değişim Geçiren Bir Kurumda Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarının Belirlenmesi" konulu anket uygulamasını İliniz Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabilmesi için gerekli iznin verilmesi talep edilen ilgede kayıtlı yazınız incelenmiştir.

Yapılacak çalışmanın sonucundan bir suretinin Bakanlığımıza gönderilmesi ve Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla Genel Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. İrfan ŞENCAN  
Bakanlık  
Genel Müdür V.



*Beyhan*

04.02.2009 011896

USB / 06.02.09  
*Beyhan*

T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

010148 09.02.2009

Sayı : B.10.4.ISM.4.06.00.09-773.99  
Konu : Araştırma İzni

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİNE  
(Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Müge KOŞAR tarafından, "Örgütsel Değişim Geçiren Bir Kurumda Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarının Belirlenmesi" konulu anket uygulamasını İlimiz Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılabilmesi ile ilgili Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 27.01.2009 tarih ve 3463 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Dr. S. Rahmi ACAR  
Vali  
Sağlık Müdür Yardımcısı

EK : Yazı Örneği (... sayfa)

DAĞITIM :

Gereği :  
Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağ.E.A.H.

Bilgi :  
Hacettepe Ün. Sağ. Bil. Fak.

## EK 5: MSQ'nun Güvenilirlik Çalışmasını Yapan Araştırmacıdan Alınan İzin

Sayın Yard. Doç. Dr. Fatma YILDIRIM AKKAYA,

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programında yüksek lisans öğrencisiyim ve tez dönemindeyim. Tez konum "Örgütsel Değişim Geçiren Bir Kurumda Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarının Belirlenmesi".

İş doyumunu ölçmek üzere "Minnesota Doyum Anketi"ni kullanmayı planladım ve yaptığım taramalarda "İş Doyumu ile Örgütsel Adalet İlişkisi" isimli yayınımda Minnesota Doyum Anketi'nin Türkiye'deki güvenilirlik çalışmasının sizin tarafınızdan yapıldığı bilgisine ulaştım.

İziniz olursa anketin değerlendirme kriterlerini tezimin araştırma kısmında kullanmak istiyorum.

Katkılarınız ve yardımlarınız için teşekkür ederim. 02.04.2009

Referans göstermek kaydıyla,  
Ölçeği teziminde kullanab'lersiniz  
Yftw. Fatma Yıldırım  
03.04.2009

Saygılarımla  
Müge KOŞAR

### EK 6: İstatistiksel Test Yapılamayan Veriler

Tanıtıcı Özellikler	İş Doyumu		
	Genel doyum $\bar{X} \pm ss$	İçsel Doyum $\bar{X} \pm ss$	Dışsal Doyum $\bar{X} \pm ss$
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın (n=150)	3.10±0.62	3.41±0.64	2.63±0.70
Erkek (n=11)	3.44±0.76	3.63±0.64	3.14±1.00
<b>Birleşim ile özel hayatta değişiklik olma</b>			
Evet (n=13)	3.26±0.56	3.61±0.65	2.73±0.46
Hayır (n=148)	3.11±0.64	3.41±0.64	2.66±0.74
<b>Birleşim sonucu görevde değişiklik olma</b>			
Evet (n=7)	3.36±0.68	3.52±0.59	3.12±0.92
Hayır (n=154)	3.11±0.63	3.42±0.65	2.65±0.72
<b>Birleşim öncesi hazırlıkları yeterli bulma</b>			
Evet (n=5)	3.05±0.79	3.26±0.88	2.72±0.79
Hayır (n=156)	3.12±0.63	3.43±0.64	2.66±0.73
<b>Kurumda yapılacak birleşmeden önce bilgi verilmesi</b>			
Evet (n=7)	3.09±0.64	3.43±0.71	2.57±0.65
Hayır (n=154)	3.12±0.63	3.42±0.64	2.67±0.74

\*Gözlere düşen kişi sayısı çok az olduğu için istatistiksel test yapılamamıştır.

**EK 7: Hemşirelerin Birleşim Sürecine İlişkin Görüşlerinin Alt Boyutlarının Dağılımı**

Sorular	Görüşler	Toplam	
		Sayı	%
<b>Birleşim sonucu görevde değişiklik olma</b>	Evet	7	4.3
	Hayır	154	95.7
Yanıtınız ""Evet" ise ne oldu, lütfen belirtiniz.	Servis değişikliği	5	3.1
	Görev değişikliği	2	1.2
<b>Görev değişikliği dışında başka etkilenme yaşama</b>	Evet	56	34.8
	Hayır	105	65.2
Görev değişikliği ile birlikte ne tür bir etkilenme yaşadınız?	Aylık toplam gelirim değişti	28	17.5
	Sorumlu olduğum hasta sayısı arttı	13	8.1
	Görev-yetki, sorumluluklarım değişti	6	3.7
	Sorumlu olduğum hasta sayısı azaldı	2	1.2
	Diğer	7	4.3
<b>Birleşimle çalışma şeklinizde bir değişiklik olması</b>	Evet	27	16.8
	Hayır	134	83.2
Yanıtınız "Evet" ise ne oldu, lütfen belirtiniz.	Çalışma saatlerim uzadı	17	10.5
	Sık nöbet	7	3.7
	Çalışma saatlerim kısaldı	1	0.6
	Diğer	2	1.8
<b>Birleşim sonrası işleyiş ile ilgili sıkıntı yaşandığında yetkili kişilere ulaşabilme</b>	Evet	85	52.8
	Hayır	76	47.2
Yanıtınız "Evet" ise yeterli destek aldığınızı düşünüyor musunuz?	Evet	67	41.7
	Hayır	18	11.1
<b>Birleşim ile özel hayatta değişiklik olma</b>	Evet	13	8.1
	Hayır	148	91.9
Yanıtınız "Evet" ise ne oldu, lütfen belirtiniz.	Çelişki ortamı ve gerginlik beni ruhsal olarak etkiledi, aileme yansıdı	8	5.1
	Gelirim azalması sıkıntı yarattı	2	1.2
	Sık nöbetler sebebiyle aileme ayırdığım zaman azaldı.	2	1.2
	Hastanenin sosyal imkanlarına olan talep arttı.	1	0.6

**EK 8: Gruplara Göre Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerini ve İş Doyum Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Tanıtıcı Özellikler		İş Doyum Puanları		
Medeni Durum		Genel Doyum	İçsel Doyum	Dışsal Doyum
		$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Evli	Grup I*	3.17±0.60	3.46±0.63	2.73±0.67
	Grup II**	3.03±0.72	3.31±0.75	2.60±0.75
Mann Whitney U		1281	1257	1312.5
z		-0.869	-1.015	-0.679
p		0.385	0.310	0.497
Bekar	Grup I	3.18±0.66	3.47±0.60	2.74±0.86
	Grup II	3.00±0.54	3.40±0.54	2.41±0.66
Mann Whitney U		214.5	243.5	192.5
z		-0.898	-0.255	-1.386
p		0.369	0.799	0.166
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	Grup I	3.14±0.59	3.44 ±0.62	2.68±0.68
	Grup II	3.01±0.67	3.33±0.69	2.53±0.73
z		-1.049	-1.005	-1.152
p		0.294	0.315	0.249
<b>Eğitim</b>				
Lise	Grup I	3.22±0.56	3.49±0.55	2.81±0.69
	Grup II	2.93±0.73	3.25±0.55	2.45±0.78
Mann Whitney U		778	832	751
z		-1.917	-1.492	-2.131
p		0.055	0.136	<b>0.033</b>
Önlisans	Grup I	3.08±0.69	3.38±0.73	2.64±0.75
	Grup II	3.16±0.53	3.46±0.52	2.71±0.63
Mann Whitney U		350.5	363.5	340
z		-0.326	-0.109	-0.503
p		0.744	0.913	0.615

<b>Çalışma Statüsü</b>				
Kadrolu	Grup I	3.17±0.64	3.48± 0.67	2.71±0.70
	Grup II	3.01±0.69	3.34±0.71	2.52±0.75
Mann Whitney U		1198	1191	1180
z		-1.133	-1.182	-1.253
p		0.257	0.237	0.210
<b>Çalışılan Pozisyon</b>				
Servis Sorumlu Hemşiresi	Grup I	3.35±0.87	3.50± 0.97	3.12±0.90
	Grup II	3.18 ± 0.56	3.52 ± 0.51	2.68 ± 0.72
Mann Whitney U		13	15.5	12.5
z		-0.774	-0.386	-0.851
p		0.439	0.699	0.395
Servis Hemşiresi	Grup I	3.13±0.61	3.43±0.61	2.68±0.72
	Grup II	2.94±0.68	3.27±0.74	2.45±0.68
Mann Whitney U		23	19.5	22
z		-1.248	-0.952	-1.451
p		0.212	0.341	0.147
Poliklinik Hemşiresi	Grup I	3.32±0.53	3.65±0.41	2.83±0.76
	Grup II	3.16±0.72	3.46±0.59	2.70±0.97
Mann Whitney U		23	19.5	22
z		-0.579	-0.990	-0.697
p		0.562	0.322	0.486

Grup I: Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Grup II: Zübeyde Hanım Doğumevi

**EK 9: Hemşirelerin Birleşim Sürecine İlişkin Görüşlerine Göre İş Doyum Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Sorular		Doyum Puanları		
Birleşim sonucu görevinizde değişiklik olması		Genel Doyum	İçsel Doyum	Dışsal Doyum
		$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Hayır	Grup I*	3.17±0.62	3.47±0.62	2.74±0.74
	Grup II**	2.99±0.66	3.31±0.68	2.51±0.73
Mann Whitney U		2205.5	2253.5	2185.5
z		-1.532	-1.347	-1.611
p		0.126	0.178	0.107
<b>Görev değişikliği dışında başka etkilenme yaşama</b>				
Evet	Grup I	3.04±0.66	3.32±0.65	2.63±0.78
	Grup II	2.90±0.70	3.21±0.72	2.42±0.77
Mann Whitney U		358.5	365	336.5
z		-0.541	-0.435	-0.903
p		0.588	0.663	0.366
Hayır	Grup I	3.22± 0.59	3.52± 0.61	2.77 ±0.71
	Grup II	3.15 0.61	3.47± 0.63	2.66± 0.68
Mann Whitney U		948	986	951.5
z		-0.771	-0.492	-0.746
p		0.441	0.663	0.456
<b>Birleşimle çalışma şeklinizde değişiklik olması</b>				
Evet	Grup I	3.05±0.37	3.40±0.33	2.52±0.48
	Grup II	2.80±0.67	3.14±0.72	2.30±0.65
Mann Whitney U		43.5	41	41
z		-0.719	-0.875	-0.877
p		0.472	0.382	0.381
Hayır	Grup I	3.17± 0.62	3.46± 0.63	2.74± 0.73
	Grup II	3.17± 0.63	3.48± 0.63	2.71±0.74
Mann Whitney U		1627.5	1626.5	1628.5
z		-0.023	-0.029	-0.018
p		0.981	0.977	0.985
<b>Birleşmeden önce bilgi verilmesi</b>				
Hayır	Grup I	3.16±0.60	3.45±0.62	2.70±1 0.70
	Grup II	3.01±0.67	3.34±0.70	2.52± 0.73
Mann Whitney U		2331.5	2407	2271
z		-1.225	-0.937	-1.458
p		0.220	0.349	0.145
<b>Birleşme öncesi hazırlıkları yeterli bulma</b>				
Hayır	Grup I	3.18±0.61	3.48±0.61	2.73±0.72
	Grup II	3.01±0.66	3.33± 0.68	2.53±0.73
Mann Whitney U		2314.5	2343.5	2331.5
z		-1.290	-1.18	-1.22
p		0.197	0.238	0.222

<b>Birleşmeyi ilk olarak duyma</b>				
Başhekim, Başhemşirelik	Grup I	2.80±0.49	3.13±0.80	2.29±0.24
	Grup II	3.16±0.81	3.45±0.88	2.72 ±0.78
Mann Whitney U		18	20	16.5
z		-1.063	-0.825	-1.244
p		0.288	0.409	0.213
Servis Arkadaşları	Grup I	3.19± 0.57	3.51± 0.57	2.72± 0.71
	Grup II	3.02±0.68	3.34±0.66	2.53±0.67
Mann Whitney U		1095.5	1099.5	1133.5
Z		-1.412	-1.388	-1.167
P		0.158	0.165	0.243
Diğer	Grup I	2.95±0.82	3.23±0.86	2.54±0.81
	Grup II	2.71±0.56	3.10±0.57	2.12±0.64
Mann Whitney U		42	45.5	41.5
z		-0.537	-0.702	-0.972
p		0.349	0.483	0.331
<b>Birleşim sonrası işleyiş ile ilgili sıkıntı yaşandığında yetkili kişilere ulaşabilme</b>				
Evet	Grup I	3.32±0.63	3.60±0.64	2.89±0.73
	Grup II	3.22± 0.50	3.55± 0.47	2.72± 0.70
Mann Whitney U		686	686.5	688.5
z		-1.048	-1.044	-1.026
p		0.295	0.296	0.305
Hayır	Grup I	3.00±0.55	3.30±0.56	2.54±0.67
	Grup II	2.81±0.75	3.11±0.81	2.35±0.72
Mann Whitney U		554.5	556	564
z		-1.046	-1.031	-0.944
p		0.295	0.302	0.345
<b>Çalıştığınız kurumun başka bir kurum ile birleşeceğine ilişkin haberler duyulduğunda hissedilen duygular</b>				
Olumlu Duygu İfadesi	Grup I	3.13±0.63	3.64±0.58	2.81±0.78
	Grup II	3.26 ±1.03	3.46±1.05	2.95±1.06
Mann Whitney U		26.5	33.5	27
z		-0.792	-0.139	-0.746
p		0.428	0.889	0.456
Olumsuz Duygu İfadesi	Grup I	3.22±0.59	3.53±0.58	2.76±0.74
	Grup II	3.00±0.63	3.33±0.65	2.50±0.69
Mann Whitney U		1263.5	1282.5	1262.5
z		-1.765	-1.657	-1.773
p		0.078	0.098	0.076
<b>Birleşmeyi hastaneden açısından yararlı bulma</b>				
Evet	Grup I	3.30±0.61	3.57±0.60	2.88±0.79
	Grup II	3.10 ±0,68	3.39± 0.72	2.65 ±0.72
Mann Whitney U		232.5	243	231
z		-0.83	-0.61	-0.86
p		0.406	0.542	0.388

Hayır	Grup I	3.01 0±0.65	3.32±0.66	2.54±0.75
	Grup II	2.88±0.75	3.25±0.75	2.33±0.80
Mann Whitney U		340	358.5	320.5
z		-0.753	-0.475	-1.048
p		0.452	0.635	0.295
Kararsızım	Grup I	3.33±0.52	3.60±0.53	2.93±0.60
	Grup II	2.97±0.32	3.30±0.33	2.48±0.53
Mann Whitney U		60	58.5	75
z		-2.29	-2.34	-1.82
p		0.022	0.019	0.069
<b>Birleşim ile özel hayatında değişiklik olma</b>				
Evet	Grup I	3.17±0.34	3.52±0.48	2.64±0.41
	Grup II	3.02±0.84	3.35±0.90	2.51±0.83
Mann Whitney U		20.5	19.5	20.5
z		-0.072	-0.215	-0.072
p		0.943	0.830	0.943
Hayır	Grup I	3.17±0.63	3.46±0.63	2.74±0.74
	Grup II	3.02±0.64	3.34±0.66	2.54±0.72
Mann Whitney U		2063.5	2100.5	2050
z		-1.278	-1.126	-1.335
p		0.201	0.260	0.282
<b>Birleşim sürecinde sorumlu kişi olsaydınız öncelikle yapacağınız uygulamalar</b>				
İnsana yönelik uygulamalar	Grup I	3.18±0.65	3.48±0.67	2.74±0.75
	Grup II	3.06±0.65	3.41±0.67	2.53±0.72
Mann Whitney U		808.5	826.5	788
z		-0.805	-0.649	-0.985
p		0.421	0.516	0.315
İşe yönelik uygulamalar	Grup I	3.06±0.65	3.41±0.65	2.54±0.72
	Grup II	2.18±0.64	3.08±0.67	2.41±0.69
Mann Whitney U		101.5	93.5	120
z		-1.007	-1.292	-0.354
p		0.314	0.196	0.723

Grup I: Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Grup II: Zübeyde Hanım Doğumevi