

KOÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK
ÖZELLİKLERİ İLE İŞ YAŞAM KALİTESİNİN
ÖRGÜTSEL BAĞLILIKLARINA ETKİSİ**

NACİYE YILDIRIM

HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL-2018

KOÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK
ÖZELLİKLERİ İLE İŞ YAŞAM KALİTESİNİN
ÖRGÜTSEL BAĞLILIKLARINA ETKİSİ**

**HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

NACİYE YILDIRIM

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ: Dr. Öğretim Üyesi Emine TÜRKMEN

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaŐan, yol gÖsteren, rehberlik eden, destekleyen, yÖnlendiren değerli danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Emine Türkmen'e,

Hayatım boyunca her konuda beni destekleyen, tüm süreçlerde yanımda olan ve sevgilerini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili aileme,

Bu zorlu süreçte desteğini hiçbir zaman esirgemeyen mutlu, stresli ve sıkıntılı zamanlarımda hep yanımda olduğunu hissettiren hayat arkadaŐım Serdar Yıldırım'a,

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve destekleyen meslektaŐlarıma teşekkür ederim.

Naciye Yıldırım

BEYAN

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

Naciye Yıldırım

ÖZET

Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri İle İş Yaşam Kalitesinin Örgütsel Bağlılıklarına Etkisi

Çalışmanın amacı, hemşirelerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile iş yaşam kalitesinin örgüte bağlılık durumlarına etkisini incelemektir.

Bu tanımlayıcı çalışma, Aralık 2016-Ağustos 2017 tarihleri arasında, İstanbul ili sınırları içinde yer alan dört hastanede, en az bir yıldır çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 376 hemşire üzerinde yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak “Sosyo-demografik Veri Formu”, “Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği” ve “Örgütsel Bağlılık Ölçeği” olmak üzere üç bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Veri analizinde, tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplar t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır.

Araştırmada hemşirelerin orta düzeyde bir iş yaşamı ve örgütsel bağlılık düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Sosyo-demografik ve mesleki özelliklerden cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sahibi olma, çalışılan bölüm, toplam mesleki deneyim ve kurumdaki deneyim ile örgütsel bağlılık alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir. Özel hastanede çalışan, yatak başı hemşiresi olan, sadece gündüz ya da gece vardiyasında çalışan ve bölümdeki deneyimi iki yıl ve altında olan hemşirelerin normatif bağlılıklarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Ekonomik durumunun iyi olduğunu, iş yerlerinde kreş, lojman, servis ve özel sağlık sigortası olduğunu beyan edenlerin normatif bağlılıkları anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Duygusal bağlılık düzeyinin özel hastanelerde çalışan hemşirelerde ve devamlılık bağlılığının ise devlet hastanelerinde yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin duygusal bağlılık ve normatif bağlılık düzeyleri ile iş yaşam kalitesi arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Sağlık kurumları ve hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeylerini artırmak ve onların kurumda kalmalarını sağlamak için örgütsel bağlılıklarını artıracak stratejiler geliştirmelidir.

Anahtar kelimeler: İş yaşam kalitesi, örgütsel bağlılık, hemşirelik

ABSTRACT

Effects of Nurses' Socio-demographic Characteristics and Quality of Work Life on their Organizational Commitment

The aim of the study is to investigate the effect of nurses' socio-demographic characteristics and quality of work life on their organizational commitment.

This descriptive study was carried out with 376 nurses who had been working for at least one year in four hospitals located in Istanbul, a province in Turkey, between December 2016 and August 2017 and agreed to participate in the study. A questionnaire consisting of three parts was used as the data collection tool: "Socio-demographic Characteristics Form", "Quality of Nursing Work Life Survey" and "Organizational Commitment Scale". In the analysis of the data, descriptive statistics, independent-samples t-test and ANOVA test were used.

The nurses in the study had a moderate level of work life and organizational commitment. There was no statistically significant correlation between the sub-scales of the organizational commitment scale and the nurses' socio-demographic and occupational characteristics such as gender, age, education level, marital status, having children, department worked in, service in profession and service in the institution. Of the nurses, who work in a private hospital, who work in service, who only work day or night shift type and whose length of service in the department is two years or less had significantly higher affective commitment and normative commitment levels. Of the nurses, those who had a good economic status, whose work place provided them with a kindergarten, housing, transportation service and private health insurance had significantly higher normative commitment levels too. While affective commitment levels were higher among the nurses working in the private hospitals, continuance commitment levels were higher among the nurses working in the state hospitals. A statistically significant relationship was determined between affective commitment and normative commitment levels of nurses and their quality of work life.

In order to increase nurses' quality of work life levels and to ensure their retention in the institution, health institutions and managers of nursing services should develop strategies that will positively contribute to their organizational commitment levels.

Keywords: Quality of work life, organizational commitment, nursing

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	ix
KISALTMALAR DİZİNİ.....	x
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1.Örgütsel Bağlılık	3
2.1.1.Örgütsel Bağlılık Tanımı	3
2.1.2.Örgütsel Bağlılığın Önemi.....	4
2.1.3.Örgütsel Bağlılık Türleri.....	5
2.1.4.Örgütsel Bağlılığı Etkileyen Faktörler.....	7
2.1.5.Örgütsel Bağlılığın Sonuçları	12
2.1.6.Hemşirelerde Örgütsel Bağlılık ve Hemşirelik Hizmetleri.....	13
2.2.İş Yaşam Kalitesi.....	14
2.2.1.İş Yaşam Kalitesi Tanımı	14
2.2.2.İş Yaşam Kalitesi Unsurları	15
2.2.3.Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Hizmetleri	17
2.3. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Örgütsel Bağlılık Düzeyleri Arasındaki İlişki	19
3.GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1.Araştırmanın Tipi	20
3.2.Araştırma Soruları	20
3.3.Araştırmanın Yeri ve Zamanı	20
3.4.Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	20
3.5.Çalışma Materyali	20
3.6.Araştırmanın Değişkenleri	21
3.7.Veri Toplama Araçları.....	21
3.7.1.Sosyodemografik Soru Formu	21
3.7.2. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği	21
3.7.3. Örgütsel Bağlılık Ölçeği	22

3.8. Verilerin Toplanması.....	24
3.9.Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
3.10.Araştırmanın Sınırlılıkları	25
3.11.Etik Kurul Onayı	25
4.BULGULAR.....	26
5.TARTIşMA	36
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46
7.KAYNAKÇA.....	47
8.EKLER.....	56



TABLULAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 3.1. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Cronbach Alfa Değerleri	23
Tablo 3.2. Örgütsel Bağlılık Ölçeği Cronbach Alfa Değerleri.....	23
Tablo 3.3. Veri Analizi.....	25
Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	26
Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı.....	27
Tablo 4.3. Hemşirelerin Ekonomik Durumu ve Çalışmakta Olduğu Kurumun Sosyal Olanaklarına Göre Dağılımı	28
Tablo 4.4. Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalaması	29
Tablo 4.5. Örgütsel Bağlılık Ölçeğine Göre Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık Puanları	29
Tablo 4.6. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Örgütsel Bağlılık Puanlarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.7. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Örgütsel Bağlılıklarının Karşılaştırılması	31
Tablo 4.8. Hemşirelerin Ekonomik Durumu ve Çalışmakta Olduğu Kurumun Sosyal Olanaklarına Göre Örgütsel Bağlılıklarının Karşılaştırılması	33
Tablo 4.9. Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği İle Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puanlarının İlişkisi	34

KISALTMALAR DİZİNİ

QNWL: Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi (Quality of Nursing Work Life)

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

SML: Sağlık Meslek Lisesi



1. GİRİŞ

Sağlık sektöründe verilen hizmetlerin en temel hedefi hasta ya da sağlıklı bireylere gereksinim duydukları sağlık hizmetlerini istediği nitelik, zaman ve en uygun maliyetle sunmaktır. Günümüzde sağlık hizmetlerinin kompleks bir hale gelmesinde hızlı değişen teknolojinin, daha iyi hasta bakımı talebinin artmasının, hasta şikayetleri ve maliyetlerin çoğalmasının etkisi büyüktür¹. Ayrıca sektördeki şartlar altında çalışanların isteklerinin karşılanmaması kişilerin çalıştıkları kuruma ve yaptıkları işe karşı davranış ve düşünceleriyle beraber motivasyon ve performanslarını da negatif yönde etkilemektedir. Bu nedenle çalışanların ve kurumun performansını artırmak için örgütsel bağlılığı geliştirici hedefler belirlenmelidir².

Örgütsel bağlılığın oluşmasını sağlayan ve onu sınırlandıran bazı etmenler bulunmaktadır. Hemşirelerde örgütsel bağlılığı etkileyen etmenler kişisel özellikler, liderlik ve yönetim tarzı, örgütsel algı ve iş-çalışma ortamı özellikleri olarak gruplandırılmıştır³. Hindistan’da 2013 yılında yapılan bir çalışmada sözleşmeli personelin örgütsel bağlılık ve içsel motivasyonu kadrolu personele göre daha az bulunmuştur⁴. Suudi Arabistan’da yapılan çalışmada ise örgütsel bağlılığın liderlik tarzı ve güçlendirmeyle ilişkili olduğu saptanmıştır⁵. Durukan ve arkadaşlarının (2010) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde yaptıkları çalışmada, hemşirelerin örgütsel güven ve güçlendirme düzeylerinin örgütsel bağlılık düzeylerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur⁶. İş yaşam kalitesi yüksek olan bireylerin örgüte bağlılık düzeyleri yüksektir. Uğur’un (2005) yapmış olduğu çalışmada genel olarak iş yaşamlarının kalitesini “kötü” olarak değerlendiren hemşirelerin %31.4’ü buldukları kurumdan bir yıldan az bir sürede veya en fazla bir yılın sonunda ayrılmayı düşündükleri, bununla birlikte genel olarak iş yaşamlarının kalitesini “iyi” olarak değerlendiren hemşirelerin %39.6’sının ise altı yıldan fazla süre ile aynı kurumda çalışmayı hedefledikleri belirlenmiştir⁷. Çin’de yapılan bir çalışmaya göre de hemşirelerin iş yaşamı kaliteleri ile örgüte bağlılıkları arasında negatif ilişkinin olduğu, iş yaşamı kaliteleri arttıkça kurumdan ayrılma isteklerinin azaldığı görülmüştür⁸.

Günümüzde, sağlık sektöründe yaşanan yoğun çalışma koşulları yeterli sayıda insan kaynakları ve uygun çalışma ortamının sağlanması ile uygun şartlara

gelebilecektir. Uygun koşulların sağlanması da beraberinde örgütsel başarıyı ve kaliteli iş yaşamını getirecektir. Bu araştırmada hemşirelerin iş yaşamı kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Elde edilen veriler hemşirelerin örgütsel bağlılığını artırma konusunda yöneticilerin stratejiler geliştirmesine yardımcı olacaktır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1.Örgütsel Bağlılık

2.1.1.Örgütsel Bağlılık Tanımı

Örgütlerin günümüz koşullarında var olma ve değişim çabalarındaki en önemli unsur insandır. Örgütlerin hızlı değişim gösteren süreçlerde varlıklarını devam ettirebilmesi, bünyesinde çalıştırdığı kişilerin bilgi ve becerilerinin yanı sıra çalıştıkları örgüte güçlü duygular beslemeleri ile yakından ilgilidir⁹. Bu nedenle günümüz yönetim anlayışı, insanların çalıştıkları örgüte olan katkılarının en istenen seviyeye ulaşmasını sağlamak için örgütsel bağlılık kavramı üzerine temellenmektedir¹⁰.

Örgütsel bağlılığın, birey ile kurum arasındaki ilişki sonucu ortaya çıkması yönünde düşünce birliği olsa da bu ilişkinin oluşumu ile ilgili farklı fikirler bulunmaktadır. Bu farklılıklar değişik tanımların ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Gül'ün (2002) aktarımına göre, örgütsel bağlılık ilk kez Whyte (1956) tarafından çalışılmış, özellikle Porter, Allen, Meyer, Mowday, Becker, Steers gibi önemli araştırmacılar aracılığıyla ilerletilmiştir. Günümüze kadar yapılan birçok araştırmada bağlılık konusunda birbirinden farklı çok fazla kavramın bulunduğunu göstermektedir. Örgütsel bağlılık çalışanın örgüt tarafından kabulü ve işe başlamasıyla ortaya çıkar. Kişinin örgütün bir üyesi olarak örgüt için belirlenen amaç, misyon ve yapılması gereken işin gereklilikleri konusunda bilgi sahibi olması ile gelişir. Diğer bir ifade ile örgütsel bağlılık bireyin çalıştığı kurum ile kimlik birliğine girerek güç oluşturmasıdır¹¹.

Joo'nun (2010) aktarımına göre, örgütsel bağlılığın en yaygın kullanılan tanımı Mowday, Steers & Porter (1979) tarafından önerilen “bir bireyin örgüte olan bağının görece gücü” tanımıdır. Daha detaylı olarak Porter ve Mowday örgütsel bağlılığın tipik üç özelliğini örgütün hedef ve değerlerine inanmak, örgütün çıkarları doğrultusunda çaba sarf etmek ve örgütte kalmak için istekli olmak şeklinde tanımlamışlardır¹².

Allen ve Meyer (1996), örgütsel bağlılığın çalışanın kurumla olan ilişkisine paralel olarak kurumda kalma kararını vermesine neden olan psikolojik bir niteliğinin olduğunu öngörmüşlerdir¹³. Örgütsel bağlılık, Boylu ve diğerlerinin (2007) aktarımına

göre, Grusky (1966) “bireyin örgüte olan bağının gücü”, Kiesler, Sakumura ve Salancik “bireylerin bağlılık tutumlarının sonucunda ortaya çıkan davranışsal eylemler” ve Bateman ve Strasser “birey ve örgüt arasında algılanan uyumun bir fonksiyonu” olmak üzere çeşitli biçimlerde tanımlanmaktadır¹⁴.

Örgütsel bağlılık, çalışanın örgütün amaç ve hedeflerine bağlılık göstererek, kendini ailenin bir parçası gibi görerek ve örgüt çıkarlarını üstün tutarak gerçekleştirdiği davranış bütünlüğüdür¹⁵. Balay (2000)’a göre çalıştığı kuruma bağlılık gösteren kişiler, örgütün amaç ve değerlerine inanarak beklenti ve isteklerine gönüllü olarak uyar¹⁶.

Yapılan tüm tanımlamalar doğrultusunda örgütsel bağlılık, çalışanın çalıştığı kuruma karşı gösterdiği örgütün misyon ve değerlerine yönelik gösterdiği duygusal ve etkili bağlılıktır. Bu bağlılık çalışanın herhangi bir zorunluluktan dolayı değil sadece kurumun iyiliği için rolünün gerektirdiklerini yapması şeklinde de ifade edilebilir. Bu sebeple örgütsel bağlılık kurum-çalışan ilişkisinin en önemli yapı taşını oluşturur. Çalışan ile kurum arasında sürekli bir iletişim ve etkileşim özelliğini taşımaktadır. İş yaşamında karşılaşılan en büyük sorunlardan birinin çalışanın kuruma bağlılığının ve memnuniyetsizliğinin olduğu dikkate alınır, örgütlerin bu problemi ortadan kaldırmanın öncelikli hedefler arasında yer alması gerekmektedir¹⁷.

2.1.2.Örgütsel Bağlılığın Önemi

Günümüzde örgütler süratli bir şekilde değişen iş camiasında bulunduğu sektörde tutunabilmek için önüne çıkan engelleri aşmak zorundadır. Kendini önde tutabilmek için en önemli ve kritik kaynağı olan insan unsurunu elinde tutmak zorundadır. Öne geçmek isteyen örgütler politikalarını insan odaklı üretime sevk etmektedir. Bu nedenle örgütsel bağlılık kurumlar için daha fazla öneme sahip olmuştur¹⁸.

Örgütsel bağlılık örgütün hayatını devam ettirmesi ve çalışanları bir arada tutması açısından önemlidir. Çalışma hayatından daha fazla doyum alan çalışanlar kurumlarına daha faydalı olacaktır. Örgüt ile kurum arasında kurulan bağlar çalışanları ortak değer, kültür ve amaç etrafında toplayarak bireylerin aidiyet duygusunu artıracaktır¹⁹.

Örgütler, çalışanlarının kuruma olan bağlılıkları ile varlığını sürdürür ve hedeflerine ulaşır. Bu nedenle insan kaynağına en büyük yatırımı yapmalı ve çalışanlarını elinde tutabilmek için çaba sarf etmelidir. Emhan ve diğerlerinin (2013) aktarımına göre, yapılan araştırmalarda örgütsel bağlılık düzeyi fazla olan çalışanların, gösterdikleri performans ve memnuniyetlerinin yüksek, işe gelmeme ve işten ayrılma durumlarının ise daha düşük olduğu bulunmuştur²⁰.

Tüm örgütlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de hastaneler tek başına bir anlam ifade etmez. Çalışanlar ve kurumdan hizmet alanlar örgütlerin en temel ögesidir. Günümüz şartlarında kurumların var olması çalışan çabası ile hizmet alan kişilerin güven ve memnuniyetine bağlıdır. Bu nedenle örgütler kendi gelecekleri için çalışanlarına destek olmalı, ödüllendirmeli ve kurum bağlılıklarını arttırmaya yönelik çalışmalar yapmalıdır²¹.

2.1.3.Örgütsel Bağlılık Türleri

Bu çalışmada Allen ve Meyer'in üç boyutlu örgütsel bağlılık modeli ele alınacaktır. Bu modelde duygusal, normatif ve devamlılık bağlılığı olarak üç tür örgütsel bağlılık türü ortaya konmuştur.

Duygusal Bağlılık

Çalışanların örgütü benimsemesi, örgütte kalmaya istekli olması, örgütün hedef ve amaçlarına ilgi duyması ve duygusal olarak bağlı olması anlamına gelen duygusal bağlılıkta çalışanlar örgütün değerlerini güçlü bir şekilde kabul edip örgüte bağlı kalırlar²². Örgütsel bağlılığın bu boyutunda çalışanlar kendilerini örgütün bir parçası gibi görür ve duygusal anlamda örgüt onlar için büyük bir öneme sahiptir. Örgüte duydukları bu güçlü duygusal bağlılık herhangi bir zorunluluktan dolayı değil aksine istedikleri için çalışmaya devam etmelerinden kaynaklanmaktadır¹⁴.

Araştırmacılar tarafından yapılan çalışmalarda, duygusal bağlılık türünün örgütler için en faydalı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çünkü çalışan örgütün amaç ve hedefleri yönünde çaba sarf etmekte, örgütün tüm sahip olduğu zenginlikleri önemli ölçüde dış faktörlerden korumak için gayret göstermektedir²³. Duygusal bağlılığın yapılan çalışmalarda örgütlerde işi bırakma düşüncesinde azalma, devamsızlıkta

bulunma ve geç kalma davranışlarında azalma, performansın artması, verimli çalışma gibi faktörler üzerinde etkili olduğu gözlemlenmiştir²⁴.

Özetle, duygusal bağlılık diğer türlere oranla çalışanların daha çok gönüllü hareket ettiği bir bağlılık türüdür. Kuruma bağlılığın en iyi şekli olarak tanımlanır ve bireysel-kurumsal değerler arasındaki uzlaşmanın sonucudur¹⁷.

Devamlılık Bağlılığı

Devamlılık bağlılığı ise bir kişinin kurumdaki çalışma hayatı boyunca harcadığı vakit ve çaba ile kazandığı maddi ve manevi değerlerin, kurumdan ayrılması sonucunda kaybedeceği, bedel ödeyeceği düşüncesiyle oluşan bağlılıktır²⁵. Allen ve Meyer'e (1990) göre devamlılık bağlılığı yüksek çalışanlar işten ayrılmaları durumunda sahip oldukları olanaklarla eşit ya da daha kazançlı seçeneklerin olmayacağını bildikleri için çalıştıkları yerden ayrılmak istemezler²⁶.

Devamlılık bağlılığı, düşük bağlılık anlamına gelmektedir. Bireyin örgütü ile olan psikolojik ait olma hissini kuvvetsizliğini belirtir. Bu sebeple düşük bağlılık düzeyine sahip çalışanlar aslında örgütler için istenilmeyen çalışanlardır. Çünkü bu tür çalışanlar ilk fırsatta çalıştıkları kurumdan bir diğer kuruma geçebilme potansiyeline sahiptirler²⁷.

Araştırmacılar tarafından yapılan çalışmalarda devamlılık bağlılığının örgütlerde, performans, örgütsel vatandaşlık davranışı, örgütsel güven gibi faktörler üzerinde etkili olduğu gözlemlenmiştir^{28,29,30}.

Normatif Bağlılık

Normatif bağlılık çalışanın ahlaki ve sorumluluk boyutunda örgütten ayrılmaması gerektiğini hissederek örgütte çalışmayı zorunluluk olarak görmesidir¹³. Çalışanın işe başlamadan önceki deneyimleri ile işe başladıktan sonraki deneyimleri arasındaki fark onun ahlaki yönden işte kalmanın doğru olduğuna inanmasına neden olmaktadır¹⁵.

Normatif bağlılık kurumun çalışan için yaptığı staj, gelişim programları, eğitim kursları, karşılıksız ödemeler gibi yaptığı yatırım ve harcamalarla çalışanın kendisini kuruma karşı borçlu hissetmesine yol açmaktadır. Kişi borcunu örgüt için çalışarak ödeyeceğini düşünmektedir²⁸.

Araştırmacılar tarafından yapılan çalışmalarda normatif bağlılığın örgütlerde, işten ayrılma niyeti, lider üye etkileşim düzeyi, algılanan örgütsel destek, iş performansı ve katılım gibi faktörler üzerinde etkili olduğu gözlemlenmiştir^{31,32,33,34}.

2.1.4.Örgütsel Bağlılığı Etkileyen Faktörler

Örgütsel bağlılık düzeyini arttıran ve azaltan birtakım faktörlerle birlikte değişken bir yapıya sahiptir. Çalışanların örgütsel bağlılık düzeyinin yüksek olması hem kendisi hem de örgütü için yararlı sonuçlar elde edilmesini sağlayacaktır²². Araştırmalara göre örgütsel bağlılık ile örgüt performansı arasında pozitif bir ilişki vardır. Bu nedenle örgütler kendi çıkarları açısından örgütsel bağlılığa gereken önemi vermesi, bağlılığı etkileyen etmenleri fark etmesi ve elde edilen sonuçları çözümlemesi gerekmektedir³⁵.

Örgütsel bağlılığı etkileyen faktörler üzerinde araştırmalar yapılmış ve araştırmalarda değişik kriterler kullanılmıştır. Bu tez çalışmasında literatürde sıkça ele alınan kişisel faktörler, örgütsel faktörler ve örgüt dışı faktörler olarak incelenecektir.

2.1.4.1.Kişisel Faktörler

Her çalışan birbirinden farklı kişisel özelliklere sahiptir. Var olan bu farklılıklar da kişilerin örgütsel bağlılık derecesini etkilemektedir. Bu çalışmada örgütsel bağlılığı etkileyen kişisel faktörler, yaş, cinsiyet, kıdem, eğitim durumu, medeni durum, gibi alt başlıklardan oluşmaktadır.

Yaş

Kişilerin yaş periyotları onların işlerine olan arzularını, taleplerini, umutlarını ve davranışlarını etkileyebilir³⁶. Genç çalışanlar çalışma hayatının başında olduklarından aldıkları eğitime ve özelliklerine uygun işte çalışmak isterler. Orta yaşlı çalışanlar ise belli bir düzene alışmış, kökleşmiş çalışma alışkanlıklarına sahip olduklarından işlerine daha çok bağlıdır. İleri yaş düzeyi çalışanlar ise değişime daha fazla direnç gösterir ve teknoloji kullanmaya isteksizdir¹⁷.

Literatürde örgütsel bağlılık ile yaş arasında farklı görüşlere rastlanılmaktadır. Bazı çalışmalarda yaşı küçük olan kişilerin örgütsel bağlılık düzeyi yüksek bulunurken bazı çalışmalarda yaş arttıkça elde edilen kişisel çıkarların artmasıyla birlikte örgütsel

bağlılık düzeyinin arttığı görülmektedir²⁵. Allen ve Meyer (1996) ise yaşı ilerlemiş olan çalışanların duygusal bağlılıklarının daha fazla olduğunu öngörmüşlerdir¹³.

Bireyin yaşı ilerledikçe çalışabileceği iş alternatifleri ve iş bulma olanakları azalmaktadır. Bu nedenle kişiler sahip oldukları hak ve ayrıcalıklarını kaybetmektense mevcut işte çalışmaya devam edip devamlılık bağlılığı göstermektedir³⁷.

Öztürk'ün (2013) çalışmasında sağlık çalışanlarında yaş ile duygusal ve devamlılık bağlılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, 25 yaş üstü çalışanların duygusal ve devamlılık bağlılıklarının daha yüksek olduğu, yaş ile normatif bağlılık alt boyutu arasında istatistiksel anlamda bir farklılık bulunmamıştır³⁸.

Cinsiyet

Cinsiyet ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişki inceleyen araştırmalar birbirine zıt sonuçlar vermiştir. Yapılan araştırmaların bir kısmı pozitif yönde bir ilişkiden bahsederken bir kısmı negatif bir ilişki olduğunu belirtmiştir³⁹.

Özmen ve diğerlerinin (2005) aktarımına göre, kadınların anne-eş gibi geleneksel rollerinin etkisi sebebi ile aile bağlılıklarına daha çok önem verip örgütlerine olan duygusal bağlılıkları erkek çalışanlara karşı daha az olacağı ileri sürülmüştür. Diğer bir görüş ise kadın erkek arasında ortaya çıkan farkın yapılan işin özelliklerinden kaynaklandığını belirtmektedir. Günümüz koşullarında kadın çalışanlar iş yaşamına tutunabilmek ve devam edebilmek için erkek çalışanlara göre daha fazla emek harcamaları gerekir, işten ayrılmaları durumunda da ekonomik unsurlar ortaya çıktığı için örgüte normatif bağlılıkları daha yüksek olacağı öngörülmüştür⁴⁰.

Kıdem (Örgütte çalışma süresi)

Uzun yıllar aynı işte çalışan bireyler belirli statüye sahip olurlar ve hem kendine hem de örgüte yaptığı yatırımlar ve kazançlar artar. Bu nedenle uzun süredir emek harcanan bir işten ayrılmak zorlaşır, bireyler herhangi bir maddi kayıp yaşamak istemezler.

Cohen (1993)'in araştırmasında kariyerlerinde uzun zaman geçiren kişilerin kurum oryantasyonunun arttığı ve terfi beklentisi sebebi ile işi bırakma isteklerinin azaldığı ortaya çıkmıştır. Çalışmada bunun sebebi çalışanların farklı bir yerde iş bulma olasılıklarının azlığına ve yüksek güvenlik ihtiyaçlarının bağlılığı kalıcı hale getirmesine bađlanmıřtır⁴¹. Gordon (2007), araştırmasında bireylerin çalışma sürelerinin örgütsel bağlılıkta önemli bir değişken olduğu ve uzun yıllar çalışan ve işini kariyer olarak benimseyenlerin yeni mezun kişilere oranla daha bağlı olduğu sonucuna ulařmıřtır⁴².

Eğitim durumu

Eğitim düzeyi kişilerin iş yaşamındaki beklenti ve taleplerini etkileyen en önemli parametrelerden biridir. Kişilerin eğitim seviyelerinin artması ile iş hayatına ve işe yükledikleri anlamlar da çeşitlenmektedir. Uzun yıllar eğitime yapılan yatırım ve harcanan zaman sonucunda kişilerin ücret ve diğer çalışma koşullarına olan talepleri de artmaktadır. Bu kişiler iş hayatını sadece para kazanmak olarak değil aynı zamanda statü sahibi olmak, sosyal ilişkilerinin geliştirmek ve prestijli bir iş sahibi olmak olarak görürler. Bu nedenle iş konusunda çok titiz davranmaları beklenmektedir³⁵. Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi ile örgütsel bağlılık arasında güçsüz ve negatif bir ilişi bulunmuştur. Bunun nedeninin çalışanların eğitim düzeylerinin yükselmesiyle birlikte beklenti ve isteklerinin kurum aracılığıyla karşılanmaması olduğu düşünülmektedir. Eğitim seviyesi düşük çalışanlar çalıştıkları kurumu eklemek kapısı olarak görürken, eğitim seviyesi yüksek çalışanlar çalıştıkları kurumdan çok yaptıkları işe bağlılık gösterirler. Böyle alışanlar istekleri karşılanmazsa işten kolaylıkla ayrılırlar. Bu nedenle kurumlar çalışanlarının örgütsel bağlılığını arttırmak için farklı yollar bulması gerekmektedir⁴³.

Medeni durum

Örgütsel bağlılığı etkilediği düşünülen bir diğer özellik medeni durumdur. Evli alışanların yükümlü oldukları bazı sorumluluklar ve ekonomik nedenlerden dolayı işe devam etme konusunda daha hassastır³⁹.

Kanbay (2010), çalışmasında hemşirelerin medeni durumu ile örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılığın alt faktörlerinden duygusal ve devamlılık bağlılığı arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark bulmuştur. Evli hemşirelerin örgütsel bağlılığı, bekar hemşirelerin örgütsel bağlılığından daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, evli hemşirelerin duygusal ve devamlılık bağlılığı, bekar hemşirelerin duygusal bağlılığından yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin medeni durumları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Evli olan hemşirelerin bekarlara oranla duygusal ve devamlılık bağlılıklarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır⁴⁴.

2.1.4.2. Örgütsel Faktörler

Çalışanların örgütsel bağlılık düzeylerini bazı örgütsel faktörler etkilemektedir. Bu çalışmada bağlılığı etkileyen örgütsel faktörler örgüt büyüklüğü, örgüt kültürü, işin niteliği ve önemi, ücret ve ödüller, örgütsel adalet, takım çalışması, yönetim tarzı ve liderlik, rol belirsizliği ve çatışma gibi alt başlıklardan oluşmaktadır.

Örgüt büyüklüğü

Örgütsel bağlılığı etkileyen örgütsel faktörlerden biri de örgüt yapısı ve büyüklüğüdür. Küçük örgütlerde çalışanların iş özerkliği, iş güvenliği ve kendilerini güvende hissetmeleri örgütsel bağlılıklarını etkilemektedir. Küçük çaplı kurumlarda çalışanların örgütsel bağlılığı büyük kurumlara göre daha fazladır⁴⁵.

Örgüt kültürü

Çalışanların örgütsel bağlılık düzeyini etkileyen bir diğer faktör örgütün kültürüdür. Demirel ve diğerlerinin (2012) aktarımına göre Goffee ve Jones, örgütün ortak simgeleri, inanışları, değerleri ve davranışları olarak tanımlamaktadırlar⁴⁶.

İşin niteliği ve önemi

Bireyin işi ile ilgili sorumlulukları arttıkça örgütsel bağlılığı da artmaktadır. Örgütlerde üst seviyedeki pozisyonlarda çalışan kişilerin örgütsel bağlılıklarının fazla olması kendilerine yüklenen sorumlulukların fazla olmasından kaynaklanmaktadır. Benzer biçimde işlerini yapma ve karar alma konusunda serbest olan çalışanlar örgütlerine daha bağlıdır¹⁸.

Ücret ve ödüller

Ücret ve ödül sistemi örgütsel bağlılığı etkileyen en önemli faktörlerdendir. Kurum açısından yüksek ücret çalışana verilen değer ve istediği elemanla çalışma şeklinde algılanırken çalışan açısından yüksek ücret daha fazla efor sarf etmeye iten önemli etkenlerden biridir. Ayrıca kurumların ücret politikası dengeli ve adil ise çalışan bağlılığı da yüksektir. Özellikle ekonomik sıkıntı yaşayan çalışanlarda ücret diğer faktörlerden daha önemlidir¹⁷.

Örgütler, ödül sistemi ile çalışanların onlar için ne kadar kıymetli olduğunu ve yaptıkları işin takdir edildiğini gösterir. Ödüller, ücret dışı yan gelirler gibi maddi olabileceği gibi, takdir, teşvik, tanınma, övgü, güç, aidiyet, güvenlik, statü gibi içsel de olabilir¹⁸.

Örgütsel adalet

Örgütsel adalet, örgüt içinde uygulanan işlem ve prosedürlerin ahlaki ve adil olarak uygulanması anlamına gelmektedir. Diğer bir ifade ile adaletli bir örgüt demek örgüt yöneticilerinin tüm çalışanlara adil, ahlaki ve gerçekçi davranması demektir⁴⁷.

Takım çalışması

Takım bir amaç için bir araya gelen kişilerden oluşur. Yapılan birçok araştırma hem örgütün hem de çalışanların takım çalışmasından faydalandıkları göstermektedir. Çalışanlar açısından takım çalışması karar verme yetkilerinin artmasına bağlı iş tatmininde de artışa sebep olmuştur. Bu da örgütte verimin ve yenilikçi düşüncenin artması, devamsızlık oranı ve personel devir hızının azalması anlamına gelmektedir⁴⁸.

Yönetim tarzı

Örgütlerin politika ve prosedürleri çalışanların bağlılık düzeylerini etkilemektedir. Eğer kurum çalışanlarının fikir ve düşüncelerini uyguladıkları politika ve stratejilere dahil ediyorsa çalışan bağlılığı duygusal olarak gerçekleşmektedir. Böylece çalışanlar kendilerini açıkça ifade edebilir ve rahat bir çalışma ortamı sağlanır³⁰. Kaya (2010), çalışmasında hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeylerinin farklı düzeylerde olduğunu, bu farkın ortadan kaldırılabilmesi için daha çok yöneticilere iş düştüğünün belirtmiştir⁴⁹.

Rol belirsizliği ve çatışma

Rol çatışması, kişilerin kendilerine yüklenen birden fazla rolü aynı anda gerçekleştirerek rollerden birini diğerlerine göre daha fazla benimsemesidir. Rol çatışması stres, gerginlik ve bireyin içe kapanmasına yol açacağı için örgütsel bağlılık düzeyini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu belirsizlik yetersiz eğitim, zayıf haberleşme ve bilginin yanlış aktarılmasından kaynaklanabilir. Birey rol belirsizliğinde üstlendiği rolün örgütsel amaçlara ulaşmada etkin olmayacağını düşünerek örgütsel bağlılık düzeyini düşürmektedir⁵⁰.

2.1.4.3.Örgüt Dışı Faktörler

Örgüt dışındaki faktörler de örgütsel bağlılık üzerinde etkili olmaktadır. Bunlar alternatif iş imkanları ve profesyonelliktir.

Alternatif iş imkanları

Alternatif iş imkanlarının varlığı bireylerin örgütsel bağlılığını azaltıcı etki yaratmaktadır. Bireylerin daha iyi iş bulma imkanlarının az olması da örgütsel bağlılıklarının artmasına sebep olmaktadır. Fakat bu artış bireyin örgütte kalmaktan mutlu olacağı anlamına gelmemektedir¹⁸.

Profesyonellik

Açıkgöz (2010) aktarımına göre profesyonel kişiler, sorumluluk sahibi, kendi kurallarını uygulayan ve bağımsız hareket eden kişilerdir. Örgüte çalışan kişiler bu özellikleri taşıyorsa örgüte bağlı kişilerdir ve performansları yüksektir².

2.1.5.Örgütsel Bağlılığın Sonuçları

Çalışanlar tarafından örgütün amaç ve hedeflerinin içselleştirilmesi durumuna göre örgütsel bağlılığın olumlu ve olumsuz sonuçları olabilmektedir. Bu bölümde performans, devamsızlık, işe geç kalma ve stres ele alınacaktır.

Performans

Performans ve örgütsel bağlılık birbirine paraleldir. Örgütsel bağlılığı yüksek olan çalışanların işlerinde gösterdikleri performans da yüksektir. Bu nedenle örgüt belirlediği hedeflere ulaşabilmek için yöneticilerinin çalışanların performanslarını

arttırıcı faaliyetlere önem vermesi gerekmektedir⁵¹. Literatüre bakıldığında örgütsel bağlılık ve performans ile ilgili az sayıda çalışma olmasıyla beraber aralarında hem pozitif hem de negatif ilişki olduğu görülmüştür. Allen ve Meyer (1991) performans ile duygusal ve normatif bağlılık arasında pozitif bir ilişki olduğunu, devamlılık bağlılığı ile negatif bir ilişki olduğunu saptamıştır²⁸.

Devamsızlık ve işe geç gelme

Devamsızlık bireyin işinin başında olması gereken zamanda işe gelmemesi olarak tanımlanabilir. Bu da bireyin üstlendiği görevleri yerine getirmemesi anlamına gelmektedir. Genel olarak örgüte yüksek düzeyde bağlılık gösteren çalışanların devamsızlık oranları da düşük olacaktır. İşe geç kalma davranışının oluşmasında örgütsel bağlılık oranı fazla olan kişilerin geç kalma oranının az olması beklenmektedir¹⁸. Boylu ve diğerlerinin (2007) aktarımına göre Mathieu ve Zajac örgütsel bağlılık düzeyleri yüksek olan çalışanların işe devamsızlıklarının bağlılığı düşük olan çalışanlara göre daha az olduğunu saptamışlardır¹⁴.

Stres

Her çalışan çalıştığı kuruma belli ihtiyaç ve isteklerini karşılamak amacıyla girer. Temel ihtiyaçlarını karşıladığı sürece örgüte olan bağlılığı artar. Bununla birlikte işin tehlikeli olması, olumsuz çalışma koşullarının varlığı ve vardiyalı çalışma düzeni kişilerin bağlılığını etkileyerek iş stresini ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle yöneticiler tarafından bu hususlara dikkat edilmesi gerekmektedir².

2.1.6.Hemşirelerde Örgütsel Bağlılık ve Hemşirelik Hizmetleri

Günümüzde hemşire sayısının yetersizliği verilen sağlık bakımının niteliğini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Hemşire yetersizliğini ortadan kaldırmak ya da azaltmak için yapılması gereken en öncelikli adım var olan mevcut çalışan hemşirelerin işten ayrılmalarını engellemektir. Çalışanların kurumda kalma kararlarını etkileyen en önemli belirleyicilerden biri olan örgütsel bağlılık, hastane yöneticileri tarafından ele alınması gereken son derece önemli bir konudur⁵².

İş gücü kaybına neden olan işten ayrılmalar, hastanelerde yüksek oranlarda görülmektedir. Ayrıca işten ayrılmayla birlikte vasıflı hemşire gücünün azalması hastane yönetimi açısından maliyeti arttırıcı bir durumdur. Bununla beraber eksik

elemanla çalışma mevcut çalışan hemşirelerde iş yükünün artmasıyla birlikte strese yol açarak önemli bir problem haline gelmektedir. Bu durum da bakım kalitesinin azalması anlamına gelmektedir⁵³.

Çalışanların kurumlarına karşı gösterdikleri bağlılık yöneticiler açısından son derece önemlidir. Fakat gösterilen bu bağlılığın zorunluluktan değil içten ve samimi bir bağlılık olması istenmektedir. Bu durum kurumların başarıya ulaşmalarında etkili bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, kurumun başarısı için hastane yöneticileri, sağlık çalışanlarının hissettikleri bağlılık türünün duygusal bağlılık türü olması yönünde çalışmalıdırlar⁵⁴.

Sağlık kurumlarında yöneticilerin çalışanların örgütsel bağlılığını artırmak için doğru ve etkili bir stratejik planlama yapmaları gerekmektedir. Kurum ne kadar güçlü bir yol izlerse personelin kuruma olan bağlılığı artacaktır². Örgüte bağlılığı arttırmak için kurum tarafından hemşirelere bazı imkanlar sunulmalıdır. Bu imkanları ücret artışı, terfi imkanları, kişi başına düşen hasta sayısının azaltılması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, iş güvenliğinin sağlanması şeklinde sıralayabiliriz. Böylece çalışanın iş motivasyonu artacak ve iş verimliliği yükselecektir. Hemşirelerin örgütlerine karşı bağlılıklarının yüksek olmasıyla birlikte hasta memnuniyeti ve bakımın kalitesi de artmaktadır⁵⁵.

2.2.İş Yaşam Kalitesi

2.2.1.İş Yaşam Kalitesi Tanımı

İş yaşam kalitesi, kişilerin iş yaptığı ortamlarla ilişkisinin niteliğinin ifade eden bir kavramdır. Bir başka ifade ile bireylerin olumsuz çalışma koşullarında uzaklaştırarak işle ilgili refah düzeylerini artırmaya yönelik kapsamlı bir yapıdır⁵⁶. Özellikle son yıllarda iş yaşam kalitesi çalışanların refah düzeyini ve değerini artıran bir yönetim felsefesi olarak görülmektedir. Kısacası iş yaşam kalitesi ile daha verimli bir çalışma ortamı yaratılarak ve çalışanlara önem verilerek onları tatmin etme anlatılmak istenmektedir⁵⁷.

May ve diğerlerinin (1999) aktarımına göre, iş yaşam kalitesi ilk kez New York'ta 1972 yılında gerçekleştirilen uluslararası bir konferansta söylenmiştir⁵⁸. İş yaşam kalitesinde amaç, çalışan bireylerin istek, beklenti ve ihtiyaçları doğrultusunda

çalışma ortamında birtakım değişikliklere giderek onların daha iyi çalışma koşullarında örgütlerine hizmet vermelerini sağlamaktır⁵⁹.

İş yaşam kalitesinin sağlanabilmesi için olumlu bir iş ortamının olması gerekmektedir. Olumlu iş ortamı, çalışanların işte kendilerini nasıl hissettiklerini, çalışma arkadaşlarıyla ve yönetimle ilgili besledikleri duyguları etkiler⁶⁰. Olumlu bir iş ortamı sağlandığında çalışanlar birbirleri ile iyi geçinecek, birbirlerine saygı duyacak ve keyifli bir çalışma ortamı sağlanacaktır⁵⁶.

Son yıllarda yapılan araştırmalarda iş yaşam kalitesinin iyileştirilmesiyle örgütlerin yüksek performans gösterdikleri saptanmıştır. Ayrıca iş yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ile çalışanların işe bağlılık algılarının arttığı da ortaya konmuştur⁶¹.

2.2.2.İş Yaşam Kalitesi Unsurları

İnsan iş yaşam kalitesinin temel unsurudur. Bu nedenle çalışan memnuniyetinin artırılması öncelikli hedefdir. Literatür incelendiğinde, iş yaşamı kalitesini etkileyen faktörlerin sekiz grupta ele alındığı görülmektedir

Yeterli ve Adil Ücretlendirme

Çalışanın yaptığı iş karşılığı aldığı ücret, iş yaşam kalitesini oluşturan en önemli unsurlardan biridir. En yalın ifadeyle ücret, örgütte çalışmanın karşılığında alınan bir ödüldür. Bu ödül çalışanlar açısından bireysel farklılıklar gösterebilir. Ücret, çalışanların yaşamlarını sürdürmelerine yardımcı olduğu gibi aynı zamanda onlar için örgüt içinde statü ve saygınlık anlamına da gelmektedir⁶².

Aba'nın (2009) aktarımına göre, çalışan tarafından ücret yetersiz algılanıyorsa çalışanın işe karşı tutumu değişecek ve kızgınlık ortaya çıkacaktır. Bu nedenle iş yaşamını olumsuz etkileyecek durumu ortadan kaldırmak için yöneticilerin çalışanın aldığı ücretin yeterli ve adil olup olmadığını sorgulaması gerekmektedir⁶³.

Güvenli ve Sağlıklı Çalışma Koşulları

Çalışma hayatı ile sağlık birbiri ile etkileşim içinde olan iki kavramdır. Çalışanların işlerinin yaptıkları ortamlar da birtakım sağlık ve güvenlik tehlikelerini içinde barındırmaktadır. Kimyasal, biyolojik, fiziksel, çevresel ve psiko-sosyal açıdan risk taşıyan hastane ortamı çalışanların sağlığını etkileyecek meslek hastalıklarına ve

iş kazalarına sebep olmaktadır. Bu nedenle çalışma ortamının iyileştirilerek iş güvenliğinin sağlanması, mesai saatlerinin düzenlenmesi, kişiye uygun araç ve gereçlerin kullanılması böylece çalışanların memnuniyetlerinin artırılmasını amaçlanmalıdır⁶⁴.

İnsan Kapasitesini Geliştirme Fırsatları

İnsan kapasitesinin geliştirilmesi temelde çalışanların kendi yetenek ve becerileri doğrultusunda yaptıkları işin kontrolüne daha çok izin verilmesi ve onlara farklı bilgi ve beceriler kazandırmaya dayanmaktadır. Böylece çalışanların görevlerine yönelik kişisel ve mesleki vizyonları ile profesyonel donanımları artacaktır⁶³.

Sürekli Gelişim ve Güvenlik Fırsatları

Sürekli gelişimin temel noktası çalışanın işini yaparken yanı zamanda bunu fırsata çevirip kariyerinde ilerlemesidir. İnsanlar en baştan kendilerine uygun bir meslek seçerler ve sonrasında tüm yaşamı boyunca kariyerlerinde ilerlemek isterler. Kariyer yapma ise çalışan açısından hem mevcut yeteneklerinin artması hem de daha üst pozisyonda ilerlemesi anlamına gelmektedir. Bu nedenle örgüt yöneticilerinin iş yaşam kalitesini arttırmak için çalışanlarını kariyer konusunda yönlendirmeleri ve çalışanlarının kariyer gelişimlerine katkıda bulunmaları gerekmektedir⁶⁵.

Sosyal Bütünleşme

Örgüt içinde sosyal bütünleşme çalışanın bireysel kavrama yeteneğini ortaya koyabilme ve geliştirebilme fırsatlarıdır. Bir çalışanın göreve başladıktan sonraki en önemli adımı sosyalleşme sürecidir. Çünkü çalışanların çalışma ortamında iyi ilişkiler kurması sosyal çevrenin bir parçası olduğunu algılamalarına ve işten mutluluk duymalarına yol açmaktadır⁶⁵.

Çalışan Hakları

Kurumda çalışan kişilerin hangi haklara sahip olduğunu ve bunları nasıl savunması gerektiğini tanımlar. Mahremiyete saygı çerçevesinde eşitlik, gizlilik, kendi hak ve sorumluluklarını savunma, ifade ve konuşma özgürlüğü ve adil davranma gibi konuları bünyesinde barındırır⁵⁷.

Çalışma ve Özel Yaşam Alanı

Çalışanın aile, iş ve özel hayatındaki rollerinin ve sorumluluklarının dengesi içerir⁶⁶. Var olan çalışma koşulları kişinin iş dışındaki yaşantısını da etkilemektedir. Uzun çalışma saatleri ve fazla mesai çalışanların aile ve sosyal çevresine fazla zaman ayıramamasına ve kendilerini yenileyememelerine sebep olmaktadır. Bu nedenle çalışma ve özel yaşam arasındaki dengeyi sağlayan bir iş, iş yaşam kalitesini olumlu yönde etkiler⁶⁷.

Çalışma Hayatının Sosyal Boyutu

Çalışanların örgütün sosyal sorumluluk anlayışını algılayış düzeyidir. İşini sosyal olgu (sosyal kabul gören bir davranış, bir kontrat) olarak gören çalışanlar sosyal sorumluluk sahibi olmayan organizasyonlarda çalıştıklarında yaptıkları işi değersiz görmekte ve özsaygılarını yitirmektedirler. Çünkü bu çalışanlar, sosyal açıdan yararlı bir iş yapmak isterler ve işin sağladığı para, prestij ve güçten çok; işi kendiliğinden bir değer ve ödül olarak görürler. Kısacası yapılan işin topluma olan katkısı açık ve net olduğunda çalışma, birey için anlamlı olarak değerlendirilecektir. Sonuç olarak sosyal sorumluluğu yüksek bir işte çalışmanın iş yaşam kalitesi üzerine olumlu etkileri vardır⁶⁵.

2.2.3. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Hizmetleri

Bir kurumun varlığını sürdürebilmesi ve ilerlemesi için çalışanlarının iş yaşam kalitelerini geliştirmesi gereklidir⁶⁸. İş yaşam kalitesi diğer sektörlere oranla sağlık sektöründe temel konunun insan hayatı olması sebebiyle daha fazla öneme sahiptir⁶⁹. Bu nedenle sağlık çalışanları içinde büyük bir çoğunluğa sahip hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin artırılması gerekmektedir⁷⁰.

Hemşirelikte iş yaşamı kalitesi; hemşirelere pozitif bir çalışma ortamı yaratarak verimliliklerini artıran, iş tatminine ulaştıran böylelikle sağlıklı ve nitelikli hasta ve çalışan sonuçlarının alındığı bir yapı olmasıyla beraber daha uygun çalışma şartları oluşturarak hemşirelerin iş yaşam kalitelerini arttırmayı hedefler⁷¹. Hemşirelikte iş yaşam kalitesinin geliştirilmesiyle birlikte hem verimlilik artacak hem de çalışanların kendini gerçekleştirme olanağı sağlanacaktır⁷².

Sağlık kurumlarında iş yaşam kalitesi çalışma ortamına, uygulanan politika ve prosedürlere, var olan yönetim tarzına, organizasyonun yapısına, kariyer olanaklarına ve iletişime bağlıdır⁶⁰. Hemşireler görevlerini yaparken çok fazla iş yükü ve çalışma saatleri, vardiyalı çalışma şekli, malzeme ve personel eksikliği, ergonomik riskler gibi durumlarla karşılaşabilmektedirler⁷³. Bu nedenle hemşireler için olumlu bir çalışma ortamı oluşturulmalıdır. Çalışma ortamının olumlu olması hemşirelerin iyi bakım vermelerinin yanı sıra bireysel amaçlarına ulaşmalarında ve iş sorumlulukları bilincinin artmasında da önemli bir etkiye sahiptir⁷⁴. Çalışanlar var olan çalışma koşullarından kaynaklı iş-aile rol çatışması yaşamaması için iş yaşamının olduğu kadar özel yaşamının da dikkate alınması gerekmektedir⁷⁵.

Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen etmenler konulu çalışmada çalışanların yaklaşık üçte biri iş yaşam kalitelerinin kötü olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin iş yaşamlarının kalitesini etkileyen faktörlere ilişkin sıralama işletimsel faktörler (%9,6), sosyal/çevresel faktörler (%8,9), yönetsel faktörler (%8,1) ve bireysel faktörler (%7,4) şeklindedir⁷⁶.

Brooks'un (2004) yaptığı bir çalışmada İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nden (QNL) alınan toplam puana göre yoğun bakım hemşirelerinin iş yaşamı kalitesi düzeyleri orta seviyede bulunmuştur. Bununla birlikte hemşirelerin %95'i kendileri için özel dinlenme alanlarının olmasının gerekli olduğunu, %80'i sertifika programlarını önemseydiğini, %78'i çalıştığı kurumlar bünyesinde çocuk bakım hizmetlerinin sunulmasını önemseydiğini belirtmiştir. Ayrıca hemşirelerin sadece %57'si maaşlarının yeterli olduğunu, %67'sinin işten sonra enerjilerinin kalmadığını, %66'sı vardiyalı çalışma programlarının yaşamlarını olumsuz etkilediğini ve %65'i işlerinin çok ağır olduğunu, %53'ü işlerini iyi yapmak için yeterli zamana sahip olduğunu, %74'ü toplumda hemşireler hakkında doğru imaj olmadığını ve sadece %37'si üst yönetim tarafından saygı gördüğünü belirtmiştir⁶⁸.

Ayaz ve diğerlerinin (2014) aktarımına göre, bireyin yaşam kalitesini etkileyen en önemli etmenlerden biri iş yaşam kalitesidir. Yaşam kalitesi de ancak bir insanın sağlıklı ve mutlu olması ile ilişkilidir. Eğer kişi işinde mutlu değilse yapacağı hiçbir şeyden istenilen düzeyde sonuç alamaz. Bu nedenle yönetici hemşirelerin iş yaşam kalitesini sağlayacak gerekli önlemleri alması gerekmektedir⁷⁷.

2.3. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Örgütsel Bağlılık Düzeyleri Arasındaki İlişki

Günümüzde sağlık sektöründe çalışan kişilerin yaşam memnuniyeti, buldukları iş ortamında yaşadıkları ile doğrudan ilişkilidir. Çalışan doyumunu ve örgütsel bağlılığın olmadığı durumlarda ise kurumların kalitesini ve başarısını etkileyecek olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Kurumdaki devamsızlık ve işten ayrılma oranlarının artması çalışanların iş doyumuyla birlikte örgütsel bağlılıklarını da etkilemektedir⁷⁸. Örgütsel bağlılık düzeyleri yüksek çalışanlar kurumun misyon ve değerlerine kuvvetli bir şekilde inanır ve amaçlara ulaşmak için üstün çaba sarf ederek kurumda kalmaya isteklilik gösterirler. Bu bağlılık çalışanların içsel olarak güdülenmeleriyle birlikte başarılı sonuçlar elde edilmesini sağlar⁷⁹.

Ülkemizde hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakacak olursak; Eren'in (2013) bir üniversite hastanesinde yapılan araştırmasında hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve alt boyutları ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişki katsayıları ve anlamlılıkları incelenmiş, bu alt boyutlar ile örgütsel bağlılık alt boyutları arasında kuvvetli ilişkilerin olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bütün ilişki katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur⁸⁰. Karaaslan'ın (2018) ceza ve tevkif evlerinde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeylerinin iş yaşam kalitesi ve alt boyutları ile pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir⁸¹. Gül'ün (2014) bir eğitim araştırma hastanesindeki sağlık personeli ile yaptığı çalışmasında duygusal ve normatif bağlılık düzeyleri ile çalışma yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir⁸².

İş yaşamı kalitesi ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiyi inceleyen yurt dışı çalışmalarına bakacak olursak; Suudi Arabistan' da (2012) yapılan bir çalışmaya göre hemşirelerin iş yaşam kaliteleri ve devir oranı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin düşük düzeyde olduğu ve buna bağlı olarak örgütsel bağlılıklarının düşük olduğu bulunmuştur⁸³. Çin'de (2013) yapılan bir çalışmaya göre de hemşirelerin iş yaşamı kaliteleri ile örgüte bağlılıkları arasında negatif ilişkinin olduğu, iş yaşamı kaliteleri arttıkça kurumdan ayrılma isteklerinin azaldığı görülmüştür⁸.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Bu araştırma hemşirelerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile iş yaşam kalitesinin örgüte bağlılık durumlarına etkisini incelemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2.Araştırma Soruları

- Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, ekonomik durum) göre örgütsel bağlılık puanları arasında fark var mıdır?
- Hemşirelerin mesleki ve çalışma ortamı özelliklerine (çalıştıkları kurum ve bölüm, pozisyon, mesleki deneyim, kurum deneyimi, bölüm deneyimi, çalışma şekli, haftalık çalışma süresi) örgütsel bağlılık puanları arasında fark var mıdır?
- Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile örgütsel bağlılık puanları arasında ilişki var mıdır?

3.3.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, Aralık 2016-Ağustos 2017 tarihleri arasında, İstanbul ili sınırları içinde yer alan bir devlet eğitim araştırma hastanesi, bir devlet üniversite hastanesi, bir vakıf üniversitesi hastanesi ve bir özel hastane olmak üzere dört hastanede görev yapan gönüllü hemşireler üzerinde yapılmıştır.

3.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, amaçlı örneklem yöntemi ile belirlenen (Polit and Beck, 2012; Esin, 2014) dört hastanede en az bir yıldır çalışan toplam 1270 hemşire oluşturmuştur. Örneklemi, araştırmaya katılmayı kabul eden 500 hemşire oluşturmuştur. Anketi tam olarak dolduran 376 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır.

3.5.Çalışma Materyali

Bu çalışmada herhangi bir materyal kullanılmamıştır.

3.6.Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu), çalışma ortamı özellikleri (çalışılan kurum, çalışılan klinik, çalışma statüsü, meslekteki çalışma süresi, şu an çalışılan kurumdaki çalışma süresi, şu an çalışılan klinikteki çalışma süresi, çalışma şekli, haftalık çalışma süresi, çalışılan kurumun sosyal olanakları) ve iş yaşam kalitesi ölçek puanları (iş/çalışma koşulları puanı, yöneticilerle ilişkiler puanı, iş koşulları puanı, iş algısı puanı, destek hizmetler puanı) oluşturmaktadır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni ise hemşirelerin örgütsel bağlılık (duygusal bağlılık puanı, devamlılık bağlılığı puanı, normatif bağlılık puanı) düzeyleridir.

3.7.Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak için “Sosyo-demografik Veri Formu”, “Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği” ve “Örgütsel Bağlılık Ölçeği” olmak üzere üç bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır (Ek 1).

3.7.1.Sosyodemografik Soru Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan tanıtıcı bilgi formu, hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özelliklerinin yer aldığı 15 sorudan oluşmaktadır. Formda; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu, çalışılan kurum, çalışılan klinik, çalışma statüsü, hemşirelikteki çalışma süresi, şu an çalışılan kurumdaki çalışma süresi, şu an çalışılan klinikteki çalışma süresi, çalışma şekli, haftalık çalışma süresi, çalışılan kurumun sosyal olanakları ve ekonomik durum değerlendirmesini içeren sorular yer almaktadır.

3.7.2. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (Quality of Nursing Work Life Survey-QNWL) hemşirelerin iş yaşam kalitesini ölçmek amacıyla Brooks (2001) tarafından geliştirilmiştir. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği, 42 madde ve “ev yaşamı/iş yaşamı”, “iş tasarımı/iş dizaynı”, “iş koşulları/iş içeriği” ve “iş dünyası” olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Orijinal ölçeğin her bir maddesi “kesinlikle katılmıyorum” (1 puan) ile “kesinlikle katılıyorum” (6 puan) arasında değişen 6’lı

likert tipinde derecelendirilmiştir (Brooks, 2001). Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin, Türkçe formunun geçerlilik güvenirlik çalışması Şirin (2011) tarafından yapılmıştır. Şirin (2011)'in çalışmasında ölçeğin güvenirliliği Cronbach Alfa katsayısı ve madde-toplam puan korelasyonu ile değerlendirilmiştir. Madde-toplam puan korelasyonu analizi sonucunda ölçekten 7 madde (10, 13, 27, 29, 30, 36 ve 37. maddeler) çıkarılmıştır. Maddeler çıkarıldıktan sonra kalan 35 maddelik ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.89 olarak belirlenmiştir (Tablo 3.1). Yapılan çalışmada Cronbach Alfa değeri 0.90 olarak bulunmuştur. Ölçek 5'li likert tipinde (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) derecelendirilmekte, ölçeğin 3, 10, 14 ve 18. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puanın artması hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin yüksek olduğunu, toplam puanının azalması hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin düşük olduğunu göstermektedir⁶⁵.

3.7.3. Örgütsel Bağlılık Ölçeği

Meyer ve Allen (1984, 1997) tarafından geliştirilen, Wasti (1999) tarafından Türkçeye uyarlanan Örgütsel Bağlılık Ölçeği'nin Türkçe formu 18 maddeden ve duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tipinde (1=tamamen katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=görüşüm yok, 4=katılıyorum, 5= tamamen katılıyorum) derecelendirilmekte, ölçeğin 15., 16., 17. ve 18. maddeleri ters puanlanmakta ve ölçekten alınabilecek toplam puanın artması örgütsel bağlılığın yüksek olduğunu, toplam puanının azalması örgütsel bağlılığın düşük olduğunu göstermektedir⁸⁴ (Tablo 3.2).

Tablo 3.1. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Cronbach Alfa Değerleri

Brooks, 2004			Şirin, 2011			Tez Çalışması
Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Cronbach Alfa	Alt Boyutlar	Maddeler	Cronbach Alfa	Cronbach Alfa
Ev Yaşamı/İş Yaşamı	5, 10, 12, 20, 25, 27, 36	0.56	İş/Çalışma Ortamı	4, 12, 19, 26, 29, 30, 31, 32, 33,	0.78	0.84
İş Tasarımı/İş Dizaynı	1, 2, 3, 6, 11, 16, 17, 18, 23, 42	0.58	Yöneticilerle İlişkiler	7, 9, 20, 24, 28	0.82	0.84
İş Koşulları/İş İçeriği	7, 8, 9, 13, 14, 15, 19, 21, 22, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40	0.88	İş Koşulları	3, 5, 10, 11, 14, 15, 16, 18, 22, 23	0.72	0.77
İş Dünyası	4, 24, 37, 39, 41	0.60	İş Algısı	2, 6, 13, 17, 25, 27, 34	0.67	0.76
			Destek Hizmetler	1, 8, 21, 35	0.63	0.76
Toplam	1→42	0.83	Toplam	1→35	0.89	0.92

Tablo 3.2. Örgütsel Bağlılık Ölçeği Cronbach Alfa Değerleri

Örgütsel Bağlılık Ölçeği Alt Boyutları	Meyer, Allen, 1990		Wasti, 1999		Tez Çalışması
	Madde Sayısı	Cronbach Alfa	Maddeler	Cronbach Alfa	Cronbach Alfa
Duygusal Bağlılık	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	0.87	1, 2, 3, 15, 16, 17	0.79	0.82
Devamlılık Bağlılığı	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	0.75	4, 5, 6, 7, 8, 9	0.58	0.73
Normatif Bağlılık	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24	0.79	10, 11, 12, 13, 14, 18	0.75	0.84

3.8. Verilerin Toplanması

Çalışmanın yapılacağı hastanelerden gerekli kurum izinleri alındıktan sonra her bir hastanedeki hemşirelik hizmetleri müdürü ile görüşülüp, hastanedeki çalışmaya katılabilen birim ve hemşire sayıları hakkında bilgi alınmıştır. Hastanelerdeki en az bir yıldır çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere çalışma hakkında bilgi verilip, anket formları elden dağıtılmış ve bir hafta içinde geri toplanmıştır. Her bir anketin doldurulma süresi yaklaşık 15-20 dakikadır.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın istatistiksel analizi SPSS 24.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programında yapılmıştır. Skewness ve Kurtosis testi ile verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığına bakılmıştır. Skewnes ve Kurtosis değerleri ± 2 aralığında olduğu için verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir ve analiz için parametrik testler kullanılmıştır⁸⁵. Hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma ortamı özellikleri ile iş yaşam kalitesi ve örgütsel bağlılık durumlarının verileri tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, min, maks.) ile değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerine etkisi ANOVA ve bağımsız gruplar t testi ile değerlendirilmiştir. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve örgütsel bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise Pearson korelasyon testi kullanılmıştır (Tablo 3.3). Pearson korelasyon katsayısı aralıkları aşağıdaki gibi ifade edilebilir;

- 0.00- 0.024 ise zayıf düzeyde ilişki
- 0.25- 0.49 ise orta düzeyde ilişki
- 0.50- 0.74 ise güçlü düzeyde ilişki
- 0.75- 1.00 ise çok güçlü düzeyde ilişki vardır⁸⁶.

Tablo 3.3. Veri Analizi

Ölçümler	İstatistiksel Analizler
Hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma ortamı özelliklerinin değerlendirilmesi	Tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde)
Hemşirelerin iş yaşam kalitesi puanlarının değerlendirilmesi	Tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde, ortalama, min, maks)
Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve örgütsel bağlılık puanlarının değerlendirilmesi	Tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde, ortalama, min, maks)
Hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma ortamı özelliklerine göre örgütsel bağlılık düzeylerinin karşılaştırılması	ANOVA Bağımsız grup t testi Post Hoc Testi
Hemşirelerin iş yaşam kalitesi puanları ile örgütsel bağlılık puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi	Pearson Korelasyon Testi

3.10.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya katılan hemşirelerin görüşleri ile sınırlıdır.

3.11.Etik Kurul Onayı

İş Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin kullanımı için ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini yapan Meltem Şirin'den e-posta ile izin alınmıştır (Ek 2). Örgütsel Bağlılık Ölçeği'nin kullanımı için geçerlilik ve güvenilirliğini yapan Arzu Wasti'den e-posta ile izin alınmıştır (Ek 2). Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı Koç Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulu'ndan (2016.227.IRB3.146) alınmıştır (Ek 4). Çalışmaya katılan hemşirelere çalışma hakkında gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

Hemşirelerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile iş yaşam kalitesinin örgütsel bağlılıkları üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, bulgular dört bölümde sunulmuştur.

- Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki özellikleri ile kurumun sağladığı sosyal olanaklara göre dağılımı
- Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve örgütsel bağlılık puanları
- Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile kurumun sağladığı olanaklara göre örgütsel bağlılık düzeylerinin karşılaştırılması
- Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile örgütsel bağlılık puanları arasında ilişki

4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik, Mesleki Özellikleri İle Kurumun Sağladığı Sosyal Olanaklara Göre Dağılımı

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=376)

Sosyo-demografik Özellikleri	Sayı	%	
Cinsiyet	Kadın	329	87.5
	Erkek	47	12.5
Yaş	30 Yaş Altı	221	58.8
	30 Yaş ve Üstü	155	41.2
Eğitim Düzeyi	SML	40	10.6
	Ön Lisans	32	8.5
	Lisans	227	60.4
	Yüksek Lisans	74	19.7
	Doktora	3	0.8
Medeni Durum	Evli	217	57.7
	Bekar	159	42.3
Çocuk Durumu	Evet	124	33.0
	Hayır	252	67.0

SML: Sağlık Meslek Lisesi

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo- demografik özelliklerine ilişkin dağılımlar gösterilmiştir. Bu bilgilere göre araştırmaya katılan hemşirelerin %87.5’i kadın ve %12.5’i erkektir. Hemşirelerin yaşları incelendiğinde 30 yaş altında olan hemşirelerin oranı %58.8 iken, 30 yaş üstünde olan hemşirelerin oranı %41.2’dir. Eğitim durumları incelendiğinde %19.1’inin sağlık meslek lisesi/ön lisans mezunu

olduğu ve %80.9'unun lisans ve üzeri mezunu olduğu anlaşılmaktadır. Hemşirelerin %57.7'si evli ve %33'ünün çocuk sahibi olduğunu bildirmiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı (n=376)

Mesleki Özellikler			Sayı	%	
Çalıştığı Kurum	Devlet Hastanesi		150	39.9	
	Özel Hastane		226	60.1	
Çalıştığı Birim	Ayaktan Birimler		37	9.8	
	Servisler		257	68.4	
	Özel Birimler		82	21.8	
Pozisyonu	Yönetici/Eğitici Hemşire		56	14.9	
	Yatak Başlı Hemşiresi		320	85.1	
Meslekte Çalışma Süresi	Min.	Maks.	1-4 Yıl	172	45.7
	1 Yıl	33 Yıl	≥ 5 Yıl	204	54.3
Kurumda Çalışma Süresi	1 Yıl	29 Yıl	1-2 Yıl	147	39.1
			≥3 Yıl	229	60.9
Birimdeki Çalışma Süresi	1 Yıl	29 Yıl	1 Yıl	139	37.0
			≥2 Yıl	237	63.0
Vardiya Tipi	Sadece Gündüz /Gece		110	29.3	
	Gündüz / Gece (Karma)		266	70.7	
Haftalık Çalışma Süresi	40-47 Saat / Hafta		145	38.6	
	≥48 Saat / Hafta		231	61.4	

Tablo 4.2'de görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımlar verilmiştir. Bu dağılımlar incelendiğinde; hemşirelerin %39.9'unun devlet hastanelerinde ve %60.1'inin de özel hastanelerde çalıştığı, %9.8'inin ayaktan hizmet veren birimlerde, %68.4'ünün servislerde ve %21.8'inin özel birimlerde çalıştığı görülmüştür. Hemşirelerin çalıştıkları pozisyonlar incelendiğinde ise hemşirelerin %85.1'inin yatak başlı hemşiresi ve %14.9'unun da yönetici/eğitici hemşire olarak çalıştığı, meslekteki çalışma süreleri incelendiğinde %54.3'ünün 5 yıl ve üzeri, %45.7'sinin de 1-5 yıl arası süredir meslekte çalıştığı bulunmuştur. Kurumda çalışma süreleri incelendiğinde %60.9'unun çalışmakta olduğu kurumda 3 yıldan fazla çalıştığı ve %39.1'inin de çalışmakta olduğu kurumda 1-3 yıl arasında çalıştığı, birimdeki çalışma süreleri incelendiğinde ise %63'ünün çalışmakta olduğu birimde 2 yıldan fazla çalıştığı ve %27'sinin de çalışmakta olduğu birimde 1-2 yıl arasında çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin haftalık çalışma süreleri incelendiğinde ise %61.4'ünün haftalık 48 saat ve üzeri çalıştığı ve %38.6'sının da 40-48 saat arası çalışmakta olduğu, vardiya tipi incelendiğinde ise %70.7'sinin

gece/gündüz (karma) vardiya sistemi ile çalıştığı ve %29.3'ünün de sadece gece/gündüz vardiyalarında çalıştığı görülmüştür.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Ekonomik Durumu ve Çalışmakta Olduğu Kurumun Sosyal Olanaklarına Göre Dağılımı (n=376)

Ekonomik Durumu ve Çalışmakta Olduğu Kurumun Sosyal Olanakları		Devlet Hastanesi (n= 150)		Özel Hastane (n= 226)		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ekonomik Durum	İyi	11	7.3	34	15.0	45	12.0
	Orta	100	66.7	174	77.0	274	72.9
	Kötü	39	26.0	18	8.0	57	15.1
Kreş	Evet	25	16.7	93	41.2	118	31.4
	Hayır	125	83.3	133	58.8	258	68.6
Servis	Evet	77	51.3	164	72.6	241	64.1
	Hayır	73	48.7	62	27.4	135	35.9
Lojman	Evet	67	44.7	181	80.1	248	66.0
	Hayır	83	55.3	45	19.9	128	34.0
Yemek	Evet	127	84.7	213	94.2	340	90.4
	Hayır	23	15.3	13	5.8	36	9.6
Özel Sağlık Sigortası	Evet	0	0.0	179	79.2	179	47.6
	Hayır	150	100.0	47	20.8	197	52.4

Tablo 4.3'de görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerin ekonomik durumları ve çalışmakta olduğu kurumun sosyal olanakları incelenmiştir. Hemşirelerin ekonomik durumları sorulduğunda %84.8'i ekonomik durumlarının iyi/orta ve %15.2'si ekonomik durumunun kötü olduğunu belirtmiştir. Çalışılan kurumdaki sosyal olanaklar sorulduğunda hemşirelerin %68.6'sı kreş olanağının olmadığını, %64.1'i servis olanağının var olduğunu, %66'sı lojman olanağının var olduğunu, %90.4'ü yemek olanağının var olduğunu, %52.4'ünün özel sağlık sigortası olanağının olmadığını belirtmişlerdir. Özel hastane ve devlet hastanelerinin sağladığı olanaklar açısından karşılaştırma yapılmış; özel hastanelerin anlamlı düzeyde farkla kreş, servis, lojman, yemek ve özel sağlık sigortası gibi ek kazançlar sağladığı belirlenmiştir. Ayrıca, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin daha büyük bir kısmı (%92) devlette çalışanlara (%74) göre ekonomik durumlarının iyi/orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir.

4.2.Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Örgütsel Bağlılık Puanları

Tablo 4.4. Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalaması (n=376)

Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS
İş/Çalışma Ortamı	9	1.0	5.0	3.2	0.7
Yöneticilerle İlişkiler	5	1.0	5.0	3.2	0.7
İş Koşulları	10	1.0	4.6	2.5	0.6
İş Algısı	7	1.3	5.0	3.7	0.6
Destek Hizmetler	4.0	1.0	5.0	3.5	0.8
Toplam	35	1.2	4.9	3.2	0.5

Tablo 4.4’de hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin ölçülmesi amacı ile hazırlanan ölçeğe verilen cevaplara ait ortalamalar ve standart sapmalar görülmektedir. Hemşireler iş/çalışma ortamı alt boyutundan 3.2 ± 0.7 , yöneticilerle ilişkiler alt boyutundan 3.2 ± 0.7 , iş koşulları alt boyutundan 2.5 ± 0.6 , iş algısı alt boyutundan 3.7 ± 0.6 ve destek hizmetleri alt boyutundan 3.5 ± 0.8 puan almış olup orta düzeyde bir iş yaşamı kalitesine sahip olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.5. Örgütsel Bağlılık Ölçeğine Göre Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık Puanları (n=376)

Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS
Duygusal Bağlılık	6	1.0	5.0	3.1	0.5
Devamlılık Bağlılığı	6	1.0	5.0	3.2	0.7
Normatif Bağlılık	6	1.0	5.0	3.0	0.7

Tablo 4.5’de Hemşirelerin örgütsel bağlılıkların ölçülmesi amacı ile düzenlenen ölçeğe verilen cevaplar için alt boyutlara ait ortalama değerler elde edilmiştir. Hemşireler duygusal bağlılık alt boyutundan 3.1 ± 0.5 devamlılık bağlılığı alt boyutundan 3.2 ± 0.7 ve normatif bağlılık alt boyutundan 3.0 ± 0.7 puan almış oldukları belirlenmiştir.

4.3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri İle Kurumun Sağladığı Olanaklara Göre Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin Karşılaştırılma

Tablo 4.6. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Örgütsel Bağlılık Puanlarının Karşılaştırılması (n=376)

Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikler		Duygusal Bağlılık	Devamlılık Bağlılığı	Normatif Bağlılık
		ORT±SS	ORT±SS	ORT±SS
Cinsiyet	Kadın (n=329)	3.16±0.78	3.15±0.70	2.92±0.80
	Erkek (n=47)	2.94±0.79	3.29±0.70	2.89±0.85
	t testi	1.816	-1.276	0.268
	p	0.070	0.203	0.789
Yaş	<30 (n=221)	3.10±0.77	3.17±0.70	2.95±0.81
	≥30 (n=155)	3.18±0.80	3.16±0.71	2.87±0.82
	t testi	-0.984	0.129	0.912
	p	0.326	0.897	0.362
Eğitim Düzeyi	SML/Ön Lisans (n=72)	3.21±0.67	3.19±0.75	2.98±0.77
	Lisans ve Üzeri (n=304)	3.11±0.81	3.16±0.69	2.90±0.82
	t testi	1.056	0.291	0.717
	p	0.293	0.771	0.474
Medeni Durum	Bekar (n=217)	3.12±0.76	3.19±0.70	2.94±0.82
	Evli (n=159)	3.14±0.81	3.14±0.71	2.90±0.80
	t testi	-0.268	0.598	0.545
	p	0.789	0.550	0.586
Çocuk Durumu	Evet (n=124)	3.12±0.79	3.18±0.73	2.83±0.79
	Hayır (n=252)	3.13±0.78	3.16±0.69	2.96±0.82
	t testi	-0.201	0.285	-1.542
	p	0.841	0.776	0.124

t testi: Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 4.6’da görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin örgütsel bağlılıkları üzerinde anlamlı etkisi olup olmadığı araştırılmış ve hemşirelerin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyleri, medeni durumları ve çocuk sahibi olma durumlarının farklı olmasının duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 4.7. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Örgütsel Bağlılıklarının Karşılaştırılması (n=376)

Mesleki Özellikleri		Duygusal Bağlılık ORT±SS	Devamlılık Bağlılığı ORT±SS	Normatif Bağlılık ORT±SS
Çalıştığı Kurum	Özel Hastane (n=226)	3.28±0.68	3.11±0.73	3.11±0.76
	Devlet Hastanesi (n=150)	2.90±0.87	3.25±0.66	2.63±0.81
	t testi	-4.665	1.967	-5.767
	p	0.000***	0.050*	0.000***
Çalıştığı Bölüm	Ayaktan Birimler (n=37)	3.19±0.71	3.12±0.69	2.96±0.55
	Servisler (n=257)	3.14±0.82	3.15±0.68	2.92±0.85
	Özel Birimler (n=82)	3.08±0.71	3.25±0.78	2.90±0.78
	F (ANOVA)	0.302	0.800	0.070
	p	0.739	0.450	0.933
Çalıştığı Kurumdaki Pozisyonu	Yönetici/Eğitimci Hemşire (n=56)	3.54±0.68	3.07±0.71	3.20±0.79
	Yatak Başlı Hemşiresi (n=320)	3.05±0.78	3.18±0.70	2.87±0.81
	t testi	4.327	-1.110	2.883
	p	0.000***	0.268	0.004**
Toplam Mesleki Deneyimi	1-5 Yıl (n=172)	3.08±0.72	3.17±0.70	2.96±0.78
	>5 yıl (n=204)	3.17±0.83	3.16±0.71	2.89±0.84
	t testi	-1.145	0.113	0.867
	p	0.253	0.910	0.386
Kurumdaki Deneyimi	1-3 Yıl (n=147)	3.14±0.75	3.17±0.71	3.01±0.81
	>3 Yıl (n=229)	3.12±0.80	3.16±0.70	2.86±0.80
	t testi	0.122	0.170	1.736
	p	0.903	0.865	0.083
Bölümdeki Deneyimi	1-2 Yıl (n=139)	3.19±0.72	3.12±0.71	3.05±0.78
	>2 Yıl (n=237)	3.09±0.81	3.20±0.70	2.84±0.82
	t testi	1.151	-1.063	2.450
	p	0.250	0.289	0.015*
Vardiya Tipi	Sadece Gündüz/ Gece (n= 110)	3.32±0.68	3.08±0.72	3.02±0.71
	Gündüz/Gece (Karma) (n=266)	3.05±0.81	3.20±0.70	2.87±0.84
	t testi*	3.051	-1.579	1.749
	p	0.002**	0.115	0.082

t testi: Bağımsız gruplarda t testi; *p≤0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Tablo 4.7’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özelliklerinin örgütsel bağlılıkları üzerinde anlamlı etkisi olup olmadığı araştırılmış ve hemşirelerin çalıştığı bölüm, meslekteki toplam deneyim ve kurum deneyiminin farklı olmasının duygusal bağlılık, devamlılık bağımlılığı ve normatif bağlılık düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$). Ancak hemşirelerin çalıştığı kurumun farklı olması duygusal bağlılık, devamlılık bağımlılığı ve normatif bağlılık düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılığa sebep olmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık incelendiğinde, özel hastanede çalışan hemşirelerin duygusal ve normatif bağlılıklarının daha yüksek olduğu ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ise devamlılık bağımlılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde hemşirelerin çalıştığı kurumdaki pozisyonunun farklı olması duygusal bağlılık ve normatif bağlılık düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılığa sebep olmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık incelendiğinde, yönetici/eğitimci hemşirelerin yatak başı hemşirelerine göre duygusal ve normatif bağlılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde hemşirelerin bölüm deneyim süresinin farklı olması normatif bağlılık düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık incelendiğinde, bölümdeki deneyimi 1-2 yıl arasında olan hemşirelerin 2 yıldan fazla olan hemşirelere göre normatif bağlılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde hemşirelerin çalıştıkları vardiya tipinin farklı olması duygusal bağlılık düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılığa sebep olmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık incelendiğinde, sadece gece veya gündüz çalışan hemşirelerin gündüz/gece(karma) çalışan hemşirelere göre duygusal bağlılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.8. Hemşirelerin Ekonomik Durumu ve Çalışmakta Olduğu Kurumun Sosyal Olanaklarına Göre Örgütsel Bağlılıklarının Karşılaştırılması (n=376)

Ekonomik Durum ve Sosyal Olanaklar		Duygusal Bağlılık	Devamlılık Bağlılığı	Normatif Bağlılık
		ORT±SS	ORT±SS	ORT±SS
Ekonomik Durum	İyi ^a (n=45)	3.01±0.82	3.04±0.60	2.99±0.90
	Orta ^b (n=274)	3.19±0.75	3.20±0.71	2.97±0.76
	Kötü ^c (n=57)	2.93±0.87	3.12±0.77	2.61±0.92
	F (ANOVA)	3.192	1.101	4.977
	p	0.042*	0.333	0.007**
		b>a>c		a>b>c
Kreş	Evet (n=118)	3.35±0.75	3.21±0.73	3.16±0.76
	Hayır (n=258)	3.03±0.78	3.15±0.70	2.81±0.81
	t testi	3.724	0.867	3.975
	p	0.000***	0.386	0.000***
Servis	Evet (n=241)	3.28±0.72	3.11±0.75	3.05±0.76
	Hayır (n=135)	2.85±0.81	3.28±0.61	2.68±0.84
	t testi	5.279	-2.404	4.387
	p	0.000***	0.017*	0.000***
Lojman	Evet (n=248)	3.28±0.75	3.09±0.73	3.05±0.75
	Hayır (n=128)	2.84±0.78	3.32±0.63	2.67±0.86
	t testi	5.235	-3.262	4.429
	p	0.000***	0.001**	0.000***
Yemek	Evet (n=340)	3.11±0.80	3.16±0.70	2.89±0.81
	Hayır (n=36)	3.34±0.60	3.25±0.71	3.15±0.78
	t testi	-2.109	-0.774	-1.818
	p	0.040*	0.439	0.070
Özel sağlık sigortası	Evet (n=179)	3.27±0.71	3.10±0.74	3.14±0.75
	Hayır (n=197)	3.00±0.83	3.23±0.67	2.72±0.81
	t testi	3.256	-1.722	5.108
	p	0.001**	0.086	0.000***

t testi: Bağımsız gruplarda t testi; *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Tablo 4.8’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerin ekonomik durumlarının örgütsel bağlılıkları üzerinde anlamlı etkisi olup olmadığı araştırılmış ve ekonomik durumun hemşirelerin duygusal bağlılık ve normatif bağlılık düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılığa sebep olmuştur (p<0.05). Bu farklılık incelendiğinde; ekonomik durumunun iyi ve orta olduğunu belirten hemşirelerin kötü olduğunu

belirtenlere göre, duygusal ve normatif bağılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde hemşirelerin çalıştığı kurumdaki sosyal olanakların farklı olmasının örgütsel bağılıkları üzerinde anlamlı etkisi olup olmadığı araştırılmış ve hemşirelerin sosyal olanaklardan kreş, servis, lojman ve özel sağlık sigortası imkanlarının duygusal bağılık ve normatif bağılık düzeylerini olumlu fark yarattığı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılıklar incelendiğinde kreş, servis, lojman ve özel sağlık sigortası olanağı olan hemşirelerin duygusal ve normatif bağılıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca servis ve lojman imkânı olmayan hemşirelerin diğerlerine göre devamlılık bağılılığı düzeyinin anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Özel sağlık sigortası imkânı sağlayan hastanelerde çalışan hemşirelerin diğerlerine göre duygusal bağılık düzeyleri anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0.05$).

4.4. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi İle Örgütsel Bağılık Puanları Arasında İlişki

Tablo 4.9. Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği İle Örgütsel Bağılık Ölçeği Puanlarının İlişkisi (n=376)

Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği		Örgütsel Bağılık Ölçeği		
		Duygusal Bağılık	Devamlılık Bağılılığı	Normatif Bağılık
İş/çalışma ortamı	r	0.60	0.02	0.61
	p	0.000*	0.619	0.000*
Yöneticilerle ilişkiler	r	0.52	0.04	0.43
	P	0.000*	0.372	0.000*
İş koşulları	r	0.45	0.04	0.47
	p	0.000*	0.409	0.000*
İş algısı	r	0.62	0.03	0.57
	p	0.000*	0.509	0.000*
Destek hizmetler	r	0.52	0.02	0.48
	p	0.000*	0.578	0.000*
Toplam Ölçek	r	0.67	0.04	0.65
	p	0.000*	0.398	0.000*

* $p<0.001$

Tablo 4.9’da görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ölçeğine verdikleri cevaplar ile Örgütsel Bağılık ölçeğine verdiği cevaplar arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla korelasyon analizi uygulanmıştır. Bu analiz sonuçlarına göre duygusal bağılık ve normatif bağılık boyutu ile iş yaşam kalitesi

ölçeği alt boyutları arasında pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu ve duygusal bağlılık ve normatif bağlılık düzeyi yükseldikçe hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeyinin de yükseldiği anlaşılmaktadır.



5. TARTIŞMA

Dört hastanede yürütülen bu çalışmada, hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile hastanelerin sağladığı bazı sosyal olanaklar ve iş yaşam kalitesinin örgütsel bağlılık düzeylerine etkisi incelenmiştir.

Çalışmada, hemşirelerin duygusal bağlılık (3.1 ± 0.5), devamlılık bağlılığı (3.2 ± 0.7) ve normatif bağlılıklarının (3.0 ± 0.7) orta düzeyde olduğu bulgusu elde edilmiştir. İlave olarak devamlılık bağlılığı düzeyinin duygusal ve normatif bağlılık düzeyi puanlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.5). Taşcı (2014) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin duygusal (3.01 ± 0.83), devamlılık (2.95 ± 0.70) ve normatif bağlılık (2.79 ± 0.74) düzeylerini orta düzeyde bulmuştur⁸⁷. Kaya (2010) hemşirelerin örgütsel bağlılıkları üzerinde yaptığı çalışmasında duygusal ve devamlılık bağlılığı düzeylerini orta-yüksek, normatif bağlılık düzeylerini orta düzeyde bulmuştur⁴⁹. Öztürk (2013) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı araştırmada sağlık çalışanlarının duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık düzeyini yüksek düzeyde bulmuştur³⁸. Naghneh (2017) çalışmasında hemşirelerin örgütsel bağlılık puan ortalamaları ılımlı düzeyde bulmuştur⁸⁸. Örgütsel bağlılık konusunda yapılan araştırmalardan elde edilen bulgular duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık için farklı sonuçlar göstermekle birlikte, genel olarak örgütsel bağlılık düzeylerinin orta-yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Duygusal bağlılığın kişiye özel bir durum olması, örgüt ile çalışan arasındaki duygu yoğunluğunun etkisi altında kalması ve yaşam tarzından etkileniyor olması nedeniyle her çalışan için farklı düzeyde olması kaçınılmazdır. Devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık çalışanların beklentileri ve kişisel menfaatlerine uygun koşulların olması ile ilişkili olup bu çalışmada hemşirelerin en yüksek bağlılık düzeyinin devamlılık bağlılığında olması dikkat çekici bir bulgudur.

Çalışmada, hemşirelerin cinsiyeti ile duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (Tablo 4.6). Benzer biçimde, Gülten (2018) ve Kaya (2010) hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeyleri üzerine yaptığı araştırmasında duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık düzeylerinin hemşirelerin cinsiyeti ile ilişkili olmadığı bulgusunu elde etmiştir^{89,49}. Ancak, Taşcı'nın (2014) ve Öztürk'ün (2013) çalışmasında erkek ve

kadın hemşirelerin devamlılık bağlılığı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu, kadın hemşirelerin devamlılık bağlılığı düzeyinin erkek hemşirelerden daha yüksek olduğu, duygusal bağlılık ve normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulgusu elde edilmiştir^{87,38}. Bu durum, kadın çalışanların erkeklere oranla aynı alanda uzun süre çalışmaları ve çalıştıkları bölümlere daha fazla emek harcamalarının yanı sıra erkeklerin daha cesur kararlar alarak var olan düzenlerini kadın çalışanlara göre daha çabuk bozabilmeleri şeklinde açıklanmıştır.

Çalışmada, yaşı küçük hemşirelerin diğerlerine göre duygusal bağlılık ve normatif bağlılık puanları yüksek olmakla birlikte, yaş ile her üç örgütsel bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (Tablo 4.6). Benzer biçimde, Gülten (2018) çalışmasında duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık düzeyinin hemşirelerin yaşları ile ilişkili olmadığı bulgusunu elde etmiştir⁸⁹. Bazı çalışmalar ise yaş değişkeni ile örgütsel bağlılık düzeyleri arasında fark olduğunu göstermiştir. Taşcı (2014) çalışmasında hemşirelerin yaşları ile duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulgusunu elde etmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğuna ilişkin sonuçlara göre 40-49 yaş grubu hemşirelerin duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık düzeyleri 20-29 yaş grubu hemşirelerin duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık düzeyinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulgusu elde edilmiştir⁸⁷. Öztürk (2013) sağlık çalışanları ile yaptığı araştırmada sağlık çalışanlarının duygusal bağlılık ve devamlılık bağlılığı düzeyi ile yaşları arasında ilişki olduğu; 46 yaş ve üzeri sağlık çalışanlarının duygusal bağlılık düzeyinin 26 yaş ve altı sağlık çalışanlarının duygusal bağlılık düzeyinden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu; 36-40 ve 41-45 yaş grubundaki sağlık çalışanlarının devamlılık bağlılığı düzeyinin 26 yaş ve altı ve 26-30 yaş grubu sağlık çalışanlarının devamlılık bağlılığı düzeyinden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulgusunu elde etmiştir³⁸. Kaya (2010) çalışmasında devamlılık bağlılığı düzeyinin hemşirelerin yaşları ile ilişkili olduğu; 39-48 yaş grubundaki çalışanların devamlılık bağlılığı düzeyinin 18-28 yaş grubundan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, duygusal bağlılık ve normatif bağlılık düzeyinin hemşirelerin yaşları ile ilişkili olmadığı bulgusunu elde etmiştir⁴⁹. Genel olarak yaşı büyük olan çalışanlarda örgütsel bağlılığın daha yüksek olduğu bulunan bu araştırmalarda, çalışanların çalıştıkları sağlık kurumlarında belirli bir süre

emek harcamaları, yatırım yapmaları, alışılmış bir düzen ve ortam içinde olmaları şeklinde belirtilmiştir.

Çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyi ile duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (Tablo 4.6). Gülten (2018), Lorber (2014), Çalık (2015) ve Kaya (2010) araştırmasında duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık düzeyinin hemşirelerin eğitim düzeyi ile ilişkili olmadığı bulgusunu elde etmiştir^{89,90,91,49}. Jones (2014) araştırmasında duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık düzeyinin hemşirelerin eğitim düzeyi ile ilişkili olduğunu, lisansüstü mezunu hemşirelerin bağlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu bulgusunu elde etmiştir⁹². Taşcı (2014) çalışmasında; hemşirelerin eğitim düzeyleri ile duygusal bağlılıklarının ilişkili olduğu, sağlık meslek lisesi ve lisansüstü mezunu hemşirelerin duygusal bağlılık düzeylerinin lisans düzeyinde öğrenim gören hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulgusunu elde etmiştir⁸⁷. Çoban (2011) hemşireler ile yaptığı çalışmasında, lise mezunu hemşirelerin duygusal bağlılık puanlarının lisans mezunu hemşirelerin duygusal bağlılık puanlarından daha yüksek olduğunu, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık düzeyleri arasında ilişki olmadığını bildirmiştir⁹³. Yapılan çalışmalarda, eğitim düzeyi ile örgütsel bağlılık ilişkisine ait bulgular değişkenlik göstermektedir. Eğitim düzeyine göre çalışanların beklentilerinin ve iş alternatiflerinin farklılaşması bu duruma etken olabilir.

Çalışmada hemşirelerin medeni durumları ile duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (Tablo 4.6). Gülten (2018), Çalık (2015), Eren (2013) ve Çoban (2011) çalışmasında hemşirelerin medeni durumları ile örgütsel bağlılık alt boyutları arasında ilişkili olmadığı bulgusunu elde etmiştir^{89,91,80,93}. Bu çalışmaların tersi olarak, Öztürk (2013) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada medeni durum ile duygusal bağlılık ve devamlılık bağlılığı düzeyinin ilişkili olduğunu bulmuş; evli çalışanların duygusal bağlılığının daha yüksek olduğunu, bekar çalışanların devamlılık bağlılıklarının daha yüksek olduğunu, normatif bağlılıkları arasında ise fark olmadığını bildirmiştir³⁸. Kaya (2010) çalışmasında, devamlılık bağlılığı düzeyinin hemşirelerin medeni durumu ile ilişkili olduğunu bulmuş; evli hemşirelerin devamlılık bağlılıklarının daha

yüksek olduğunu, duygusal bağlılık ve normatif bağlılık düzeyinin hemşirelerin medeni durumları ile ilişkili olmadığını bildirmiştir⁴⁹. Çalışma sonuçlarındaki bu farklılıklar, hemşirelerin aile ve sosyal yaşamlarındaki destek sistemleri ile de ilişkili olabilir.

Çalışmada hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları ile duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık düzeyleri arasında düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (Tablo 4.6). Bu çalışma ile benzer biçimde, Eren (2013) çalışmasında, hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları ile örgütsel bağlılık alt boyutları arasında ilişkili olmadığı bulgusu elde edilmiştir⁸⁰. Umutlu'nun (2017) çalışmasında, hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları ile normatif bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, çocuk sahibi olmayan hemşirelerin normatif bağlılıklarının daha yüksek olduğu, duygusal bağlılık ve devamlılık bağlılığı düzeyleri arasında ilişki olmadığı bulgusunu elde etmiştir⁹⁴. Bu durum, normatif bağlılık tanımı göz önünde bulundurulduğunda, çocuğu olmayan hemşirelerin kurumun sağladığı olanaklardan daha fazla yararlanmaları ve bundan dolayı kendilerini kuruma karşı borçlu hissetmeleri ile açıklanabilir.

Çalışmada hemşirelerin çalıştığı kurum ile duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu; özel hastanede çalışan hemşirelerin duygusal ve normatif bağlılıklarının daha yüksek olduğu; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ise devamlılık bağlılığının daha yüksek olduğu bulgusu elde edilmiştir (Tablo 4.7). Yılmaz (2011) çalışmasında, hemşirelerin çalıştığı kurum ile duygusal bağlılık ve devamlılık bağlılığı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, özel hastanede çalışan hemşirelerin duygusal bağlılık düzeylerinin daha yüksek olduğunu, eğitim-araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin devamlılık bağlılığı düzeylerinin daha yüksek olduğunu, normatif bağlılık düzeyleri arasında ilişki olmadığını bildirmiştir⁹⁵. Solak (2014) çalışmasında hemşirelerin çalıştığı kurum ile devamlılık bağlılığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu, özel hastanede çalışan hemşirelerin devamlılık bağlılığı düzeyinin daha yüksek olduğu, duygusal bağlılık ve normatif bağlılık düzeyleri arasında ilişki olmadığı bulgusu elde edilmiştir⁹⁶. Gülser (2011) çalışmasında hemşirelerin çalıştığı kurum ile duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal, devamlılık ve

normatif bağılıklarının daha yüksek olduğu bulgusu elde edilmiştir⁹⁷. Görüldüğü gibi çalışma sonuçları arasında benzerlik yoktur. Bu durum, hemşirelerin çalıştığı hastanelerin farklı özellikler göstermesi ile açıklanabilir. Ancak bu çalışmada, özel hastanelerin hemşirelere sunduğu yan faydaların anlamlı derecede yüksek olduğu dikkate alındığında, hemşirelerin kendilerine sağlanan bu faydalardan memnun oldukları ve isteyerek çalıştıkları, dolayısıyla duygusal ve normatif bağılık düzeylerinin yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada, hemşirelerin çalıştıkları birim ile duygusal bağılık, devamlılık bağılılığı ve normatif bağılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (Tablo 4.7). İşsever (2014) çalışmasında hemşirelerin çalıştıkları bölüm ile duygusal bağılık, devamlılık bağılılığı ve normatif bağılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulgusunu elde etmiştir⁹⁸. Gülten (2018) çalışmasında hemşirelerin normatif bağılık düzeyi ile çalışılan bölüm arasında anlamlı bir ilişki olduğu, yoğun bakım ve acil serviste çalışanların servis ve ameliyathanede çalışanlara göre normatif bağılık düzeyinin daha yüksek olduğu, duygusal bağılık ve devamlılık bağılılığı düzeyleri arasında ilişki olmadığı bulgusu elde edilmiştir⁸⁹. Öztürk (2013) sağlık çalışanları ile yaptığı araştırmada sağlık çalışanlarının devamlılık bağılılığı ile çalışılan bölüm arasında anlamlı bir ilişki olduğu, yoğun bakımda çalışan sağlık çalışanlarının devamlılık bağılılığı düzeyinin acil servis ve laboratuvar/ röntgen birimlerinde çalışan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu, duygusal bağılık ve normatif bağılık düzeyleri ile çalışılan bölüm arasında ilişki olmadığı bulgusunu elde etmiştir³⁸. Çoban (2011) çalışmasında hemşirelerin çalıştıkları birim ile normatif bağılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, yatan hasta servisinde çalışan hemşirelerin normatif bağılık puanlarının yoğun bakım servisinde çalışan hemşirelerin normatif bağılık puanlarından daha yüksek olduğu, duygusal bağılık ve devamlılık bağılılığı düzeyleri arasında ilişki olmadığı bulgusu elde edilmiştir⁹³. Kaya (2010) çalışmasında devamlılık bağılılığı düzeyinin çalışılan bölüm ile ilişkili olduğunu, cerrahi bilimlerde çalışan hemşirelerin devamlılık bağılık düzeylerinin ameliyathane ve dahili bilimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu, duygusal bağılık ve normatif bağılık düzeyinin hemşirelerin çalıştıkları bölüm ile ilişkili olmadığını bulgusu elde edilmiştir⁴⁹. Yapılan araştırmalarda çalışılan bölüm ile örgütsel bağılık bulguları

değişkenlik göstermektedir. Araştırma sonuçlarındaki bu farklılıklar, kurumların özellikleri ile ilişkili olabilir.

Çalışmada, hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki pozisyonu ile devamlılık bağlılığı arasında ilişki olmadığı, duygusal bağlılık ve normatif bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, yönetici ve eğitimci hemşirelerin duygusal ve normatif bağlılıklarının daha yüksek olduğu bulgusu elde edilmiştir (Tablo 4.7). Benzer şekilde, Çalık'ın (2015) çalışmasında hemşirelerin pozisyonları ile duygusal bağlılık ve normatif bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, sorumlu hemşirelerin duygusal bağlılık düzeylerinin yoğun bakım ve servis hemşirelerinden daha yüksek olduğu, sorumlu hemşirelerin normatif bağlılık düzeylerinin servis ve ameliyathane hemşirelerinden daha yüksek olduğu, devamlılık bağlılığı düzeyleri arasında ilişki olmadığı, bulgusu elde edilmiştir⁹¹. Çoban'ın (2011) çalışmasında hemşirelerin pozisyonu ile duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulgusu elde edilmiştir. Bazı çalışmalarda ise hemşirelerin pozisyonuna göre örgütsel bağlılık düzeylerinin farklılık gösterdiği belirlenmiştir⁹³. Kanbay'ın (2010) çalışmasında, hemşirelerin pozisyonları ile duygusal bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, duygusal bağlılık düzeylerinin yüksekliği yönetici hemşire, servis sorumlu hemşiresi, süpervizör hemşire ve servis hemşiresi olarak sıralandığı, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık düzeyleri arasında ilişki olmadığı bulgusunu elde etmiştir⁴⁴. Gülser'in (2011) çalışmasında, hemşirelerin pozisyonları ile duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, yönetici hemşirelerin duygusal, devamlılık ve normatif bağlılıklarının özel alan ve servis hemşirelerine göre daha yüksek olduğu bulgusu elde edilmiştir⁹⁷. Bu çalışmalarda ortaya konmuş olan yönetici hemşirelerin duygusal ve/veya normatif bağlılık düzeyindeki yükseklik, kurumların sağladığı olanaklar ve yatırımlar ile ilişkili olabilir.

Çalışmada, hemşirelerin toplam mesleki deneyimi ile duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (Tablo 4.7). Benzer şekilde, Gülten (2018), Çalık (2015) ve Öztürk (2013) çalışmasında hemşirelerin mesleki deneyimi ile duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulgusu elde edilmiştir^{89,91,38}. Tengilimoğlu'nun (2011) çalışmasında hemşirelerin mesleki

deneyimi ile devamlılık bağıllığı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, mesleki deneyimi bir (1) yıldan az olan çalışanların devamlılık bağıllığı düzeylerinin diğer tüm sürelerdeki çalışanlardan daha yüksek olduğu, duygusal bağıllık ve normatif bağıllık düzeyleri arasında ilişki olmadığı bulgusu elde edilmiştir⁹⁹. Kanbay'ın (2010) çalışmasında hemşirelerin mesleki deneyimi ile duygusal bağıllık, devamlılık bağıllığı ve normatif bağıllık arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, 18 yıl ve üstü çalışan hemşirelerin duygusal bağıllık ve normatif bağıllık düzeylerinin diğer gruplardan yüksek olduğu bulgusu elde edilmiştir⁴⁴. Mesleki deneyimi kısa olan hemşirelerde normatif bağıllığın yüksek olması, kurumun kendilerine sağladığı eğitim olanakları ve diğer faydalar yönünden bakıldığında beklenen bir durumdur. Benzer biçimde mesleki deneyimi uzun olanların da duygusal ve normatif bağıllıklarının yüksek olması kurumda sahip oldukları statü ve kazançları ile açıklanabilir.

Çalışmada, hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki deneyimi ile duygusal bağıllık, devamlılık bağıllığı ve normatif bağıllık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (Tablo 4.7). Taşcı'nın (2014) çalışmasında, hemşirelerin kurumdaki deneyimi ile duygusal bağıllık, devamlılık bağıllığı ve normatif bağıllıkları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulgusunu elde etmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğuna ilişkin sonuçlara göre 16 yıl ve üzeri görev süresine sahip hemşirelerin duygusal bağıllık ve normatif bağıllık düzeyleri diğer tüm görev sürelerindeki hemşirelerden; 11-15 yıl ve 16 yıl ve üzeri olan hemşirelerin devamlılık bağıllık düzeyleri 1-5 yıl görev süresine sahip hemşirelerin devamlılık bağıllık düzeylerinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulgusu elde edilmiştir⁸⁷. Öztürk'ün (2013) sağlık çalışanları ile yaptığı araştırmada sağlık çalışanlarının kurumdaki deneyimi ile duygusal bağıllık, devamlılık bağıllığı ve normatif bağıllıkları arasında anlamlı bir ilişki olduğu, kurumdaki çalışma süresi 16-20 yıl ve 21 yıl ve üzeri olan sağlık çalışanlarının duygusal bağıllık, devamlılık bağıllığı ve normatif bağıllık düzeyinin bir (1) yıldan az ve 1-6 yıl hizmet süresine sahip sağlık çalışanlarının duygusal bağıllık düzeyinden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulgusunu elde etmiştir³⁸. Yapılan araştırmalarda genel olarak çalışılan kurumdaki deneyim ile örgütsel bağıllığın güçlenmesinin ardında çalışanların kurumda uzun süre çalışmanın sonucu örgütü içselleştirmeleri, aile ortamı olarak görmeleri ve kazanımlarını kaybetmekten çekinmeleri olduğu düşünülmektedir^{41,42}.

Çalışmada hemşirelerin çalıştıkları bölümdeki deneyimi ile duygusal bağlılık ve devamlılık bağlılığı düzeyleri arasında ilişki olmadığı, normatif bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, bölümdeki deneyimi 1-2 yıl olan hemşirelerin normatif bağlılıklarının daha yüksek olduğu bulgusu elde edilmiştir (Tablo 4.7). Yılmaz'ın (2011) çalışmasında, hemşirelerin çalıştıkları bölümdeki deneyimi ile duygusal bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, 4-7 yıl arası çalışan hemşirelerin duygusal bağlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık düzeyleri arasında ilişki olmadığı bulgusu elde edilmiştir⁹⁵. Her iki çalışma sonuçlarındaki farklılıklar çalışma yapılan grupların özellikleri ile ilişkili olabilir. Ancak bölüm deneyimi daha az olan hemşirelerin normatif bağlılık düzeyindeki yükseklik, hemşirelerin bölüme uyumu ve gelişimleri için yapılan eğitim faaliyetleri ile ilişkili olabilir.

Çalışmada hemşirelerin vardiya tipi ile devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık arasında ilişki olmadığı, duygusal bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, sadece gece/gündüz çalışan hemşirelerin duygusal bağlılıklarının daha yüksek olduğu bulgusu elde edilmiştir (Tablo 4.7). Umutlu (2017) ve Öztürk'ün (2013) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmalarda, vardiya tipi ile duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulgusu elde edilmiştir^{94,38}. İşsever (2014) çalışmasında hemşirelerin vardiya tipi ile normatif bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, sadece gece çalışanların normatif bağlılık düzeylerinin sadece gündüz ve gündüz+gece çalışanlara göre yüksek olduğu, duygusal bağlılık ve devamlılık bağlılığı düzeyleri arasında ilişki olmadığı bulgusu elde edilmiştir⁹⁸. Gülser (2011) çalışmasında hemşirelerin vardiya tipi ile duygusal bağlılık ve normatif bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, sürekli gündüz çalışanların duygusal bağlılık ve normatif bağlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu, devamlılık bağlılığı düzeyleri arasında ilişki olmadığı bulgusu elde edilmiştir⁹⁷. Yılmaz (2011) çalışmasında hemşirelerin vardiya tipi ile duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin duygusal bağlılık ve normatif bağlılık düzeylerinin yüksek olduğu, gündüz+gece çalışan hemşirelerin devamlılık bağlılığı düzeyinin daha yüksek olduğu bulgusu elde edilmiştir⁹⁵. Sürekli gündüz çalışan hemşirelerin meslekte ya da kurumda daha uzun süreli çalışmış olabilecekleri ve iş

arkadaşları ile daha fazla zaman geçirebildikleri göz önüne alındığında, bu durum örgütsel bağlılık düzeylerinin yükselmesine neden olabilir.

Çalışmada hemşirelerin ekonomik durumu ile duygusal bağlılık ve normatif bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, ekonomik durumu iyi ve orta olan hemşirelerin duygusal ve normatif bağlılıklarının daha yüksek olduğu, devamlılık bağlılığı düzeyleri arasında ilişki olmadığı bulgusu elde edilmiştir (Tablo4.8). Umutlu (2017) çalışmasında hemşirelerin ekonomik durumu ile normatif bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, ekonomik durumu iyi olan hemşirelerin normatif bağlılıklarının daha yüksek olduğu, duygusal bağlılık ve devamlılık bağlılığı düzeyleri arasında ilişki olmadığı bulgusu elde edilmiştir⁹⁴. Solak (2014) çalışmasında hemşirelerin ekonomik durumu ile devamlılık bağlılığı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, ekonomik durumu iyi olan hemşirelerin devamlılık bağlılığının daha yüksek olduğu, duygusal bağlılık ve normatif bağlılık düzeyleri arasında ilişki olmadığı bulgusu elde edilmiştir⁹⁶. Yılmaz (2011) çalışmasında hemşirelerin ekonomik durumu ile duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, ekonomik durumu iyi olan hemşirelerin duygusal bağlılık ve devamlılık bağlılığı düzeylerinin daha yüksek olduğu, ekonomik durumu kötü olan hemşirelerin devamlılık bağlılıklarının daha yüksek olduğu bulgusu elde edilmiştir⁹⁵. Görüldüğü gibi çalışma sonuçları farklılık göstermektedir. Bu durum, hemşirelere çalıştıkları kurumların sağladığı olanaklar ile ilişkili olabilir.

Çalışmada, hemşirelerin çalıştığı kurumdaki sosyal olanaklardan kreş ve özel sağlık sigortası imkanları ile duygusal bağlılık ve normatif bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, kreş ve özel sağlık sigortası olanağı olan hemşirelerin duygusal ve normatif bağlılıklarının daha yüksek olduğu, devamlılık bağlılığı düzeyi arasında ilişki olmadığı bulgusu elde edilmiştir. Hemşirelerin çalıştığı kurumdaki sosyal olanaklardan servis ve lojman imkânı ile duygusal bağlılık, devam bağlılığı ve normatif bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, servis ve lojman olanağı olan hemşirelerin duygusal bağlılık ve normatif bağlılıklarının daha yüksek olduğu, servis ve lojman olanağı olmayan hemşirelerin devamlılık bağlılığının daha yüksek olduğu bulgusu elde edilmiştir. Hemşirelerin çalıştığı kurumdaki sosyal olanaklardan yemek imkânı ile duygusal bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, yemek olanağı olmayan hemşirelerin duygusal bağlılıklarının daha yüksek olduğu, devamlılık

bağlılığı ve normatif bağlılık düzeyleri arasında ilişki olmadığı bulgusu elde edilmiştir (Tablo4.8). Özel hastaneler ile devlet hastaneleri arasında hemşireler için sağlanan sosyal olanakların anlamlı düzeyde farklı olduğu göz önüne alındığında, hemşireler için daha fazla sosyal olanak sağlamanın duygusal, devamlılık ve/veya normatif bağlılığı olumlu etkilediği söylenebilir.

Çalışmada hemşirelerin iş yaşam kalitesi toplam ölçek ve alt boyutları ile devamlılık bağlılığı düzeyi arasında ilişki olmadığı, duygusal bağlılık ve normatif bağlılık düzeyleri arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu, hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeyinin yükseldikçe duygusal ve normatif bağlılık düzeylerinin de yükseldiği bulgusu elde edilmiştir. Ayrıca iş/çalışma ortamı, iş algısı ve toplam iş yaşam kalitesi ile pozitif yönde güçlü bir korelasyon olduğu, yöneticilerle ilişkiler, iş koşulları ve destek hizmetler boyutları ile pozitif yönde orta düzeyde korelasyon olduğu elde edilmiştir (Tablo4.9). Karaaslan (2016) çalışmasında ceza ve tevkif evlerinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi alt boyutları ile örgütsel bağlılık düzeyleri arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu bulgusu elde edilmiştir⁸¹. Eren (2013) bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada hemşirelerin iş yaşamı kalitesi alt boyutları ile örgüte bağlılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu, hemşirelerin iş yaşamı kaliteleri arttıkça örgüte bağlılıklarının da dolaylı olarak arttığı bulgusu elde edilmiştir⁸⁰. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile duygusal, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma sayısı sınırlı sayıda bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda genel olarak hemşirelerin iş yaşamı kalitesi alt boyutları ile örgüte bağlılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu bulgusu elde edilmiştir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, İstanbul ili sınırları içinde yer alan bir devlet eğitim araştırma hastanesi, bir devlet üniversite hastanesi, bir vakıf üniversitesi hastanesi ve bir özel hastane olmak üzere dört hastanede görev yapan hemşirelerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile iş yaşam kalitesinin örgütsel bağlılık düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada hemşirelerin orta düzeyde bir iş yaşam kalitesi ile duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık düzeylerine sahip oldukları görülmüştür. Sosyo-demografik ve mesleki özelliklerden cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sahibi olma, çalışılan bölüm, toplam mesleki deneyim ve kurumdaki deneyim ile örgütsel bağlılık alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir. Özel hastanede çalışan, yatak başı hemşiresi olan, sadece gündüz ya da gece vardiyasında çalışan ve bölümdeki deneyimi iki yıl ve altında olan hemşirelerin normatif bağlılıklarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Ekonomik durumunun iyi olduğunu, iş yerlerinde kreş, lojman, servis ve özel sağlık sigortası olduğunu beyan edenlerin normatif bağlılıkları anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Ayrıca ekonomik durum ve çalışmakta olduğu kurumun sosyal olanaklarından normatif bağlılık boyutunda yüksek puan alan kişilerin özel hastane çalıştıkları tespit edilmiştir. Duygusal bağlılık düzeyinin özel hastanelerde çalışan hemşirelerde ve devam bağlılığının ise devlet hastanelerinde yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin duygusal bağlılık ve normatif bağlılık düzeyleri ile iş yaşam kalitesi arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak sağlık kurumları ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin hasta ve hemşire çıktılarını iyileştirmek üzere hemşirelerin örgütsel bağlılıklarını geliştirmede önemli sorumlulukları vardır. Bu bağlamda yöneticiler, hemşirelerin iş yaşam kalitesini geliştirecek ve onlara daha fazla sosyal olanak sağlayacak çalışma ortamı yaratacak stratejilerden yararlanabilir. Ayrıca, örgütsel bağlılığı etkileyebilecek diğer etmenlerin araştırılması önerilir. Son olarak araştırmacılara yol göstermesi açısından örgütsel bağlılık ölçeği alt boyutlarının ayrı ayrı kullanılması ve toplam bağlılık üzerinden hesaplanmaması önerilir.

7.KAYNAKÇA

1. Altıntaş, N. (2011). Hemşirelerde İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi: GATA Hastanesinde Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
2. Açıkgoz, F. (2010). Kamu ve Özel Diyaliz Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Bağlılıklarına İlişkin Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
3. Vagharseyyedin, S. A. (2016). “An Integrative Review of Literature on Determinants of Nurses’ Organizational Commitment”. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 21.(2), s:107–117.
4. Kumar, P., Mehra, A., Inder, D., Sharma, N. (2016). “Organizational Commitment and İntrinsic Motivation of Regular and Contractual Primary Health Care Providers”. Journal of Family Medicine and Primary Care, 5.(1): 94–100.
5. Asiri, S., Rohrer, W., Al-Surimi, K., Da’ar, O., Ahmed, A. (2016). “The Association of Leadership Styles and Empowerment with Nurses' Organizational Commitment İn An Acute Health Care Setting: A Cross-Sectional Study”. BMC Nursing, 9, s:15:38.
6. Durukan, S., Akyürek, Ç., Coşkun, E. (2010). “Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Güven, Güçlendirme ve Bağlılık Düzeylerinin Belirlenmesi”. Süleyman Demirel Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, 15, s:411-434.
7. Uğur, E. (2005). Hemşirelerin İş Yaşamı Kaliteleri ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri, Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
8. Zhao, X., Sun, T., Cao, C.L., Duan, X., Fan, L., Liu, Y. (2013). “The İmpact of Quality of Work Life on Job Embeddedness and Affective Commitment and Their Co-Effect on Turnover İntention Of Nurses”. Journal of Clinical Nursing, 22.(5), s:780-788.
9. Bolat, O. İ. ve Bolat, T. (2008). “Otel İşletmelerinde Örgütsel Bağlılık Ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı İlişkisi”. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 11.(19), s:75-94.

10. Kök, S.B. ve zcan, B. (2012). “rgt Kültürünün Oluşumunda Etkili Olan Faktörler ve rgtsel Bağlılık İlişkisi: Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma”. Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi, 7.(2), s:113-131.
11. Gül, H. (2002). “rgtsel Bağlılık Yaklaşımlarının Mukayesesi ve Değerlendirmesi”. Ege Akademik Bakış Dergisi, 2.(1), s:37-51.
12. Joo, B. (2010). “Organizational Commitment for Knowledge Workers: The Roles of Perceived Organizational Learning Culture, Leader–Member Exchange Quality, and Turnover Intention”. Human Resource Development Quarterly, 21.(1), s:69-82.
13. Allen, N.J. ve Meyer, J.P. (1996). “Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: An Examination of Construct Validity”. Journal of Vocational Behavior, 49, s:252–276.
14. Boylu, Y., Pelit, E., Gcer, E. (2007). “Akademisyenlerin rgtsel Bağlılık Düzeyleri zerine Bir Araştırma”. Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar Dergisi, 44.(511), s:55-74.
15. Bozkurt, . ve Yurt, İ. (2013). “Akademisyenlerin rgtsel Bağlılık Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma”. Yönetim Bilimleri Dergisi, 11.(32), s:121-137.
16. Balay, R. (2000). Yönetici ve öğretmenlerde rgtsel Bağlılık, 2. Baskı, Ankara: Pegem Yayınları, s:17-23.
17. Güllüoğlu, . (2012). Örgütsel İletişim: İletişim Doyumu ve Kurumsal Bağlılık, 2. Baskı. Konya: Eğitim Kitabevi, s:17-20.
18. Gümüş, S. ve Sezgin, B. (2012). Motivasyonun rgtsel Bağlılığa ve Performansa Etkisi, 1. Baskı, İstanbul: Hiperlink Yayınları, s:80-82.
19. Sığrı, . (2007). “İş Görenlerin rgtsel Bağlılıklarının Meyer ve Allen Tipolojisiyle Analizi: Kamu ve zel Sektörde Karşılaştırmalı Bir Araştırma”. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 7.(2), s:261-278.
20. Emhan, A., Kula, S., Tngr, A. (2013). “Yapısal Eşitlik Modeli Kullanılarak Yönetici Desteği, rgtsel Bağlılık, rgtsel Performans ve Tükenmişlik Kavramları Arasındaki İlişkilerin Analizi: Kamu Sektöründe Bir Uygulama”. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 31.(1), s:53-69.

21. Kamiloğlu, B. (2014). Sağlık alışanlarında İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık, Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
22. Bayram, L. (2005). “Yönetimde Yeni Bir Paradigma: “Örgütsel Bağlılık”. Sayıştay Dergisi, 59, s:27-137.
23. Gürbüz, S. (2006). “Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ile Duygusal Bağlılık Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”. Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 3.(1), s:48-75.
24. ubuku, K. ve Tarakçıoğlu, S. (2010). “Örgütsel Güven ve Bağlılık İlişisinin Otelcilik ve Turizm Meslek Lisesi Öğretmenleri Üzerinde İncelenmesi”. İşletme Araştırmaları Dergisi, 2.(4), s:57-78.
25. Yalçın, A. ve İplik, F.N. (2005). “Beş Yıldızlı Otellerde alışanların Demografik Özellikleri ile Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma: Adana İli Örneği”, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14.(1), s.398- 494.
26. Allen, N.J. and Meyer, J.P. (1990). “The Measurement and Antecedents of Affective, Continuance and Normative Commitment to The Organization”. Journal of Occupational Psychology, 63, s:1-18.
27. Koç, H. (2009). “Örgütsel Bağlılık ve Sadakat İlişkisi”, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 8.(28), s:200-211.
28. Allen, N.J. and Meyer, J.P. (1991). “A Three-Component Conceptualization of Organizational Commitment”, Human Resource Management Review, 1.(1), s:61-89.
29. Aslan, ř. (2008). “Örgütsel Vatandaşlık Davranışı İle Örgütsel Bağlılık ve Mesleğe Bağlılık Arasındaki İlişkilerin Araştırılması”. Yönetim ve Ekonomi, Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 15.(2), s:163-178.
30. Demirel, Y. (2009). “Örgütsel Bağlılık ve Üretkenlik Karşıtı Davranışlar Arasındaki İlişkiye Kavramsal Yaklaşım”. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 8.(15), s:115-132.
31. Wasti, S. A. and Can, Ö. (2008) "Affective and Normative Commitment to Organization, Supervisor, and Coworkers: Do Collectivist Values Matter?", Journal of Vocational Behavior, 73.(3), s:404-413.

32. Özutku, H. (2008). “Örgüte Duygusal, Devamlılık ve Normatif Bağlılık İle İş Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 37.(2), s:79-97.
33. Vur, E. (2014). Örgütsel Adalet ve Örgütsel Bağlılık (Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşireleri Örneği), Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
34. Elçi, G. (2014). İş Tatmini, Örgütsel Bağlılık ve Sağlık Çalışanları, Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
35. Demir, C. ve Öztürk, U.C. (2011). “Örgüt Kültürünün Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama”, Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 26.(1), s:17-41.
36. Dağdeviren, E.G. (2007). İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Sigorta Şirketleri Üzerine Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi. Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
37. Tayfun, A., Palavar, K., Yazıcıoğlu, İ. (2008). “Otel İşletmelerinde Çalışan İşgörenlerin Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi”. Kamu-İş Dergisi, 9.(4), s: 1- 22.
38. Öztürk, M. (2013). Örgütsel Bağlılık ve Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Bağlılık Düzeyleri (Kırklareli Örneği), Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
39. Özkaya, O.M., Kocakoç, D.İ., Karaa, E. (2006). “Yöneticilerin Örgütsel Bağlılıkları ve Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkileri İncelemeye Yönelik Bir Alan Çalışması”. Yönetim ve Ekonomi, 13.(2), s:77-96.
40. Özmen, T.Ö., Özer, S.P., Saatçioğlu, Y.Ö. (2005). “Akademisyenlerde Örgütsel ve Mesleki Bağlılığın İncelenmesine İlişkin Bir Örnek Araştırma”. Dokuz Eylül Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 6.(2), s:1- 14.
41. Cohen, A. and Hudecek, N. (1993). “Organizational Commitment-Turnover Relationship Across Occupational Groups”. Group & Organization Management, 18.(2), s:188-213.
42. Gordon, M.S. (2007). “The Examination of Correctional Officers’ Organizational Commitment”. Journal of Professional Issues in Criminal Justice, 2.(2), s:191-206.

43. Güner, A. R. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Örgütsel Bağlılık, İşe Bağlılık ve İş Tatmini Arasındaki İlişkilerin Modellenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
44. Kanbay, A. (2010). Hemşirelerin İş Doyumunu ve Örgütsel Bağlılığı, Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
45. Bryson, A. and White, M. (2008). "Organizational Commitment: Do Workplace Practices Matter?". CEP Discussion Paper No. 0881
46. Demirel, Y., Seçkin, Z., Özçınar, M.F. (2012). "İşletme Kültürü İle Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki". Akademik Bakış Dergisi, 29, s:1-17.
47. İşcan, Ö.F. ve Naktiyok, A. (2004). "Çalışanların Örgütsel Bağdaşmalarının Belirleyicileri Olarak Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Adalet Alguları". Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 59.(1), s:181-201.
48. Hoş, C. ve Oksay, A. (2015). "Hemşirelerde Örgütsel Bağlılık İle İş Tatmini İlişkisi". Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 20.(4), s:1-24.
49. Kaya, Ş.D. (2010). "Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma". Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 14.(20), s:77-95.
50. Uygur, A. (2015). Bir Araştırma İle Örgütsel Bağlılık ve İşe Bağlılık., 1. Baskı, Ankara: Barış Kitap, s:20-27.
51. Özdevecioğlu, M. (2003). "İş Tatmini ve Yaşam Tatmini Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma". II. Yönetim ve Organizasyon Kongresi, 57, s:695-710.
52. Duygulu, S. ve Abaan, S. (2007). "Örgütsel Bağlılık: Çalışanların Kurumda Kalma ya da Kurumdan Ayrılma Kararının Bir Belirleyicisi". Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, s:61-73.
53. Alpander, G.G. (1990). "Relationship Between Commitment to Hospital Goals and Job Satisfaction: A Case Study of a Nursing Department". Health Care Management Review, 15.(4), s:51-62.
54. Atan, Ş. (2010). Kamu Hastanelerinde Çalışmakta Olan Doktor ve Hemşirelerin Örgüt Kültürü Algıları ve Gösterdikleri Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki Üzerine

- Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
55. Sayın, Ç. (2008). Yönetici Hemşirelerde Algılanan Liderlik Tarzlarının Hemşirelerin Örgütsel Bağlılıkları Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
56. Rose, R.C., Beh, L., Uli, J., Idris, K. (2006). “An Analysis of Quality of Work Life (QWL) and Career- Related Variables”. American Journal of Applied Sciences, 12.(3), s:2151–2159.
57. Yücel, D. ve Erkut, H. (2003). “Bilişim Teknolojilerinin Çalışma Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi”. İTU Dergisi, 2.(2), s:49-59.
58. May, R., Lau, E., Johnson, S.K. (1999). “A Longitudinal Study of Quality of Work Life and Business Performance”. South Dakota Business Review, 58.(2), s:1–2.
59. Suzanne, E., Kerkstra, J.A., Zee, V.D., Abu-Saad, H. (2001). “Quality of Working Life and Workload İn Home Helped Services”. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 1.(15), s:12–24.
60. Krueger, P., Brazil, K., Lohfeld, L., Edward, H.G., Lewis, D., Tjam, E. (2002). “Organization Specific Predictors of Job Satisfaction: Findings from a Canadian Multi-Site Quality of Work Life Cross-Sectional Survey”. BMC Health Services Research, 2.(6), s:1-8.
61. Abdeen, T.H. (2002). “Company Performance: Does Quality of Work Life Really Matter?”. Management Research News, 25.(8), s:8–11.
62. Güçlü, A. (2014). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi İle İşten Ayrılma Niyetleri Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
63. Aba, G. (2009). İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon İlişkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
64. Parlar, S. (2008). “Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı”. TAF Preventive Medicine Bulletin, 7.(6), s:547-554.
65. Şirin, M. (2011). Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması, Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

66. Duyan, E.C., Aytaç, S., Akyıldız, N., Laar, D.V. (2013). "Measuring Work Related Quality of Life and Affective Well-Being In Turkey". *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 4.(1), s:16–8.
67. Erdil, O., Keskin, H., İmamoğlu, S.Z., Erat, S. (2004). "Yönetim Tarzı ve Çalışma Koşulları, Arkadaşlık Ortamı ve Takdir Edilme Duygusu İle İş Tatmini Arasındaki İlişkiler: Tekstil Sektöründe Bir Uygulama". *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 5.(1), s:17–26.
68. Brooks, B.A and Anderson, M.A. (2004). "Nursing Work Life İn Acute Care". *Journal of Nursing Care Quality*, 3.(19), s:269–75.
69. Kılıç, R. ve Keklik, B. (2012). "Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma". *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi*, 2.(14), s:147–58.
70. Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J.A., Busse, R., Clarke, H., Giovannetti, P., Hunt, J., Rafferty, A.M., Shamian, J. (2001). "Nurses' Reports on Hospital Care İn Five Countries". *Health Affairs*, 20, s:43–53.
71. Brooks, B.A., Storfjell, J., Omoike, O., Ohlson, S., Stember, I., Shaver, J., Brown, A. (2007). "Assessing the Quality of Nursing Work Life". *Nursing Administration Quarterly*, 31.(2), s:152-157.
72. Vagharseyyeddin, S.A., Vanaki, Z., Mohammadi, E. (2010). "The Nature Nursing Quality of Work Life: An Integrative Review of Literature". *Western Journal Nursing Research*, 18, s:1-19.
73. Cox, K., Teasley, S.L., Lacey, S.R., Carroll, C.A., Sexton, K.A. (2007). "Work Environment Perceptions of Pediatric Nurses". *Journal of Pediatric Nursing*, 22.(1), s: 9-13.
74. Burtson, P.L. ve Stichler, J.F. (2010). "Nursing Work Environment and Nurse Caring: Relationship Among Motivational Factors". *Journal of Advanced Nursing*, 66.(8), s: 1819-1831.
75. Yüksel, İ. (2004). "Çalışma Yaşamı Kalitesinin Tipik ve Atipik İstihdam Açısından İncelenmesi". *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 5.(1), s:47-58.
76. Uğur, E. ve Abaan, S. (2008). "Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri". *Türkiye Klinikleri Journal of Medicine Science*, 28, s: 297-310.

77. Ayaz, S. ve Beydağ, K.D. (2014). “Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Etmenler: Balıkesir Örneği”. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2.(1), s:60-69.
78. Sencan, N., Yeğenoğlu, S., Aydınlan, B. (2013). “Sağlık Çalışanları ve Eczacılar Üzerinde Yapılan İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Araştırmaları”. Marmara Eczacılık Dergisi, s:104-112.
79. McNeese-Smith, D.K. (2001). “A Nursing Shortage: Building Organizational Commitment Among Nurses”. Journal of Health Care Management, 46.(3), s:173187.
80. Eren, H. (2013). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Algıladıkları İş Yaşamı Kalitesi ve Örgüte Bağlılık Durumları, Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
81. Karaaslan, A. (2016). Ceza ve Tevkif Evlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Örgütsel Bağlılık Düzeyleri Arasındaki İlişki. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
82. Gül, G., Bol, P., Selçuk, N., Erbaycu, A.E. (2014). “Çalışma Yaşam Kalitesinin Örgütsel Bağlılık Düzeyi Üzerine Etkisi: Bir Eğitim araştırma Hastanesi Örneği”. İş, Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 16.(4), s:17-30.
83. Almalki, M.J., FitzGerald, G., Clark, M. (2012). “The Relationship Between Quality of Work Life and Turnover İntention of Primary HealthCare Nurses in Saudi Arabia”. BMC Health Services Research, 12, s:314
84. Wasti, A. (1999). Meyer ve Allen’in Üç Boyutlu Örgütsel Bağlılık Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Analizi. Sabancı Üniversitesi, İstanbul.
85. George, D., ve Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, Boston: Pearson
86. Akgül, A. (2005). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS Uygulamaları, 3. Baskı, Ankara.
87. Taşcı, Y. (2014). Kurumsal İmajın Hemşirelerin Örgütsel Bağlılıkları Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
88. Naghneh, M.H.K., Tafreshi, M.Z., Naderi, M., Shakeri, N., Bolourchifard, F., Goyaghaj, N.S. (2017) “The Relationship Between Organizational Commitment and Nursing Care Behavior”. Electronic Physician, 9.(7), s:4835-484.

89. Gülten, G. (2018). Çalışma Hayatında Örgütsel Bağlılık ve İş Tatmini, Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
90. Lorber, M. ve Skela-Savic, B. (2014). "Factors Affecting Nurses' Organizational Commitment". *Obzornik zdravstvene nege*, 48.(4), s:294–301.
91. Çalık, N. (2015). Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromunun Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
92. Jones, A. (2014). "Organizational Commitment in Nurses: Is It Dependent on Age or Education?". *Nursing Management*, 21 (9), s:29-36.
93. Çoban, Ü. (2011). İş Değerlerinin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisinin Analizi ve Hemşireler Üzerinde Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
94. Umutlu, F. (2017). Hemşirelerde Örgütsel Adalet, İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Üniversite Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
95. Yılmaz, T. (2011). Farklı Statüde Hizmet Veren Kurumlarda Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık Ve Motivasyon Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
96. Solak, Ö. (2014). Hemşirelerde Algılanan Örgütsel Adaletin Örgütsel Bağlılık Düzeyi İle İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
97. Gülser, A. (2011). Hastanelerde Örgüt Kültürünün Hemşirelerin Örgütsel Bağlılıkları Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
98. İşsever, H. (2014). Hemşirelerde Liderlik Davranışı, Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Yaratıcılık Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
99. Tengilimoğlu, D. (2011). Hemşirelerde İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi: Gata Hastanesi'nde Bir Uygulama, Yüksek Lisan Tezi. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

8.EKLER

Ek-1 Veri Toplama Formu

Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesinin Örgütsel Bağlılığa Etkisi

Bu anket çalışması Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans programının tez çalışmasının uygulamasına ilişkin olarak düzenlenmiştir.

Çalışmanın amacı; hemşirelerin iş yaşam kalitesinin örgütsel bağlılık üzerine etkisini araştırmaktır. Aşağıdaki ankette iş yaşamı kalitesi, çalışma ortamınız ve kuruma bağlılıkla ilgili sorular bulunmaktadır. İlk bölüm katılımcıların demografik özelliklerine yönelik sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölümde “Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği” bulunmaktadır. Üçüncü bölümde ise “Örgütsel Bağlılık Ölçeği” yer almaktadır.

Ankete katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Sizlerden kimliğinize ait herhangi bir bilgi istenmemektedir. Lütfen size uygun seçeneği işaretleyiniz. Çalışmama vermiş olduğunuz katkı için çok teşekkür ederiz.

Naciye YILDIRIM

Tez Öğrencisi

Dr. Öğretim Üyesi Emine TÜRKMEN

Tez Danışmanı

BÖLÜM 1- SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Cinsiyetiniz
 - a) Kadın
 - b) Erkek
2. Yaşınız
3. Eğitim durumunuz:
 - a) Sağlık Meslek Lisesi
 - b) Ön lisans
 - c) Lisans
 - d) Yüksek Lisans
 - e) Doktora
4. Medeni durumunuz:
 - a) Bekar
 - b) Evli
5. Çocuğunuz var mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
6. Şu an çalışmakta olduğunuz kurum:
 - a) Devlet Hastanesi
 - b) Üniversite Hastanesi
 - c) Özel Hastane
 - d) Vakıf Üniversite Hastanesi
7. Şu an çalışmakta olduğunuz birim:
 - a) Poliklinikler
 - b) Cerrahi servisi
 - c) Dâhiliye servisi
 - d) Kadın doğum servisi
 - e) Ameliyathane
 - f) Yoğun bakım
 - g) Acil servis
 - h) Pediatri servisi
 - i) Diğer

8. Çalıştığınız kurumdaki pozisyonunuz:
- Bakım hizmetleri müdürü/Hemşirelik hizmetleri müdürü
 - Süpervizör hemşire
 - Servis sorumlu hemşiresi
 - Servis hemşiresi
 - Diğer.....
9. Meslekte çalışma sürenizyıl
10. Çalışmakta olduğunuz kurumdaki çalışma sürenizyıl
11. Çalışmakta olduğunuz birimdeki çalışma sürenizyıl
12. Çalışma şekliniz?
- Sadece gündüz vardiyası
 - Sadece gece vardiyası
 - Gündüz + gece vardiyası (karma)
13. Haftalık ortalama çalışma süreniz (saat/hafta)?
.....
14. Çalışmakta olduğunuz kurumun sosyal olanaklarını işaretleyiniz
- Kreş
 - Servis
 - Lojman
 - Yemek
 - Özel sağlık sigortası
 - Diğer
15. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
- İyi
 - Orta
 - Kötü

BÖLÜM 2- HEMŞİRELİK İŞ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki cümlelerin her birini okuduktan sonra, o cümlenin sizin iş yaşamınızı ne ölçüde tanımladığını değerlendiriniz ve yandaki uygun yeri işaretleyiniz. Yanıtlara ilişkin seçenekler 1’den 5’e kadar sıralanmaktadır.

“Kesinlikle katılmıyorum-1”, “katılmıyorum-2”, “kararsızım-3”, “katılıyorum-4”, “kesinlikle katılıyorum-5” şeklinde sıralanmaktadır.

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Destek hizmetler personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) yeterli miktarda yardım alıyorum.	1	2	3	4	5
2	İşimden memnunum.	1	2	3	4	5
3	İş yüküm çok ağır.	1	2	3	4	5
4	Toplumda hemşirelerle ilgili olumlu bakış açısı var.	1	2	3	4	5
5	İşimi ailemin gereksinimleri ile birlikte dengeli şekilde yürütebiliyorum.	1	2	3	4	5
6	Hasta bakımı ile ilgili konularda karar verirken otonomiye (yetkinliğe) sahibim.	1	2	3	4	5
7	Yönetici/gözetmen hemşirem ile iyi iletişim kurabiliyorum.	1	2	3	4	5
8	Hasta bakımı için yeterli malzeme ve ekipmana sahibim.	1	2	3	4	5
9	Yönetici/gözetmen hemşirem yeterli gözetim/denetim sağlıyor.	1	2	3	4	5
10	Hemşirelik ile ilgili olmayan birçok iş yapıyorum.	1	2	3	4	5
11	İş çıkışında da enerjim kalıyor.	1	2	3	4	5

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
12	Çalıştığım kurum, mesleğimde ilerleme fırsatları sağlıyor.	1	2	3	4	5
13	Çalıştığım birimde ekip çalışması var.	1	2	3	4	5
14	Günlük işlerim, sık sık kesintiye uğruyor.	1	2	3	4	5
15	İşimi iyi yapabilmek için yeterli zamanım var.	1	2	3	4	5
16	Çalıştığım birimde hemşire sayısı yeterlidir.	1	2	3	4	5
17	İş yerime ait olduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5
18	Vardiyalı/nöbetli çalışma programları yaşamımı olumsuz etkiliyor.	1	2	3	4	5
19	Fizyoterapist ve solunum terapisti gibi diğer ekip üyeleri ile iletişim kurabiliyorum.	1	2	3	4	5
20	Yönetici/gözetmen hemşiremden, performansıyla ilgili geri bildirim alıyorum.	1	2	3	4	5
21	Kaliteli hasta bakımı verebiliyorum.	1	2	3	4	5
22	Bugünkü şartlarda yaptığım iş için aldığım maaş yeterlidir.	1	2	3	4	5
23	Kurumumun, aileme zaman ayırma konusundaki politikası uygundur.	1	2	3	4	5
24	Yönetici /gözetmen hemşirem, bir karar verirken fikrimizi soruyor.	1	2	3	4	5
25	İş ortamımda, hekimler tarafından kabul gördüğümü hissediyorum.	1	2	3	4	5

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
26	Hizmet içi eğitim ve sürekli eğitim programlarına katılmak için destek alıyorum.	1	2	3	4	5
27	İş ortamımda, hekimlerle iyi iletişim kuruyorum.	1	2	3	4	5
28	Başarılarımdan dolayı yönetici/gözetmen hemşirem tarafından takdir ediliyorum.	1	2	3	4	5
29	Hemşirelik politika, prosedür ve talimatları işimi kolaylaştırıyor.	1	2	3	4	5
30	Güvenlik birimi güvenli bir çevre sağlıyor.	1	2	3	4	5
31	İş yerinde, kişisel zararlara karşı (fiziksel, duygusal, sözlü) kendimi güvende hissediyorum.	1	2	3	4	5
32	İşimin, güvenli olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
33	Üst yönetim, hemşireliğe saygı duyuyor.	1	2	3	4	5
34	İşim, hastaların ve ailelerinin yaşamları üzerinde etkiye sahiptir.	1	2	3	4	5
35	Destek hizmetler personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) nitelikli yardım alıyorum.	1	2	3	4	5

BÖLÜM 3- ÖRGÜTSEL BAĞLILIK ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki cümlelerin her birini okuduktan sonra size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.

“Tamamen katılmıyorum-5”, “katılıyorum-4”, “görüşüm yok-3”, “katılmıyorum-2”, “tamamen katılmıyorum-1” şeklinde sıralanmaktadır.

		Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Görüşüm yok	Katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
1	Kariyerimin geri kalan kısmını bu örgütte geçirmek beni mutlu eder.	5	4	3	2	1
2	Bu örgütün problemlerini gerçekten kendi problemlerim gibi hissedirim.	5	4	3	2	1
3	Bu örgütün benim için özel bir anlamı vardır.	5	4	3	2	1
4	Şu anda bu örgütte kalmak benim için bir istekten çok bir gerekliliktir.	5	4	3	2	1
5	Şu anda istesem bile bu örgütten ayrılmam benim için çok zordur.	5	4	3	2	1
6	Şimdi işimden ayrılmak istediğime karar verirsem, hayatımda pek çok şey alt üst olurdu.	5	4	3	2	1
7	Bu örgütten ayrılmayı göze alamayacak kadar az alternatifim olduğunu hissediyorum.	5	4	3	2	1
8	Eğer bu örgüte kendimden bu kadar çok şey katmamış olsaydım, başka bir yerde çalışmayı göz önünde bulundurabilirdim.	5	4	3	2	1
9	Bu örgütten ayrılmanın olumsuz sonuçlarından birisi de mümkün alternatiflerin azlığıdır.	5	4	3	2	1
10	Örgütüme çok şey borçluyum.	5	4	3	2	1
11	Menfaatime olsa bile, örgütümden ayrılmanın doğru olmadığını düşünüyorum.	5	4	3	2	1

		Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Görüşüm yok	Katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
12	Örgütümden şimdi ayrılırsam kendimi suçlu hissederim.	5	4	3	2	1
13	Bu örgüt benim bağlılığımı hak ediyor.	5	4	3	2	1
14	Örgütümden hemen ayrılmazdım çünkü burada çalışanlara karşı sorumluluğum var.	5	4	3	2	1
15	Şimdiki yöneticilerimle birlikte çalışma zorunluluğu hissetmiyorum.	5	4	3	2	1
16	Bu örgüte kendimi 'duygusal olarak bağlı' hissetmiyorum.	5	4	3	2	1
17	Örgütümden kendimi 'ailenin parçası' gibi hissetmiyorum.	5	4	3	2	1
18	Örgütüme güçlü bir ait olma hissi beslemiyorum.	5	4	3	2	1

EK-2 Ölçek İzin Yazıları

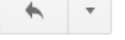
Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği İzin Yazısı



NACIYE SAHAN <nacsahan@ku.edu.tr>

Alıcı: sokmenserap, meltem_sirin25

24 Eyl ☆



Sayın Serap Sökmen,
Ben Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim yüksek lisans öğrencisi Naciye Şahan. Danışmanlığımı Yard.Doç. Dr. Emine Türkmen'in yürüttüğü " Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesinin Örgütsel Bağlılığa Etkisi" konulu çalışmamda Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Araş.Gör. Meltem Şirin ile birlikte yürüttüğünüz "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'ni" kullanmak istiyorum.
İlgi ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Tez öğrencisi: Naciye Şahan
0539 864 15 96

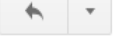
Danışman: Yard.Doç. Dr. Emine Türkmen
0533 719 93 70
emturkmen@ku.edu.tr



Serap Sökmen <sokmenserap@hotmail.com>

Alıcı: bana, meltem

25 Eyl ☆



Sayın Naciye Şahan,
"Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" ile ilgili bilgi ektedir. Çalışmalarnızda kolaylıklar diler, herhangi bir sorunuz olduğunda iletişime geçmenizi dileriz. Not: Çalışmanız yayınlanınca da bilgi verebierseniz atıf olarak kullanmak isteriz.
Selamlar. iyi çalışmalar...

Yrd. Doç. Dr. Serap M Sökmen
Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Başbağlar Mh. 24030 Erzincan
0 (446) 226 58 61

Örgütsel Bağlılık Ölçeği İzin Yazısı



NACIYE SAHAN <nacsahan@ku.edu.tr>

6 Eki ☆



Alıcı: awasti ▾

Sayın S. Arzu Wasti,
Ben Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim yüksek lisans öğrencisi Naciye Şahan. Danışmanlığını Yard.Doç. Dr. Emine Türkmen'in yürüttüğü " Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesinin Örgütsel Bağlılığa Etkisi" konulu çalışmamda Meyer ve Allen tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yaptığınız "Örgütsel Bağlılık Ölçeği'ni" kullanmak istiyorum.

İlgi ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim.



Arzu Wasti <awasti@sabanciuniv.edu>

7 Eki ☆



Alıcı: bana ▾

Merhaba,

Benzer bir rica ile yazmış olan bir arkadaşına gönderdiklerimi ekte gönderiyorum.
İyi çalışmalar,

Arzu



EK-3 Kurum İzin Yazıları

Sayı : 95273397-604.02
Konu : Araştırma İzni Hk. (Naciye
YILDIRIM)

KOÇ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE (Rumelifeneri Yolu, 34450 Sarıyer/İstanbul)

İlgi :16/01/2017 tarihli ve 81917885-302.14-605.99-86 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınız ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Naciye YILDIRIM'ın, "**Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile İş Yaşam Kalitesinin Örgütsel Bağlılıklarına Etkisi**" başlıklı çalışmasını, Genel Sekreterliğimize bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uygulama talebi, başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, 28.03.2017 tarihinde gerçekleştirilen 2017/2 sayılı Bilimsel Araştırmalar Komisyonu Toplantısında araştırmanın; amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemleri, yürürlükte bulunan "İyi Klinik Uygulama Kılavuzu" dikkate alınarak incelenmiş olup araştırmanın yürütülmesinde sakınca olmadığına karar verilmiştir.

İş bu konuda adı geçen yapacağı çalışmasının bitiminde bir nüshasının Genel Sekreterliğimize teslim edilmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.

Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden fc6b0c75-9ebb-45f2-8469-81215edbce38 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Tarih ve Sayı: 10/02/2017-24277



Sayı :53891476-302.14.03-
Konu :Naciye YILDIRIM

KOÇ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Rumelifeneri Yolu
Sarıyer 34450 İSTANBUL

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Naciye YILDIRIM'ın HSGN 599 yüksek lisans tez dersi kapsamında "Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile İş Yaşam Kalitesinin Örgütsel Bağlılıklarına Etkisi" başlıklı araştırması hakkında Üniversitemiz [REDACTED] Fakültesi Dekanlığından alınan 03/02/2017 tarihli 46486 sayılı yazı ve ilişigi ekte gönderilmiştir.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalı

[REDACTED]
Rektör

EK :
Yazı ve eki (22 sayfa)

**BELGENİN ASLI
ELEKTRONİK İMZALIDIR**
15.02/2017



Sayı :50200903-199-
Konu :Naciye Yıldırım'ın araştırma izni

ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

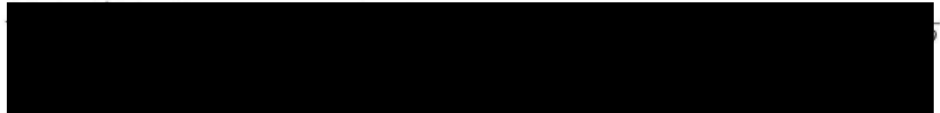
Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik yüksek lisans programında öğrenim gören Naciye YILDIRIM'ın HSGN 599 yüksek lisans tez dersi kapsamında "Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile İş Yaşam Kalitesinin Örgütsel Bağlılıklarına Etkisi" başlıklı araştırmayı Yard.Doç.Dr.Emine TÜRKMEN'in danışmanlığında Fakültemizde yapmasında sakınca bulunmadığı hakkında Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünden alınan 31.01.2017 tarihli, 41934 sayılı yazı ile söz konusu enstitü müdürlüğünün 16.01.2017 tarihli, 81917885-302.14-605.99-91 sayılı yazısı ve eklerinin bir fotokopisi ilişikte sunulmuş olup, konu Dekanlığımızca da uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalı

Dekan Yardımcısı

EK :
20





Sayı :19274766-199-
Konu :Çalışma İzni

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi :31/01/2017 tarihli, 41435 sayılı yazı

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik yüksek lisans programında öğrenim gören Naciye YILDIRIM'ın HSGN 599 yüksek lisans tez dersi kapsamında "Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile İş Yaşam Kalitesinin Örgütsel Bağlılıklarına Etkisi" başlıklı araştırmayı Yard.Doç.Dr. Emine TÜRKMEN'in danışmanlığında Fakültemizde yapmasında sakınca olmadığını bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalı

Müdür

07.02.2017

**KOÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA ,**

İlgi: 16.01.2017 Tarih, 81917885-302.14-605.99-84 Sayılı, ‘‘Araştırma İzni’’ Konulu Yazınız Hk.

Sayı : 189

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı'nda öğrenim gören Naciye Yıldırım'ın HSGN 599 Yüksek Lisans Tez Dersi kapsamında gerçekleştirmesi planlanan ‘‘Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile İş Yaşam Kalitesinin Örgütsel Bağlılıklarına Etkisi’’ konulu çalışmanın ██████████ Üniversitesi Hastanesi'nde yapılabilmesi konusunda tarafımıza iletilen izin isteği uygun görülmüştür.

Konuyu bilgilerinize sunarım.

Saygılarımla,

Başhekim/Medikal Direktör

EMA/ek/189/2017

16.01.2017

Konu: Araştırma İzni
Sayı: 81917885-302.14-605.99-85

HASTANESİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE,

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı'nda öğrenim gören Naciye Yıldırım'ın HSGN 599 Yüksek Lisans Tez Dersi kapsamında "**Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile İş Yaşam Kalitesinin Örgütsel Bağlılıklarına Etkisi**" başlıklı araştırmayı gerçekleştirmesi planlanmaktadır. Araştırma projesi ile ilgili etik kurul izni ilişiktedir. Yrd. Doç. Dr. Emine Türkmen'in danışmanlığında yürütülecek söz konusu araştırma projesinin kurumunuzda yapılabilmesi için gerekli iznin verilmesini görüş ve onayınıza sunarım.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Müdür



EK-4 Etik Kurul İzin Yazısı

Rumelifeneri Yolu Sarıyer 34450 İstanbul T: 0212 338 10 00 F: 0212 338 12 05 www.ku.edu.tr



KOÇ
ÜNİVERSİTESİ

ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi:	28.12.2016
Karar No:	2016.227.IRB3.146
Sorumlu Araştırmacı:	Naciye Yıldırım
Araştırma Başlığı:	Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile İş Yaşam Kalitesinin Örgütsel Bağlılıklarına Etkisi
Başlangıç tarihi:	29.12.2016
Etik Kurul izninin süresi:	1 yıl (Uzatma hakkı mevcut olarak)

Koç Üniversitesi Etik Kurulu'na değerlendirilmek üzere başvuruda bulunduğunuz yukarıda künyesi yazılı projenizin başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, "Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Sekreteryası" tarafından değerlendirilmiş ve Üniversite Akademik Kurulu'nun 05.04.2012 tarih ve 04 Nolu kararıyla birinci düzey inceleme yapılmasına karar verilmiştir. Yapılan inceleme sonucunda etik ve bilimsel açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesi uygun bulunmuştur.

Notlar:

- Araştırma başlangıç tarihinin gecikmesi durumunda Etik Kurul'a başvurularak tarihlerin değiştirilmesi gereklidir.
- Etik Kurul incelemesi ve onayı olmadan bu araştırmada kullanılan prosedürler, formlar ya da protokollerde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Araştırmanın gerçekleştirileceği birimlerin yöneticilerinden de ayrıca izin alınması gerekli olabilir.
- Araştırmaya katılan kurum dışı merkezlerden ayrıca idari izin alınması gerekmektedir.

Saygılarımla,


Hakan S. Orer
Başkan

EK-5 Özgeçmiş Formu

NACİYE YILDIRIM

Zeytinburnu-İstanbul

0 539 864 15 96

nacsahan@ku.edu.tr



EĞİTİM

2015-2018: Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı

2011-2015: Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

2007-2011: Nevzat Karalp Anadolu Lisesi

İŞ DENEYİMİ

Yedikule Göğüs ve Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Servis, 2017-

Koç Üniversitesi Hastanesi, Cerrahi Servisi, 2015- 2017

STAJLAR

Yeditepe Üniversitesi Yoğun Bakım Servisi Yönetim Stajyeri, 2015 Bahar

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Stajyeri, 2015 Bahar

VKV Amerikan Hastanesi Genel Yoğun Bakım Servisi Hemşirelik Stajyeri, 2014 Güz

Güzeltpe İlkokulu Toplum Sağlığı Hemşirelik Stajyeri, 2014 Güz

Şişli Etfal Hastanesi Kadın Doğum Servisi Hemşirelik Stajyeri, 2014 Yaz Dönemi-2013 Güz

VKV Amerikan Hastanesi Hemşirelik Stajyeri, 2014 Bahar

Şişli Etfal Hastanesi Çocuk Cerrahisi Servisi Hemşirelik Stajyeri, 2014 Bahar

GATA Hadarpaşa Eğitim Hastanesi Kadın Doğum Servisi Hemşirelik Stajyeri, 2013 Güz

Şişli Etfal Hastanesi Genel Cerrahi Servisi Hemşirelik Stajyeri, 2013 Güz

Bezmialem Hastanesi Genel Cerrahi Servisi Hemşirelik Stajyeri, 2013 Yaz

İzzet Baysal Huzurevi Stajı, 2013 Bahar

Bezmialem Hastanesi Beyin Cerrahisi- Nöroloji Servisi Hemşirelik Stajyeri, 2013 Bahar

Bezmialem Hastanesi Nöroloji Servisi Hemşirelik Stajyeri

VKV Amerikan Hastanesi Hemşirelik Stajyeri, 2012 Güz

Bezmialem Hastanesi Gastroenteroloji Servisi Hemşirelik Stajyeri, 2012 Güz

BECERİLER

Almanca (Başlangıç düzeyinde)

İngilizce (Orta Düzeyde)

Windows 7, Windows 8 ve Windows XP

Microsoft Ofis Programları (Word, Excel, Power Point, Outlook)

SPSS (orta düzeyinde)

KATILIM VE TEŞEKKÜR BELGELERİ

İstanbul Üniversitesi, “Uluslararası Katılımlı 2. Hemşirelikte Yönetim Kongresi”, Katılım ve Teşekkür Belgesi, 8-10.12.2016 (katılımcı)

Koç Üniversitesi Hastanesi, “Temel Yaşam Desteği (CPR) Eğitimi” Başarı Belgesi, 21.04.2016

Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğrenci Etkinliği, “ Hastalıkta ve Sağlıkta İnternet” Katılım ve Teşekkür Belgesi, 27-28.03.2015 (görevli ve katılımcı)

Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, “Türkiye’de Hemşirelikte Mesleki Tescil Sınavı” adlı çalıştay, 20.03.2015 (görevli ve katılımcı)

Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğrenci Etkinliği, “ Güçlü Ol, Proaktif Ol, Lider Ol” Katılım ve Teşekkür Belgesi, 29-30.03.2013 (görevli ve katılımcı)

Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğrenci Etkinliği, “Stigma” Katılım ve Teşekkür Belgesi , 23-24.03.2012 (görevli ve katılımcı)

Denizli Alzheimer Derneği 1 Adet Fidan Bağışı, Teşekkür Belgesi, 23.09.2003

PROJE VE ÖDÜLLER

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı, “Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Yaşam Kalitesine Etkisi” araştırmacısı, 2016 Bahar Dönemi

Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, “ Hemşirelik Öğrencilerinde Reflü Sıklığı Pilot Projesi” yürütücüsü, 2014 Güz Dönemi

Vehbi Koç Onur Ödülü 2014-2015 Eğitim Dönemi

Vehbi Koç Onur Ödülü 2012-2013 Eğitim Dönemi