

**MUKADDES
ÜRKMEZ**

**HEMŞİRELERİN İŞYERİNDE YALNIZLIK DÜZEYİ İLE
YAŞAM DOYUMU VE ÖRGÜTSEL GÜVEN İLİŞKİSİ**

İSTANBUL, 2018

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELERİN İŞYERİNDE YALNIZLIK
DÜZEYİ İLE YAŞAM DOYUMU VE
ÖRGÜTSEL GÜVEN İLİŞKİSİ

MUKADDES ÜRKMEZ

DANIŞMAN
PROF. DR. ÜLKÜ BAYKAL

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM PROGRAMI

İSTANBUL-2018



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELERİN İŞYERİNDE YALNIZLIK DÜZEYİ İLE
YAŞAM DOYUMU VE ÖRGÜTSEL GÜVEN İLİŞKİSİ**

MUKADDES ÜRKMEZ

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. ÜLKÜ BAYKAL**

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM PROGRAMI**

İSTANBUL-2018

JÜRİ TEZ ONAY FORMU

Bu çalışma 07.12.2018 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim Tezli Yüksek Lisans Programı
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ



Prof. Dr. Ülkü Baykal
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
FN Hemşirelik Fakültesi



Dr. Öğr. Üyesi Feride Eşkin Bacaksız
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
FN Hemşirelik Fakültesi



Dr. Öğr. Üyesi Nilgün Göktepe
Koç Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

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 çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Mukaddes ÜRKMEZ



İTHAF

Aileme İthaf Ediyorum

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tez çalışmam sürecinde gösterdiği yakın ilgi, harcadığı zaman ve emek, akademik ve kişisel gelişimim için sağladığı imkanlar ve bilimsel desteği için değerli hocam ve danışmanım **Sayın Prof. Dr. Ülkü BAYKAL**'a,

Yüksek lisans eğitimim süresinde bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım, her zaman bana yol gösteren, ilgisini ve desteğini esirgemeyen anabilim dalı başkanımız **Sayın Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM**'a

Her zaman desteğim, yanımda olan ve varlıkları ile beni gururlandıran biricik annem **Ayşe SERT**, canım babam **Yusuf Ziya SERT**, kıymetli abilerim **Özgür SERT** ve **Ömür SERT**'e,

Eğitimim ve tez çalışmam süresinde sevgisi, güveni, anlayışı ile yanımda olan eşim **Volkan ÜRKMEZ**'e,

Bu çalışmaya, gerekli izinleri vererek katkı sağlayan İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi, Memorial Şişli Hastanesi ve Medical Park Bahçelievler Hastanesi hastane ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerine,

Değerli zamanlarını ayırıp çalışma süresince bana destek veren tüm meslektaşlarıma,

En derin duygularıyla teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ TEZ ONAY FORMU	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	İX
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	X
ÖZET	Xİ
ABSTRACT.....	Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	15
2. GENEL BİLGİLER	19
2.1. İş Yaşamında Yalnızlık Kavramının Tanımı ve Kuramsal Yapısı	19
2.1.1. Yalnızlık Tanımları	19
2.1.2. Yalnızlık Çeşitleri	20
2.1.3. İş Yaşamında Yalnızlık Tanımları	21
2.1.4. İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği ve Alt Boyutları	22
2.1.5. İş Yaşamında Yalnızlık Konusunda Yapılan Çalışmalar.....	23
2.2. Yaşam Doyumu Kavramının Tanımı ve Kuramsal Yapısı	25
2.2.1. Yaşam Doyumu Tanımları.....	25
2.2.2. Mutluluk Kavramı ve Yaşam Doyumu İle İlişkisi.....	26
2.2.3. Yaşam Doyumu Bölümleri	27
2.3. Örgütsel Güven Kavramının Tanımı ve Kuramsal Yapısı.....	28
2.3.1. Güven Tanımları	28
2.3.2. Örgütsel Güven Tanımları	29
2.3.3. Örgütsel Güvenin Boyutları	31
2.3.4. Örgütsel Güvenin Örgütsel Yaşam Üzerine Etkileri ve Sonuçları	33
2.4. İşyerinde Yalnızlık, Yaşam Doyumu ve Örgütsel Güven Kavramları Arasındaki İlişki	35
2.5. Sağlık ve Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Önemi	36
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	38

3.1. Araştırmanın Amacı	38
3.2. Araştırma Soruları	38
3.3. Araştırmanın Tipi	38
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi	38
3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	39
3.6. Veri Toplama Araçları	39
3.6.1. Kişisel ve Mesleki Bilgi Formu	39
3.6.2. İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği (İYYÖ).....	39
3.6.3. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ).....	40
3.6.4. Örgütsel Güven Ölçeği (ÖGÖ)	41
3.7. Verilerin Toplanması	41
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	41
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	42
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri	42
4. BULGULAR.....	43
4.1. Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulgular	44
4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	44
4.3. Hemşirelerin İş Yaşamında Yalnızlık Düzeyleri, Yaşam Doyum Düzeyleri ve Örgütsel Güven Düzeyleri İle İlgili Bulgular	46
4.4. Hemşirelerin Kişisel Özelliklerinin İş Yaşamında Yalnızlık Düzeyine Etkisinin İncelenmesi	47
4.5. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin İş Yaşamında Yalnızlık Düzeyine Etkisinin İncelenmesi	49
4.6. Hemşirelerin Yaşam Doyum ve Örgütsel Güven Ölçeği Puanları ile İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	53
4.7. Hemşirelerin İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi Olan Bağımsız Değişkenlerin Regresyon Analizi İle Değerlendirilmesi	55
4.7.1. Hemşirelerin İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği Toplam Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi	55
4.7.2. Hemşirelerin İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeğinin Duygusal Yoksunluk Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi	56
4.7.3. Hemşirelerin İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeğinin Sosyal Arkadaşlık Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi	58

4.8. Post Hoc Güç Analizi;	59
4.8.1. Korelasyon Analizi İçin Post Hoc Güç Analizi;	59
4.8.2. Regresyon Analizi Sonucuna Göre Güç Analizi;	59
5. TARTIŞMA	60
5.1. Sonuç ve Öneriler	67
KAYNAKLAR	71
FORMLAR	79
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	96
ÖZGEÇMİŞ	97



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3-1. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.....	42
Tablo 4-1. Hemşirelerin Kişisel Özelliklerinin Dağılımı (S: 548)	44
Tablo 4-2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (S: 548).....	45
Tablo 4-3. Hemşirelerin İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeğinden, Yaşam Doyum Ölçeğinden ve Örgütsel Güven Ölçeğinden Aldıkları Puanların Tanımlayıcı İstatistikleri: En az-en çok, ortalama ve standart sapmaları (S: 548)	46
Tablo 4-4. Hemşirelerin Kişisel Özellikleri İle İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması I (S: 548).....	47
Tablo 4-4. Hemşirelerin Kişisel Özellikleri İle İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması II (S: 548)	48
Tablo 4-5. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri İle İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması I (S:548).....	50
Tablo 4-5. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri İle İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması II (S:548)	51
Tablo 4-6. Hemşirelerin Yaşam Doyum ve Örgütsel Güven Ölçeği Puanları ile İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki (S: 548).....	54
Tablo 4-7. Bağımsız Değişkenlerin İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği Toplam Puanı Üzerine Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (S: 548)	56
Tablo 4-8. Bağımsız Değişkenlerin İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeğinin Duygusal Yoksunluk Alt Boyut Puanı Üzerine Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (S: 548)	57
Tablo 4-9. Bağımsız Değişkenlerin İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeğinin Sosyal Arkadaşlık Alt Boyut Puanı Üzerine Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (S: 548)	58

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

İYYÖ: İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği

YDÖ: Yaşam Doyumu Ölçeği

ÖGÖ: Örgütsel Güven Ölçeği

ÖH: Özel Hastane

ÜH: Üniversite Hastanesi

p: İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi

Ort : Ortalama

SS: Standart Sapma



ÖZET

Ürkmez, M. (2018). Hemşirelerin İşyerinde Yalnızlık Düzeyi ile Yaşam Doyumu ve Örgütsel Güven İlişkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Araştırma, hemşirelerin işyerindeki yalnızlık düzeylerini belirleyerek, etkileyen kişisel-mesleki etmenler ile yaşam doyumu ve örgütsel güven düzeyleri arasındaki ilişkinin gösterilmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırma evrenini, İstanbul ilinde bulunan beş hastanede çalışan tüm hemşireler oluşturmakta olup, kota örneklem yöntemiyle her hastane grubundan 200 hemşire olmak üzere toplam 600 hemşire örneklemini oluşturmuştur. Gönüllü katılımında bulunan 548 hemşirenin katılımı sağlanmıştır.

Veri toplamada hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerini tanımlamaya yönelik 14 sorudan oluşan soru formu ile İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Örgütsel Güven Ölçeği kullanılmıştır. Veriler sayı, yüzdellik, ortalama, Skewness, Kurtosis değerleri, Kolmogorov-Smirnow, t testi, tek yönlü varyans, Tukey HSD, Pearson korelasyon, çoklu regresyon, güç analizi testleri ile analiz edilmiştir.

Araştırmanın bulguları incelendiğinde; hemşirelerin iş yaşamında yalnızlıklarının toplam ($\bar{x}=34.14\pm 10.19$) ve duygusal yoksunluk alt boyutunda orta, sosyal arkadaşlık boyutunda ortanın üzerinde değerler aldığı, yaşam doyumunun orta düzeyde olduğu ($\bar{x}=18.32\pm 6.65$) ve örgütsel güven ölçeği toplamında ($\bar{x}=4.26\pm 0.88$), iş arkadaşlarına ve üstüne güven alt boyutlarında ortanın üzerinde değerler aldıkları saptanmıştır.

İş yaşamında yalnızlık ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları ile bağımsız değişkenler arasında yapılan karşılaştırmalarda; anlamlı fark yaratan birçok bağımsız değişken olduğu belirtilmiş olup bu veriler çoklu regresyon ileri analizi ile değerlendirildiğinde, iş yaşamında yalnızlık ölçeği toplamda iş arkadaşlarına güven, üstüne güven, hastane dışı sosyal etkinliklere katılma, kurumda çalışma süresi bağımsız değişkenlerin etkili olduğu saptanmıştır.

Araştırma sonucunda, hemşirelerin işyeri yalnızlık düzeyi ile yaşam doyumu ve örgütsel güven düzeylerinin orta değerde olduğu, işyeri yalnızlığının da iş arkadaşları ve yöneticiye güven ile sosyal etkinliklere katılma durumu ve kurumsal deneyim etkili olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: İşyerinde yalnızlık, örgütsel güven, yaşam doyumu, hemşire.



ABSTRACT

Urkmez, M. (2018). Relationship Between The Level of Loneliness at the Workplace of Nurses and Their Life Satisfaction and Organizational Trust. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Nursing Management Department, Master's Thesis. İstanbul.

This research was carried out in a descriptive and relationship seeking design by determining the level of the loneliness of nurses at a workplace for the purpose of demonstrating the relationship between the personal-professional factors and levels of life satisfaction and organizational trust.

Research universe consisted of all nurses working in five hospitals in İstanbul, 600 nurses in total formed nurse samples (200 nurses from each hospital group) by quota sampling method. 548 nurses volunteered for participation.

A question form consisting of 14 questions targeting to describe nurses' personal and organizational characteristics and Loneliness at Work Scale and Satisfaction With Life Scale and Organizational Trust Scale was used in the collection data process. The data was analyzed by number, percentage, mean, Skewness, Kurtosis values, Kolmogorov-Smirnow test, one-way variance, Tukey HSD, Pearson correlation, multiple regression, and power analysis tests.

When the findings of the study were examined; in the work life, the loneliness of the nurses in the total ($\bar{x}=34.14\pm 10.19$) and emotional deprivation sub-dimension was medium, the values of the social friendship were higher than the middle, the life satisfaction was moderate ($\bar{x}=18.32\pm 6.65$) and in the total of organizational trust scale ($\bar{x}=4.26\pm 0.88$), it was determined that they received values over the middle of the colleagues and on the sub-dimensions of trust.

In the comparison between the total and subscales scores and independent variables, it is stated that there are many independent variables that make a significant difference in work life, and when this data is evaluated with multiple regression forward analysis, the scale of work-life loneliness total confidence in colleagues, confidence in colleagues, participation in social activities with colleagues outside the hospital, and the duration of work in the institution were determined to be effective.

As a result of the research, it was identified that the level of feeling the loneliness of nurses at the workplace and the level of life satisfaction and organizational trust of nurses were moderate, and that workplace isolation was effective in participation in social activities with the confidence of colleagues and managers.

Keywords: Loneliness at work, organizational trust, life satisfaction, nurse.



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde gerçekleşen teknolojik ve politik gelişmelerle ortaya çıkan hasta ve çalışanların umutlarındaki değişimlerin hızlı olması, uzmanlaşmanın artışı, örgütsel yapıların karmaşıklığı ve yarış sağlık hizmetlerini yakından etkilemektedir. Bu tür değişimler sonucunda kalite, etkinlik, verimlilik, süreklilik ve performans kavramları gündeme gelmektedir. Yönetim uygulamaları ve yöneticiler, yaşanan bu değişimlere sağlık kurumlarının ayak uydurup başarıyı yakalamasında önemli bir role sahiptir (Can ve İbicioğlu 2008; Altındiş ve ark. 2011).

Sağlık yönetimi, düzenleme yapısının uyumsuzluğu ve yönetim uygulamalarında değişiklik gerektirmesi nedeniyle yönetim biliminin ayırt edici bir niteliği olarak değerlendirilmektedir. Ekonomik, sosyal ve politik birçok etkenin altında kalan sağlık hizmetlerinin sağlık yönetimi uzmanı yöneticilerine sahip olması zorunlu hale gelmiştir (Çimen 2010). Hastanelerin sağlık hizmetlerindeki temel hedefi tedavi ve bakımı en düşük maliyetle en etkili şekilde sunabilmek olmuştur ve bu hedeflerine ulaşmalarında hemşirelerin rolü önemli olmaktadır (Forouzande ve ark. 2009). Sağlık hizmeti alan kişilerle en fazla iletişim içinde olan hemşireler, kişileri bütüncül değerlendirebilmekte ve sayıları bakımından da kararları etkileyebilecek çoğunluktadırlar. Bu etkenlerle hemşirelik mesleğinin değeri artmaktadır (Karaöz 2004).

Tüm insanların yaşamında diğerleriyle ilişki kurma ve etkileşim içinde olma bir gereksinim olmakla birlikte, günümüzde bireyler arasındaki ilişkilerin birçok nedenle bozulduğu ve yakınlıklarından yoksun kişilerin sayısında hızla artış gösterdiği belirtilmektedir (Yılmaz ve ark. 2008). Bireyler yaşları ve sosyal durumlarından bağımsız olarak hayatlarının bir bölümünde yalnızlık yaşayabilmektedirler. Betimlemesi zor, karmaşık ve güçlük veren bir yaşantı olan yalnızlık (Hecht 1984, Kaynak: Özkürkçügil 1998), kişinin yaşamını olumsuz yönde etkileyen ve giderek çoğalan önemli bir sorunu teşkil etmektedir (Kılınç ve Sevim 2005).

Toplumsal bir varlık olan insan, yaşamını diğer insanlarla birlikte sürdürmektedir. Yalnızlık kavramı sözlük anlamında başkalarından uzak olma hali olarak tanımlanmaktadır. Dünyadaki insan sayısının yaklaşık olarak altı milyar olduğu düşünüldüğünde, ilk bakışta insanların yalnızlığı üzerine konuşmak olası görünmese de yalnızlık çağımızın en çok yakındığı konulardan biri olarak görülmektedir. Burada bahsedilen yalnızlık, insanların fiziksel yalnız olma halinden öte, kişilerin birbirleri ile

sosyal etkileşim içinde olmadığı zihinsel ve ruhsal halini belirtmektedir (Şişman ve Turan 2004).

Son yıllarda gerçekleşen hızlı değişimler doğrultusunda, insanları en çok ürküten konulardan biri yalnızlık olmuştur. İnsanların dengesini zorlayan hızlı ve hareketli hayat koşulları, beraberinde insan ilişkilerinde yüzeyselliği getirmekte, güvensizliğe ve yabancılaşmaya neden olmaktadır. Bunun sonucunda insanlar birbirlerine zaman ayırma gerekliliğini göz ardı ederek daha fazla kendi kendilerine olmaya yönelerek sosyal çevrelerini sınırlamaktadır. Bütün bunların sonucunda da insan ilişkilerinin yer aldığı aile, arkadaş, iş hayatı, hasta-sağlık ekibi ilişkileri bozulmaktadır (Roberts 1977, Kaynak: Alkan ve Sezgin 1998).

Öznel bir kavram olan yalnızlık, boş hissetme ve kendini bırakmanın duygusal bir ifadesi olarak tanımlanmaktadır. Bu yalnızlıktan farklı olarak iş yaşamındaki yalnızlık sadece iş ortamında etkili olabilmektedir. Günlük yaşamda sağlıklı ilişkiler içinde olup yalnızlık duyguları yaşamayan kişi, iş arkadaşları ile sosyal ilişki kurarken sıkıntı yaşayabilmektedir. Bunun sonucunda ise kişi işyerinde yalnızlık ve dışlanmışlık duyguları ile karşılaşabilmektedir (Doğan ve ark. 2009).

Örgütlerde işyeri yalnızlığı kişinin sosyal çevre kaynaklı bir başına kalma durumu olarak ifade edilmektedir (Yurcu ve Kocakula 2015, Kaynak: Cindiloğlu ve ark. 2017). Bu yalnızlığın kişinin yaşam doyumu üzerinde olumsuz bir etkiye neden olabileceği söylenmektedir (Cindiloğlu ve ark. 2017). Yaşam doyumu, kişinin yaşamının sadece bir bölümüne değil tümüne genel bir bakışını belirtmektedir (Saldamlı 2008, Kaynak: Cindiloğlu ve ark. 2017).

Arslan ve Yıkılmaz (2016) yaşam doyumunun, bireyin tüm yaşamını kapsadığını ve yaşamının bütün boyutlarını içeren bir olgu olarak düşünüldüğünde, yaşam doyumunu etkileyebilecek önemli etkenlerden birinin de iş yaşamı olduğu üzerinde durulmaktadır.

Yaşam doyumu yüksek ve mutlu bireyler, mutlu örgütlerin ve mutlu toplumun yapı taşı oluşturmaktadır. Bundan dolayı çalışanların yaşam doyum düzeylerinin yükseltilmesi hem örgütsel hem de toplumsal açıdan bir gerekliliktir. Çalışanların yaşam doyumunun yükseltilmesi kolay bir iş olmayıp, yaşam doyumunu etkileyen çok sayıda değişkenin dikkate alınmasını gerektirmektedir (Polatçı 2015).

Kişilerin yaşama bakışları, yaşamdan beklentileri ile bu beklentilerin karşılanma düzeylerinin neden olduğu psikolojik bir nitelik olan yaşam doyumu ve kişilerin

yaşamla etkileşiminin çok az olmasının yarattığı duygu durumu olan yalnızlık duygusu, bireylerin örgütsel yaşamını doğrudan etkilemektedir (Yılmaz ve Altınok 2009).

Örgüt üyeleri aracılığıyla paylaşılan değerler, ileri görüş ve inançlar yaratmak ancak örgütsel güvenin geniş tabanlı olmasıyla başarılabilir. Örgütsel başarı için güvenin sağlanması gerektiğinden kişiler ve örgüt içi güvenin geliştirilmesi ve artırılması örgütsel etkinlik açısından ayrıca önem taşımaktadır.

Modern yönetim anlayışıyla birlikte ortaya çıkan, insan ilişkileri ve davranışlarının belirlenmesinde önemli olan güven kavramı, güveni geliştirme ve korumaya, güvenin etkilerini belirlemeye, tartışmaya yönelik çok sayıda kuramsal ve uygulamalı çalışmanın yapılması, konunun özel bir çalışma alanı olduğunu göstermektedir (Altuntaş 2008).

Erdoğan ve Erdem'in (2017) aktarımıyla Koltarla (2008), bireylerin nasıl bir duygu durumu içerisinde bulunduğunu gösteren önemli bir gösterge olan yaşam doyumu kavramını, iş yaşamından ayrı şekilde ele almanın olanaklı olmayacağını belirtmiştir. Bunun nedenini ise işyerindeki isteksizlik, mutsuzluk ve hayal kırıklığı durumlarının bireyin genel yaşamına etkisi olduğu şeklinde açıklamaktadır. Sonuç olarak bütün yaşam alanlarını kapsayan olay kişinin mutluluğu olmaktadır. Yaşam doyumu hemşire grubunda incelendiğinde hemşirelerin iş yaşamlarında çok zorlu süreçle yüz yüze kaldıkları görülmektedir. Bu nedenle kişinin kendi hayatını değerlendirmesine dayanan, özel algı, duygu ve biliş süreçlerinin hepsini nitelendirilen ayrıca, isteklendirmeyi büyük çapta etkilediği düşünülen yaşam kalitesi, büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmetinin istenilen nitelikte verilebilmesi, bu hizmeti takdim edenlerin niteliğiyle yakından ilişkili olmaktadır. Bu anlayış biçiminde çalışanların yaşama ve çalışma koşullarıyla ilgili sıkıntıların giderilmesi, sağlık hizmetindeki aksaklıkların azaltılması bakımından önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Çalışanın günlük yaşamının her alanını etkileyebilecek olan yaşam doyumu, hemşirelik mesleği açısından çok daha önemli olmaktadır. Bu durum hemşirelerin psikolojik özelliklerini ön plana çıkarmakta, hemşirelerin psikolojik duygu halleri de örgütsel güven düzeyleri, yaşam doyumu ve işyerinde yalnızlık düzeyi ile performans ve verimlilikleri üzerinde etkili olabilmektedir. Bu bağlamda hemşirelerin örgütsel güveni, yaşam doyumları ve işyerinde yalnızlıklarının birbirleriyle olan ilişkisi ve bunların kişisel-mesleki değişkenler açısından incelenmesi önem taşımaktadır.

Yapılan araştırmanın amacı; hemşirelerin işyerindeki yalnızlık düzeylerini belirleyerek, kişisel-mesleki özellikleri ile yaşam doyumu ve örgütsel güven düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Elde edilecek çalışma sonuçlarının başta örgütsel davranış alanında yeni bir kavram olan iş yaşamında yalnızlık ile ilgili olan araştırmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Hemşirelikte yönetim literatürü dikkate alındığında işyeri yalnızlığı, yaşam doyumu ve örgütsel güven kavramı ile ilgili yeterince çalışma yapılmamış olması bu konunun ele alınmasında etkili olmuş ve hemşirelerin işyeri yalnızlığı, yaşam doyumu ve örgütsel güven düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla bu çalışma gerçekleştirilmiştir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Yaşamında Yalnızlık Kavramının Tanımı ve Kuramsal Yapısı

2.1.1. Yalnızlık Tanımları

Kişiler, sosyal çevrelerindeki bireylerle kurdukları ilişkiler içinde yaşamlarını sürdürmektedirler. Aile ve arkadaş gibi farklı durumdaki kişilerle kurulan ilişkilerin hem olumlu hem de olumsuz etkileri bulunmaktadır (Yılmaz ve Aslan 2013).

Kişinin kendi tercihiyle, yaşadığı çevresiyle olan ilişkilerindeki azalmayla birlikte kişinin sosyal ilişkilerinde yaşadığı eksiklik ile son bulan psikolojik durumu yalnızlık kavramı ile açıklanmaktadır. Yalnızlık, bireye acı ve sıkıntı verebileceği gibi bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal durumunun bütünlüğünü bozabilecek bir tehlike arz etmektedir (Wright ve ark. 2006; Yılmaz ve Altınok 2009).

Yalnızlık kavramı, “yalnız olma durumu, kimsesizlik” biçiminde tanımlanmaktadır (TDK 2018). Yalnızlık tek başına/kimsesiz olmaktan ziyade, bireyin arzuladıklarını, ihtiyaç duyduklarını ya da kişiler arası yakınlıkta umduğunu elde edemediğinde yaşadığı itici bir duygu olmaktadır (Paloutzian ve Janigian 1986, Kaynak: Kızılgeçit 2011)

Yalnızlık konusunda literatür çalışması yapan ve teorik perspektifleri özetleyen Karnick (2005), psikolojik anlamda yalnızlığı şu şekilde tanımlamaktadır: “Psikoloji, yalnızlığı natürel olmayan, patolojik bir tecrübe/hastalığa benzeyen bir durum olarak tanımlar ve bu tecrübe kişiler arası samimiyetin ya da ulaşılabilir sosyal ilişkilerin yokluğu durumunda artabilir.” Ayrıca Kızılgeçit’in (2011) aktardığına göre Karnick (2005), yalnızlığı, natürel olmayan bir durum olarak gördüğü gibi tıbbî bir müdahale gerektiren hastalıklı bir durum olarak da değerlendirmektedir. Buna ek olarak yalnızlığın birey için hiçbir pozitif etkisinin olmadığını ve kaçınılması gereken bir tecrübe olduğunu belirtmektedir.

Kişinin, sosyal ilişkilerinde yaşadığı yetersizlik ile ilişkilerinden alamadığı doyum yalnızlığın temel nedenini oluşturmakta ve diğer insanlarla birlikte olduğu ya da sosyal ilişkiler kurduğu anda bile yalnızlık yaşamasına neden olabilmektedir (Buluş 1997; Yılmaz ve ark 2008; Mercan ve ark. 2012).

Çevresindeki kişilerle uyum içinde hissedemeyen, toplumsal etkinlikleri sınırlı olan, sorumluluk almaktan kaçınan, arkadaşlık kurmakta zorlanan, ikili ilişkilerinde

yüzeysel davranan, olayları olumsuz olarak yorumlayan ayrıca, benmerkezci tutumlar gösteren kişiler, yalnızlık belirtileri göstermektedirler (Yılmaz ve Altınok 2009).

Cohen (2004) sosyal ilişkilerin kişilerin sağlığı üzerindeki yapıcı gücünü vurgulamakta ve sosyal alanla ilgili ilişki yapılarının fiziksel sağlığımız ve kendimizi iyi hissetmemiz için önemli olduğunu belirtmektedir. Cacioppo ve ark. (2002) ise sosyal açıdan soyutlamayı ve yalnızlığı, yaşamamızda sosyal ilişkilerin bir yordayıcısı olduğunu belirtmektedirler.

Yılmaz ve Aslan (2013) aktardığına göre; Kafetsios (2002) sosyal çevreden kaynaklanan yalnızlığın, sosyal iletişim ağının eksikliğinden ya da ortak ilgi ve etkinliklerin paylaşıldığı bir grubun üyesi olamamaktan kaynaklandığını ve doyum verici bir sosyal ağa ulaşma ile çözüm bulunabilen bir durum olduğunu belirtmiştir; Chadsey ve arkadaşları (1992) ise yalnızlığı, sosyal ilişkilerinden kaynaklanan öznel bir duygu hali olarak açıklamaktadır.

İnsanların topluluklar halinde yaşayan toplumsal bir varlık olduğu gerçeği göz ardı edildiği bir durum olarak yalnızlık, bireyin kendisini işe yaramaz, izole ve amaçsız hissetmesine neden olmaktadır. Yaşam, yalnız bireye göre çekilmez ve bayağı geçmektedir. Sosyal ve duygusal beklentilerin gerçekleşmediğinde oluşan bir boşluk şeklinde hissedilebilen yalnızlık duygusu, kişilerin katlanmak durumunda kaldıkları iç karartıcı, rahatsızlık veren yabancılaştırıcı bir parçalanmışlık duygusu olmaktadır. Patolojik bir yalnızlık ise sarsıcı ve korkunç bir deneyim olabilmektedir. Dolayısıyla yalnızlığın basit bir problem olarak algılanıp geçici çözümler sunulması doğru olmayacağı düşünülmektedir. Dipsiz ve yaralayıcı bir ruhun uçurumu olan yalnızlık azaltılsa da yok edilmesi zor bir durum haline gelmektedir (Rokach 1990, Kaynak: Yaşar 2007).

2.1.2. Yalnızlık Çeşitleri

Yalnızlık literatüründe, pek çok yalnızlık çeşidinden bahsedilmektedir. Gierveld'e göre (1998) yalnızlığın farklı tiplere ayrılması, ilk olarak kişinin kendisini ve sosyal statüsünü, sosyal eksiklik tecrübesini nasıl değerlendirdiğiyle yani, yalnızlığa bakış açısıyla ilgili olarak değerlendirilmektedir.

Yalnızlık yaşantısının öznelliğine vurguda bulunan Peplau 1985'deki makalesinde (Kaynak: Kızılgöçer 2011) insanların, tek başına olmalarına rağmen yalnızlık hissedebilecekleri gibi kalabalıklar içerisinde olup yalnız olabileceklerini

belirterek, yalnızlığın öznel bir yaşantı olduğunu ve izolasyonla aynı anlama gelmediğini belirtmektedirler.

Kızılgöçer'in (2011) aktardığına göre Weiss (1996), duygusal yalnızlık ve sosyal yalnızlık olarak yalnızlığı ikiye ayırmıştır. Duygusal yalnızlık, bebekleri anne-baba figürlerine bağlayan bağlanma sisteminin yeterince oluşmaması, aileye, arkadaşlara ve ilişkilere yetersiz bağlanma durumunda yaşanmaktadır. Duygusal yalnızlık yaşayan bireyler, normal ortamlarda ruhsal beklentilerine karşılık bulamayan ve yakın, özel ilişkilerden yoksun kişilerden oluşmaktadır. Sosyal yalnızlık ise akran, arkadaş, iş arkadaşı, komşu gibi ilişkiler ağının ve arkadaş sayısının yetersizliğinden dolayı ortaya çıkan bir yaşantıyı ifade etmektedir. Özellikle ergenlikte oluşması beklenen bağlanmanın gerçekleştirilmemesi sosyal ağın oluşmaması durumunda tecrübe edilmeye başlanılan bir yaşantı şeklini açıklamaktadır. Bu tecrübeyi yaşayan birey, kendini bir topluma ve gruba ait hissetmediğinden dolayı kendini bir yabancı gibi hissetmektedir.

Fertler arasında sosyal ilişkilerin olmadığı ya da fertlerin kendilerinin kabul görüleceği bir toplulukta yer almadığı **sosyal yalnızlık** içinde olan fertlerde sıkılganlık, arkadaşları tarafından reddedilme hissiyatı ve marjinalleşme hali görülmektedir. Bu gibi duyguları yaşayan fertler sosyal etkileşim içine girdiği anda bu tip duygulardan kurtulabilmektedirler (Şişman ve Turan 2004).

Fertler arasındaki duygusal ilişkilerin yokluğu ya da kayba uğraması, ölüm ve boşanma gibi olaylar sonucunda fertler için çok önemli ilişkilerin sona ermesi **duygusal yalnızlığa** neden olmaktadır. Ferdin bu durumdan kurtulabilmesi için daha önce sahip olduğu ilişkilere benzer özellikte önemli ilişkiler kurması gerekmektedir (Şişman ve Turan 2004).

2.1.3. İş Yaşamında Yalnızlık Tanımları

İnsanlar işyerindeki zamanlarını zevk alarak, arkadaşlarına güven duyarak, yaptığı işle gurur duyarak geçirebileceği gibi; yalnızlık, kopukluk, dışlanmışlık hissedeceği zamanlar da olmaktadır. Kısıtlı kaynaklar için doğrudan rekabet içerisinde bulunan çalışanlar, birbirlerini desteklemeyi düşünmemektedirler. Karmaşık bir olgu olan yalnızlığın nedenleri her zaman gözle görülemeyebilmektedir. Kişi anlam içeren ilişkilerin eksikliğini fark etse bile sosyal ilişkilerinin nedenli yetersiz olduğunu düşünemez hale gelmektedir (Wright 2005).

İşyerindeki yalnızlık, işyerindeki ilişkilerin yeterince iyi olmamasından meydana gelen bir duygu hali olarak tanımlanmaktadır. İşyeri yalnızlığını daha çok sosyal destek eksikliği, işin yalnız yapılması etkilerken; işyerindeki yalnızlık yaşanması durumu da işyerindeki insani ilişkilerinin kalitesini doğrudan etkilemekte kurumsal bağlılığı azaltabilmekte, sosyal ilişkileri zayıflatabilmekte ve dolayısıyla işgücü verimliliğini negatif yönde etkileyebilmektedir (Wright ve ark. 2006; Kaymaz ve ark. 2014).

Yalnızlık nedenleri arasında kişisel özellikler yer alırken, işyerinde yalnızlık nedenlerinde ise sosyal çevreden kaynaklı olan izole etme, bir başına bırakma ve kendi başına olma hali yer almaktadır (Wright ve ark. 2006). İşyerindeki yalnızlık kişinin psikolojik iyi olma halini ve kişinin iş verimliliğini olumsuz olarak etkilemektedir. Sosyal destek yetersizliği ve işin yalnız yapılması da işyeri yalnızlığını sosyal aktivite eksikliğinden daha fazla etkilediği görülmektedir. İş yaşamındaki insani ilişkilerin kalitesi, işyeri yalnızlığından etkilenmektedir (Gumbert ve Boyd 1984, Kaynak: Yılmaz ve Aslan 2013). İşyerinde diğerleriyle fazla sosyal iletişime sahip olup o ortamda kişinin hissettiği yalnızlık, işyerinde yalnızlık halinde kişilerin hissettiği yalnızlıktan daha yoğundur ve acı verme eğilimi daha yüksektir (Wright ve ark. 2006).

Yalnızlık ve işyerinde yalnızlık, çalışanların sosyo-psikolojik açıdan çalışma performanslarını etkileyen ve insan odaklı örgütsel uygulamalar açısından dikkatle değerlendirilmesi gereken önemli kavramlardan biri olmaktadır (Kaymaz ve ark. 2014).

2.1.4. İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği ve Alt Boyutları

Yalnızlık konusundaki çalışmalarda kullanılmak üzere “UCLA (University of California Los Angeles) yalnızlık ölçeği” 1978 senesinde geliştirilirken bunun iş yaşamında uygulanması için geliştirilmesi 2006 senesini bulmuştur. Bu anlamda yalnızlık sorunu açısından işyerine yıllarca önem verilmediği dikkat çekmektedir (Demirbaş ve Haşit 2014).

Wright ve ark. (2006), “Loneliness at Work Scale (LAWS, İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği)” geliştirmiştir. İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği, işyerindeki yalnızlığı Sosyal Arkadaşlık ve Duygusal Yoksunluk olmak üzere iki alt boyutta ölçmektedir.

İşyerindeki ilişkilerin niceliğinin algılanması olarak tanımlanan işyerinde yalnızlığın **sosyal arkadaşlık boyutu** (Doğan ve ark. 2009), kişinin sosyal ağa katılamaması ya da kendini o ağın bir parçası olarak görememesi ile kendini göstermektedir. Çalışanların, işyerindeki diğer kişilerle rahat iletişim içinde olamadığı,

yemek, piknik veya parti gibi sosyal aktivitelere katılım sağlamadığı, düğün, doğum veya cenaze gibi farklı etkinliklere ilgi göstermediği durumlarda sosyal arkadaşlık boyutunda yalnızlık yaşadıkları görülmektedir (Weiss 1973, Kaynak: Akar 2015). Ayrıca bu çalışanların gün içindeki iş sorunlarını veya kişisel düşüncelerini paylaşmakta aksaklık yaşadıkları, işyerinde iş arası vakitlerini birlikte geçirebilecekleri birini bulmakta zorlandıkları, kendilerini işyerindeki takımın parçası olarak hissetmedikleri söylenmektedir (Asunakutlu 2002, Kaynak: Mercan ve ark. 2012).

İletişim yetersizliği, işyerinde yaşanan yalnızlığın sosyal arkadaşlık alt boyutunda önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Sosyal ilişki sistemi içinde birlikte yaşayan ve üreten örgüt çalışanlarının örgüte bağlı kişilere eksiksiz bir iletişim olanağı sağlaması aracılığıyla üretimin verimli ve etkin olabilmesi sağlanacaktır. Bu nedenden dolayı yüksek düzeyde bilgiyle desteklenen kişiler, kendilerini anlatabildikleri oranda yalnızlık ve eksiklik hissinden uzaklaşıp kendilerine ve iş arkadaşlarına büyük ölçüde güvenebileceklerdir. Takım üyelerinin birbirlerini tanıyıp güvenmelerine olanak sağlayacak iletişim, uygun zamanda ve doğru ilişkilerin kurulması ile ortaya çıkmaktadır (Asunakutlu 2002, Kaynak: Mercan ve ark. 2012).

İşyerindeki ilişkilerin duygusal niteliğinin algılanması olarak tanımlanan yalnızlığın **duygusal yoksunluk boyutu** (Doğan ve ark. 2009), bireylerin kendini diğer çalışanlara karşı kapatması, duygu ve düşüncelerini diğer çalışanlarla paylaşmaktan kaçınması, çalışma arkadaşlarının kendini anlamayacağını düşünmesi şeklinde görülmektedir. Ayrıca işyerinde duygusal yoksunluk yaşayan çalışanların kendini huzurlu ve rahat hissetmedikleri, tasalandıkları ve kopukluk yaşadıkları, çalışanlarla sıkı bir ilişki kuramadıkları söylenmektedir (Wright 2005).

2.1.5. İş Yaşamında Yalnızlık Konusunda Yapılan Çalışmalar

Yalnızlık evrensel, etkisi büyük ve olabildiğince yaygın duygusal bir yaşantıdır. Yalnızlık konusunun ilgi çekici olması, çok yaygın olması, yaşamı olumsuz etkilemesi, arkadaşlık ve ilişkilerle alakalı yeni bakış açıları yaratması ve sosyal bilimlerle ilgili yenilik yapması, bu konuyla ilgili oldukça çok araştırma yapılmasını sağlamaktadır (Peplau ve Perman 1982, Kaynak: Doğan ve ark. 2009).

Yalnızlıkla ilgili araştırmaların yaygınlığına karşın iş yaşamında yalnızlık konusunda yapılan çalışmaların sayısı oldukça sınırlı (Doğan ve ark. 2009) olup hemşire örnekleminde yapılan çalışmalara pek rastlanılmamıştır.

Yapılan çalışmalarla iş yaşamında yalnızlığın aslında işle ilgili birçok özellikle ilişkili olduğu belirlenmiştir. İşyerinde yalnızlık ile yarışmacı tutum, çalışma arkadaşları desteği, iş dışı destek, yönetici desteği, iş yükü, korku iklimi, topluluk ruhu, iş doyumunu, algılanan iş stresi, örgütsel bağlılık, yaşam doyumunu gibi ruhsal özelliklerle anlamlı olarak ilişkili olduğu belirlenmiştir (Wright 2005).

İşyerindeki yalnızlığın en göze çarpan sonuçları arasında çalışanın iş veriminin düşmesi, iş doyumunun azalması görülmektedir. İşyerinde yalnızlık nedeniyle başarıyı yetersiz düzeyde kalan çalışanların başarısızlık duygusuna kapılması ve kendini yetersiz görmesi kişilerin iş doyumunun azalmasına neden olmaktadır (Wright 2005).

Kişinin bütün yaşamını etkileyebilen bir duygu olan yalnızlık, kişinin kendini bir başına hissetmesine, hayatının amaçsız ve yararsız olduğu düşüncesine kapılmasına yol açabilmektedir. Anlatılan negatif duygular kişilerin hayata olan algılarını, hayattan sağladıkları doyumunu da etkileyebilmektedir (Yılmaz ve Altınok 2009).

İşyerindeki yalnızlık konusunda yapılan araştırmalarda; işyeri yalnızlığının yaşam doyumunu negatif yönde etkilediğini göstermektedir (Wright 2005; Yılmaz ve Altınok 2009; Yılmaz ve Aslan 2013; Cindiloğlu ve ark. 2017).

Yılmaz ve Aslan (2013) araştırmalarında, öğretmenlerin yaşam doyumları ve işyerindeki yalnızlıklarının kimi değişkenler açısından incelemekte, öğretmenlerin işyerindeki yalnızlıklarının, yaşam doyumunu üzerindeki yordayıcı rolü ve düzeyini tespit etmeyi amaçlamaktadır. Ankara ilindeki 35 ilköğretim okulunda çalışan 402 ilköğretim okulu öğretmeninden elde edilen araştırma bulgularında, öğretmenlerin işyerindeki yalnızlıkları cinsiyet etkenine göre farklılaşma saptanmamaktadır. Öğretmenlerin medeni durumları ile işyerlerindeki yalnızlıklarının arasında duygusal yoksunluk boyutunda anlamlı bir fark yokken, sosyal arkadaşlık boyutunda anlamlı bir farklılık gözlenmektedir. Bekar öğretmenler kendilerini sosyal arkadaşlık boyutunda evli öğretmenlere göre daha fazla işyerinde yalnız hissetmektedir. Öğretmenlerin yaşam doyum puanları ile işyerindeki yalnızlıkların duygusal yoksunluk ve sosyal arkadaşlık puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Öğretmenlerin işyerinde yalnızlıklarının duygusal yoksunluk boyutuyla ve yaşam doyumlarının sosyal arkadaşlık boyutu arasında anlamlı ters yönlü bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Yılmaz ve Altınok (2009) araştırmalarında, okul yöneticilerinin yalnızlık duyguları ile yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi ve bunların birtakım değişkenler açısından incelenmesini amaçlamaktadır. Bulgular Türkiye'nin İç Anadolu Bölgesinde

görev yapan 530 ilköğretim okul yöneticisinden elde edilmiş olup araştırma bulgularında, hizmet yılı değişkenine göre, okul yöneticilerinin yalnızlık puan ortalamaları anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Yine öğrenim düzeyi değişkenine göre, okul yöneticilerinin yalnızlık puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Gelir düzeyi değişkenine göre, okul yöneticilerinin yalnızlık puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Araştırmanın son bulgusu ise; okul yöneticilerinin yalnızlık ile yaşam doyum düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır.

2.2. Yaşam Doyumu Kavramının Tanımı ve Kuramsal Yapısı

2.2.1. Yaşam Doyumu Tanımları

Yaşam, bireyin işyerinde ve iş yaşamı dışında geçirdiği zamanı tanımlamaktadır. Yaşam doyumunu, bir kişinin ne istediği ve bu isteğini sahip olduklarıyla karşılaştırması sonucunda elde edilip kişinin yaşamdan beklentileri ve bunların karşılanma düzeyi ile ortaya çıkmaktadır (Yılmaz ve Altınok 2009; Yılmaz ve Aslan 2013).

Yaşam doyumunu kavramı, ilk olarak 1961 yılında Neugarten (Kaynak: Diener ve ark. 1985) tarafından ortaya atılmış olup daha sonrasında diğer araştırmacılara yol göstermiştir. Yaşam doyumunu kavramını tanımlamak için öncelikle doyum kavramına önem vermek gerekmektedir. Doyum, insanların beklenti, gereksinim, istek ve arzularının karşılanması olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir söyleyişle bireyin kendine özgü belirlediği ölçütlere uygun bir şekilde yaşamını olumlu değerlendirmesi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yaşam doyumunu, bireylerin öngörülerini gerçek durumla karşılaştırarak değerlendirmesiyle ortaya çıkan sonucu anlatmaktadır (Özer ve Karabulut 2003). İnsanların yaşamlarını ve yaşam boyutlarını içeren yaşam doyumunu kişilerin belirli bir durum ve sürece bağlı doyumlarını değil, genel olarak bütün yaşantılarının doyumunu anlamına gelmektedir (Vara 1999, Kaynak: Avşaroğlu ve ark. 2005). Bununla birlikte, bireyin mutluluğunun ve rahatının öznel ve özgür olarak değerlendirmesi biçiminde de anlatılmaktadır. Çalışmalarda bireylere basit bir şekilde yaşamlarının tümünden tatmin olup olmadıkları sorulduğu için öznel olduğu söylenmektedir (Yiğit ve ark. 2011).

Veenhoven (1996) yaşam doyumunu bir bütün olarak yaşamın kalitesinin, pozitif olarak gelişiminin derecesi olarak tanımlamaktadır. Christopher (1999) ise yaşam doyumunu, bireyin iyi bir yaşamın ne olduğu ile ilgili kendi oluşturduğu

ölçütlerle, yaşamının aile, okul, arkadaş gibi alanlarındaki niteliğini bir bütün olarak değerlendirmesidir şeklinde açıklamaktadır.

Diener ve Lucas'a (1999) göre, yaşam doyumu bugünkü durum, yaşamı değiştirme isteği, geçmişten doyum, gelecekte doyum ve kişinin yakınlarının o kişinin yaşamıyla ilgili olarak görüşlerini kapsamaktadır. Sağlık, aile, iş, özgür zaman, para, benlik ve kişinin yakın çevresi gibi etmenler doyum alanlarını oluşturmaktadır (Tümlü ve Receptoğlu 2013).

Genel olarak yaşam doyumu bireyin iş, boş zaman ve iş dışı zaman olarak belirtilen yaşama gösterdiği duygusal tepki biçiminde tanımlanmaktadır (Sung-Mook ve Giannakopoulos 1994, Kaynak: Tümlü ve Receptoğlu 2013). Kişilerin yaşam doyumu, günlük yaşamdan alınan mutluluk, yaşama yüklenen anlam, amaçlara ulaşma konusunda uyum, pozitif bireysel kimlik, fiziksel olarak bireyin kendisini iyi hissetmesi, ekonomik güvenlik ve sosyal ilişkiler gibi birçok durumdan etkilendiği söylenmektedir (Schmitter 2003, Kaynak: Tümlü ve Receptoğlu 2013).

Yaşam doyumu, insanın yaşam alanının tüm bölümündeki olumlu gelişim basamağı olup bu basamağın, kişi için ayrılmaz bir parça olan iş yaşamını ve örgüte olan bağlılığını da etkileyebileceği düşünülmektedir (Yılmaz ve Aslan 2013).

2.2.2. Mutluluk Kavramı ve Yaşam Doyumu İle İlişkisi

Mutlu bir yaşam sürdürmek, kuşkusuz bir hayli insan için başta gelen yaşam amaçlarından birisi olmaktadır. İnsanın nasıl mutlu olabileceği, mutluluğun ne anlama geldiği ve hangi etmenlerden etkilendiği gibi sorularla anlaşılmaya ve sahip olmaya çalışılan mutluluğun, insanlar için güncel ve önemli konulardan biri olduğu bilinmektedir (Çivitci 2012).

Mutluluk kavramı başta pozitif psikoloji alanının çalışma konularından birisini oluşturmaktadır. Pozitif psikoloji, kişinin yaşamda karşılaştığı hastalık gibi olumsuz durumları iyileştirmenin yeterli olmadığı ve sahip olduğu sevgi, duyarlılık, yetenek, özgünlük gibi olumlu özellikleri geliştirmenin de önemli olduğu yönündeki bir anlayışı savunmaktadır (Seligman 2002, Kaynak: Çivitci 2012). Burada kişinin az ya da eksik yönlerini ortada kaldırmaktan ziyade, güçlü yönlerini geliştirmeye yönelik çabalar öne çıkmaktadır. Ayrıca psikopatolojiyi önlemede bu yönelimin daha etkili olacağı belirtilmektedir (Suldo ve Huebner 2004, Kaynak: Çivitci 2012).

Mutluluğun terimsel karşılığı olarak pozitif psikolojide çoğunlukla kullanılan öznel iyi oluş kavramı olumlu duygulanım, olumsuz duygulanım ve yaşam doyumu olmak üzere birbiriyle ilişkili üç ögeyi kapsamaktadır. Olumlu ve olumsuz duygulanım, beğenilen ve beğenilmeyen duygulardan oluşmaktadır. Yaşam doyumu ise kişinin yaşamıyla ilgili bilişsel değerlendirmelerini içermektedir (Diener ve Suh 1997). İnsanlar daha çok beğenilen ya da çok az beğenilmeyen duygular hissettiklerinde, ilgi çekici etkinliklerde bulduklarında, daha çok coşku ya da çok az acı yaşadıklarında ve yaşamlarından memnun olduklarında yüksek bir öznel iyi oluş hissi yaşamaktadırlar. Öznel iyi oluş alanı bütün ilgiyi bireyin yaşamıyla ilgili kendi değerlendirmesi üzerinde toplamaktadır (Diener 2000).

2.2.3. Yaşam Doyumu Bölümleri

Yaşamın geneline bağlı bilişsel algılamalar ve değerlendirmeler olarak anlatılan yaşam doyumu (Yetim 1991); bireyin yaşamını dış ölçütlerle karşılaştıran iyi oluş hali, kendi yaşamını yargılamasının oluşturduğu duyu hali ve günlük ilişkilerin oluşturduğu sevinç duyma durumu olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır (Serin ve Özbek 2006, Kaynak: Tümlü ve Recepoğlu 2013).

Yaşam doyumu yaşamın birçok alanından etkilenmekte ve bunlar genel olarak mikro ve makro sosyal yaşam alanları olmak üzere iki kümede sınıflandırılmaktadır. Bireyin öznel sağlık durumları, işiyle alakalı durumlar, finansal durumlar veya evlilik durumları gibi değişkenler mikro-sosyal yaşam alanlarını oluştururken, sağlık olanakları, ekonomik eşitlik, politik demokrasi veya hükümet performansı gibi değişkenler ise makro-sosyal yaşam alanlarını oluşturmaktadır (Frijns 2010, Kaynak: Işık ve Koçak 2014).

Yaşam doyumu; sağlık, maddi iyi oluş, samimiyet, verimlilik, duygusal iyi oluş olmak üzere beş alanı içine almaktadır (Campbell ve ark. 1976, Kaynak: Işık ve Koçak 2014). Bunlara ek olarak, Cummins 1991'deki makalesinde (Kaynak: Işık ve Koçak 2014) toplum içinde yer ve emniyet alanlarını da eklemiştir.

Neugarten 1961'deki makalesinde (Kaynak: Işık ve Koçak 2014) yaşam doyumunu belirlemek için beş ölçüt ileri sürmektedir. Buna göre yaşam doyumu yüksek olan kişilerin:

- Günlük yaşamdaki etkinliklerden beğeni alması,

- Yaşamının bir anlam taşıması, yaşamıyla ilgili amaçlarının olması ve geçmiş yaşamının sorumluluğunu kabul etmesi,
- Yaşamı boyunca öngördüğü amaçlara ulaştığı inancına sahip olması,
- Olumlu bir "ben" imgesine sahip olması ve güçlüğü olan her durumda bile kendini değerli bir varlık olarak kabul edebilmesi,
- Yaşama karşı genelde iyimser bir tutum içinde olması beklenmektedir.

2.3. Örgütsel Güven Kavramının Tanımı ve Kuramsal Yapısı

2.3.1. Güven Tanımları

Günümüzde küreselleşen iş dünyasındaki kamu ve özel sektörde çalışan örgütler, ekonomik değişimin hızlanması, teknolojilerin yenileşmesi ve çekişmenin artması ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Yöneticiler, karşılaşılan bu değişimler sonucunda yüksek kalite ve etkinlik sağlamak, yeniden yapılanma için çalışanların birbirine güven duymalarına büyük önem vermektedirler (Tang ve Fuller 1995; James ve Tang 1996; Demircan ve Ceylan 2003).

İnsan ilişkilerine benzer şekilde geçmişe dayanan güven olgusu felsefe ve sosyal bilimler tarafından büyük değer taşıdığı gösterilmiştir. Böyle önemli bir olgu örgütsel alanda incelenmeden önce güven kavramı ve güveni oluşturan temel iyi anlaşılmalıdır.

Güven kavramı, sosyal bilimlerden psikoloji, tarih, ekonomi, yönetim gibi çeşitli disiplinlerin konusu olmuştur. Bireyler arasındaki işbirliği ve dayanışmanın ışığında sosyal ilişkilerin ve istikrarın bir şartı olarak düşünülen güven kavramı, sosyal bilimlerin farklı alanlarında olduğu gibi davranış bilimlerinde de kapsamlı bir şekilde incelenmektedir (Demir 2015).

Genel olarak güven; korku, çekinme ve kuşku duymadan inanma ve bağlanma duygusu, zor durumlarda kişilerin hiçbir olumsuz düşünce olmadan kendisine yardım edileceği ve karşılaşılan zorlukları çözmede işbirliği yapılacağı duygusu (Saran ve ark. 2004); kişi, grup veya organizasyonunun karşılıklı ilişki içinde bulunduğu diğer kişi, grup veya organizasyonunun doğru kararlar alacağına ve etik ilkelere dayanan davranışlar geliştireceğine ilişkin beklentileri (Erdem ve İşbaşı 2000); bir kişinin, diğer insanların sözlerine ve eylemlerine güvenme ve güvenmek için iyi niyetli yaklaşma derecesi (Laschinger ve ark. 2001); bir kişinin, başka bir kişinin gelecek eylemlerinde yararlı, hayırlı olacağı ya da en azından zarar verici olmayacağına yönelik beklentisi, varsayımı ya da inancı (Lewicki ve ark 2006) olarak tanımlanmaktadır.

Literatürde güven kavramıyla ilgili görüş birliğine varılan bir tanımlamanın olmadığı çok sayıda ve farklı boyutlarda güven tanımlarının bulunduğu görülmektedir.

Güven kavramı ile yapılan tanımlamalardaki ortak noktalar; iki ya da daha fazla kişinin etkileşimi ve iletişimi ile ortaya çıktığı, olumlu yönde bir beklenti olduğu, olumlu beklentinin ise kişinin karşı tarafın özelliklerinden etkilenmesiyle ortaya çıktığı, geleceğe yönelik olduğu ve dönem içinde geliştiği şeklinde sıralanmaktadır (Altuntaş 2008).

Güvenin kişiler açısından yaşamsal bir gereksinim olduğu motivasyon kuramlarından Maslow'un gereksinimler hiyerarşisinde de vurgulanmış olup güven, insan gereksinimleri sıralamasında ikinci sıradaki güvenlik ihtiyacı ve üçüncü sıradaki sosyal gereksinimler başlığı altında ele alınmış olup sevmeye, sevilme, şefkat gösterme, sorumluluk duyma, yardımcı olma, ait olma, kabul edilme, kendini daha güvenli bir ortamda hissetme şeklinde sıralanan sosyal gereksinimlerin karşılanmasında karşılıklı güven duygusu büyük önem taşımaktadır (Koçel 2003; Altuntaş 2008).

Güven, sosyal bilimciler tarafından kişilerarası ve grup içi ilişkilerin vazgeçilmez bir özelliği olarak kabul edilmekte ve güvenin işbirliğini sağlayıcı bir özelliğe sahip olduğu, örgüt içi ilişkileri olumlu yönde etkilediği ve bu nedenle de organizasyonlarda insanların bir arada aynı amaç için çalışmalarında ve yönetim fonksiyonunu yerine getirmede yaşamsal bir öneme sahip olduğu belirtilmektedir (Yılmaz 2006; Halis ve ark. 2007).

2.3.2. Örgütsel Güven Tanımları

İnsan ilişkilerinin uzun ve sağlıklı olması için gerekli yapı taşlarından biri olan güven kavramı örgütsel bazda irdelendiğinde, örgütün sürdürülebilir başarısında oldukça önemli bir rolü olduğu anlaşılmaktadır. Organizasyonun büyüme ve gelişme hedeflerini gerçekleştirebilmesi için, yeniliğe ve değişime açık olması, rekabet avantajını yakalaması, etkin ve etkili şekilde faaliyetlerini yürütmesi gerekmektedir. Örgütün bütün bunların gerçekleştirebilmesi için örgütsel amaçlara inanan ve bu amaçları benimseyerek örgüte bağlılık hissi taşıyan çalışanlara sahip olması gerekmektedir. Örgütsel bağlılığın ve örgütsel verimliliğin oluşmasını sağlayan en önemli öge çalışanların örgüte duydukları güven olarak görülmektedir (Halis ve ark. 2007).

Örgütsel güven; bir birey ya da örgütün açık veya örtülü biçimde verilen sözlere uygun şekilde davranmaya iyi niyetle çaba göstereceğine, yaşanan ilişkilerde verilen sözlerden dolayı dürüst olacağına, fırsat olsa bile başkalarından avantaj sağlamayacağına olan bireysel veya genel grup inancı (Cummings ve Bromiley 1995), bir çalışanın örgütün sağladığı desteğe ilişkin algıları, yöneticinin doğru sözlü ve sözünün ardında duracağına olan inancı (Demircan ve Ceylan 2003) olarak tanımlanmaktadır.

Örgütsel güven bir çalışanın; örgütün sağladığı desteğe ilişkin algıları, liderin doğru sözlü olacağına ve sözünün ardında duracağına olan inancı olarak da tanımlanmaktadır. Bu anlamda güven, yatay ve dikey olmak üzere örgüt içi bütün ilişkilerin temelini oluşturmaktadır (Mishra ve Morrissey, 1990).

Yapılan tanımlamalarla birlikte örgütsel güvenin farklı yönleri üzerinde durulmaktadır. Buna göre örgütsel güven;

- Çok düzeyli: Çalışma arkadaşları, takım, örgüt ve örgütsel anlaşmalar arasındaki etkileşimlerden doğmaktadır.
- Kültür temelli: Örgüt kültürünün normlarına, değerlerine ve inançlarına sıkı sıkıya bağlı olarak gelişmektedir.
- maları (S: 548): Doğru bilgi sağlama, kararlarla ilgili açıklamalar yapma, samimi ve açık görünme gibi iletişim davranışlarının bir sonucunda ortaya çıkmaktadır.
- Dinamik: Başlangıç, sağlama ve çözülme aşamalarından oluşan bir döngüde sürekli değişim göstermektedir.
- Çok boyutlu: Her bir bireyin güvene ilişkin algılarını etkileyen zihinsel, duygusal ve davranışsal etmenleri içermektedir (Mishra 1996).

İş görenlerin güvende olduklarını ve desteklendiklerini hissetmeleri olarak açıklanan örgütsel güven, örgütsel bağlılığın, performansın artmasında, bireysel ve örgütsel amaçların gerçekleştirilmesinde önemli bir etken olarak gösterilmektedir. Örgütlerde güven ortamının olması bireylerin bir arada bulunmalarını, birbirlerine güven duymalarını ve birbirlerine karşı açık davranmalarını sağlamaktadır. Güven ortamının oluşumu için uzun bir zaman gerekirken, yok edilmesi anlık denilebilecek kadar az bir sürede gerçekleşmektedir (Gilberth ve Tang 1998).

Yöneticiler, değişime direnci kırmak için önemli bir araç olan güveni benimsemektedirler. Yöneticileri tarafından güveniliyor olmak çalışanlar için uzmanlık basamaklarında yükselmeye büyük önem taşımaktadır (Arı 2003; Toprak 2006; Yılmaz 2006).

Cummings ve Bromiley (1995)'e göre, yöneticiler tarafından çalışanlara yüksek düzeyde güven duyulması, çalışanların başarımlarını değerlendirme sıklığını, düzenlemeler arasında ve içindeki denetim şeklini ayrıca, denetimler için harcanan bütün maliyeti azaltmaktadır.

Başarı için gerekli olan güvenin yaratılmasında kısa vade değil yalnızca uzun ve özverili çabalar gerektiği vurgulanmaktadır (Demircan ve Ceylan 2003).

Güven ortamı çalışanların iş için isteklendirme ve başarımlarını, astların yöneticilerine ve örgütlerine güveni de yöneticilerin etkinliğini ve performansını arttırmaktadır. Bu karşılıklı etki ise tüm çalışma takımlarının performansını arttırmaktadır. Örgütsel güvenin oluşturulması ile çalışanların işlerinden daha fazla doyum sağlamaları ve böylece işlerinden ayrılmamaları sağlanabilmektedir (Altuntaş 2008).

2.3.3. Örgütsel Güvenin Boyutları

Örgütsel güven kavramı ile ilgili literatür incelendiğinde örgütsel güvenin örgüte güven, yöneticiye güven ve çalışma arkadaşlarına güven olmak üzere üç farklı boyutuna rastlanılmaktadır.

Çalışanlar arasında örgütlerine, yöneticilerine ve çalışma arkadaşlarına güven duyanlar, işe daha istekli gitmekte ve çalışırken mutlu olmaktadır. Yaptıkları iş üzerinde yetki ve sorumluluk sahibi olmalarına izin verildiği için kurumun başarısı ve geleceği ile daha yakından ilgilenmekte, örgüt içindeki rolünü tam olarak benimseyerek örgütün daha iyi hale gelebilmesi için daha fazla çaba göstermektedirler (Toprak 2006; Yılmaz 2006; Halis ve ark. 2007).

2.3.3.1. Örgüte Güven

Güven düzeyinin düşük olmasının kurumların işleyişini olumsuz etkilediği ve çalışanların işe odaklanmalarını engelleyerek üretkenliklerini düşürdüğü, çalışanların sürekli stres altında çalışmasına ve kendilerini sürekli kollama gereksinimi hissetmelerine yol açtığı, kendi aldıkları kararların haklılığını savunmak zorunda kaldıkları ve fikirlerini serbestçe tartışıp yeni çözümler üretmelerine engel olunduğu

üzerinde durulmaktadır. Ayrıca güven ortamının olmadığı bu kurumlarda bilgi paylaşılmadığı için çalışanların çoğunlukla eksik bilgi ile çalışmak zorunda kaldığı ve başkalarının söylediklerine kuşkuyla baktığı belirtilmektedir (İslamoğlu ve ark. 2007).

Örgüte güven seviyesinin yüksek düzeyde olabilmesi için; iş görenlerin sorumlulukları ve görev tanımlarının açık olması, örgüt içi iletişimin doğru, zamanında ve sık olması, işlerin yapılması için örgüt içi beceri ve yeteneğin olduğu inancı gelişmesi, ortak amaçların açık ve anlaşılır olması, örgütün bir ileri görüşü ve amacı olması gerekliliği gibi etkenlerin üzerinde durulmaktadır. Bu etmenler sağlanabildiği ölçüde örgüte güven seviyesi yüksek olmaktadır (Joseph ve Winston 2005, Kaynak: Tokgöz ve Seymen 2013).

2.3.3.2. Yöneticiye Güven

Örgütsel yaşamda yönetici ile iş görenler arasında sürekli bir ikili ilişkiden bahsedilmektedir. Bu tür güven, kişiler arası güven ile ilişki kuran araştırmalara göre, bir kişi ya da grup tarafından bir kelime, söz ya da yazılı açıklamaya dayanan beklentidir, şeklinde tanımlanmaktadır (Deluga 1994, Kaynak: Tokgöz ve Seymen 2013). Örgüte güven bazen iş görenler açısından yöneticiye güven ile karıştırılabilmektedir. İş görenler yöneticiyi örgütün bir temsilcisi olarak algılayıp yöneticilerine güvendiklerinde bu güveni örgütün bütününe aktarabilmektedir. Bu nedenle güvenin yöneticiler tarafından başlatılması gereken bir süreç olduğu tartışılmaktadır. Yöneticiler, iş görenlerin güvenlerini kazanmak için, bütünlük içinde ve tutarlı davranışlar sergiledikleri görülmektedir. Yönetici davranışlarının geçmişini temel alarak, tahmin edilebilirliklerini tutarlı davranışları yansıtırken, bütünlük içinde olmalarını yöneticinin davranışları ile söylemleri arasındaki uyum göstermektedir. Diğer taraftan kontrolün paylaşımı ve dağılımı, doğru ve açıklayıcı bir iletişim ve iş görenlere karşı ilgi ve özen gösterme onların yöneticiye olan güvenlerini arttırmada önemli rol oynamaktadır (Whitener ve ark. 1998, Kaynak: Tokgöz ve Seymen 2013).

Yöneticiye güvenin az olduğu örgütlerde ise iş yapma maliyetlerinin arttığı, kişisel ve takım sağlığının bozulduğu belirtilmektedir. Ayrıca güvenin azalması ve korkunun artması sonucu kurumda yabancılaşma, yalnızlık ve düşmanlık hislerinin gelişmeye başladığı, stresin ve yöneticilerinin karar alma olasılığının arttığı, çalışan ve yöneticilerin bencilce davranışlar sergiledikleri görülmektedir (İslamoğlu ve ark. 2007).

Örgütsel güven ile ilgili araştırmalarda yöneticilere olan güvenin, çalışanın performansını olumlu yönde etkilediği, çalışanların duygu ve düşüncelerine değer verip onları destekleyen yöneticilerin kişilerin çalışma isteklerini arttırdıkları ayrıca çalışanların yöneticilerini yetkinlik sahibi görmeleri durumunda onların kararlarından daha emin oldukları ve yöneticilerine daha çok destek verip güvendikleri ile ilgili bulguların olduğu söylenmektedir (Altuntaş 2008).

2.3.3.3. Çalışma Arkadaşlarına Güven

Örgütsel güvenin boyutlarından biri olan çalışma arkadaşlarına güven, iş görenlerin birbirlerine karşı hareketlerine, konuşmalarındaki dürüstlüğe ve iyi niyetlerine yüklenen inanç olarak tanımlanmaktadır. İş görenlerin, çalışma arkadaşlarının güvenilir olduğu algısına ulaşmaları için, onların iyi niyetli ve mesleki becerilerinin yüksek olduğunu bilmeleri gerekmektedir (Cook ve Wall 1980). Çalışanlar arası güven, karşılıklı bir olgu olarak görülmektedir. Bu durumda, iki işgören arasındaki güven, birinin diğerinin davranışıyla ilgili beklentileri ile başlamaktadır. Eğer biri diğerinin güvenilir olduğunu düşünürse, onunla bilgi paylaşımına başlayıp diğerinin hareketlerini kontrol etmekten vazgeçmektedir. Sonuç olarak, diğer de bu kişinin güvenilir olduğunu algılamaya başlayıp benzer güvenilir davranışlar sergileme eğilimine girmektedir. Birbirini takip eden bu tür dairesel davranışlar, çalışma arkadaşları arası güvenin pekişmesini sağlamaktadır (Butler 1991; Cadenhead 1996, Kaynak: Tokgöz ve Seymen 2013).

Karşılıklı bağımlılığı olan çalışma arkadaşlarının birbirlerine güvenmelerinin sağlıklı bir çalışma yaşamı için oldukça önemli olduğu, güven sayesinde oluşturulan etkili ilişkilerin ve tutumların kurum içinde birçok olumlu sonuçlar ortaya çıkardığı belirtilmektedir. Ayrıca alışanların arkadaşlarına güvenilebileceklerine inanmalarının onların daha işbirlikçi ve titiz çalışmalarını ve dolayısıyla da hedeflerine daha etkili ulaşmalarını sağlayacağı ifade edilmektedir (Altuntaş 2008).

2.3.4. Örgütsel Güvenin Örgütsel Yaşam Üzerine Etkileri ve Sonuçları

Belirsizliğin ve karmaşanın giderek arttığı hiyerarşik yapılanmanın yerini daha düz ve esnek düzenleniş biçimine bıraktığı, daha katılımcı yönetim tarzlarının benimsendiği ve profesyonelleşmenin artış gösterdiği son yıllarda güven, örgüt içindeki işleri kolaylaştırmakta ve bu nedenle de örgütsel yaşamda vazgeçilmez bir unsur haline gelmektedir (Altuntaş 2008).

Güvenin rekabet ortamında fırsatçı davranışlara son vererek karmaşayı azalttığı, çalışanlar arasında eşgüdümü ve işbirliğini artırarak örgüt içi ilişkileri daha etkili hale getirdiği, belirsizliğin azaltılmasında ve sorunlarla ilgili yeni çözüm önerilerinin geliştirilmesinde oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır (Halis ve ark. 2007).

Örgütsel güven düzeyinin düşük olduğu durumlarda ise bireylerin, çalışmalarının gözardı edildiği, övgü almadıkları için çok çalışmaya gerek yokmuş gibi hissettikleri, böylece insan ilişkilerinin bozulmasına, çalışanların moralinin ve hizmet kalitesinin düşmesine, örgütsel performansın ve örgütsel bağlılığın azalmasına, işe devamsızlığın ve devir hızının artmasına neden olduğu belirtilmektedir (Toprak 2006; Velez 2006; Halis ve ark. 2007).

Ayrıca güvenin azalmasıyla örgüte yabancılaşma, yalnızlık ve düşmanlık duygularının gelişmeye başladığı, çalışan ve yöneticilerin bencil davranışlar sergiledikleri belirtilmektedir. Yöneticisine güvenmeyen çalışanların ise sadece kendi işlerine odaklandıkları, takım çalışmasından kaçındıkları, yaratıcılıklarının azaldığı, yenilikçi yaklaşımların yok olduğu ve yeni durumlarla karşılaşmaktan kaçındıkları söylenebilir (Toprak 2006; İslamoğlu ve ark. 2007).

Örgütsel güven çalışanın moralini yükselterek iletişimi arttırmakta, çalışanlar arasındaki paylaşımı güçlendirerek takım ruhunu ve takım çalışmasını geliştirmektedir. Düzenlemede güven kaynaklı iyi bir iletişimin olması çalışanların işlerinde daha etkin olmasını sağlamak, iş ortamında stresi ve tükenmeyi azaltarak onların daha yaratıcı ve verimli olmalarını sağlamaktadır (Toprak 2006; Aykan 2007; Altuntaş 2008).

Tüm bunlar dikkate alındığında örgütlerin faaliyetleri ve gelecekleri için gerekli olan örgütsel güven unsurunun örgütsel yaşama katkıları;

- Farklı gruplar arasındaki iletişimi kolaylaştırma,
- Hiyerarşik olarak alt düzeyde çalışan bireylerin üstleri tarafından istismar edilme korkusunu ve kendilerine dürüst davranılmayacağı şüphesini ortadan kaldırma,
- Yönetim faaliyetlerinde çalışanların sisteme olan inançlarını olumlu yönde etkileme,
- Çalışanlar arasında sosyal bir birleştirici olma,
- Yönetimin zorluklar ve sorunlar karşısında çözüm yaratmasını kolaylaştırma ve yönetim işini daha kolay hale getirme,
- İşbirliğine olanak tanıma,

- İşbirliğine dayalı olarak kişilerin kendilerini iyi hissetmelerini sağlama, paylaşılan değerleri güçlendirme ve pozitif tutumları geliştirme,
- Risk ve belirsizlik durumlarında kaosu azaltma,
- Risk içeren durumlarda çalışanların sorumluluk üstlenmesine yardımcı olma şeklinde sıralanmaktadır (Erdem ve İşbaşı 2000).

2.4. İşyerinde Yalnızlık, Yaşam Doyumu ve Örgütsel Güven Kavramları Arasındaki İlişki

Yalnızlık duygusu kişinin yaşama ilişkin algılarını, yaşamdan sağladıkları doyumlarını etkilemektedir. Dolayısıyla, kişilerin yalnızlık duyguları, onların yaşam doyumlarıyla ilişkilendirilebilmektedir (Yılmaz ve Altınok 2009). Yaşam doyumu, bireyin iş, boş zaman ve diğer iş dışı zaman olarak tanımlanan yaşama gösterdiği duygusal tepki olarak ele alınmaktadır (Sung-Mook ve Giannakopoulos 1994, Kaynak: Tümlü ve Recepoğlu 2013).

Yapılan çalışmalara göre yaşam doyumunun en önemli göstergelerinden biri olarak yalnızlık karşımıza çıkmaktadır. Yalnız insanlarda yaşam doyum oranının daha düşük olduğu görülmektedir (Goodwin ve ark. 2001, Kaynak: Güloğlu ve Kararımak 2010).

Bireylerin yaşama bakışları, yaşama ilişkin beklentileri ve bunun karşılama düzeylerinin neden olduğu psikolojik bir özellik olan yaşam doyumu ve bireyin yaşamla etkileşiminin zayıf olmasının yarattığı ruh hali olan yalnızlık duygusu, onların örgütsel yaşamını etkilemektedir (Yılmaz ve Altınok 2009). Bu durum, hemşireler için de geçerli olmaktadır.

Örgütsel güven kavramı, çalışan davranışlarını şekillendiren, örgütsel performans ve verimliliğin sağlanmasında önemli kavramlardan biri olup işyeri yalnızlığı açısından da önemli kavramlardan biri olmaktadır.

Hemşirelerin, örgütsel güveninin azalması, onların çalıştıkları kurumdan ayrılmalarına ve buna bağlı olarak da kurumdaki diğer hemşirelerin iş yükünün artmasına neden olmaktadır. Artan iş yükü ile birlikte işte aksama, isteklendirme ve başarımda azalma, işe devamsızlık ve işten ayrılma, hasta bakım kalitesinde azalma gibi istenmeyen sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (Laschinger ve ark. 2001; Velez 2006).

2.5. Sağlık ve Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Önemi

Günümüzde sağlık sektöründeki hızlı değişim ve gelişim ile birlikte sağlık kurumları daha esnek bir yönetsel yapı olarak hasta istek ve beklentilerine yanıt verebilecek şekilde bir yapılanma göstermeleri tüm çalışanlar arasında takım ruhunu geliştirmeleri gerekmektedir (Altuntaş 2008).

Takım ruhunun gelişmesinde vazgeçilmez bir unsur olan örgütsel güven, sağlık ekibi üyeleri ya da yöneticiler ve çalışanlar arasında daha açık bir iletişim ve işbirliği sağlayarak sağlık çalışanlarının elde tutulmasını sağlamakta, çalışanlar da yöneticiler ve çalışma arkadaşları tarafından kendilerine güvenildiğinde sahiplik, bağlılık ve sadakat duygusu geliştirmektedirler (Velez 2006).

Sağlık ekibinin işbirliği ile çalışmasını yürütmesinde yönetici hemşirelere büyük rol düşmekte, çalışanların iş doyumunu ve kaliteli hizmet üretmesini sağlayıcı çabalar göstermesi beklenmektedir. Yönetici hemşirelerin üzerinde titizlikle durmaları gereken konu ise; hastanelerde yürütülen kalite çalışmaları ile önemli bir yere gelen çalışan memnuniyeti kavramı olmaktadır (Yurt ve Olgun 2001).

Çalışan memnuniyetini etkileyen en önemli etkenlerden biri çalışanların birbirleriyle ve yöneticileriyle olan etkileşimleri olup bu etkileşimin olumlu yönde olması ve hemşirelik hizmetleri personelinin beklenen kalitede ve verimde hizmet üretebilmesi için öncelikle profesyonelce yönetilmesi ve çalıştıkları kuruma, yöneticilerine ve çalışma arkadaşlarına güven duymaları gerekmektedir. Hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin, hemşirelik hizmetleri personelinin daha doyumlu ve verimli çalışmasını sağlayacak personel politikaları oluşturması ve bunların uygulanmasını sağlaması gerekmektedir (Altuntaş 2008).

Hemşirelik, bireyin yaşamına ilişkin algı ve değerlendirmelerini yansıtan yaşam doyumunun önemli olduğu mesleklerden biri olarak görülmektedir. Hemşirelerin yaşam doyumlarını etkileyen ögeler arasında ekonomik durumları, mesleki statüleri, hizmet verdikleri ortam ve çevre koşulları ile beklenti düzeyleri gibi değişkenler yer almaktadır (Vara 1999; Eren 2008; Turgut 2010, Kaynak: Çapri ve Güler 2016).

Hemşireler çoğunlukla kadınlardan oluşmaktadır ve iş yaşamına katılımı, beklentilerin de farklılaşmasına neden olmaktadır. Nolen-Hoeksama ve ark. 1999'da (Kaynak: Çapri ve Güler 2016) belirttiği gibi kadından, iş kadını, anne ve eş rollerini üstlenmesi beklenmektedir. Kadının artan sorumlulukları ve iş yükü onun tükenmişlik yaşamasına ve depresif belirtiler göstermesine neden olmaktadır. Bundan dolayı kadın

hemşirelerin yaşam doyumu düzeylerinde iş bir de aile hayatı oldukça önemli duruma gelmektedir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma hemşirelerin işyerindeki yalnızlık düzeylerini belirleyerek, etkileyen kişisel-mesleki etmenlerin belirlenmesi ile yaşam doyumu ve örgütsel güven düzeyleri arasındaki ilişkinin gösterilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırma Soruları

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Hemşirelerin iş yaşamında yalnızlık, yaşam doyumu ve örgütsel güven düzeyleri nasıldır?
- Hemşirelerin kişisel özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, aylık gelir durumu) iş yaşamında yalnızlık düzeyleri üzerinde anlamlı fark oluşturur mu?
- Hemşirelerin mesleki özellikleri (çalışılan kurum, çalışılan birim, mesleki ve kurumsal deneyim, haftalık çalışma saati, çalışma şekli, işe uyum durumu, iş arkadaşları ile hastane dışı sosyal etkinlik yapma durumu) iş yaşamında yalnızlık düzeyleri üzerinde anlamlı fark oluşturur mu?
- Hemşirelerin yaşam doyumları ile iş yaşamında yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Hemşirelerin örgütsel güvenleri ile iş yaşamında yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Hemşirelerin iş yaşamında yalnızlık, yaşam doyumu ile örgütsel güven düzeyleri arasında nasıl bir ilişki vardır?
- Hemşirelerin iş yaşamında yalnızlık düzeyini etkileyen etmenler nelerdir?

3.3. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde bulunan bir üniversite hastanesi, iki devlet hastanesi ve iki özel hastane olmak üzere toplam beş hastanede (EK 1) görev yapan tüm hemşireler oluşturmuştur. Araştırmada olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kota

örneklem yöntemi ile her hastane grubundan 200 hemşire olmak üzere toplam 600 hemşirenin örnekleme alınması planlanmış ve bu sayıya ulaşmak için yaklaşık 800 anket formu araştırmaya katılımda gönüllü olan hemşirelere dağıtılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyenlerin, yıllık izin ve doğum izni kullananların varlığı, özellikle birimlerde görev yapan hemşirelere ulaşmadaki zorluklar nedeniyle belirlenen sayının tamamına ulaşamamış ve ÜH'den 200, devlet hastanelerinden 167 ve ÖH'lerden 181 olmak üzere toplam 548 hemşireden kullanılabilir veri elde edilmiştir. Geri dönüş oranı % 68,5'dir (S=548).

3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, İstanbul ilindeki beş hastanede gerçekleştirilmiştir (EK 1). Üniversite hastanesi, yatak sayısı açısından en büyük, hemşire ve hasta sayısı en fazla olan üniversite hastanelerinden biridir. Devlet hastaneleri ise Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı ve tüm branşlarda hizmet sunan köklü hastanelerdir. Özel hastaneler olarak da yatak kapasitesi en fazla olan ve tam teşekküllü hastaneler seçilmiştir. Araştırma verileri Mart – Haziran 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerini sorgulayan bilgi formu, İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği, Yaşam Doyum Ölçeği ile Örgütsel Güven Ölçeği'nden oluşan bir anket formu aracılığıyla toplanmıştır.

3.6.1. Kişisel ve Mesleki Bilgi Formu

Veri toplama aracının birinci kısmındaki bilgi formunda araştırmanın amacı dikkate alınarak belirlenen 16 soru yer almaktadır. Formda; hemşirelerin kişisel (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk durumu, eğitim durumu, aylık gelir tanımlama durumu, hobi gerçekleştirme durumu) özelliklerine ve mesleki (çalışılan kurum ve birim, kurumdaki ve meslekteki toplam deneyim, haftalık ve aylık çalışma saati, çalışma şekli, işe oryantasyon durumu, sosyal olanaklardan yararlanma durumu, iş arkadaşları ile beraber hastane dışında sosyal etkinlik yapma durumu) özelliklerine ilişkin sorular yer almaktadır (EK 2).

3.6.2. İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği (İYYÖ)

Veri toplama aracının ikinci bölümünde, işyeri yalnızlığını ölçmek amacıyla Wright, Burt ve Strongman (2006) tarafından geliştirilmiş olup Doğan, Çetin ve Sungur

(2009) tarafından Türk çalışanlar için geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği (İYYÖ) kullanılmıştır. Bu ölçek, işyerinde yaşanan yalnızlığı öznel olarak değerlendiren, kullanımı kolay ve kısa bir öz-bildirim tarzı ölçektir (EK 3). Ölçeği kullanan birçok araştırmacı ölçeği işyerinde yalnızlık şeklinde (Kaplan 2011; Karakurt 2012; Mercan ve ark. 2012; Karaduman 2013; Yılmaz 2013; Kaymaz ve ark. 2014; Demirbaş ve Haşit 2014; Ay ve ark. 2015) kullandığından bu çalışmada işyerinde yalnızlığı ölçmek amacıyla tercih edilmiştir. Toplam 16 soru ve iki alt boyuttan oluşan ölçeğin ilk 9 madde **duygusal yoksunluk** alt boyutunu, son 7 madde ise **sosyal arkadaşlık** alt boyutunu oluşturmaktadır. Ölçek 5'li Likert tipinde puanlanmaktadır. Ölçekte ters puanlama gerektiren maddeler vardır ve 5, 6, 10, 11, 12, 14, 15 ve 16'ncı maddeleri ters puanlanmıştır. Ölçeğin duygusal yoksunluk ve sosyal arkadaşlık alt boyutları için ayrı ayrı puanlar alınabildiği gibi ayrıca ölçekten bir de toplam puan alınmaktadır. Ölçeğin tümünden en az 16 puan ile en çok 80 puan arasında bir değer alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanların yüksek olması iş yaşamında artan yalnızlığı gösterirken, ölçekten alınan puanların düşük olması ise iş yaşamında yaşanan yalnızlığın düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Doğan ve arkadaşları ölçek için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısını 0,91, duygusal yoksunluk alt boyutunu 0,87 ve sosyal arkadaşlık alt boyutunu 0,83 olarak bulmuştur.

Bu çalışmada İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği'nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ölçek toplamı için 0,88, duygusal yoksunluk ve sosyal arkadaşlık boyutları için 0,84 olarak bulunmuştur.

3.6.3. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)

Veri toplama aracının üçüncü bölümünde, Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilen, Köker (1991) ve Yetim (1991) tarafından Türkçeye uyarlanan 5 maddeden oluşan Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) yer almaktadır (EK 4). Bu ölçek, likert tipinde 7'li derecelendirmeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Köker (1991) ölçeğin üç hafta arayla uygulanan test tekrar test tutarlılık katsayısının 0,85 olduğunu belirlemiştir. Yetim (1991) ise düzeltilmiş split-half değerini 0,75 ve Kuder Richardson-20 değerini ise 0,78 olarak belirlemiştir.

Bu çalışmada Yaşam Doyumu Ölçeği'nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur.

3.6.4. Örgütsel Güven Ölçeği (ÖGÖ)

Veri toplama aracının dördüncü bölümünde ise Yücel (2006) tarafından geliştirilen ve Altuntaş ve Baykal (2010) tarafından hemşirelik grubuna uyarlanarak geçerlik-güvenirlilik çalışması yapılan Örgütsel Güven Ölçeği (ÖGÖ) yer almıştır (EK 5). Ölçek 6'lı Likert tipinde puanlanmaktadır. 43 maddeden oluşan Örgütsel Güven Ölçeği, üstüne güven (madde 1-22), şirket yönetimine güven (madde 23-33), iş arkadaşlarına güven (madde 34-43) olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutların her birinden alınan puan ortalaması yükseldikçe (4 ve üzeri) güven düzeyinin arttığı, ortalama puan azaldıkça (3 ve altında) güven düzeyinin azaldığı şeklinde değerlendirilmektedir.

Altuntaş ve Baykal (2010) ölçek için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısını 0,96, yöneticiye güven alt boyutunu 0,97, kuruma güven alt boyutunu 0,94, çalışma arkadaşlarına güven alt boyutunu 0,93 olarak bulmuştur.

Bu çalışmada Örgütsel Güven Ölçeği'nin Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı ölçek toplamı için 0,97, üstüne güven boyutu için 0,98, şirket yönetimine güven boyutu için 0,94, iş arkadaşlarına güven boyutu için 0,96 olarak bulunmuştur.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, Mart 2017-Haziran 2017 tarihleri arasında örneklem kapsamındaki beş hastaneden toplanmıştır. Örneklem grubuna giren hemşirelere gerekli açıklamalar yapılarak ve gönüllü onam formu (EK 6) doldurtularak, veri toplama aracı araştırmacı tarafından elden dağıtılmış ve yaklaşık bir hafta sonra tekrar aynı hastanelere gidilerek geri toplanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada eksiksiz doldurulan veri toplama araçları, araştırmacı tarafından bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS 22 (Statistical Package of Social Science) istatistiksel paket programında istatistik danışman desteğinde analiz edilmiştir. Kullanılan istatistik yöntemler Tablo 3-1'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Araştırmanın bağımlı değişkenini iş yaşamında yalnızlık ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları oluşturulan bağımsız değişkenlerini hemşirelerin kişisel ve mesleki durum değişkenleri, yaşam doyumu ölçeği ve örgütsel güven düzeyi toplam ve alt boyut puan ortalamaları oluşturmuştur.

Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi olarak 0,05 güven aralığı temel alınmıştır. Korelasyon verilerinin değerlendirilmesinde ise; 0 ile 0,24 arası zayıf ilişki, 0,25 ile 0,49 arası orta ilişki, 0,50 ile 0,74 arası güçlü ilişki ve 0,75 ile 1,00 arası çok güçlü ilişki olarak değerlendirilmiştir (Aksakoğlu 2013).

Tablo 3-1. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

İncelenen özellik	İstatistiksel yöntemler
Kişisel ve mesleki özellikler	Sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma
Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu	Skewness, Kurtosis değerleri ve Kolmogorov-Smirnow testi
Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine (kategorik bağımsız değişkenlere) göre İYYÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	Bağımsız gruplarda t testi ve bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analizi Tukey HSD)
Ölçeklerden alınan puanlar	Ortalama ve standart sapma
YDÖ ve ÖGÖ puanları ile İYYÖ'nin puanları arasındaki ilişki	Pearson korelasyon analizi
Hemşirelerin İYYÖ puanları üzerine etkisi olan bağımsız değişkenlerin etkisi	Çoklu regresyon (backward yöntemi) analizi

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 20.03.2017 tarihinde 108445 sayılı etik onayı alınmıştır (EK 7).

Üniversite, devlet ve özel hastanelerde araştırmanın yürütülebilmesi için kurum izinleri alınmıştır (EK 8).

Araştırma kapsamındaki hastanelerde ilk olarak yönetici hemşirelere çalışma ile ilgili bilgi verilmiş, daha sonra hemşirelere de araştırma ile ilgili açıklama yapıp araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden bilgilendirilmiş onam formunu doldurmaları istenerek veriler toplanmıştır (EK 6).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri

Araştırma, örnekleme kapsamında elde edilen verilerle gerçekleştirilmiş olup örnekleme ile sınırlıdır ve genellenemez.

Sağlık sektörü ve özellikle de hemşirelik hizmetleriyle ilgili literatürde bu konuyla ilgili sınırlı sayıda kaynak bulunması araştırma bulgularının tartışılmasında sınırlılıklara neden olmuştur.

4. BULGULAR

Bu bölümde analizler sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmektedir. Araştırmanın bulguları aşağıdaki sıraya göre verilecektir.

- Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulgular,
- Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular,
- Hemşirelerin İş Yaşamında Yalnızlık Düzeyleri, Yaşam Doyum Düzeyleri ve Örgütsel Güven Düzeylerine İlişkin Bulgular,
- Hemşirelerin Kişisel Özelliklerinin İş Yaşamında Yalnızlık Düzeyine Etkisine İlişkin Bulgular
- Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin İş Yaşamında Yalnızlık Düzeyine Etkisine İlişkin Bulgular
- Hemşirelerin Yaşam Doyum ve Örgütsel Güven Ölçeği Puanları ile İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular,
- Hemşirelerin İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları Üzerine Etkili Olan Bağımsız Değişkenlerin Regresyon Analizi İle Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular,
 - Hemşirelerin İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği Toplam Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi
 - Hemşirelerin İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeğinin Duygusal Yoksunluk Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi
 - Hemşirelerin İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeğinin Sosyal Arkadaşlık Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi

4.1. Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, hemşirelerin kişisel özelliklerine ilişkin bulgulara ele alınmıştır.

Tablo 4-1. Hemşirelerin Kişisel Özelliklerinin Dağılımı (S: 548)

	s	%
Yaş grubu		
18-29 yaş	277	50,5
30-39 yaş	164	29,9
40 yaş ve üzeri	107	19,6
Cinsiyet		
Kadın	470	85,8
Erkek	78	14,2
Eğitim durumu		
SML	85	15,5
Önlisans	86	15,7
Lisans	292	53,3
Lisans üstü	85	15,5
Medeni durum		
Evli	256	46,7
Bekar	292	53,3
Çocuk durumu		
Var	209	38,1
Yok	339	61,9
Çocuk Sayısı (s: 209)		
Bir çocuk	105	50,2
İki ve üzeri çocuk	104	49,8
Aylık geliri tanımlama		
İyi	91	16,6
Orta	373	68,1
Kötü	84	15,3
Hobi gerçekleştirme		
Evet	298	54,4
Hayır	250	45,6

Hemşirelerin kişisel özellikleri Tablo 4-1'de incelendiğinde; hemşirelerin yaş ortalamasının $31,14 \pm 8,36$ olduğu ve çoğunun 18-29 yaş grup, kadın, bekar, çocuksuz, lisans mezunu, orta gelir düzeyine sahip ve hobilerini gerçekleştirebildiği saptanmıştır.

4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, hemşirelerin mesleki özellikleri ve çalıştıkları kuruma ilişkin bulgular ele alınmıştır.

Tablo 4-2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (S: 548)

Özellikler	s	%
Kurum Türü		
Kamu Hastanesi	167	30,5
Üniversite Hastanesi	200	36,5
Özel Hastane	181	33,0
Çalışılan Birim		
Cerrahi	206	37,6
Dahiliye	187	34,2
Yoğun bakım	90	16,4
Acil/Ameliyathane	65	11,8
Meslekte çalışma süresi		
1-5 yıl	218	39,8
6-10 yıl	141	25,7
11 yıl ve üzeri	189	34,5
Kurumda çalışma süresi		
1-5 yıl	292	53,3
6-10 yıl	133	24,3
11 yıl ve üzeri	123	22,4
Haftalık çalışma saati		
≤ 45 saat	308	56,2
46-51 saat	133	24,3
≥ 52 saat	107	19,5
Çalışma şekli		
Sürekli gündüz	195	35,6
Nöbet/Vardiya	353	64,4
İş uyumu/oryantasyon sağlama		
Yapıldı	417	76,1
Yapılmadı	131	23,9
İş uyumu/oryantasyon sağlama ¹		
Kuruma/Birime uyum programı yapıldı	279	50,9
Rehber hemşire atandı	116	21,2
Çok sonra uyum programına alındım	151	27,6
Herhangi bir şey yapılmadı	131	23,9
Sosyal olanaklardan yararlanma¹		
Yok	103	18,8
Lojman	102	18,6
Yemek	367	67,0
Servis	168	30,7
Kreş	26	4,7
İş arkadaşları ile hastane dışında sosyal etkinlik		
Yapıyor	382	69,7
Yapmıyor	166	30,3

¹ Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin mesleki özellikleri Tablo 4-2’de incelendiğinde; hemşirelerin sıklıkla üniversite hastanesinde, cerrahi birimlerde, nöbet/vardiya usulü ve haftalık 45 saate kadar çalıştığı, mesleki çalışma süresi ortalamasının $10,04\pm 8,73$ yıl, kurumsal çalışma süresi ortalamasının $7,38\pm 7,64$ yıl ve çoğunun 1-5 yıl grubunda mesleki ve kurumsal deneyime sahip olduğu, oryantasyon programı aldığı, sosyal olanaklar arasından çoğunlukla yemek ve servis imkanından faydalandığı ve iş arkadaşlarıyla hastane dışında sosyal etkinlik yaptığı saptanmıştır.

4.3. Hemşirelerin İş Yaşamında Yalnızlık Düzeyleri, Yaşam Doyum Düzeyleri ve Örgütsel Güven Düzeyleri İle İlgili Bulgular

Bu bölümde, hemşirelerin işyerinde yalnızlık, yaşam doyumu ve örgütsel güven düzeylerini belirlemeye yönelik bulgulara yer verilmektedir.

Tablo 4-3. Hemşirelerin İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeğinden, Yaşam Doyum Ölçeğinden ve Örgütsel Güven Ölçeğinden Aldıkları Puanların Tanımlayıcı İstatistikleri: En az-en çok, ortalama ve standart sapmaları (S: 548)

Ölçek ve Maddeleri	En az-en çok puan	$\bar{x} \pm SS$
İYYÖ Toplam Puan	16-70	34,14±10,19
İYYÖ Alt Boyutları		
Duygusal yoksunluk	9-43	17,74±6,15
Sosyal arkadaşlık	7-35	16,40±5,68
YDÖ Toplam Puan	5-35	18,32±6,65
ÖGÖ Toplam Puan	1-6	4,26±0,88
ÖGÖ Alt Boyutları		
Üstüne güven	1-6	4,51±1,06
Şirket yönetimine güven	1-6	3,55±1,14
İş arkadaşlarına güven	1-6	4,50±0,99

Araştırmaya katılan hemşirelerin İYYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 4-3’de incelendiğinde; hemşirelerin İYYÖ toplam $34,14\pm 10,19$; duygusal yoksunluk alt boyutunda $17,74\pm 6,15$; sosyal arkadaşlık alt boyutunda $16,40\pm 5,68$ puan aldıkları saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin YDÖ puan ortalamaları Tablo 4-3’de incelendiğinde; hemşirelerin YDÖ toplam $18,32\pm 6,65$ puan aldıkları saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin ÖGÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 4-3’de incelendiğinde; hemşirelerin ÖGÖ toplam $4,26\pm 0,88$; üstüne güven alt boyutunda $4,51\pm 1,06$; şirket yönetimine güven alt boyutunda $3,55\pm 1,14$; iş

arkadaşlarına güven alt boyutunda $4,50\pm 0,99$ puan aldıkları saptanmıştır. Bu durum hemşirelerin en az şirket yönetimine güven duydukları, en fazla da üstüne güven duyduklarını göstermektedir. Ayrıca araştırma bulgularına göre hemşirelerin tüm alt boyutlarda orta düzeyde bir güven duygusuna sahip oldukları söylenebilir.

4.4. Hemşirelerin Kişisel Özelliklerinin İş Yaşamında Yalnızlık Düzeyine Etkisinin İncelenmesi

Hemşirelerin işyerinde yalnızlık düzeyleri ile kişisel özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, aylık gelir durumu) arasında bir ilişki var mıdır? sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4-4. Hemşirelerin Kişisel Özellikleri İle İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması I (S: 548)

Özellikler	s	İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği (Toplam Puan) $\bar{x} \pm SS$	Alt Boyutlar	
			Duygusal Yoksunluk $\bar{x} \pm SS$	Sosyal Arkadaşlık $\bar{x} \pm SS$
Yaş				
18-29 yaş ^a	277	34,91±9,95	17,80±6,14	17,11±5,61
30-39 yaş	164	33,68±10,09	17,63±5,79	16,05±5,75
40 yaş ve üzeri ^b	107	32,89±10,86	17,79±6,73	15,10±5,53
<i>F (sd: 2/545/547)</i>		1,765	0,042	5,333
<i>p</i>		0,172	0,959	0,005 (a>b)**
Cinsiyet				
Kadın	470	33,93±10,09	17,62±6,11	16,30±5,60
Erkek	78	35,46±10,71	18,47±6,39	16,99±6,17
<i>t</i>		1,234	1,132	0,986
<i>p</i>		0,218	0,258	0,325
Eğitim durumu				
SML	85	32,51±9,85	17,02±6,32	15,48±5,67
Önlisans	86	35,74±10,69	19,05±6,96	16,70±5,49
Lisans	292	34,25±9,97	17,48±5,86	16,77±5,69
Lisans üstü	85	33,81±10,66	18,06±5,98	15,75±5,83
<i>F (sd: 3/544/547)</i>		1,483	1,938	1,595
<i>p</i>		0,218	0,122	0,190
Medeni durum				
Evli	256	33,61±10,48	17,80±6,27	15,82±5,79
Bekar	292	34,61±9,92	17,70±6,06	16,91±5,55
<i>t</i>		1,142	0,186	2,257
<i>p</i>		0,254	0,852	0,024*

t: Bağımsız gruplarda t testi (sd: 546)

F: Bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi, ileri analiz Tukey HSD (sd= Gruplararası/grup içi/toplam sd)

* p<0,05 anlamlı, ** p<0,01 ileri derecede anlamlı, ***p<0,001 çok ileri derecede anlamlı

Tablo 4-5. Hemşirelerin Kişisel Özellikleri İle İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması II (S: 548)

Özellikler	s	İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği (Toplam Puan) $\bar{X} \pm SS$	Alt Boyutlar	
			Duygusal Yoksunluk $\bar{X} \pm SS$	Sosyal Arkadaşlık $\bar{X} \pm SS$
Çocuk sahibi olma				
Var	209	33,39±10,42	17,77±6,28	15,62±5,65
Yok	339	34,61±10,03	17,73±6,08	16,88±5,66
<i>t</i>		1,357	0,077	2,527
<i>p</i>		0,175	0,939	0,012*
Aylık geliri tanımlama				
İyi ^a	91	31,97±10,03	16,73±6,17	15,24±5,84
Orta ^b	373	34,01±9,86	17,61±5,95	16,40±5,46
Kötü ^c	84	37,10±11,19	19,44±6,74	17,65±6,27
<i>F</i> (sd: 2/545/547)		5,730	4,589	3,978
<i>p</i> (fark)		0,003 (a, b < c)**	0,011 (a, b < c)*	0,019 (a < c)*

t: Bağımsız gruplarda t testi (sd: 546)

F: Bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi, ileri analiz Tukey HSD (sd= Gruplararası/grup içi/toplam sd)

* p<0,05 anlamlı, ** p<0,01 ileri derecede anlamlı, ***p<0,001 çok ileri derecede anlamlı

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre İYYÖ ve iki alt boyut puan ortalamasının karşılaştırılmasında; cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma değişkenleri için bağımsız gruplarda t testi, yaş grubu, eğitim durumu ve gelir düzeyi değişkenleri için bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analizi Tukey HSD) kullanılmıştır (Tablo 4-4).

Yaş grubuna göre hemşirelerin İYYÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ve duygusal yoksunluk alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>0,05$), sosyal arkadaşlık alt boyut puan ortalaması arasında ise çok anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$, Tablo 4-4). Farkın hangi yaş grupları arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde, 40 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin sosyal arkadaşlık alt boyut puan ortalamasının 18-29 yaş grubundakilere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<0,05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

Hemşirelerin **cinsiyeti** ve **eğitim durumuna** göre İYYÖ ve iki alt boyut puan ortalaması incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$, Tablo 4-4).

Medeni duruma göre hemşirelerin İYYÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam ölçek puanı ve duygusal yoksunluk alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Evli olanların sosyal arkadaşlık alt boyut puan ortalamasının ($15,82\pm 5,79$) evli olmayanlara ($16,91\pm 5,55$) göre anlamlı düzeyde düşük olduğu (iş yaşamında yaşanan yalnızlığın düşük olduğu) bulunmuştur ($p<0,05$, Tablo 4-4).

Hemşirelerin **çocuk sahibi olma** durumuna göre de İYYÖ'nin toplam puanı ve duygusal yoksunluk alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Çocuk sahibi olan hemşirelerin sosyal arkadaşlık alt boyut puan ortalamasının ($15,62\pm 5,65$) çocuk sahibi olmayanlara ($16,88\pm 5,65$) göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$ Tablo 4-4).

Hemşirelerin **aylık gelirine** göre İYYÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde ($p<0,01$), iki alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$, Tablo 4-4). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında;

- Aylık gelirini iyi ve orta olarak tanımlayanların iş yaşamında yalnızlık **toplam puan** ve **duygusal yoksunluk** alt boyut puan ortalamasının kötü olarak tanımlayanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<0,05$), aylık geliri iyi ve orta olanlar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0,05$),
- Aylık gelirini iyi olarak tanımlayanların **sosyal arkadaşlık** alt boyut puan ortalamasının kötü olarak tanımlayanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<0,05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

4.5. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin İş Yaşamında Yalnızlık Düzeyine Etkisinin İncelenmesi

Hemşirelerin işyerinde yalnızlık düzeyleri ile mesleki özellikleri (çalışılan kurum, çalışılan birim, mesleki ve kurumsal deneyim, haftalık çalışma saati, çalışma şekli, iş uyumu/oryantasyon durumu, iş arkadaşları ile hastane dışı sosyal, iş arkadaşları ile hastane dışı etkinlik yapma durumu etkinlik yapma durumu) arasında bir ilişki var mıdır? sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4-6. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri İle İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması I (S:548)

Özellikler	s	İYYÖ (Toplam) $\bar{X} \pm SS$	Alt Boyutlar	
			Duygusal Yoksunluk $\bar{X} \pm SS$	Sosyal Arkadaşlık $\bar{X} \pm SS$
Kurum				
Kamu Hastanesi ^a	167	34,25±10,34	18,53±6,17	15,71±5,83
Üniversite Hastanesi	200	33,47±10,12	17,22±6,16	16,25±5,39
Özel Hastane ^b	181	34,80±10,13	17,60±6,09	17,20±5,80
<i>F</i>		0,828	2,160	3,132
<i>p (fark)</i>		0,437	0,116	0,044 (a < b)*
Çalışılan Birim				
Dahiliye ^a	188	32,91±10,14	17,12±6,33	15,79±5,43
Cerrahi ^a	206	34,67±10,25	17,74±6,15	16,93±5,84
Yoğun bakım ^a	89	33,82±11,18	17,22±5,87	16,60±6,60
Acil/Ameliyathane ^b	65	36,49±8,19	20,26±5,47	16,23±4,35
<i>F (3/544/547)</i>		2,300	4,568	1,376
<i>p (fark)</i>		0,076	0,004 (a < b)**	0,249
Meslekte çalışma süresi				
1-5 yıl ^a	218	35,25±10,02	17,94±6,27	17,32±5,63
6-10 yıl	141	33,30±09,36	17,07±5,45	16,23±5,60
11 yıl ve üzeri ^b	189	33,50±10,89	18,03±6,49	15,47±5,68
<i>F</i>		2,166	1,150	5,513
<i>p (fark)</i>		0,116	0,317	0,004 (a > b)**
Kurumda çalışma süresi				
1-5 yıl ^a	292	35,18±9,92	17,97±6,23	17,22±5,59
6-10 yıl	133	33,77±9,94	17,62±5,47	16,15±5,81
11 yıl ve üzeri ^b	123	32,09±10,82	17,36±6,68	14,73±5,41
<i>F</i>		4,153	0,460	8,668
<i>p (fark)</i>		0,016 (a > b)*	0,632	0,000 (a > b)***
Haftalık çalışma süresi				
≤ 45 saat ^a	308	33,24±10,12	17,44±5,97	15,80±5,56
46-51 saat ^b	133	34,38±10,01	18,15±6,57	16,23±5,28
≥ 52 saat ^c	107	36,46±10,32	18,13±6,13	18,33±6,14
<i>F</i>		4,062	0,890	8,116
<i>p (fark)</i>		0,018 (a < c)*	0,411	0,000 (a, b < c)***
Çalışma şekli				
Sürekli gündüz	195	33,14±9,83	17,91±6,10	15,23±5,14
Nöbet/Vardiya	353	34,70±10,35	17,65±6,19	17,05±5,87
<i>t</i>		1,720	0,476	3,776
<i>p</i>		0,086	0,634	0,000***

t: Bağımsız gruplarda t testi (sd: 546)

F: Bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi, ileri analiz: Tukey HSD (Gruplararası/grup içi/toplam sd: 2/545/547)

* p<0,05 anlamlı, ** p<0,01 ileri derecede anlamlı, ***p<0,001 çok ileri derecede anlamlı

Tablo 4-7. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri İle İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması II (S:548)

Özellikler	s	İYYÖ (Toplam) $\bar{X} \pm SS$	Alt Boyutlar	
			Duygusal Yoksunluk $\bar{X} \pm SS$	Sosyal Arkadaşlık $\bar{X} \pm SS$
İş uyumu/oryantasyon				
Evet	417	33,81±10,18	17,45±6,13	16,36±5,76
Hayır	131	35,21±10,18	18,68±6,14	16,53±5,45
<i>t</i>		1,369	1,999	0,293
<i>p</i>		0,172	0,046*	0,770
İş arkadaşları ile hastane dışında sosyal etkinlik				
Yapmıyor	166	37,49±10,45	19,08±6,69	18,42±5,38
Yapıyor	382	32,69±9,73	17,16±5,82	15,52±5,60
<i>t</i>		5,193	3,197	5,624
<i>p</i>		0,000***	0,002**	0,000***

t: Bağımsız gruplarda t testi (sd: 546)

F: Bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi, ileri analiz: Tukey HSD (Gruplararası/grup içi/toplam sd: 2/545/547)

* p<0,05 anlamlı, ** p<0,01 ileri derecede anlamlı, ***p<0,001 çok ileri derecede anlamlı

Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre İYYÖ ve iki alt boyut puan ortalamasının karşılaştırılmasında; kurum türü, çalışılan birim, meslekte çalışma süresi, kurumda çalışma süresi ve haftalık çalışma süresi değişkenleri için bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analiz Tukey HSD), çalışma şekli, iş uyumu/oryantasyon yapılıma ve hastane dışında iş arkadaşları ile sosyal etkinlik yapma değişkenleri için bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır (Tablo 4-5).

Hemşirelerin çalıştıkları **kurum türüne** göre İYYÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ve duygusal yoksunluk alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>0,05$), sosyal arkadaşlık alt boyut puan ortalaması arasında ise anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$, Tablo 4-5). Sosyal arkadaşlık boyutunda farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin sosyal arkadaşlık puan ortalamasının özel hastanede çalışanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<0,05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları **birime** göre İYYÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ve sosyal arkadaşlık alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>0,05$), duygusal yoksunluk alt boyut puan ortalaması arasında ise çok

anlamli düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0,01$, Tablo 4-5). Duygusal yoksunluk alt boyutunda farkın hangi birimler arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde, dahiliye, cerrahi ve yoğun bakım biriminde çalışan hemşirelerin duygusal yoksunluk puan ortalamasının acil/ameliyathane biriminde çalışanlara göre anlamli düzeyde düşük olduğu ($p<0,05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamli düzeyde olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

Hemşirelerin **meslekte çalışma süresine** göre İYY puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ve duygusal yoksunluk alt boyut puan ortalaması arasında anlamli düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Sosyal arkadaşlık alt boyut puan ortalaması arasında ise çok anlamli düzeyde fark olduğu ($p<0,01$, Tablo 4-5), yapılan ileri analizde 11 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin sosyal arkadaşlık puan ortalamasının 1-5 yıl arasında çalışanlara göre anlamli düzeyde düşük olduğu ($p<0,05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamli düzeyde olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur.

Hemşirelerin **kurumda çalışma süresine** göre İYY puanları incelendiğinde, grupların duygusal yoksunluk alt boyut puan ortalaması arasında anlamli düzeyde fark olmadığı ($p>0,05$), toplam puan ortalaması arasında anlamli düzeyde ($p<0,05$) ve sosyal arkadaşlık alt boyut puan ortalaması arasında ise çok ileri düzeyde anlamli fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$, Tablo 4-5). Yapılan ileri analizde, 11 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin iş yaşamında yalnızlık toplam puan ve sosyal arkadaşlık alt boyut puan ortalamasının 1-5 yıl arasında çalışanlara göre anlamli düzeyde düşük olduğu ($p<0,05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamli düzeyde olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur.

Hemşirelerin **haftalık çalışma süresine** göre de grupların İYY'nin duygusal yoksunluk alt boyut puan ortalaması arasında anlamli düzeyde fark olmadığı ($p>0,05$), toplam puan ortalaması arasında anlamli düzeyde ($p<0,05$) ve sosyal arkadaşlık alt boyut puan ortalaması arasında ise çok ileri düzeyde anlamli fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$, Tablo 4-5), İleri analizde;

- Haftalık 45 saat ve altında çalışan hemşirelerin iş yaşamında yalnızlık **toplam** puan ortalamasının haftalık 52 saat ve üzerinde çalışanlara göre anlamli düzeyde düşük olduğu ($p<0,05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamli düzeyde olmadığı ($p>0,05$),

- Haftalık hem 45 saat ve altında çalışan hem de 46-51 saat arasında çalışan hemşirelerin **sosyal arkadaşlık** alt boyut puan ortalamasının haftalık 52 saat ve üzerinde çalışanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<0,05$), diğer ikili grup (45 saat ve altı ile 46-51 saat) arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

Hemşirelerin **çalışma sekline** göre İYYÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ve duygusal yoksunluk alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Çalışma şekline göre sosyal arkadaşlık alt boyut puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu bulunmuş, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin sosyal arkadaşlık puan ortalamasının nöbetli/vardiyalı çalışanlara göre düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$, Tablo 4-5).

Hemşirelerin işe başladıklarında **iş uyumu/oryantasyonu** yapılma durumuna göre İYYÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ve sosyal arkadaşlık alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Duygusal yoksunluk alt boyutunda ise, işe uyum/oryantasyon yapıldığını ifade eden hemşirelerin puan ortalamasının işe uyum/oryantasyon yapılmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$, Tablo 4-5).

İş arkadaşları ile hastane dışında sosyal etkinlik yapma durumuna göre hemşirelerin İYYÖ puanları incelendiğinde, sosyal etkinlik yapan hemşirelerin toplam puan ve sosyal arkadaşlık alt boyut puan ortalamasının çok ileri düzeyde ($p<0,001$), duygusal yoksunluk alt boyut puan ortalamasının çok anlamlı düzeyde ($p<0,01$) sosyal etkinlik yapmayanlara göre düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4-5).

4.6. Hemşirelerin Yaşam Doyum ve Örgütsel Güven Ölçeği Puanları ile İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Hemşirelerin YDÖ, ÖGÖ ve üç alt boyutunun puanları ile İYYÖ puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir (Tablo 4-6).

Tablo 4-8. Hemşirelerin Yaşam Doyum ve Örgütsel Güven Ölçeği Puanları ile İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki (S: 548)

Ölçekler ve Alt Boyutları	İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği (Toplam)		Alt Boyutlar				
	r	p	Duygusal Yoksunluk		Sosyal Arkadaşlık		
			r	p	r	p	
Yaşam Doyum Ölçeği (Toplam)	-0,16	0,000***	-0,12	0,004**	-0,15	0,000***	
Örgütsel Güven Ölçeği (Toplam)	-0,40	0,000***	-0,34	0,000***	-0,34	0,000***	
ÖGÖ Alt Boyutları	Üstüne güven	-0,40	0,000***	-0,35	0,000***	-0,35	0,000***
	Şirket yönetimine güven	-0,08	0,077	-0,06	0,193	-0,08	0,079
	İş arkadaşlarına güven	-0,48	0,000***	-0,43	0,000***	-0,40	0,000***

r: Pearson korelasyon analizi

* p<0,05 anlamlı, ** p<0,01 ileri derecede anlamlı, ***p<0,001 çok ileri derecede anlamlı

Hemşirelerin YDÖ puanları ile İYYÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde;

- YDÖ puanları ile İYYÖ ve iki (duygusal yoksunluk ve sosyal arkadaşlık) alt boyutunun puanları arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (duygusal yoksunluk için p<0,01, diğerleri p<0,001, Tablo 4-6). Hemşirelerin yaşam doyumu puanları arttıkça iş yaşamında yalnızlık puanları azalmaktadır.
- ÖGÖ toplam puanı, alt boyutlarından üstüne güven ve iş arkadaşlarına güven puanları ile İYYÖ ve iki alt boyutunun puanları arasında orta düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (p<0,001, Tablo 4-6). Hemşirelerin örgütsel güven puanları arttıkça iş yaşamında yalnızlık puanları azalmaktadır.
- ÖGÖ'nin şirket yönetimine güven alt boyutu puanları ile İYYÖ ve iki alt boyutunun puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

4.7. Hemşirelerin İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi Olan Bağımsız Değişkenlerin Regresyon Analizi İle Değerlendirilmesi

Hemşirelerde iş yaşamında yalnızlık toplam puan ve alt boyutların puanları üzerine primer analizlerde etkisi olduğu belirlenen bağımsız değişkenlerin etkisini bir arada değerlendirmek için çoklu regresyon analizi (backward yöntemi) yapılmıştır.

Bağımsız değişkenlerden ÖGÖ'nin toplam puanı ile kendi alt boyutları arasında çok yüksek düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir (r: 0,76 ve 0,91, $p<0,001$) ($p<0,001$). Regresyon analizlerinde bağımsız değişkenler arası otokorelasyona bağlı tolerans değerleri düşük bulunduğu (tolerance: 0,076, VIF: 13,131) için bağımlı değişken ile en güçlü ilişkiye sahip olan iki alt boyut değişkeni modelde bırakılmış, ÖGÖ'nin toplam puanı tüm regresyon modellerinden çıkarılmıştır. Ayrıca meslekte çalışma süresi ile kurumda çalışma süresi arasında (r: 0,81, $p<0,001$, tolerance 0,219, VIF: 4,560) yüksek düzeyde otokorelasyon olduğu için, ilişki düzeyi daha yüksek olan kurumda çalışma süresi değişkeni modele alınmış, meslekte çalışma süresi değişkeni modele alınmamıştır. Yaş ile kurumda ve meslekte çalışma süresi arasında da otokorelasyon (r: 0,75 ile 0,83, tolerance: 0,269, VIF: 3,715) olduğu için yaş değişkeni ikinci alt boyutta regresyona alınmamıştır.

4.7.1. Hemşirelerin İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği Toplam Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi

Hemşirelerin İYYÖ toplam puanı üzerine etkili olduğu belirlenen altı bağımsız değişkenin etkisi çoklu regresyon analizi (backward yöntemi) ile değerlendirilmiştir. Gelir düzeyi, haftalık çalışma saati ve YDÖ toplam puan değişkenlerinin etkisi anlamlı düzeyde olmadığı için modelden çıkarılmış ($p>0,05$), etkili bulunan dört değişkenin etkisini gösteren regresyon sonuçları verilmiştir (Tablo 4-7).

Tablo 4-9. Bağımsız Değişkenlerin İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği Toplam Puanı Üzerine Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (S: 548)

Bağımsız Değişkenler	B	S. Hata	β	t	p	95% Güven Aralığı	
(Sabit)	68,64	2,35		29,156	0,000	64,01	73,26
İş arkadaşlarına güven ²	-3,36	0,45	-0,35	8,082	0,000	-4,53	-2,76
Üstüne güven ²	-1,89	0,43	-0,20	4,436	0,000	-2,73	-1,05
Hastane dışı sosyal etkinlik	-3,73	0,80	-0,17	4,641	0,000	-5,31	-2,15
Kurumda çalışma süresi	-1,91	0,46	-0,15	4,181	0,000	-2,81	-1,01
Gelir durumu	1,90	1,02	0,07	1,857	0,064	-0,11	3,91
Haftalık çalışma saati	0,59	0,50	0,05	1,173	0,241	-0,40	1,57
Yaşam Doyum Ölçeği (Toplam)	-0,02	0,06	-0,01	0,325	0,745	-0,14	0,10
R: 0,55 Adjusted R ² : 0,30 F: 59,91 p: 0,000 Durbin Watson: 2,05							

² Örgütsel Güven Ölçeği Alt Boyutu

Hemşirelerde iş yaşamında yalnızlık toplam puanı üzerine anlamlı düzeyde etkili olan değişkenler, β katsayısına göre en çok önemliden en az önemliye doğru; ÖGÖ iş arkadaşlarına güven ve üstüne güven alt boyutları, iş arkadaşları ile hastane dışında sosyal etkinlik yapma ve kurumda çalışma süresi olarak sıralanmaktadır ($p < 0,001$). Dört değişken hemşirelerde iş yaşamında yalnızlık toplam puanına ait değişimi (varyansı) %30 oranında açıklamaktadır. (Hemşirelerin iş yaşamında yalnızlık toplam puanı %30 oranında bu dört değişkenden etkilenmekte, %70 oranında ise başka değişkenlerden etkilenmektedir).

Hemşirelerin ÖGÖ iş arkadaşlarına güven alt boyut puanındaki 1 puanlık artış iş yaşamında yalnızlık toplam puanında -3,36 puanlık azalmaya, üstüne güven alt boyutundaki 1 puanlık artış -1,89 puanlık azalmaya neden olmaktadır. Hastane dışında iş arkadaşları ile sosyal etkinlik yapan hemşirelerin iş yaşamında yalnızlık toplam puanı sosyal etkinlik yapmayanlara göre -3,73 puan azalmaktadır. Kurumda çalışma süresi 1-5 yıl, 6-10 yıl, 11 yıl ve üzeri olarak sıralandığında, her bir gruptaki hemşirelerin iş yaşamında yalnızlık toplam puanı giderek -1,91 puan azalmaktadır.

4.7.2. Hemşirelerin İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeğinin Duygusal Yoksunluk Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi

Hemşirelerin İYYÖ'nin duygusal yoksunluk alt boyut puanı üzerine etkili olduğu belirlenen altı bağımsız değişkenin etkisi çoklu regresyon analizi (backward yöntemi) ile değerlendirildiğinde, gelir düzeyi, iş uyum/oryantasyon yapılma durumu ve YDÖ toplam puan değişkenlerinin etkisi anlamlı düzeyde olmadığı için modelden çıkarılmış ($p > 0,05$), etkili bulunan dört değişkenin etkisini gösteren regresyon sonuçları verilmiştir (Tablo 4-8).

Tablo 4-10. Bağımsız Değişkenlerin İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeğinin Duygusal Yoksunluk Alt Boyut Puanı Üzerine Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (S: 548)

Bağımsız Değişkenler	B	S. Hata	β	t	p	95% Güven Aralığı	
(Sabit)	30,03	1,62		18,534	0,000	26,85	33,22
İş arkadaşlarına güven ²	-2,19	0,29	-0,35	7,693	0,000	-2,75	-1,63
Birim	2,56	0,72	0,14	3,571	0,000	1,15	3,98
Üstüne güven ²	-0,72	0,27	-0,12	2,687	0,007	-1,25	-0,19
Hastane dışı sosyal etkinlik	-1,22	0,51	-0,09	2,378	0,018	-2,22	-0,21
Gelir durumu	1,20	0,65	0,07	1,845	0,066	-0,08	2,48
İş uyumu/oryantasyon	0,19	0,56	0,01	0,345	0,730	-0,90	1,29
Yaşam Doyum Ölçeği (Toplam)	0,01	0,04	0,01	0,319	0,750	-0,06	0,09
R: 0,48 Adjusted R ² : 0,22 F: 40,17 p: 0,000 Durbin Watson: 2,04							

² Örgütsel Güven Ölçeği Alt Boyutu

Hemşirelerde iş yaşamında yalnızlık ölçeğinin duygusal yoksunluk alt boyut puanı üzerine anlamlı düzeyde etkili olan değişkenler en çok önemliden en az önemliye doğru; ÖGÖ iş arkadaşlarına güven alt boyut puanı, çalışma birimi ($p < 0,001$), ÖGÖ üstüne güven alt boyutu puanı ($p < 0,01$) ve iş arkadaşları ile hastane dışında sosyal etkinlik yapma durumu ($p < 0,05$) olarak sıralanmaktadır. Dört değişken hemşirelerde iş yaşamında yalnızlık ölçeğinin duygusal yoksunluk alt boyut puanına ait değişimi (varyansı) %22 oranında açıklamaktadır. Hemşirelerin İYYÖ'nin duygusal yalnızlık alt boyut puanı %22 oranında bu dört değişkenden etkilenmekte, %78 oranında ise başka değişkenlerden etkilenmektedir.

Hemşirelerin ÖGÖ iş arkadaşlarına güven alt boyut puanındaki 1 puanlık artış İYYÖ duygusal yoksunluk alt boyut puanında -2,19 puanlık azalmaya, üstüne güven alt boyutundaki 1 puanlık artış -0,72 puanlık azalmaya neden olmaktadır. Acil ve ameliyathanede çalışanların duygusal yoksunluk alt boyut puanı dahiliye, cerrahi ve yoğun bakımda çalışanlara göre 2,56 puan artmaktadır. Kısaca dahiliye, cerrahi ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin duygusal yoksunluk alt boyut puanı acil ve ameliyathanede çalışanlara göre 2,56 puan azalmaktadır. Hastane dışında iş arkadaşları ile sosyal etkinlik yapan hemşirelerin duygusal yoksunluk alt boyut puanı sosyal etkinlik yapmayanlara göre -1,22 puan azalmaktadır.

4.7.3. Hemşirelerin İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeğinin Sosyal Arkadaşlık Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi

Hemşirelerin İYYÖ'nin sosyal arkadaşlık alt boyut puanı üzerine etkili olduğu belirlenen on bir bağımsız değişkenin etkisi çoklu regresyon analizi (backward yöntemi) ile değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenlerden çocuğa sahip olma, çalışma şekli, YDÖ toplam puanı, medeni durum, kurum ve gelir düzeyi değişkenlerinin etkisi anlamlı düzeyde olmadığı için sırasıyla modelden çıkarılmış ($p>0,05$), etkili bulunan beş değişkenin etkisini gösteren regresyon sonuçları verilmiştir (Tablo 4-9).

Tablo 4-11. Bağımsız Değişkenlerin İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeğinin Sosyal Arkadaşlık Alt Boyut Puanı Üzerine Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (S: 548)

Bağımsız Değişkenler	B	S. Hata	β	t	p	95% Güven Aralığı	
(Sabit)	32,44	1,60		20,261	0,000	29,30	35,59
İş arkadaşlarına güven ²	-1,47	0,26	-0,26	5,627	0,000	-1,98	-0,95
Üstüne güven ²	-1,08	0,25	-0,20	4,413	0,000	-1,57	-0,60
Hastane dışı sosyal etkinlik	-2,40	0,46	-0,19	5,201	0,000	-3,31	-1,50
Kurumda çalışma süresi	-1,29	0,27	-0,19	4,755	0,000	-1,82	-0,76
Haftalık çalışma saati	1,41	0,55	0,10	2,567	0,011	0,33	2,50
Gelir durumu	0,66	0,37	0,07	1,754	0,080	-0,08	1,39
Kurum	0,47	0,29	0,07	1,644	0,101	-0,09	1,03
Medeni durum	0,53	0,49	0,05	1,098	0,273	-0,42	1,49
Yaşam Doyum Ölçeği (Toplam)	-0,02	0,03	-0,03	0,619	0,536	-0,09	0,05
Çalışma şekli	0,27	0,53	0,02	0,519	0,604	-0,76	1,31
Çocuğa sahip olma	0,16	0,71	0,01	0,230	0,818	-1,24	1,57

R: 0,52 Adjusted R²: 0,26 F: 39,49 p: 0,000 Durbin Watson: 2,06

² Örgütsel Güven Ölçeği Alt Boyutu

Hemşirelerde İYYÖ'nin sosyal arkadaşlık alt boyut puanı üzerine anlamlı düzeyde etkili olan değişkenler en çok önemliden en az önemliye doğru; ÖGÖ iş arkadaşlarına güven ve ÖGÖ üstüne güven alt boyut puanı, iş arkadaşları ile hastane dışında sosyal etkinlik yapma, kurumda çalışma süresi ($p<0,001$) ve haftalık çalışma saati ($p<0,05$) şeklinde sıralanmaktadır. Beş bağımsız değişken hemşirelerde iş yaşamında yalnızlık ölçeğinin sosyal arkadaşlık alt boyut puanına ait değişimi (varyansı) %26 oranında açıklamaktadır. Hemşirelerin İYYÖ'nin sosyal arkadaşlık alt boyut puanı %26 oranında bu beş değişkenden etkilenmekte, %74 oranında ise başka değişkenlerden etkilenmektedir.

Hemşirelerin ÖGÖ iş arkadaşlarına güven alt boyut puanındaki 1 puanlık artış İYYÖ sosyal arkadaşlık alt boyut puanında -1,47 puanlık azalmaya, üstüne güven alt

boyutundaki 1 puanlık artış -1,08 puanlık azalmaya yol açmaktadır. Hastane dışında iş arkadaşları ile sosyal etkinlik yapan hemşirelerin sosyal arkadaşlık alt boyut puanı hastane dışında sosyal etkinlik yapmayanlara göre -2,40 puan azalmaktadır. Hemşirelerin kurumda çalışma süresi 1-5 yıl, 6-10 yıl, 11 yıl ve üzeri şeklinde artarken sosyal arkadaşlık alt boyut puanları giderek -1,29 puanlık azalma göstermektedir. Haftalık 52 saat ve üzerinde çalışan hemşirelerin sosyal arkadaşlık alt boyut puanı haftalık 51 saat ve altında çalışanlara göre 1,41 puan artmaktadır. Kısaca haftalık 51 saat ve altında çalışan hemşirelerin sosyal arkadaşlık alt boyut puanı haftalık 52 saat ve üzerinde çalışanlara göre 1,41 puan azalmaktadır.

4.8. Post Hoc Güç Analizi;

Post hoc güç analizi sıklıkla araştırmanın temel/primer sonucu olan bir sonucuna göre hesaplanmaktadır.

4.8.1. Korelasyon Analizi İçin Post Hoc Güç Analizi;

Çalışmanın primer sonucu olarak kabul edilen hemşirelerin ÖGÖ puanları ile İYYÖ (toplam) puanları arasındaki ilişki katsayısına (r : -0,40/büyük etki, Tablo 4-6) göre G*Power (3.1.9.2) programında %5 alfa hata payı (iki yönlü) ile yapılan post hoc güç analizinde, güç % 100 (1,00) olarak bulunmuş ve çalışmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür.

Çalışmanın hemşirelerin YDÖ puanları ile İYYÖ (toplam) puanları arasındaki ilişki katsayısına (r : -0,16 / orta etki, Tablo 5) göre G*Power (3.1.9.2) programında %5 alfa hata payı (iki yönlü) ile yapılan post hoc güç analizinde, güç % 96 (0,96) olarak bulunmuş ve çalışmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür.

4.8.2. Regresyon Analizi Sonucuna Göre Güç Analizi;

Hemşirelerin İYYÖ toplam puanı üzerine bağımsız dört değişkenin etkili olduğu belirlenen regresyon analizinde elde edilen R^2 : 0,30 değerine göre G*Power (3.1.9.2) programı ile yapılan post hoc güç analizinde etki büyüklüğü f^2 : 0,43 (büyük/geniş etki) ve güç % 100 (1,00) olarak bulunmuş ve çalışmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür.

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin işyerindeki yalnızlık düzeylerini belirleyerek, etkileyen kişisel-mesleki etmenler ile yaşam doyumu ve örgütsel güven düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla 548 kişi üzerinde gerçekleştirilen araştırma sonucunda elde edilen bulgular aşağıda tablolar doğrultusunda tartışılmıştır.

Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri (Tablo 4-1 ve Tablo 4-2) birlikte değerlendirildiğinde; hemşirelerin genç yaş grubunda (29 yaş ve altı %50,5 ve ortalama $31,14 \pm 8,36$), mesleki deneyimi (5 yıl ve altı %39,8) ve kurumsal deneyimi (5 yıl ve altı %53,3) düşük bulunması birbirini destekler bulgular olup, örneklemin özel ve üniversite hastanesi ağırlıklı olmasıyla ilişkilendirilebilir. Üniversite ve özel hastanelerde devir hızının daha yüksek olması ve genç mezunların öncelikle özel hastanelerde işe başlıyor olmasının bunda etkili olduğu söylenebilir. Altuntaş'ın (2008) yaptığı çalışmada da benzer bulguya ulaşılmıştır.

Araştırmada hemşirelerin %14,4'ünün erkek olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalara bakıldığında; Filizöz ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında %18,3'ünün erkek olduğu, Jafarov'un (2017) çalışmasında hemşirelerin %16,8'inin erkek olduğu, Nas'ın (2017) çalışmasında hemşirelerin %10,7'sinin erkek olduğu, Üçgül'ün (2017) çalışmasında hemşirelerin %20,1'i erkek olduğu saptanmıştır. Literatür çalışma bulgusuyla uyum göstermektedir. Ülkemizde 2007 yılında resmi gazetede yayımlanan "Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (Sayı: 26510. 02. 05. 2007 tarih ve 5634 nolu) ile birlikte, son on bir yıl içinde erkeklerin yasal olarak hemşirelik mesleğinin bir üyesi olabilmesinin" bu sonuca ulaşmada etkili olduğu söylenebilir. Yüzyıllardır kadın ile özdeşleşen hemşirelik mesleğine, son yıllardaki araştırma bulguları göz önüne alındığında erkeklerin ilgisinin giderek arttığı görülmektedir.

Araştırmada lisans mezunu hemşirelerin çoğunluğu (%53,3) oluşturması 2007 yılından bu yana hemşirelik eğitiminin lisans düzeyine temellendirilmesiyle ilişkilendirilebilir. Yapılan çalışmalarda da benzer bulgulara ulaşılmıştır (Aroskar 2004; Başak ve ark. 2010; Jafarov 2017; Nas 2017; Üçgül 2017). Literatür ve çalışma bulgusunda hemşirelerin çoğunluğunun eğitiminin lisans seviyesinde olması beklenen bir durum olup günümüzde yüksek lisans mezunu hemşirelerin düzeyinin de giderek arttığı görülmektedir. Araştırmada bu oranın %15,5 olarak bulunması da bu görüşü desteklemektedir.

Araştırma örneklemini oluşturan hemşirelerin genç olması, çoğunluğunun bekar (%53,3) ve çocuksuz (%61,9) olması bulgusuyla uyumludur. Üçgül'ün (2007) ve Nas'ın (2007) yaptığı çalışmalarda da benzer bulgular elde edilmiştir. Ayrıca gelir düzeylerinin orta olması da hemşirelerin genellikle kendi maaşlarına dayalı bir yaşam sürdürdüklerini, dolayısıyla hemşire maaşlarının da orta düzeyde bir yaşam standardını sağladığı söylenebilir.

Hemşirelerin çalışma saatleri dikkate alındığında (Tablo 4-2) çoğunluğun 45 saat ve altında çalışıyor olmaları, örneklemin çoğunun devlet ve üniversite hastanesinde memur statüsünde çalışan hemşirelerden oluşması ve memurların yasal olarak 40 saat çalışıyor olmalarıyla ilişkilendirilebilir (DMK).

Hemşirelerin çoğunluğunun vardiyalı çalışması (%64,4) benzer şekilde hemşirelerin genç yaş grubunda, deneyimsiz ve yatak başında görev yapmalarıyla ilişkilendirilebilir. Özellikle kamu hastanelerinde sürekli gündüz çalışılmasına uygun pozisyonların genellikle yönetsel pozisyonlar şeklinde sınırlı olduğu, hemşirelerin çoğunlukla vardiyalı sistemle çalıştıkları bilinen bir gerçektir.

Hemşirelerin İYYÖ'nden aldığı puan ortalamaları incelendiğinde; ölçek toplamında ortanın altında bir düzeyde bir puanın ($34,14 \pm 10,19$) bulunmasının yanı sıra alt boyutlardan duygusal yoksunluk alt boyutunda ve sosyal arkadaşlık alt boyutunda da ortanın altında değerler elde edilmesi hemşirelerin işyeri yalnızlığı yaşadıkları şeklinde yorumlanabilir. Benzer şekilde YDÖ puan ortalamasında da ortanın altında bir düzeyde olduğu, örgütsel güven ölçeği toplamı ile üstüne ve iş arkadaşlarına güven alt boyutlarında da ortanın üzerinde değerler alındığı belirlenmiştir (Tablo 4-3). Bu bulgular hemşirelerin işyerinde yalnızlık yaşama durumu ile yaşam doyumu, örgüte duyduğu güven birlikte değerlendirildiğinde bu değişkenlerin birbirini destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

Mercan ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada Dumlupınar Üniversitesinde çalışan akademisyen ve idari personelin İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeğinin alt boyut puanlarının ortalamaları incelenmiş ve duygusal yoksunluk alt boyut ortalamasının $\bar{x}=1,98$ sosyal arkadaşlık alt boyut ortalamasının $\bar{x}=1,58$ puanla daha düşük olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda öğretim görevlilerinin duygusal yoksunluk ve sosyal arkadaşlık alt boyutlarında daha düşük düzeyde işyeri yalnızlığı yaşadıkları söylenebilir.

Hemşirelerin örgütsel güven düzeyleri ile ilgili bulgular değerlendirildiğinde; hemşirelerin yöneticilerine ve çalışma arkadaşlarına karşı olan güven düzeylerinin ortalama değerden yüksek olduğu, yönetici ve çalışma arkadaşlarına çalıştıkları kurumdan daha fazla güvendikleri belirlenmiştir (Tablo 4-3). Demirtaş ve Bahçecik'in (2006) yönetici hemşirelerin transformasyonel liderlik tarzları ve hemşirelerin yönetici hemşirelere olan güvenlerini araştırdığı çalışmada, hemşirelerin yönetici hemşirelerine olan güven düzeylerinin ortalama değerden daha yüksek bulunması; Özer'in (2007) çalışmasında hemşirelerin %64,5'inin yöneticilerinin ekibine güven veren yöneticiler olduklarını belirtmeleri ve Altuntaş'ın (2008) hemşirelerin örgütsel güven düzeyleri ile kişisel-mesleki özellikleri ve örgütsel vatandaşlık davranışları arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada, hemşirelerin yöneticilerine ve çalışma arkadaşlarına olan güven düzeylerinin ortalama değerden yüksek bulunması araştırma bulgularını desteklemektedir.

Hemşirelerin kişisel özellikleri ile iş yaşamında yalnızlık düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular değerlendirildiğinde (Tablo 4-4); yaş değişkeninin hemşirelerin İYYÖ'nin sosyal arkadaşlık alt boyutu arasında istatistiksel olarak 0,05 güven düzeyinde anlamlı fark yarattığı görülmüştür. Yirmi dokuz yaş ve altı hemşirelerin iş yaşamında yalnızlık düzeyleri diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmayla uyumlu olarak, Keser ve Karaduman (2014) çalışmasında da 20-25 yaş grubu öğretmenlerin kendilerini 31-35 yaş grubu öğretmenlerden daha fazla yalnız hissettikleri sonucuna varılmıştır. Mercan ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında da yaş değişkeninin işyerinde yalnızlığın duygusal yoksunluk boyutunu etkilediği fakat sosyal arkadaşlık boyutunu etkilemediği bulunmuştur. Bu çalışmalardan farklı olarak Demirbaş ve Haşit (2014) yaptıkları çalışmada akademisyenlerde iş yaşamı yalnızlığının gerek duygusal yoksunluk gerekse sosyal arkadaşlık boyutları ile yaş grupları arasında farklılık olmadığı belirtilmiştir. Çalışmaların çoğunda görüldüğü gibi iş yaşamına yeni başlayan ve daha genç hemşirelerin görevde 10 yılını dolduran ve orta yaş grubu hemşirelerden özellikle sosyal arkadaşlık açısından daha yalnız olması, beklenen bir durum olarak yorumlanabilir.

Bu çalışmada, kadın hemşirelerin puan ortalamaları daha yüksek olmakla birlikte **cinsiyet** değişkeninin hemşirelerin iş yaşamında yalnızlık düzeyleri üzerine anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür. Yılmaz ve Aslan'ın (2013) çalışmasında da bu çalışmayla uyumlu olarak öğretmenlerin iş yaşamındaki yalnızlık düzeylerinin, duygusal yoksunluk

ve sosyal arkadaşlık alt boyutlarının cinsiyete göre farklılık göstermediği belirtilmiştir. Buna karşın Demirbaş ve Haşit'in (2014) yaptıkları çalışmada iş yaşamında yalnızlık düzeyleri açısından kadın akademisyenlerin erkeklere oranla daha yüksek puanlara sahip olduğu ancak aradaki farkın büyük olmadığı görülmüştür. Kaplan (2011) ve Karakurt'un (2012) çalışmalarında; kadın öğretmenlerin duygusal yalnızlık düzeylerinin erkek öğretmenlere göre daha yüksek olduğunu saptanmıştır. Bu çalışmalarda genel olarak işyerinde yalnızlık düzeyinin cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermemesine karşın puanların farklılık gösterdiği görülmüştür.

Hemşirelerin **eğitim düzeyi** değişkeninin işyerindeki yalnızlığa etkisi olmadığı çalışmada (Tablo 4-4) görülmüştür. Kaplan'ın (2011) çalışmasında farklı olarak ön lisans eğitimi alan öğretmenlerin işyerinde yalnızlık düzeylerinin lisans ve lisansüstü eğitim alan öğretmenlerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu eğitim düzeyinin çalışanın sosyalleşmesi ve yalnızlığının azalmasında etkili olduğu söylenebilir.

Çalışmada **medeni durum** değişkeninin hemşirelerin iş yaşamında yalnızlığın sosyal arkadaşlık boyutunu etkilediği ve bekar olanların puanının daha yüksek olduğu görülmüştür. Yılmaz ve Aslan'ın (2013) çalışmasında bekar öğretmenler kendilerini işyerinde sosyal arkadaşlık boyutunda evli öğretmenlere göre daha fazla yalnız hissettikleri; Kaplan'ın (2011) çalışmasında öğretmenlerin medeni durumunun işyerinde yalnızlık puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık gösterdiği, bekar öğretmenlerin işyerinde yaşadıkları yalnızlık düzeylerinin evli öğretmenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, çalışmayı destekler niteliktedir. Buna karşı Mercan ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında medeni durum değişkeni ile işyerinde yalnızlık düzeyleri arasında bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

Çocuk sahibi olma durumuna bakıldığında da hemşirelerin işyerindeki yalnızlığın sosyal arkadaşlık boyutunda anlamlı fark olduğu ve çocuk sahibi olmayan hemşirelerin çocuk sahibi hemşirelere göre kendilerini işyerinde daha fazla yalnız hissettikleri görülmüştür. Bu bulgu çocuk sahibi olan hemşirelerin kendi aralarında ortaklık oluşturarak sosyalleştikleri şeklinde değerlendirilebilir.

Aylık gelire ilişkin karşılaştırmalar incelendiğinde; hemşirelerin iş yaşamında yalnızlık ölçeği toplam ve alt boyutlarında anlamlı farklılıklar görülmüştür. Aylık gelirini kötü olarak tanımlayan hemşirelerin iş yaşamında yalnızlık düzeyleri, duygusal yoksunluk boyutu ve sosyal arkadaşlık boyutunda orta ve iyi olarak tanımlayanlara göre

daha yüksek bulunmuş, dolayısıyla daha yalnız oldukları belirlenmiştir. Kaplan'ın (2011) yaptığı çalışmada, aylık gelir değişkenine göre öğretmenlerin işyerinde yalnızlık puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermiş, en düşük aylık gelir grubundaki öğretmenlerin iş yaşamında, orta ve ortanın üstü aylık gelire sahip öğretmenlerden daha fazla yalnızlık yaşadıkları anlaşılmıştır. Demirbaş ve Haşit'in (2014) yaptıkları çalışmada işyerinde ücretten memnun olanların olmayanlara göre; ücreti kısmen yeterli görenlerin ücretten memnun olmayanlara göre kendilerini daha yalnız hissettikleri sonucuna ulaşmıştır. Çalışmalarda görüldüğü gibi çalışanların gelir algısının artması ile daha fazla sosyal yaşamın içinde yer alabilecekleri ve iş yaşamında yalnızlık düzeyinin azalabileceği söylenebilir.

Hemşirelerin mesleki özellikleri ile iş yaşamında yalnızlık düzeyleri ile ilgili bulgular değerlendirildiğinde (Tablo 4-5); hemşirelerin **çalıştığı kurum** değişkenine bakıldığında özel hastanede çalışan hemşirelerin işyerindeki yalnızlığın sosyal arkadaşlık boyutu kamu hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha yüksektir. Bu bulgu, kamu hastanelerinde sosyalleşmenin daha fazla olduğu ayrıca özel hastanelerdeki devir hızına bağlı genç çalışanların yoğun olması ve gençlerde işyeri yalnızlığının fazla yaşanması nedeniyle daha yüksek olduğu şeklinde değerlendirilebilir.

Çalışılan birim değişkeninin hemşirelerin iş yaşamında yalnızlığının duygusal yoksunluk alt boyutunu anlamlı şekilde etkilediği görülmüştür. Acil ve ameliyathane bölümünde çalışan hemşirelerin iş yaşamında yalnızlığın duygusal yoksunluk boyutunda diğer birimlere göre daha yüksek puan aldıkları dolayısıyla duygusal yoksunluk yaşadıkları bulunmuştur. Yapılan **ileri analizinde** de dahiliye, cerrahi ya da yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş yaşamında yalnızlığın duygusal yoksunluk alt boyutunda acil ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin puanına göre daha az puan aldığı görülmüştür. Acil ve ameliyathane ortamlarının diğer birimlere göre daha kapalı olması, sosyalleşmenin daha zor olmasına bağlı olarak yalnızlaşmanın fazla olduğu söylenebilir.

1-5 yıl **mesleki deneyime** sahip hemşirelerin iş yaşamında yalnızlığın sosyal arkadaşlık alt boyutunda 11 yıl ve üzeri deneyimli hemşirelere göre daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Bu çalışmadan farklı olarak Kaplan'ın (2011) çalışmasında, 11-15 yıl arası mesleki kıdeme sahip öğretmenlerin 1-5 yıl ve 6-10 yıl arası mesleki kıdeme sahip öğretmenlerden daha fazla iş yaşamında yalnızlık yaşadıkları belirtilmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları **kurumdaki çalışma süresi** değişkeninin iş yaşamında yalnızlık ölçeği toplam ve sosyal arkadaşlık alt boyutunda anlamlı farkların olduğu

görülmüştür. 1-5 yıl **deneyime** sahip hemşirelerin hem iş yaşamında yalnızlık hem de sosyal arkadaşlık alt boyutunda 11 yıl ve üzeri çalışan hemşirelere göre daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Ayrıca kurumda çalışma süresi incelenen hemşirelerin üç grup (1-5 yıl, 6-10 yıl, ≥ 11 yıl) içinde çalışma yılı arttıkça hemşirelerin iş yaşamındaki yalnızlık toplam ve sosyal arkadaşlık boyutundaki puanlarının azaldığını gösteren bulgu **ileri regresyon** ile desteklenmiştir (Tablo 4-7 ve Tablo 4-9). Çalışmada görüldüğü gibi iş yaşamına yeni başlayan, daha az deneyime sahip hemşirelerin görevde 11 yılını dolduran deneyimli hemşirelerden daha yalnız olduğu ve kurumda çalışma süresinin iş yaşamı yalnızlığını ileri analiz sonuçlarına göre etkilediği belirlenmiştir.

Hemşirelerin haftalık çalışma süresi ile iş yaşamında yalnızlık ölçeği toplam ve sosyal arkadaşlık alt boyutunda anlamlı farklılığın olduğu görülmüştür. Haftalık 52 saat ve üzeri çalışan hemşirelerin iş yaşamında yalnızlık toplam puan düzeyleri 45 saat ve altı çalışan hemşirelere göre yüksek bulunurken, iş yaşamında yalnızlık ölçeğinin sosyal arkadaşlık alt boyutunda 52 saat ve üzeri çalışanların puanı 45 saat ve altı ile 46-51 saat arasında çalışan hemşirelere göre yüksek bulunmuştur. **İleri regresyon analizinde** önemli bir değişken olarak karşımıza çıkan çalışma süresi (Tablo 4-9); hemşirelerin haftalık 52 saat ve üzeri çalışmalarının iş yaşamında yalnızlık ölçeği sosyal arkadaşlık alt boyutunda, 46-51 saat arasında çalışanlar ile 45 saat ve altı çalışanlara göre daha fazla yalnız hissettikleri şeklinde değerlendirilmiştir. Bu bulgu, uzun çalışma saatlerinin çalışanların daha fazla yorulmasına neden olduğu, yorgunluk ve zaman bulamamaya bağlı sosyal yaşamdan uzaklaştıkları ve sonucunda da çalışma arkadaşları ile daha az iletişim ve ilişki içinde bulunmaya başladıkları, deneyim ve etkileşimlerini giderek daha az aktardıkları, giderek daha da çok yalnızlaştıkları şeklinde yorumlanabilir.

Hemşirelerin **çalışma şekli** incelendiğinde işyerindeki yalnızlığın sosyal arkadaşlık alt boyutunu etkilediği, vardiyalı çalışan hemşirelerin kendilerini sosyal arkadaşlık boyutunda sürekli gündüz çalışan hemşirelere göre daha fazla yalnız hissettiği bulunmuştur. Bu bulgunun ortaya çıkmasında, vardiya usulü çalışan hemşirelerin gündüz yaşanan gelişmelerden, günlük iş yükünden ve gündüz yaşanan iletişim yoğunluğundan uzak kalmaları nedeniyle çalışma arkadaşları ile sınırlı iletişim ve etkileşim içinde olmalarıyla ilişkilendirilebilir.

Hemşirelerin **oryantasyon durumuna bakıldığında** işyerindeki yalnızlığın duygusal yoksunluk boyutunu etkilediği, oryantasyon programı hiç almayan

hemşirelerin kendilerini duygusal yoksunluk boyutunda oryantasyon programı alan hemşirelere göre daha fazla yalnız hissettiği bulunmuştur. Bu durum oryantasyon sürecinin özellikle yeni mezunlarda bir sosyalleşme olanağı sağladığı şeklinde yorumlanabilir.

İş arkadaşları ile hastane dışı sosyal etkinlikler yapma değişkeni incelendiğinde; hemşirelerin iş yaşamında yalnızlık ölçeği toplam puan ve alt boyutlarında puan ortalamalarının etkinliklere katılmayanlar açısından yüksek olduğu görülmüştür. **İleri regresyon** analizi sonuçlarında da hemşirelerin iş yaşamında yalnızlık ölçeği toplam ve alt boyutlarda puan ortalamalarının önemli bir değişken olduğu ortaya konulmuştur (Tablo 4-7, Tablo 4-8 ve Tablo 4-9). Hastane dışında çalışma arkadaşlarıyla sosyal etkinlik yapan hemşirelerin işyeri yalnızlığı, duygusal yoksunluk ve sosyal arkadaşlık alt boyutlarındaki yalnızlık düzeyi yapmayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Karakurt'un (2012) çalışmasında okul dışında sosyal etkinlik yapmayan öğretmenlerin işyerindeki yalnızlığı, duygusal yoksunluk ve sosyal arkadaşlık alt boyut puan ortalamaları okul dışında sosyal etkinlik yapan öğretmenlerinden daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Yılmaz ve Aslan'ın (2013) çalışmasında “okul dışında beraber sosyal etkinlik yapan öğretmenlerin hem duygusal yoksunluk hem de sosyal arkadaşlık boyutlarında işyerinde yalnızlık düzeyleri, yapmayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Çalışmalar birbirini desteklemektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda, çalışanların işyeri dışında birlikte zaman geçirmelerinin işyerinde yaşadıkları duygusal yoksunluğu azalttığı ve sosyal arkadaşlığı olumlu bir şekilde arttırdığı söylenebilir.

Hemşirelerin yaşam doyumu ve örgütsel güven ölçeği puanları ile iş yaşamında yalnızlık ölçeği puanları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 4-6); hemşirelerin yaşam doyum puanları ile iş yaşamında yalnızlık toplam puanı, duygusal yoksunluk ve sosyal arkadaşlık alt boyutlarının puanları arasında zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Yılmaz ve Aslan'ın (2013) çalışmasında, öğretmenlerin yaşam doyum puanları ile işyerindeki yalnızlıkların duygusal yoksunluk ve sosyal arkadaşlık puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Yapılan araştırmalar işyeri yalnızlığının yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (Wright 2005; Cindiloğlu ve ark. 2017; Mellor ve ark. 2008; Yılmaz ve Altınok 2009). Çalışma sonuçları doğrultusunda yaşam doyum düzeyleri arttıkça iş yaşamında yalnızlık düzeylerinin azaldığı söylenebilir.

Hemşirelerin örgütsel güven ölçeği toplam puanı, üstüne güven ve iş arkadaşlarına güven alt boyut puanları ile iş yaşamında yalnızlık toplam puanı, duygusal yoksunluk ve sosyal arkadaşlık alt boyutları puanları arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Yapılan **ileri regresyon analizinde (Tablo 4-7, Tablo 4-8 ve Tablo 4-9)**; hemşirelerin iş yaşamında yalnızlık toplam puanı ve her iki alt boyutların puanları üzerinde önemli bir değişken olarak belirlenmiş ve iş arkadaşlarına güven ve üstüne güvenin işyeri yalnızlaşmasında etkili olduğu ortaya konulmuştur. Hemşirelerin örgütsel güven ve şirket yönetimine güven alt boyut puanları ile iş yaşamında yalnızlık toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunamamıştır. Hemşirelerin yöneticilerine olan güvenlerinin yüksek olması yönetimin etkinliği ve başarısı açısından oldukça olumlu bir durum olarak değerlendirilmektedir. Bunun yanı sıra hemşirelerin örgütsel güven düzeyleri arttıkça iş yaşamındaki yalnızlık düzeylerinin azaldığı söylenebilir.

5.1. Sonuç ve Öneriler

Hemşirelerin işyerindeki yalnızlık düzeylerini belirleyerek, etkileyen kişisel- mesleki etmenler ile yaşam doyumu ve örgütsel güven düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla 548 kişi üzerinde gerçekleştirilen bu araştırma sonucunda;

- Hemşirelerin iş yaşamı yalnızlık düzeylerinin toplamda ($\bar{x}=34,14\pm 10,19$) ortanın altında, duygusal yoksunluk alt boyutunda ($\bar{x}=17,74\pm 6,15$) ortanın altında bir düzeyde ve sosyal arkadaşlık alt boyutunda da ($\bar{x}=16,40\pm 5,68$) ortanın altında bir düzeyde olduğu,
- Hemşirelerin yaşam doyumu düzeylerinin ($\bar{x}=18,32\pm 6,65$) ortanın altında olduğu,
- Hemşirelerin örgütsel güven düzeylerinin üstüne ($\bar{x}=4,51\pm 9,9$), şirket yönetimine ($\bar{x}=3,55\pm 1,14$) ve çalışma arkadaşlarına ($\bar{x}=4,50\pm 0,99$) orta düzeyde olduğu, üstüne güven ve çalışma arkadaşlarına güven alt boyut puan ortalamalarının şirket yönetimine güven alt boyut puan ortalamasından yüksek olduğu,
- Hemşirelerin yaş değişkeni incelendiğinde 40 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin İYYÖ'nin sosyal arkadaşlık alt boyutu puan ortalamasının 18-29 yaş grubundakilere göre daha düşük olduğu,

- Evli hemşirelerin İYYÖ'nin sosyal arkadaşlık alt boyut puan ortalamasının bekar hemşirelere göre daha düşük olduğu,
- Çocuk sahibi olan hemşirelerin İYYÖ'nin sosyal arkadaşlık alt boyut puan ortalamasının çocuk sahibi olmayanlara göre daha düşük olduğu,
- Aylık gelirini iyi ve orta olarak tanımlayan hemşirelerin İYYÖ toplam ve duygusal yoksunluk alt boyut puan ortalamalarının kötü olarak tanımlayanlara göre daha düşük olduğu ayrıca, aylık gelirini iyi olarak tanımlayanların İYYÖ'nin sosyal arkadaşlık alt boyut puan ortalamasının kötü olarak tanımlayanlara göre düşük olduğu,
- Kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin İYYÖ'nin sosyal arkadaşlık alt boyut puan ortalamasının özel hastanede çalışanlara göre daha düşük olduğu,
- Dahiliye, cerrahi ve yoğun bakım biriminde çalışan hemşirelerin İYYÖ'nin duygusal yoksunluk alt boyut puan ortalamasının acil/ameliyathane biriminde çalışanlara göre daha düşük olduğu,
- Hemşirelerin mesleki deneyim değişkeni incelendiğinde 11 yıl ve üzeri çalışanların İYYÖ'nin sosyal arkadaşlık alt boyut puan ortalamasının 1-5 yıl arasında çalışanlara göre düşük olduğu,
- Hemşirelerin kurumsal deneyim değişkeni incelendiğinde 11 yıl ve üzeri çalışanların İYYÖ toplam puan ve sosyal arkadaşlık alt boyut puan ortalamasının 1-5 yıl arasında çalışanlara göre düşük olduğu,
- Haftalık 45 saat ve altı çalışan hemşirelerin İYYÖ toplam puan ortalamasının haftalık 52 saat ve üzerinde çalışanlara göre düşük olduğu ayrıca, haftalık hem 45 saat ve altı hem de 46-51 saat arasında çalışan hemşirelerin İYYÖ'nin sosyal arkadaşlık alt boyut puan ortalamasının haftalık 52 saat ve üzerinde çalışanlara göre düşük olduğu,
- Sürekli gündüz çalışan hemşirelerin İYYÖ'nin sosyal yalnızlık alt boyutu puan ortalamasının nöbetli/vardiyalı çalışanlara göre düşük olduğu,
- İş uyum/oryantasyon yapıldığını ifade eden hemşirelerin İYYÖ'nin duygusal yoksunluk alt boyut puan ortalamasının işe uyum/oryantasyon yapılmayanlara göre düşük olduğu,
- İş arkadaşları ile hastane dışında sosyal etkinlik yapan hemşirelerin İYYÖ toplam puan, sosyal arkadaşlık ve duygusal yoksunluk alt puan ortalamasının sosyal etkinlik yapmayanlara göre düşük olduğu,

- Hemşirelerin yaşam doyum puanları ile iş yaşamında yalnızlık toplam puanı, duygusal yoksunluk ve sosyal arkadaşlık alt boyutları puanları arasında negatif yönde, zayıf ancak anlamlı ilişki olduğu,
- Hemşirelerin iş yaşamında yalnızlık düzeyi ile örgütsel güven düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde ise iş yaşamında yalnızlık toplam ve alt boyut puanları ile örgütsel güven alt boyutları arasından çalışma arkadaşlarına güven ve üstüne güven boyutları arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu,
- Hemşirelerde İYYÖ toplam puanı üzerine anlamlı düzeyde etkili olan değişkenlerin regresyon analizi ile değerlendirildiğinde; ÖGÖ iş arkadaşlarına güven ve üstüne güven alt boyut puanları, iş arkadaşları ile hastane dışında sosyal etkinlik yapma durumu ve kurumda çalışma süresi olarak sıralandığı,
- Hemşirelerde İYYÖ'nin duygusal yoksunluk alt boyut puanı üzerine anlamlı düzeyde etkili olan değişkenlerin regresyon analizi ile değerlendirildiğinde; ÖGÖ iş arkadaşlarına güven alt boyut puanı, çalışma birimi, ÖGÖ üstüne güven alt boyut puanı ve iş arkadaşları ile hastane dışında sosyal etkinlik yapma durumu olarak sıralandığı,
- Hemşirelerde İYYÖ'nin sosyal arkadaşlık alt boyut puanı üzerine anlamlı düzeyde etkili olan değişkenlerin regresyon analizi ile değerlendirildiğinde; ÖGÖ iş arkadaşlarına güven ve ÖGÖ üstüne güven alt boyut puanları, iş arkadaşları ile hastane dışında sosyal etkinlik yapma durumu, kurumda çalışma süresi ve haftalık çalışma saati şeklinde sıralandığı saptanmıştır.

Araştırma bulguları doğrultusunda;

- İşyeri yalnızlık düzeyinin yüksek olmasına neden olan etmenlerin ayrıntılı olarak belirlenmesi ve bu nedenlere yönelik iyileştirmelerin yapılması,
- Çalışanların işyeri yalnızlık düzeylerini dikkate alarak düşürmeye yönelik stratejilere önem vermeleri,
- Oryantasyon süreçlerinin işyeri sosyalleşmesini desteklemesi,
- Birimlerde, çalışanların sosyalleşmesini destekleyen etkinliklerin yapılması,
- Genç, deneyimsiz, bekar hemşire gibi yalnızlık düzeyi yüksek grupların sosyalleşmesinin daha fazla önemsenmesi,
- Hemşirelerin yasal çalışma sürelerinden (haftada ≤ 45 saat) fazla saat çalıştırılmamaları,
- Hastane yöneticileri tarafından hemşirelerin iş yaşamında yalnızlık düzeylerinin geliştirilmesinde önemli bir paya sahip olan örgütsel güven düzeyinin artırılmasına yönelik istihdam, yerleştirme, ücretleme ya da iş güvencesi gibi personel politikalarının benimsenmesi,
- İşyeri yalnızlaşması konusunun daha ayrıntılı incelenmesi amacıyla derinlemesine görüşmelere dayalı nitel çalışmaların yapılması önerilebilir.
- Ayrıca, araştırmacılar gelecekteki çalışmalarda iş yaşamında yalnızlığın azaltılması için programların ya da müdahalelerin etkililiğini test edebilirler.

KAYNAKLAR

- Aksakoğlu, G. (2013). *Sağlıkta Araştırma ve özümleme*. (3. Baskı). İzmir: Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri.
- Alkan, S. ve Sezgin, A. (1998). Yetişkin Hastalarda Yalnızlık. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2:1, 43- 51.
- Akar, H. (2015). Öğretim Elemanlarının İşkoliklik Eğilimleri ile İş Yaşamında Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2:5, 405-417.
- Altındış, M., Altındış, S. ve Saylı, H. (2011). Sağlık Profesyonellerinin Değişim Sürecindeki Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7:14, 76-93.
- Altuntaş, S. (2008). Hemşirelerin Örgütsel Güven Düzeyleri İle Kişisel Mesleki Özellikleri ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışları Arasındaki İlişki. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Altuntaş, S. ve Baykal Ü. (2010). Örgütsel Güven Ölçeği'nin Hemşirelikte Geçerlik-Güvenirliği. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 18:1, 10-18.
- Arı, G. S. (2003). Yöneticiye Duyulan Güven Örgütsel Bağlılığı Artırır Mı?. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2:2, 17–36.
- Aroskar, M.A. ve Moldow, G. (2004). Good CM. Nurses' voices: policy, practice and ethics. *Nursing Ethics*. 11:3, 266-275.
- Arslan, C. ve Yıkılmaz, M. (2016). Sağlık alışanlarının Tükenmişlik ve Yaşam Doyumunun, Stresle Başetme Tarzları Açısından İncelenmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 47, 121-136.
- Avşaroğlu, S., Deniz, M.E. ve Kahraman, A. (2005). Teknik Öğretmenlerde Yaşam Doyumu İş Doyumu ve Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14, 115-129.
- Ay, A.F., Karakaya, A. ve Büyükyılmaz, O. (2015). İşyeri Yalnızlığının İşkoliklik Üzerindeki Etkisi: Kardemir A.ř.'de Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 13(3), 79-100.

Aykan, E. (2007). *Algılanan Örgütsel Destek ile Örgütsel Güven ve Tükenme Davranışı Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma*. 15. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Kitabı, İbrahimogulları Ofset, 159- 170.

Başak, T., Uzun, Ş. ve Arslan, F. (2010). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52; 76-81.

Buluş, M. (1997). Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlık. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3, 82-90.

Butler, J. K. (1991). Toward Understanding and Measuring Conditions of Trust: Evolution of a Conditions of Trust Inventory. *Journal of Management*, 17:3, 643.

Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Crawford, E., Ernst, J. M., Burleson, M. H., Kowalewski, R. B., Malarkey, W. B., Van Cauter, E., ve Bernston, G. G. (2002). Loneliness and health: Potential mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 64, 407-417.

Can, A. ve İbicioğlu, H. (2008). Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13:3, 253-275.

Christopher, J. C. (1999). Situating Psychological Well-Being: Exploring the Cultural Roots of Its Theory and Research. *Journal of Counseling & Development*, 77:2, 141-153.

Cindiloğlu, M., Polatçı, S., Özçalık, F. ve Gültekin, Z. (2017). İşyeri Yalnızlığının İş ve Yaşam Tatminine Etkisi: Lider-Üye Etkileşiminin Aracılık Rolü. *Ege Akademik Bakış*, 17:2, 191-200.

Cohen, S. (2004, Kasım). Social Support and Health. *American Psychologist* November 2004, 676-682.

Cook, J. ve Wall, T. (1980). New Work Attitude Measures of Trust, Organizational Commitment and Personal Need Non-Fulfilment. *Journal of Occupational Psychology*, 53, 39-52.

Cummings, L.L. ve Bromiley, P. (1995). Organizational Trust Inventory Developmant and Validation. İçinde: Kramer R. and Tyler T. (Ed.), *In Trust In Organizations*. Sage Publication.

Çapri, B. ve Güler, M. (2016). Yaşam Doyumu Düzeyleri Farklı Hemşirelerin Mesleki ve Eş Tükenmişliklerinin İncelenmesi. *International Journal Of Eurasia Social Sciences*, 7:25, 55-69.

Çimen, M. (2010). Sağlık Yönetimi ve Sağlık Yönetim Eğitimi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1:3, 136-139. Erişim: 15.08.2018, https://www.researchgate.net/publication/303864849_Saglik_Yonetimi_ve_Saglik_Yonetim_Egitimi.

Çivitci, A. (2012). Üniversite Öğrencilerinde Genel Yaşam Doyumu ve Psikolojik İhtiyaçlar Arasındaki İlişkiler. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21:2, 321-336.

Demir, K. (2015). The Effect of Organizational Trust on the Culture of Teacher Leadership in Primary Schools. *Educational Sciences: Theory and Practice* 15:3, 621-634.

Demirbaş, B. ve Haşit, G. (2014). İş Yerinde Yalnızlık ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Akademisyenler Üzerine Bir Uygulama. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16:1, 137-158.

Demircan, N. ve Ceylan, A. (2003). Örgütsel Güven Kavramı: Nedenleri ve Sonuçları. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 10:2, 139-150.

Demirtaş, S.K. ve Bahçecik, N. (2006). *Nurse Managers' Transformational Leadership Style and Nurses' Trust in Nurse Managers*. III. International Nursing Management Conference Abstract Book, 51.

Devlet Memurları Kanunu. (1965). Erişim: 01.07.2018, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.657.pdf>.

Diener, E. (2000). Subjective Well-being: The Science of Happiness and a Proposal for a National Index. *American Psychologist*, 55:1, 34-43.

Diener, E. ve Suh, E. (1997). Measuring Quality of Life: Economic, Social, and Subjective Indicators. *Social Indicators Research*, 40, 189–216.

Diener, E. ve Lucas, R. E. (1999). Subjective Well-being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125:2, 276-303.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. ve Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49:1, 71-75.

Doğan, T., Çetin, B. ve Sungur, M.Z. (2009). İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 271-277.

Erdem, F. ve İşbaşı, J.Ö. (2000). *Takım Çalışmalarında Güven ve Güvensizlik: Performans İçin Koşulsuz Güven Mi, Optimum Güven Mi?*. 8. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Kitabı, 633- 645.

Erdoğan, E. ve Erdem, R. (2017). Hemşirelerin Bireysel Sosyal Sorumluluk Düzeyleri ile Yaşam Doyumunun Demografik Değişkenlere Göre Araştırılması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 28, 293-312.

Filizöz, B., Mesci, G., Aşçı, A. ve Bağcıvan, E. (2015). Hemşirelerde Etik Duyarlılık: Sivas İli Merkezinde Kamu Hastanelerinde Bir Araştırma. *İş Ahlakı Dergisi*. 8:1, 47-66.

Forouzande, R., Rastegari, M., Nasiri, M. ve Khah, A.S. (2009). Leadership Effectiveness among Nurse Managers and Its Relationship with Extrovert/Introvert Personality. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 14:4, 168-173.

Gierveld, J.D.J. (1998). A Review of Loneliness: Concept and Definitions, Determinants and Consequences. *Reviews in Clinical Gerontology* 8, 73-80.

Gilberth, J.A. ve Tang, T.L.P. (1998). An Examination of Organizational Trust Antecedents, *Public Personnel Management*, 27:3, 321-325.

Güloğlu, B. ve Kararmak, Ö. (2010). Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlığın Yordayıcısı Olarak Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlamlık. *Ege Eğitim Dergisi*, 11: 2, 73-881

Halis, M., Gökgöz, G.S. ve Yaşar, Ö. (2007) .Örgütsel Güvenin Belirleyici Faktörleri ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 17, 187-205.

Işık, Ö.G. ve Koçak, Ö.F. (2014). İletişim Fakültesi Öğrencilerinin Yaşam Doyumlarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Selçuk İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 8:3, 281-300

İslamoğlu, G., Birsnel, M. ve Börü, D. (2007). *Kurum İçinde Güven*. İstanbul: İnkilap Kitabevi.

Jafarov, G. Ü. (2017). Hemşirelerin İş Yaşamında Ayrımcılığa İlişkin Algılarının Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

James, T. A., ve Tang, T. L. P. (1996). Downsizing and the Impact on Survivors: A Matter Of Justice. *Employment Relations Today*, 23, 33-41.

Kaplan, M. S. (2011). Öğretmenlerin İş Yerinde Yalnızlık Duygularının Okullardaki Örgütsel Güven Düzeyi ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Karaduman, M. (2013). İş Yaşamında Yalnızlık Algısının Örgütsel Vatandaşlık Davranışı İle İlişkisi ve Öğretmenler Üzerinde Bir Uygulama. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bursa.

Karakurt, A. (2012). Öğretmenlerin İş Yerinde Yalnızlık Düzeyinin Örgütsel Destek ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Necmeddin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Karaöz, S. (2004). Hemşirelerin Politik Gücü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 8:1, 30-36.

Kaymaz, K., Eroğlu, U. ve Sayılar, Y. (2014). Effect of Loneliness at Work on the Employees' Intention to Leave. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 16:1, 38-53.

Keser, A. ve Karaduman, M. (2014). İş Yaşamında Yalnızlık Algısının Örgütsel Vatandaşlık Davranışı İle İlişkisi ve Öğretmenler Üzerinde Bir Araştırma. *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 3:7, 179-197.

Kılınç, H. ve Sevim, A.S. (2005). Ergenlerde Yalnızlık ve Bilişsel Çarpıtmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 38:2, 69-88.

Kızılgöçer, M. (2011). Yalnızlık Umutsuzluk ve Dindarlık İlişkisi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.

Koçel, T. (2003). *İşletme Yöneticiliği*. (9. Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.

Köker, S. (1991). Normal ve Sorunlu Ergenlerin Yaşam Doyumu Düzeylerinin Karşılaştırılması. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Laschinger, H. S., Finegan, J. ve Shamian, J. (2001). The Impact of Workplace Empowerment, Organizational Trust on Staff Nurses' Work Satisfaction and Organizational Commitment. *Health Care Management Review*, 26:3, 7-23.

Lewicki, R.J., Tomlinson, E.C. ve Gillespie, N. (2006). Models of Interpersonal Trust Development: Theoretical Approaches, Empirical Evidence and Future Directions. *Journal of Management*, 32:6, 991- 1020.

Mercan, N., Oyur, E., Alamur, B., Gül, S. ve Bengül, S. (2012). İşyeri Yalnızlığı ve Sosyal Fobi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bir Araştırma. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 4:1, 213-226.

Mishra, A.K (1996). Organizational Responses to Crisis: the Role of Trust, Roderick M Kramer ve Rom T.Tyler (Der), *Trust in Organizations: Frontiers of Theory and Research*, 114-139, sage Publications, London

Mishra, J. ve Morrissey, M. A. (1990). Trust in Employee/Employer Relationships: A Survey of West Michigan Managers. *Public Personnel Management*, 19:4, 443-486.

Nas, Z. (2017). Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının Belirlenmesi. Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Özer, E. (2007). Akreditasyon Belgesine Sahip Özel Hastanelerdeki Yöneticilerin Liderlik Tarzlarının, Hemşirelerin İşten Ayrılma Nedenleri Üzerine Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Özer, M. ve Karabulut, Ö. Ö. (2003). Yaşlılarda Yaşam Doymu. *Türk Geriatri Dergisi*, 6:2, 72-74.

Özkürkçügil, A.Ç. (1998). Cezaevinde Yalnızlık ve Yalnızlığın Depresyonla İlişkisi. *Kriz Dergisi*, 6:1, 21-31.

Polatçı, S. (2015). Örgütsel ve Sosyal Destek Algılarının Yaşam Tatmini Üzerindeki Etkisi: İş ve Evlilik Tatmininin Aracılık Rolü. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11:2, 25-44.

Saran, M. ve ark. (2004). Eğitimde Kalite Sözlüğü. Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir.

Şişman, M. ve Turan, S. (2004). Bazı Örgütsel Değişkenler açısından Çalışanların İş Doymu ve Sosyal – Duygusal Yalnızlık Düzeyleri (MEB Şube Müdür Adayları Üzerinde Bir Araştırma). *Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5:1, 118-128.

Tang, T. L. P., ve Fuller, R. M. (1995). Corporate Downsizing: What Managers Can Do To Lessen The Negative Effects Of Layoffs. *SAM Advanced Management Journal*, 60, 12-15, 31.

TDK. (2018). Yalnızlık. Erişim Tarihi: 17.7.2018, http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5bb152da384406.16800502

Tokgöz, E. ve Seymen, O. A. (2013). Örgütsel Güven, Örgütsel Özdeşleşme Ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki: Bir Devlet Hastanesinde Araştırma. *Öneri Dergisi*, 10:39, 61-76. Erişim: 03.08.2018, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/165796>.

Toprak, O. (2006). Örgütsel Güvenin Performans Üzerindeki Etkisi ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.

Tümlü, G.Ü. ve Receptoğlu, E. (2013). Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3:3, 205-213.

Üçgül, K. (2017). Sosyodemografik ve Çalışma Ortamı Özelliklerinin Hemşirelerin Örgütsel Bağlılıkları Üzerine Etkisi. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Veenhoven, R. (1996). The Study of Life Satisfaction. In: W. E. Saris, R. Veenhoven, A. C. Scherpenzeel, & B. Bunting (Eds), *A Comparative Study of Satisfaction with Life in Europe*. Hungary: Eötvös University Press; 11; 48.

Velez, P. (2006). Effect of Organizational Trust. Doctoral Thesis of Philosophy in Nursing. University of San Diego Hahn School of Nursing and Health Science.

Wright S. L. (2005). Loneliness in the Workplace. Unpublished Doktoral Dissertation, Christchurch (New Zealand), University of Canterbury.

Wright S. L., Burt, C. D. B. ve Strongman, K. T. (2006). Loneliness in the Workplace: Construct Definition and Scale Development. University of Canterbury New Zealand. *Journal of Psychology*, 35:2, 59-68.

Yaşar, M.R. (2007). Yalnızlık. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17:1, 243.

Yetim, Ü. (1991). Kişisel Projelerin Organizasyonu ve Örüntüsü Açısından Yaşam Doyumu. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Yılmaz, E. (2006). Okullardaki Örgütsel Güven Düzeyinin Okul Yöneticilerinin Etik Lider Özellikleri ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya.

Yılmaz, E. ve Altınok, A. (2009). Okul Yöneticilerinin Yalnızlık ve Yaşam Doyum Düzeylerinin İncelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 15:59, 451-469.

Yılmaz, E. ve Aslan, H. (2013). Öğretmenlerin İş Yerindeki Yalnızlıkları ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 3:3, 59-69.

Yılmaz, E., Yılmaz E. ve Karaca F. (2008). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Destek ve Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 18:2, 71-79.

Yiğit, R., Dilmaç, B. ve Deniz, M.E. (2011). İş ve Yaşam Doyumu: Konya Emniyet Müdürlüğü Alan Araştırması. *Polis Bilimleri Dergisi*, 13:3, 1-18.

Yurt, S. ve Olgun, N. (2001). *Bir Devlet Hastanesindeki Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Aldıkları Doyumun Belirlenmesi*. 8. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, 531-535.

FORMLAR

EK: 1 Araştırma Örneklemine Alınan Hastane Listesi

EK: 2 Anket Formu

EK: 3 İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği

EK: 4 Yaşam Doyumu Ölçeği

EK: 5 Örgütsel Güven Ölçeği

EK: 6 Bilgilendirilmiş Onam Formu

EK: 7 Etik Kurul Onayı

- a) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakóltesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Alınan 20.03.2017 Tarih 108445 Sayılı Etik Kurul İzni

EK: 8 Kurum İzinleri

- a) Anket Uygulaması İçin İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakóltesi Dekanlığından Alınan İzin Yazısı
- b) Anket Uygulaması İçin İstanbul İli Anadolu Güney Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğinden Alınan İzin Yazısı
- c) Anket Uygulaması İçin Memorial Şişli Hastanesinden Alınan İzin Yazısı
- d) Anket Uygulaması İçin Medical Park Bahçelievler Hastanesinden Alınan İzin Yazısı

EK: 1**ARAŞTIRMA ÖRNEKLEMİNE ALINAN HASTANE LİSTESİ****A) Üniversite Hastanesi**

- İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakóltesi Hastanesi

B) Devlet Hastanesi

- Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

C) Özel Hastaneler

- Memorial Şişli Hastanesi
- Medical Park Bahçelievler Hastanesi

EK: 2

ANKET FORMU

Değerli Katılımcılar,

Bu çalışma, Hemşirelerin İşyerinde Yalnızlık Düzeyi ile Yaşam Doyumu ve Örgütsel Güven İlişkisini belirleme amacı taşımaktadır. Bu çalışmadan elde edilen veriler üçüncü kişilerle paylaşılmayacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Lütfen ifadeleri dikkatle okuyup, samimi bir şekilde cevaplayınız.

Değerli katkılarınız için teşekkür eder, saygılar sunarız.

Mukaddes Ürkmez
İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Öğrencisi
Telefon: 0212 440 00 00 / 27034
Prof. Dr. Ülkü Baykal - Danışman

Yaşınız:.....

Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

Medeni Durumunuz: () Evli () Bekar

Çocuğunuz var mı: () Hayır () Evet Evet ise; () 1 () 2 () 3 ve daha fazla

Eğitim Durumunuz:

() SML () Ön Lisans () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora

Çalıştığınız Birim:

Kurumda toplam çalışma süreniz:(yıl)

Meslekte toplam çalışma süreniz:(yıl)

Aylık gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız:

() Çok kötü () Kötü () Orta () İyi () Çok iyi

Çalışma şekliniz: () Nöbet/Vardiya () Sadece gündüz

Haftalık ortalama çalışma saatiniz:

Kurumun sosyal olanaklarından yararlandıklarınızı işaretleyin:

() Lojman () Yemek () Servis () Kreş () Diğer.....

İşe uyumunuz/oryantasyonunuz nasıl sağlandı:

- Kuruma - birime uyum programı yapıldı
 Rehber hemşire atandı – onunla birlikte çalıştım
 İşe başladıktan çok sonra uyum programına alındım
 Herhangi bir şey yapılmadı – zamanla deneyim kazandım
 Diğer.....

Hastane dışında çalışma arkadaşlarınız ile beraber sosyal etkinlik yapar mısınız:

- Evet Hayır



EK: 3

İŞ YAŞAMINDA YALNIZLIK ÖLÇEĞİ

İFADELER	Ölçek Puanı				
	Hiç Katılmıyorum	Az Katılıyorum	Orta Derecede Katılıyorum	Çok Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.İş ortamında baskı altındayken iş arkadaşlarım tarafından yalnız bırakıldığımı hissedirim					
2.Çoğunlukla iş arkadaşlarımdan bana mesafeli durduklarını hissediyorum.					
3.Birlikte çalıştığım insanlarla arama mesafe koyduğumu hissediyorum.					
4.Kendimi iş arkadaşlarımdan duygusal olarak uzak hissediyorum.					
5.İş yerindeki ilişkilerimden memnunum.					
6.Çalıştığım iş yerinde dostluk anlayışı hakimdir.					
7.İş arkadaşlarımla birlikteyken çoğu zaman kendimi dışlanmış hissediyorum.					
8.İş yerinde çoğu zaman diğer çalışanlarla birlikte aramda bir kopukluk hissedirim.					
9.İş yerindeyken kendimi genel bir boşluk duygusu içinde hissedirim.					
10.İş yerinde sosyal ilişkilerim vardır.					
11.İş yerindeki sosyal etkinliklere (piknik, parti, yemek vs.) katılırım.					
12.İş yerimde gerektiğinde işle ilgili günlük sorunlarımı konuşabileceğim biri var.					
13.İş yerinde istediğimde kişisel düşüncelerimi paylaşabileceğim kimse yoktur.					
14.İş yerinde mola zamanlarında beraber vakit geçirebileceğim biri vardır.					
15.Kendimi iş yerindeki arkadaş grubunun bir parçası olarak hissedirim.					
16.İş yerinde beni dinleme zahmetinde bulunan insanlar vardır.					

EK: 4

YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

İFADELER	Ölçek Puanı						
	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Hayatım birçok yönden idealimdekine yakın.							
2.Hayat şartlarım mükemmel.							
3.Hayatımdan memnunum.							
4.Hayattan şimdiye kadar istediğim önemli şeyleri elde ettim.							
5.Eğer hayata yeniden başlasaydım hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.							

EK: 5**ÖRGÜTSEL GÜVEN ÖLÇEĞİ**

Aşağıda çalıştığınız kurum yöneticiniz ve çalışma arkadaşlarınızla ilgili bazı ifadeler yer almaktadır. Bu ifadelere katılma derecenizi işaretlemeniz gerekmektedir.

Açıklama: “Üstüm” kelimesi içeren cümlelerde; servis hemşirelerinin sorumlu hemşireleri düşünerek, sorumlu hemşirelerin de başhemşire/hemşirelik hizmetleri müdürünü düşünerek yanıtlaması gerekmektedir. Yönetici kelimesi ise hastane yönetiminde yer alan en üst yöneticileri (sağlık bakım hizmetleri müdürü-başhemşire vb.) ifade etmektedir.

İFADELER	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Kısmen katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Üstümün, bana verdiği sözleri tutacağını düşünüyorum.						
2. Üstüm, işinde uzmandır.						
3. Üstümün benim yaptığım işi kontrol edebilecek bilgisi vardır.						
4. Üstümün uygun kararlar alacağına güvenirim.						
5. Üstüm, ekip ruhu geliştirebilir.						
6. Üstüm, işimi yaparken karşılaştığım sorunlara çözüm getirebilir.						
7. Üstüm, bir hata yaptığımda, beni yönetime karşı korur.						
8. Kişisel sorunlarımı üstüm ile paylaşabilirim.						
9. Üstüm, benim bulunmadığım ortamlarda beni eleştirmez.						
10. Üstüm, benim yaptığım çalışmalarını kendi yapmış gibi göstermez.						
11. Üstüm, bana dürüst davranır.						
12. Üstüm, benden bilgi saklamaz.						

13. Üstüm aldığı kararlarla ilgili olarak beni bilgilendirir.						
14. Üstüme, kendisi ile paylaştığım bilgiyi başkasına söylemeyeceği konusunda güvenirim.						
15. Üstüm, benim düşüncelerimi anlamaya çalışır.						
16. Üstüme problemlerimi anlattığımda, bana yapıcı yaklaşacağını bilirim.						
17. Üstüm, mesleki gelişimim ile ilgili beklentilerini açıkça ifade eder.						
18. Yaptığım işin kalitesi ile ilgili olarak üstümden sürekli geribildirim alırım.						
19. Kendisine gereksinim duyduğumda, üstüm yardıma hazırdır.						
20. Üstümün görüşlerine katılmama özgürlüğüm vardır.						
21. Üstüm, karar vereceği zaman benim de fikrimi alır.						
22. Üstüm beni, sadece hastanenin hedeflerine ulaşmak için bir araç olarak değil, bir insan olarak görür.						
23. Hastanemizde tüm çalışanlar, duyulması hoş olmasa bile gerçekleri söylerler.						
24. Hastanemizin yöneticileri dürüştür.						
25. Hastanemizin geleceği ile ilgili doğru kararlar alınmasında hastane yöneticilerine güvenirim.						
26. Hastanemizin yöneticileri, kurumun projeleriyle ilgili bilgileri açıkça paylaşırlar.						
27. Hastane yönetimi, özlük haklarımız konusunda adil davranır.						
28. Hastane yöneticileri, çalışanların tümüne güven duyarlar.						
29. Hastanemizde çalışma saatleri ve çalışma programları, çalışanların sosyal hayatlarına zaman ayırabilme olanağı tanır.						
30. Hastanemizde kurum politikaları, çalışanların fikirleri dikkate alınarak oluşturulur.						
31. Bu hastanede herkes birbiriyle açıkça iletişim kurar.						
32. Çalışanlar, kurum politikaları ile ilgili önerilerini söylemekten çekinmezler.						

33. Bu hastanede her şey açıklıkla yürütülür, gizli saklı uygulamalar yoktur.						
34. İşimde herhangi bir zorlukla karşılaştığımda iş arkadaşlarımın bana yardımcı olacağını bilirim.						
35. Bu hastanedeki çalışanlar arasında olumlu iş ilişkileri vardır.						
36. İş arkadaşlarım, verdikleri sözü tutarlar.						
37. İş arkadaşlarımın becerilerine güvenirim.						
38. İş arkadaşlarım arasında işbirliği vardır.						
39. İş arkadaşlarım, gerektiğinde birbirlerinin görüşlerini alırlar.						
40. İş arkadaşlarım, ortak amaçlara ulaşmak için karşılık beklemeden yardımlaşırlar.						
41. İş arkadaşlarım, ihtiyaçları olduğunda yardım istemeye çekinmezler.						
42. İş arkadaşlarım, işleriyle ilgili sahip oldukları bilgiyi paylaşmaktan çekinmezler.						
43. İş arkadaşlarım ekibin amaçlarına ulaşması için gerekirse kendi çıkarlarını arka planda tutarlar.						

EK: 6**BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU****Sayın Katılımcı,**

Bu araştırma “Hemşirelerin İşyerinde Yalnızlık Düzeyi ile Yaşam Doyumu ve Örgütsel Güven İlişkisi”ni öğrenmek amacıyla yapılmaktadır.

Araştırmaya katılmanız isteğe bağlıdır ve istediğiniz zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebilir ya da araştırmadan çekilebilirsiniz.

Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve yalnız araştırmacı tarafından değerlendirilerek yalnız bu araştırma amacıyla kullanılacak, kamuoyuna açıklanmayacak, araştırma sonuçlarının yayınlanması halinde kimliğiniz gizli kalacaktır.

Bu araştırmada, yaklaşık 600 hemşireye ulaşılması hedeflenmektedir. Araştırmayı kabul etmeniz durumunda anket formunu doldurmanız 15 dakikayı kapsayan bir zaman alacaktır. Ayrıca size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Veri toplama amacı ile size verilen anket formundaki her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru olarak cevaplamanız gerekmekte olup ilgi ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

Sorumlu Araştırmacı**Mukaddes Ürkmez****İmza:**

İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Öğrencisi,
mukosert@gmail.com 05304147287

Katılımcının beyanı

Sayın Mukaddes ÜRKMEZ tarafından yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarılarak bu araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmadım ve yapılan tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım.

Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine ve sadece bu araştırma amacıyla kullanılacağı konusunda özen gösterileceğine inanıyorum. Ayrıca araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum ve herhangi bir ödeme talep etmiyorum.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve bu koşullarda bu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir zorlama ve baskı altında kalmadan katılmayı kabul ediyorum.

() Araştırmaya katılmayı **kabul ediyorum. Adı – Soyadı**

İmza

() Araştırmaya katılmayı **kabul etmiyorum. Adı – Soyadı**

İmza

EK: 7

ETİK KURUL ONAYI

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Alınan 20.03.2017 Tarih 108445 Sayılı Etik Kurul İzni

Tarih ve Sayı: 20/03/2017-108445



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :59491012-604.01.02-
Konu :Yüks.Lis.Öğr.Mukaddes
Ürkmez'in etik kurul kararı A-13

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi :15.02.2017 tarih, 99984023-302.08.01-63010 sayılı yazı

Enstitünüz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda **Yüksek Lisans Öğrencisi Mukaddes ÜRKMEZ'in** yürütücülüğünde İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı öğretim üyesi **Prof.Dr.Ülkü BAYKAL'ın** danışmanlığında "**Hemşirelerin İşyerinde Yalnızlık Düzeyi ile Yaşam Doyumu ve Örgütsel Güven İlişkisi**" başlıklı Yüksek Lisans Tezi (Anket) çalışması hakkında ilgi yazımız ve ekleri **07 Mart 2017** tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica olunur.

e-İmzalı
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR
Başkan

e-İmzalı
Prof. Dr. Feray SAVRUN
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

EK :
1 dosya elden teslim edilecektir.

Doğrulamak için:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEZE6YSY9>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Güler SOYDANER Dahili : 22300

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL

Tel : 0 (212) 414 30 00 21107- 21108 Fax : 0 (212) 632 00 33

e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

GİRİŞİMSEL OLMAYAN İLAÇ DIŞI KLİNİK ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

ETİK KURULUN ADI	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
AÇIK ADRES	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, 34303 Kocamustafapaşa Fatih İstanbul
TELEFON	+90 (212) 414 32 52; 414 30 00/22300
FAKS	+90 (212) 632 00 40
E-POSTA	ctfetik@istanbul.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelerin İşyerinde Yalnızlık Düzeyi ile Yaşam Doyumu ve Örgütsel Güven İlişkisi			
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Hemşire / Mukaddes ÜRKMEZ			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelikte Yönetim			
	KOORDİNATÖRÜN ÜNVANI/ADI/SOYADI	Yoktur			
	KOORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI	Yoktur			
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı			
	ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ	Abide-i Hürriyet Cad. 34381 Şişli İst.			
	BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	Yoktur			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	Yoktur			
	UZMANLIK TEZİ/AKADEMİK AMAÇLI	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	DOKTORA TEZİ <input type="checkbox"/>	YÜKSEK LİSANS TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/> YANDAL UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	<input checked="" type="checkbox"/> Anket çalışması <input type="checkbox"/> Retrospektif (geriye dönük) araştırma <input type="checkbox"/> Girişimsel (invaziv) olmayan klinik araştırma <input type="checkbox"/> Rutin tetkik ve tedavi işlemleri sırasında elde edilmiş materyallerle (kan, idrar, gayta, doku, görüntü gibi) yapılan çalışma <input type="checkbox"/> Hemşirelik faaliyetlerinin sınırı içerisinde yapılan araştırma <input type="checkbox"/> Vücut fizyolojisi çalışması <input type="checkbox"/> Antropometrik ölçümlere dayalı çalışma <input type="checkbox"/> Yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi çalışması DIĞER <input type="checkbox"/> Diğer ise belirtiniz:			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ				Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
OLGU RAPOR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DIĞER				Açıklama:

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: A-13	Tarih: 07 Mart 2017
	Prof.Dr. Ülkül BAYKAL'ın danışmanlığında Yüksek Lis. Öğr. Mukaddes ÜRKMEZ'in sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

ÇALIŞMA ESASI	İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR	

ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvani/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	İlişki *	Katılım **	İmza
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR (Başkan)	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	IÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet Faik ÖZÇELİK (Başkan Yard.)	Genel Cerrahi	IÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Muhlis Cem AR (Raportör)	İç Hastalıkları Hematoloji	IÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Zeki ÖNGEN	Kardiyoloji	IÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Öner SÜZER	Farmakoloji	IÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Nurten Uzun ADATEPE	Nöroloji	IÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	 Yıllık izinli
Prof. Dr. Hakkı Oktay SEYMEN	Fizyoloji	IÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ayşe Pervin Sutaş BOZKURT	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	IÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	 Doçentlik Sınavında
Prof. Dr. Gülten DİNÇ	Deontoloji	IÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Suphi VEHİD	Halk Sağlığı	IÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Zeynep Hande TURNA	İç Hastalıkları Medikal Onkoloji	IÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Mutlu NİYAZOĞLU	İç Hastalıkları	İst. Eğitim ve Araştırma Hast.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Avukat Ayfer DİKMEN	Ticaret ve Sağlık Hukuku	Serbest Hukuk Bürosu	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Zümrüt GAMLİ	Emekli Öğretmen	Sivil Üye	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	

* :Araştırma ile İlişki

** :Toplantıda Bulunma

EK: 8

KURUM İZİNLERİ**a) Anket Uygulaması İçin İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Dekanlığından Alman İzin Yazısı**

Tarih ve Sayı: 30/12/2016-472381



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :50200903-199-
Konu :Mukaddes Ürkmez'in tez çalışması

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)**

İlgi :15.12.2016 tarihli, 453503 sayılı yazınız

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında başladığı yüksek lisans eğitimine Prof.Dr.Ülku BAYKAL'ın danışmanlığı altında devam eden Mukaddes ÜRKMEZ'in "Hemşirelerin İşyerinde Yalnızlık Düzeyi İle Yaşam Doyumu ve Örgütsel Güven İlişkisi" başlıklı tez çalışmasını Etik Kurul onayını takiben Fakültemizde yapmasında sakınca bulunmadığı hakkında Fakültemiz Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünden alınan 27.12.2016 tarihli, 467222 sayılı yazının bir fotokopisi ilişikte sunulmuş olup, müdürlüğün görüşüne Dekanlığımızda katılmaktadır.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Alaattin DURAN
Dekan Vekili

EK :
1

Doğrulamak için:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BELM6KK90>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Yıldız DEMİR Dahili : 22529

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34098 Cerrahpaşa/İstanbul
Tel : 0212 414 30 00 Fax : 0212 632 00 33
e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

b) Anket Uygulaması İçin İstanbul İli Anadolu Güney Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğinden Alınan İzin Yazısı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
İstanbul İli Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

İSTANBUL İLİ ANADOLU GÜNEY KAMU HASTANELERİ
BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - İSTANBUL İLİ
ANADOLU GÜNEY KHBGS İDARI HİZMETLER
BAŞKANLIĞI
24/04/2017 16:59 - 35778018 - 774.99 - E.8468
00043023154



Sayı : 35778018-774.99
Konu : Araştırma İzinleri

Sayın Mukaddes ÜRKMEZ

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Abide-i Hürriyet Caddesi
34381 Şişli / İstanbul


Prof. Dr. Ülkü BAYKAL'ın danışmanlığını yaptığı “Hemşirelerin İşyerinde Yalnızlık Düzeyi ile Yaşam Doyumu ve Örgütsel Güven İlişkisi” konulu çalışmanızı Genel Sekreterliğimize bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesinde uygulama talebiniz Bilimsel Araştırma ve Değerlendirme Komisyonumuzca değerlendirilmiş olup, 14/04/2017 tarihli komisyon toplantısında alınan kararla çalışmanın yapılması uygun görülmüştür. Söz konusu çalışmanın onay tarihinden itibaren 6 (altı) ayda tamamlanması ve çalışmanın bitiminde bir nüshasının tarafımıza gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Uz. Dr. Habip YILMAZ
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

c) Anket Uygulaması İçin Memorial Şişli Hastanesinden Alınan İzin Yazısı

Tarih ve Sayı: 27/05/2016-76785



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı :53891476-302.08.01-
Konu :Mukaddes ÜRKMEZ

MEMORIAL ŞİŞLİ HASTANESİNE
Kaptan Paşa Mah. Halit Ziya Türkkan Sok. No:19 Famas Plaza C Blok 34384
Şişli/İSTANBUL

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında başladığı yüksek lisans eğitimine Prof. Dr. Ülkü BAYKAL'ın danışmanlığı altında devam eden Mukaddes ÜRKMEZ'in "Hemşirelerin İşyerinde Yalnızlık Düzeyi İle Yaşam Doymu ve Örgütsel Güven İlişkisi" başlıklı tez çalışması hakkında, adı geçen Enstitü Müdürlüğünden alınan 25.05.2016 tarihli 18885 sayılı yazı ve eklerinin birer örneği ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve adı geçen söz konusu tez çalışmasını yapabilmesi için gerekli izin verilmesi hususunda gereğini rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Recep GÜLOĞLU
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EK :
Yazı örneği ve ekleri (9 sayfa)

DAĞITIM
SAĞLIK BAKANLIĞI Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İstanbul Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine
Hastane Yolu No:1 Başbüyük Mah. 34854
Maltepe/İSTANBUL
AMERİKAN HASTANESİNE
Güzelbahçe Sok. No:20 34365
Nişantaşı/İSTANBUL
MEDICAL PARK BAHÇELİEVLER HASTANESİNE
Kültür Sok. No:1 E5 Yolu Bahçelievler Metro Durağı
Üstü Metrobüs Hastaneler Durağı 34160
Bahçelievler/İSTANBUL
MEMORIAL ŞİŞLİ HASTANESİNE
Kaptan Paşa Mah. Halit Ziya Türkkan Sok. No:19
Famas Plaza C Blok 34384
Şişli/İSTANBUL
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

07.06.2016
M. Nuri Dinç

Memorial Şişli Hastanesi
Dr. Ş. Ergun Genel
Dip. Tes. No: 42367
Memul Müdürü

BELGENİN ASLI
ELEKTRONİK İMZALIDIR
2016.05.27

Evrak No :
Tarih : 07.06.2016
Gönderilen :
Bölüm :

SUZAN KARTAL
Yazı İşleri ve Genel Evrak İşleri
Memorial Şişli Hastanesi
Suzan PAMUK
Hemşirelik Hizmetleri
Müdürü

Doğrulamak için:http://194.27.128.66/envision.Sorgula/Validate_Doc.aspx?V=BE84KK0TP

İstanbul Üniversitesi Merkez Kampüsü 34452 Beyazıt/İstanbul
Tel : 0212 440 00 00 Fax : 0212 440 00 48
e-posta : oidd@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : <http://ogrenci.istanbul.edu.tr>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Osman Nuri DİNÇ Dahili : 10141

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun Gereğince E-İmzalıdır.
Doğrulamak için : http://194.27.128.66/envision.Sorgula/Validate_Doc.aspx?V=BE84KK0TP

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

HEMŞİRELERİN İŞYERİNDE YALNIZLIK DÜZEYİ İLE YAŞAM DOYUMU VE ÖRGÜTSEL GÜVEN İLİŞKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 15 BENZERLİK ENDEKSİ	% 12 İNTERNET KAYNAKLARI	% 9 YAYINLAR	% 9 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
----------------------------------	---------------------------------------	------------------------	--------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
2	www.journals.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	www.bjmer.net İnternet Kaynağı	% 1
4	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	% 1
5	www.sosbilko.net İnternet Kaynağı	% 1
6	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	% 1
7	w3.balikesir.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	Submitted to Karabük Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Mukaddes	Soyadı	ÜRKMEZ
Doğ.Yeri	Dursunbey / Balıkesir	Doğ.Tar.	18.10.1989
Uyruğu	TC	TC Kim No	20758601762
Email	mukosert@gmail.com	Tel	05304147287

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	2011
Lise	Fatma Emin Kutvar Anadolu Lisesi	2007

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Evde Bakım Hemşiresi	Özel	2017-2018
2.	Evde Bakım Hemşiresi	Özel	2015-2017
3.	Ekip Lideri Hemşire	VKV Amerikan Hastanesi	2011-2015

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	Orta	Orta	Orta		

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	71	73	66
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office	iyi

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

1. Sert, M. ve İsmetova, D. "İstanbul'da Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerde Görülen Yorgunluk Düzeylerinin İncelenmesi. 10.Ulusal Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 28-30 Nisan 2011, Gaziantep, Sözel Bildiri"

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Bisiklet sürmek, Seyahat etmek, Müzik dinlemek.