

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMLARININ İŞTEN
AYRILMA NİYETİ İLE İLİŞKİSİ**

SALİHA AYDOĞMUŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Bilgen ÖZLÜK

KONYA 2017

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMLARININ İŞTEN AYRILMA NİYETİ İLE İLİŞKİSİ

SALIHA AYDOĞMUŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Bilgen ÖZLÜK

KONYA 2017

TEZ ONAY SAYFASI

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **SALİHA AYDOĞMUŞ**'un "**Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İşten Ayrılma Niyeti İle İlişkisi**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya / 28.09.2017

Tez Danışmanı

Yrd.Doç.Dr. Bilgen ÖZLÜK

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi



Jüri Üyesi

Prof. Dr. Filiz HİSAR

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi



Jüri Üyesi

Prof. Dr. Ülkü BAYKAL

İstanbul Üniversitesi

Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi



Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 11.10/2017 tarih ve 24.10. sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü

APPROVAL

APPROVAL

We certify that we have read this dissertation entitled "*The Relationship of The Nurses' Working Environment With The Intention To Leave The Work*" by "*SALİHA AYDOĞMUŞ*" that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as dissertation for the degree of *Master of Science* in the Department of "*Nursing*", Institute of HealthSciences, University of Necmettin Erbakan Konya, Turkey / 28.09.2017

Principal Advisor

Assist. Prof. Bilgen ÖZLÜK

Necmettin Erbakan Faculty of Health Sciences



Examination Committee Member

Prof. Dr. Filiz HİSAR

Necmettin Erbakan University

Faculty of Health Sciences



Examination Committee Member

Prof. Dr. Ülkü BAYKAL

Istanbul University

Florence Nightingale Faculty of Nursing



This thesis has approved for the University of Necmettin Erbakan Institute of Health Sciences.



Prof. Dr. Kismet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Director of Institute of Health Sciences

BEYANAT

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

07.09.2017

Saliha Aydoğmuş



TURNİTİN RAPORU

Turnitin

https://www.turnitin.com/t_inbox.asp?r=51.3164638874677&svr=316...

[Gözetim](#)
[Öğrenciler](#)
[Not Defteri](#)
[Kütüphaneler](#)
[Takvim](#)
[Tartışma](#)
[Tercihler](#)

Bu sayfa hakkında

Bu sizin ödev gelen kutunuzdur. Bir ödevi görüntülemek için, ödev başlığına tıklayın. Orjinallik Raporu'nu görmek için, benzerlik kolonundaki orjinallik raporu ikonuna tıklayın.

Bu ikon tıklanabilir durumda değilse, orjinallik raporu henüz oluşturulmamış demektir.

Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İşten Ayrılma Ni...

Gelen Kutusu | Görüntüleniyor: yeni ödevler ▼

Dosyayı Gönder GradeMark Raporu | Ödev ayarlarını düzenle | E-posta bildirmeyenler

[Sil](#) [İndir](#) [Şuraya taşı...](#)

<input type="checkbox"/>	Yazar	Başlık	Benzerlik	web	yayın	student papers	Puanla	cevap	Dosya	Ödev Numarası	Tarih
<input type="checkbox"/>	Saliha Aydoğmuş	Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İşten ...	%20 %20	16%	6%	6%	--	--	ödev indir	859770369	09-Eki-2017

TEŞEKKÜR

Çalışmamda konu Őeçimimden tez teslim aőamasına kadar her konuda sınırsız destek aldığım, zamanını ve yardımlarını esirgemeyen sevgili danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Bilgen ÖZLÜK'e,

Eğitim ve çalışma hayatım boyunca ellerini hep omzumda hissettiğim sevgili aileme,

Bu süreçte ilgi ve Őefkatimden yoksun kalarak bana destek olan biricik oğlum Ali Eymen'ime,

Sonsuz teőekkürlerimi sunuyorum.

Saliha AYDOĞMUŞ

İÇİNDEKİLER

<i>İç Kapak</i>	<i>i</i>
<i>Tez Onay Sayfası</i>	<i>ii</i>
<i>Approval</i>	<i>iii</i>
<i>Tez Beyan Sayfası</i>	<i>iv</i>
<i>İntihal Raporu</i>	<i>v</i>
<i>Teşekkür</i>	<i>vi</i>
<i>İçindekiler</i>	<i>vii</i>
<i>Kısaltmalar Listesi</i>	<i>ix</i>
<i>Şekiller Listesi</i>	<i>x</i>
<i>Tablolar Listesi</i>	<i>xi</i>
<i>Özet</i>	<i>xii</i>
<i>Abstract</i>	<i>xiii</i>
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. <i>Çalışma Ortamı Kavramı</i>	5
2.2. <i>Çalışma Ortamı Boyutları</i>	6
2.2.1. <i>Hemşirelerin Yönetime Katılması</i>	6
2.2.2. <i>Hemşirelik Kaynakları ve İnsan Gücü</i>	7
2.2.3. <i>Kaliteli Bakım Verme</i>	8
2.2.4. <i>Yönetici Hemşirenin Tutumu</i>	8
2.2.5. <i>Hemşire-Doktor ve Meslektaş İletişimi</i>	10
2.3. <i>İşten Ayrılma Niyeti</i>	11
2.4. <i>Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetini Etkileyen Faktörler</i>	12
2.4.1. <i>İşten Ayrılma Niyeti ve Alınan Ücret</i>	12
2.4.2. <i>İşten Ayrılma Niyeti ve İş Yükü</i>	13
2.4.3. <i>İşten Ayrılma Niyeti ve Kuruma Bağlılık</i>	13
2.4.4. <i>İşten Ayrılma Niyeti ve İş Doyumu</i>	14
2.5. <i>İşten Ayrılma Niyetinin Sonuçları</i>	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. <i>Araştırmanın Amacı</i>	18
3.2. <i>Araştırmanın Türü</i>	18
3.3. <i>Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri</i>	18
3.4. <i>Araştırmanın Evren ve Örnekleme</i>	18

3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri	19
3.6. Veri Toplama Tekniği ve Araçları	19
3.7. Araştırmanın Uygulanması	21
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.8.1. Bağımsız Değişkenler	21
3.8.2. Bağımlı Değişkenler	21
3.9. Araştırma Soruları	22
3.10 Verilerin Değerlendirilmesi	22
3.11. Araştırmanın Etik Yönü	23
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
4. BULGULAR	24
4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Bilgilerine İlişkin Bulgular	24
4.2. Hemşirelerin Çalışma Ortamı Algılarına Yönelik Bulgular	26
4.3. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetine İlişkin Bulgular	28
5. TARTIŞMA	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	50
6.1. Sonuçlar	50
6.2. Öneriler	53
7. KAYNAKLAR	55
8. EKLER	61
EK-A: Tanımlayıcı Bilgiler Soru Formu	61
EK-B: İşten Ayrılma Niyeti Soru Formu	62
EK-C: Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği	63
EK-D: Ölçeği Geliştiren Araştırmacıdan E-Posta Yoluyla Alınan İzin	65
EK-E: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu Kararı	66
EK-F: Üniversite Hastanesi Kurum İzni	67
EK-G: Kamu Hastanesi Kurum İzni	68
EK-H: Özel Hastane Kurum İzni	69
EK- İ: Katılımcılardan Alınan Sözel Onam Formu	70
9. ÖZGEÇMİŞ	71

KISALTMALAR VE SİMGELER

- ABD:** Amerika Birleşik Devletleri
- DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü
- ICN:** International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Birliği)
- ILO:** International Labour Organization (Uluslar Arası Çalışma Örgütü)
- OECD:** Organization for Economic Co-operation and Development
(Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)



ŞEKİLLER LİSESİ

Şekil 3.1. Evren ve örneklem diyagramı.....18



TABLolar LİSTESİ

<i>Tablo 3.6.3.1. Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği'nin alt boyutları ve maddeleri ve cronbach alfa değerleri</i>	21
<i>Tablo 4.1.1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=547)</i>	24
<i>Tablo 4.1.2. Hemşirelerin çalışma özelliklerinin dağılımı (n: 547)</i>	25
<i>Tablo 4.2.1. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nin alt boyut ve toplam puanları</i>	26
<i>Tablo 4.2.2. Hemşirelerin çalıştıkları hastane ile İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması</i>	27
<i>Tablo 4.3.1. Hemşirelerin işten ayrılma niyetine göre dağılımları (n:547)</i>	28
<i>Tablo 4.3.2. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre işten ayrılma niyetlerinin karşılaştırılması</i>	29
<i>Tablo 4.3.3. Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre işten ayrılma niyetlerinin karşılaştırılması</i>	30
<i>Tablo 4.3.4. Hemşirelerin ücret, iş yükü, kuruma bağlılık ve iş doyumunu algıları ve puan ortalamaları</i>	32
<i>Tablo 4.3.5. Hemşirelerin ayrılma niyeti ile ücret, iş yükü, kuruma bağlılık ve iş doyumunu arasındaki ilişki</i>	32
<i>Tablo 4.3.6. Hemşirelerin işten ayrılma niyeti ile İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki</i>	33
<i>Tablo 4.3.7. Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini yordayan değişkenlere ilişkin bulgular</i>	34

ÖZET

T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İşten Ayrılma Niyeti İle İlişkisi

Saliha AYDOĞMUŞ

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2017

Dünyada ve ülkemizde hemşire sayısındaki azalmanın en önemli nedenlerinden biri işten ayrılmalardır. İş yükü fazlalığı, ücret, iş doyumu, kuruma bağlılık ve özellikle olumsuz çalışma ortamı hemşirelerin işten ayrılmasını etkileyen faktörlerin başında yer almaktadır. Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin çalışma ortamlarının işten ayrılma niyeti ile ilişkisini incelemektir.

Tanımlayıcı türdeki bu çalışma, Konya ilinde bulunan bir üniversite hastanesi, bir kamu hastanesi ve bir özel hastanede çalışan 547 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini bu üç hastanede çalışan tüm hemşireler oluştururken, çalışmanın örneklemini ise bu üç hastanede altı ay ve üzerinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında, “Tanımlayıcı Bilgiler Formu”, “Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği” ve “İşten Ayrılma Niyeti Soru Formu” kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, ANOVA, ki kare, Pearson korelasyon analizi ve logistik regresyon testleri kullanılmıştır. Araştırmanın uygulanmasından önce etik kurul izni ve kurum izinleri yazılı olarak alınmıştır. Ayrıca hemşirelerden sözel izin alınmıştır.

Çalışmamızda hemşirelerin yaş ortalaması 31.03 ± 7.98 ve buldukları hastanedeki çalışma yıl ortalamaları 7.53 ± 7.05 dir. Hemşirelerin %41.9’u üniversite, %34’ü kamu ve %24.1’i özel hastanede çalışmaktadır. Hemşirelerin %13.9’unun işten ayrılma niyetinin olmadığı; %35.5’nin düşük, %50.8’inin ise yüksek ayrılma niyetinde olduğu saptanmıştır. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması 2.30 ± 0.56 olarak bulunmuştur ve hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin değerlendirmeleri orta düzey olarak belirlenmiştir. Çalışma ortamını değerlendirmede en yüksek puana özel hastane (2.63 ± 0.49) sahip iken, en düşük puana üniversite hastanesinin (2.03 ± 0.58) sahip olduğu belirlenmiştir. 19-28 yaş, bekar ve çocuk sahibi olmayan, hastanede çalışma yılı beş yıl ve altında olan, yoğun bakım servislerinde, vardiyalı, 41 saat üzerinde ve sözleşmeli çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin yüksek olduğu saptanmıştır. İşten ayrılma niyetinin en yüksek üniversite, en düşük ise özel hastanede olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin işten ayrılma niyeti ile ücret, kuruma bağlılık, iş doyumu ve çalışma ortamı ölçeği tüm alt boyutları arasında negatif yönde, iş yükü ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($p < .05$) olduğu belirlenmiştir. Logistik regresyon analizine göre, hemşirelerin işten ayrılma niyetini yordayan değişkenler sırasıyla iş doyumu, hastanede çalışma yılı, iş yükü, çalışma saatleri ve ücrettir. Bu beş değişkenin işten ayrılma niyetini %34 oranında açıkladığı regresyon analizi sonucunda saptanmıştır.

Çalışmanın sonucunda; hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin, çalışma ortamından etkilendiği; iş doyumu, hastanede çalışma yılı, iş yükü, çalışma saati ve ücretin önemli etkenler olduğu bulunmuştur. Yöneticilerin işten ayrılmaları engellemeye yönelik planlamalarında, konuyu tüm boyutlarıyla ele almalarının önemi ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Çalışma Ortamı; Hemşirelik; İşten Ayrılma Niyeti.

ABSTRACT

REPUBLIC OF TURKEY
NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

The Relationship of the Nurses' Working Environment with Intention to Leave Work

Saliha AYDOĞMUŞ

Department of Nursing

MASTER'S THESIS / KONYA-2017

Leaving work is one of the most important reasons for the decline in the number of nurses in the world and our country. Excessive workload, wages, job satisfaction, organizational commitment and especially the negative working environment are among the factors that affect nurses' leaving the work. The purpose of this study is to examine the relationship between the working environments of nurses and their intention to leave work.

This descriptive study was conducted with 547 nurses working in a university hospital, a public hospital and a private hospital in Konya. While all nurses working in these three hospitals constitute the universe of study, the sample of the study consists of nurses working in these three hospitals for six months and over. In the collection of the data, "Descriptive Information Form", "Nursing Work Index - Evaluation Scale of Nursing Work Environment" and "Intention to Leave Work Questionnaire" were used. Number, percentage, mean, ANOVA, chi square, pearson correlation analysis and logistic regression tests were used in the analysis of the data. Written ethical committee and institutional permissions were taken before the application of the research. In addition, verbal permission was also taken from the nurses.

In our study, the average age of the nurses is 31.03 ± 7.98 and the mean number of working years in the hospital is 7.53 ± 7.05 . 41.9% of nurses work in university, 34% in public and 24.1% in private hospital. 13.9% of the nurses did not intend to leave the job; 35.5% were low and 50.8% were in high intention to leave. The total score average of Nursing Job Index-Evaluation Scale of Nursing Work Environment was found to be 2.30 ± 0.56 and the evaluations of the nurses' working environments were determined as moderate. While the Private University Hospital had the highest score in invaluation of working environment (2.63 ± 0.49), the University Hospital had the lowest score (2.03 ± 0.58). It was determined that intentions of leaving nurses working in the 19-28 age group, single and childless, working five years or less, intensive care units, shifts, over 41 hours were found to be high in ratio. It also has been determined that intent to leave is the highest in university and the lowest in private hospital. It was determined that there is a significant relationship between the nurses' intentions to leave the job and wage, organizational commitment, job satisfaction and all sub-dimensions of working environment scale in negative correlation, and workloads in positive correlation ($p < .05$). According to the logistic regression analysis, the variables that predict the nurses' intention to leave work are job satisfaction, year in the hospital, workload, working hours and wages. These five variables were determined as the result of a regression analysis which revealed a 34% intention to leave work.

At the end of the study; nurses' intentions to leave their work were influenced by the working environment, job satisfaction, years of work in the hospital, workload, working hours and wages were found to be important factors. In the planning of managers to prevent departure from work, the importance of handling all aspects of the issue has been emphasized.

Keywords: Working Environment; Nursing; Intent to Leave Work.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bütün işletmelerde olduğu gibi çalışanların başarısı arttıkça hastanelerin de başarısı artmaktadır. Bir hastanenin başarısı için en önemli kaynak olarak çalışanlar gösterilmektedir (Sur ve Palteki 2013). Bu doğrultuda hastanede çalışanlarından istenilen performansın elde edilmesi için çalışanların gereksinimleri belirlenmeli ve olumlu bir çalışma ortamının sağlanması gerekmektedir. Çalışma ortamı ve çalışma koşullarından memnun olan çalışanların vermiş olduğu hizmet, hasta ve hasta yakınlarına da pozitif olarak yansımaktadır (Saygılı ve Çelik 2011). Hastane hizmetlerinin sunumunda sayıca çoğunluğu oluşturan hemşirelerin de çalışma ortamlarındaki memnuniyeti hasta bakım sonuçlarını olumlu olarak etkilemektedir (Ekici 2013).

Günümüzde özellikle mesleğe yeni başlayan hemşirelerin meslekten hızla ayrılmaları, mevcut hemşirelerin işe devamının ve kuruma bağlılıklarının yeterince sağlanamaması, görev dışı alanlara yönelmeleri nedeniyle hemşire yetersizliği sorunu ile karşı karşıya kalınmaktadır. Bu durum sadece belirli ülkelerin ya da bölgelerin yaşadığı sorun olmaktan çıkmış ve araştırmacılar durumu “dünya çapında hemşire yetersizliği” şeklinde ifade edilmektedir (Lu ve ark. 2005; Cortese 2007). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2006 yılı "Sağlık İçin Birlikte Çalışma" raporunda, küresel sağlık iş gücü krizini, özellikle kritik hemşire açığına dikkat çekerek öncelikli bir sorun olarak ele almıştır (WHO 2006). Bu bağlamda, Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), ciddi iş gücü krizine dikkat çekmek ve çözüm önerilerini tartışmak amacıyla 2007 yılında yapmış oldukları Uluslararası Hemşireler Günü'nün ana konusu olarak "Olumlu Çalışma Ortamları = Kaliteli İş Yerleri = Kaliteli Hasta Bakımı" konusunu işlemeyi uygun bulmuştur (Baumann 2007). 1990'lı yıllarda ülkemizde başlamış olan sağlıkta reform hareketleri 2003 yılında "Sağlıkta Dönüşüm Projesi" adını almış; bu kapsamda sağlık hizmetlerinde özelleştirme çalışmaları hız kazanmış; bunun sonucunda özel ve kamu sektöründe hemşire iş gücü sıkıntısı artmıştır. Hem dünyada hem de Avrupa Birliği ülkeleri arasında Türkiye, hemşire başına düşen birey sayısı açısından en düşük ülkelerden biridir (Akdağ ve ark. 2011).

Dünyada ve özellikle ülkemizde yaşanan hemşire yetersizliğinin en önemli nedenlerinden biri işten ayrılmalarıdır (Daniels 2004; Hayes ve ark. 2012). Türkiye’de bu konu üzerinde yapılmış çok az sayıda çalışma bulunmakla birlikte,

Kocaman ve ark. (2010)'nın üniversite hastanelerinde yaptığı bir çalışmada hemşirelerin işten ayrılma oranı %17.5 olarak belirlenmiştir. Dünyada işten ayrılma ile ilişkili olarak yapılan Aiken ve ark. (2013)'nin on iki ülkeyi kapsayan çalışmalarında, işten ayrılmaların sağlık kurumları için evrensel ve ciddi bir sorun olduğu tekrar ortaya konmuştur. Hemşirelikte işgücü kaybının en önemli nedeni olan işten ayrılmaları etkileyen faktörlerin arasında, hemşire sayısının yetersiz olması ve bunun yanında, iş doyumsuzluğu, düşük ücret, iş stresi, olumsuz hekim-hemşire ilişkileri, artan iş yükü ve tüm bunları içine alan olumsuz çalışma şartlarıdır (Yaprak ve Seren 2010; Chiang ve Chang 2012; Özlük ve Baykal 2015). Hastane gibi riskli çalışma ortamlarında hastalar ile uzun süreli çalışan ve çalışma ortamındaki kötü koşullardan en çok etkilenen sağlık çalışanları hemşireler olarak görülmektedir (Parlar 2008).

Sağlık hizmet sunumunda kilit bir rolde bulunan hemşireler, çalışma ortamında bulunan olumsuz faktörlerden en çok etkilenen, stresli ve yoğun iş yüküne sahip bir meslek üyesi olarak kabul edilmektedir (Kebapçı ve Akyolcu 2011). Hemşirelerin çalışma ortamlarındaki bazı stres kaynaklarını, Uluslar Arası Çalışma Örgütü (ILO) yöneticileriyle yaşanan çatışmalar, rol belirsizliği ve rol çatışması, aşırı iş yükü, duygusal stres, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya usulü çalışma olarak tanımlamıştır (Bilazer ve ark. 2008). Çalışma ortamı kavramı; başta fiziksel koşullar olmak üzere, ücret, çalışma saatleri, iş güvenliği ve sağlığı gibi konuları kapsamaktadır. Ancak bunlardan farklı olarak, kararlara katılma, özerklik, yöneticiler ve meslektaşlar arasındaki ilişkiler, liderlik yaklaşımları, ekipler arası güven, profesyonel gelişim ve öğrenmenin desteklenmesi, profesyonel kimlik, fiziksel ve duygusal olarak güvende hissetme, etkili iletişim yöntemleri, anlamlı iş ve ekip çalışması gibi diğer etkenleri de içine alan bir kavramdır. Aynı zamanda, bazı mesleki kuruluşlar tarafından tanımlanan olumsuz ve sağlıksız çalışma ortamları ise; aşırı iş yükü, yüksek hemşire-hasta oranı, uzun ve yorucu çalışma saatleri, rol karmaşası, düşük mesleki statü, ekip içinde iletişim sorunları, yöneticilerden yeterli destek görememe, malzeme ve ekipman yetersizliği ve çeşitli tehlikelerle karşı karşıya kalınan güvensiz çalışma ortamları gibi etmenler olarak sıralanmıştır. (Baumann 2007; Bilazer ve ark. 2008; Aiken ve ark. 2013). Araştırmacılar, işten ayrılma veya ayrılma niyeti ile ilgili yaptıkları çalışmalarda, hemşirelerin ayrılma niyetlerinin doğrudan çalışma ortamları ile ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir (Ulrich

ve ark. 2009; Hayes ve ark. 2012; Çınar ve Kocaman 2016). Sosyodemografik özellikler ve aile sorumluluğu ile işten ayrılma davranışı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar birbiriyle uyumlu olmamakla beraber, bazı bireysel özelliklerin işten ayrılma niyetini hazırlayıcı faktör olduğunu belirtmişlerdir. Örneğin genç yaş grubunda olan çalışanların, mesleğe yeni başlamış olanların ve eğitim düzeyi daha yüksek olanların ayrılma eğiliminin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Hayes ve ark. 2012; Özlük ve Baykal 2015).

Çalışma ortamı ve çevre kaynaklı bazı nedenlerle, çalışanların önemli sorunlarla karşılaştıkları, kurum ile bütünleşemedikleri, çalışmalarında verimli olamadıkları ve işleri ile ilgili doyumsuzluk yaşadıkları bilinmektedir. Olumlu çalışma ortamlarının, iş doyumundan, hastalardan elde edilen sonuçlara kadar birçok alanda yararlı etkilerinin olduğunu gösteren çok sayıda sonuç bulunmaktadır (Baumann 2007; Aiken ve ark. 2013). Çalışma ortamının güvenli ve sağlıklı hale getirilmesi, çalışanların güvenlik ve sağlığı açısından olumlu olduğu kadar çalışanların iş verimlerini de olumlu etkilemesi ve çalışanın her alanda iyilik halinin sürdürmesi açısından oldukça önemlidir (Türkmen ve ark. 2011). Çalışma ortamlarının değerlendirilmesi ile ilgili yapılan çalışmalarda iyi ve sağlıklı ortamlarda çalışanların daha nitelikli ve kaliteli bakım verdiği, bunun sonucunda da çalışan ve hizmet alan kişilerin memnuniyetinin arttığı belirtilmektedir (Aiken ve ark. 2013).

İşten ayrılma niyetinin işten ayrılmaların en önemli belirleyicisi olduğu tahmin edilmekte ve istenmeyen işten ayrılmaların, hasta ve hemşireler açısından negatif etkilerinin yanı sıra maliyeti de oldukça arttırdığı konusunda da ortak görüşler bulunmaktadır (Hayes ve ark. 2012). Hemşirelerin işten ayrılmalarını önleyici stratejilerden biri de, çalışma ortamlarının iyileştirilmesidir. Bu sorunun çözümlenmesi için sağlıklı çalışma ortamlarının yaratılması ve hemşireleri işte tutma stratejilerinin oluşturulması, kurumda çalışan tüm hemşirelerde liderlik becerilerinin geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Ulrich ve ark. 2009; Hayes ve ark. 2012). Ancak bu çözüm önerilerini uygulayabilmek için her kurumun kendi organizasyon yapısını değerlendirerek hemşire insan gücünün kurumda kalmasını sağlamak amacıyla çalışma ortamı ve devir hızı ile ilgili çalışmalar yaparak kendi nedenlerini belirlemesi gerekmektedir (Türkmen ve ark. 2011). Bu doğrultuda bu çalışma, bir üniversite, bir kamu ve bir özel hastanede çalışan hemşirelerin çalışma koşulları ve

išten ayrılma niyeti arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve raporlanması amacına yönelik olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma, hemşirelerin çalışma ortamlarını nasıl değerlendirdiklerinin, çalışma ortamlarının işten ayrılma niyetlerini ne kadar etkilediğinin anlaşılması için oldukça önemlidir. Bu bilgiler doğrultusunda, hemşirelerin işten ayrılmalarını önlemeye yönelik çözüm ve stratejilerinin belirlenmesinde olanak sağlayacaktır. Aynı zamanda, hemşireleri çalıştıkları ortamda tutmaktan sorumlu olan yöneticilerin, hemşirelerin ayrılma nedenlerini bilmeleri ve onları kurumda tutmak için gerekli önlemleri almaları konusunda bilgi kaynağı oluşturacaktır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çalışma Ortamı Kavramı

Sağlık hizmeti emeğin yoğun olduğu bir hizmet alanı olarak kabul edilmektedir. Her ne kadar bazı sağlık alanlarında teknoloji, insan gücünün yerini almış olsa da sağlık hizmetleri büyük ölçüde insan emeğine dayalı olarak hala üretilmeye devam etmekte ve sunulmaktadır (Baykal ve Türkmen 2014). Bu nedenle iş görenlerin yüksek motivasyon ile daha verimli çalışmalarını için uygun çalışma ortamlarının oluşturulması önem taşımaktadır. Olumsuz çalışma koşullarında iş görenlerde rahat çalışamama ve buna bağlı olarak yapılan işin veriminde düşme görülebilmektedir. Çalışanlar ancak kendilerini rahat hissettikleri iş koşullarında verimli çalışabilirler (Türkmen ve ark. 2011; Aiken 2013).

Sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının hasta güvenliğinin korunması açısından önemli olduğu belirtilmektedir (Aslan ve Öntürk 2011). Bu kapsamda ICN 2007 temasını pozitif uygulama ve çalışma ortamı, 2010 temasını ise güvenli ortam ve güvenli istihdam üzerine odaklamıştır (Baumann 2007; ICN 2010). Aşırı iş yükü, uzun çalışma saatleri, hemşire-hasta oranının düşük olması, mesleki statünün düşük olması, ekip içinde iletişim sorunu olması, rol karmaşası yaşanması, malzeme ve ekipmanın yetersiz olması, yönetici desteğinin olmaması ve iş ortamında çeşitli risklerle karşı karşıya olma gibi etmenler olumsuz çalışma ortamına neden olmaktadır (Parlar 2008). ICN için Baumann (2007)'ın hazırladığı olumlu çalışma ortamları ile ilgili çalışmasında, dünyada özellikle hemşire yetersizliğinden kaynaklanan iş gücü krizi yaşandığı belirtilmiştir. Bunun en önemli nedeninin performansı düşüren ya da hemşireleri yabancılaştıran ve uzaklaştıran sağlıksız çalışma ortamları olduğu ve bu uzaklaşmanın bazen iş ortamından bazen de tamamen hemşirelik mesleğinden olabileceği vurgulanmıştır.

Disiplinler arası iyi iletişim ve işbirliği, çalışan sayısının yeterliliği ve niteliği, kararlara katılım olanağı, eğitim, gelişim fırsatları, kalite iyileştirme çalışmaları, kaynaklara erişim gibi destekleyici kurumsal faktörler, profesyonel hemşirelik uygulamaları ile pozitif hasta bakım sonuçlarını destekleyen bir çalışma ortamı sunulmasına olanak sağlamaktadır (Hwang ve Hwang 2011; Flynn ve ark. 2012). Sağlıksız çalışma ortamı özelliklerinden olan aşırı iş yükü, uzun ve yorucu çalışma saatlerinin olması, profesyonel statünün düşük olması, işyerinde sıkıntılı ilişkiler

yaşanması, profesyonel rolleri yerine getirememe ve işyerinde çeşitli tehlikelere maruz kalma, sağlık hizmetlerinde çalışanların sağlığını fiziksel ve psikolojik açıdan etkilemektedir (Saygılı ve Çelik 2011). Hem üretilen ürün veya verilen hizmetin kalitesini artırmak, hem de çalışanları daha uzun süre kurumda tutabilmek için fizyolojik ve psikolojik açıdan kendilerini güvende hissedebildikleri çalışma ortamları oluşturulması zorunluluğu bulunmaktadır. Pozitif çalışma ortamı, müşteri memnuniyeti ve çalışan memnuniyetinin anahtarıdır (Buffet ve ark. 2013).

Çalışma ortamında bulunan olumlu veya olumsuz tüm unsurlar doğrudan çalışanları etkilemektedir (Saygılı ve Çelik 2011). Kurumda güçlü adalet duygusu ile çalışanlar, kendilerini kuruma ait hissedip kendilerini kurum içinde değerli görürler ve kurum içindeki diğer çalışan ve yöneticiler ile uyumlu bir şekilde çalışırlar. Böylelikle sağlık hizmetini daha kaliteli ve özverili sunarlar (Ekici 2013). Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Avrupa’da yürütülen bir çalışmada hemşire iş gücünün ve çalışma ortamının yeterli olmasının, hasta güvenliği kültürü, hasta memnuniyeti, bakım kalitesi ve hemşireleri işte tutma üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bu kapsamda nitelikli hemşire gücünü elde tutmada ve hasta bakım sonuçlarının geliştirilmesinde çalışma ortamlarının iyileştirilmesi önerilmektedir. Çalışma ortamlarının iyileştirilmesiyle bakım kalitesi, hasta güvenliği ve hasta/çalışan memnuniyetinin artacağı vurgulanmıştır (Aiken ve ark. 2012).

2.2. Çalışma Ortamı Boyutları

Hemşirelerin çalışma ortamı boyutları; çalışmada kullanılan çalışma ortamı ölçeğinin alt boyutları kapsamında konu başlıkları altında açıklanmıştır.

2.2.1 Hemşirelerin Yönetime Katılması

Hastane çalışma ortamına ilişkin, çalışanların yönetime aktif katılım olanağının tanınması, profesyonel çalışma ortamlarının oluşturulmasına katkı sağlamaktadır (Clavelle ve ark. 2013). Hastanelerde hemşirelik hizmetleri yönetimi, üst düzey, orta düzey ve alt düzey yöneticiler ile sağlanmaktadır. Üst düzey yönetici hemşireler; hastanenin amaçlarını gerçekleştirmek üzere hasta bakımı için gerekli hemşirelik hizmetlerinin en üst düzeyde sağlanmasından ve geliştirilmesinden sorumlu iken, orta düzey yönetici hemşireler; sağlık bakımının verilmesinde var olan insan ve malzeme kaynaklarını örgütleyip, yol göstererek diğer birimlerle iş birliği yapmak ve kurumun bakımla ilgili politikasının belirlenmesine yardımcı olmakla

görevli yöneticilerdir. Alt düzey yönetici hemşireler ise hastaların gereksinimlerini karşılayacak hemşirelik bakımını yönetmekle sorumlu hemşirelerdir (Baykal ve Türkmen 2014).

Hemşirelik hizmetlerinin gelişmesi ve hemşirelerin toplumda hak ettikleri yeri alabilmeleri ancak iyi bir hemşirelik hizmetleri yönetimiyle mümkün olmaktadır (Baykal ve Türkmen 2014). Hastane çalışma ortamına ilişkin, çalışanlara karara aktif katılım olanağının tanınması, profesyonel çalışma ortamlarının geliştirilmesinde katkı sağlamaktadır (Clavelle ve ark. 2013). Yapısal güçlendirmenin temelinde çalışanların yönetime aktif olarak katılmasının, profesyonel uygulama ortamlarını iyileştirilip geliştirilebileceği düşünülmektedir (Tigert ve Laschinger 2004; Clavelle ve ark. 2013).

2.2.2. Hemşirelik Kaynakları ve İnsan Gücü

Yönetici hemşireler, hemşire azlığı paralelinde giderek artan hasta sayısı, artan maliyetler, hasta ve çalışan memnuniyetsizliği gibi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar (Uyer ve Kocaman 2016). Bu sorunlarla baş edebilmek için iş yükü yönetiminin iyi yapılması gerekir. İş yükü yönetiminin temel bileşenleri de kadrolama, çalışma çizelgelerinin hazırlanması ve günlük gereksinimler doğrultusunda gerekli düzenlemelerin yapılmasıdır. Kadrolama çalışması genel olarak yılda bir kez yapılır ve kadrolama sürecinde, gerekli sayıda ve özellikte tam zamanlı çalışacak hemşire sayısına karar verilir (Ekici 2013).

Yetersiz hemşire ile çalışan hastanelerde hasta bakım kalitesinde ve hemşirelerin iş doyumunda azalma olduğu, tükenmişlik düzeyinde ve işten ayrılma niyetinde artma olduğu gösterilmektedir (Aiken ve ark. 2012). Günümüzde yönetici hemşirelerin belki de en önemli sorunu, kaynakların etkin ve etkili dağılım ve kullanımının sağlanamamasıdır (Uyer ve Kocaman 2016). Leonea ve ark. (2015)'nin hemşirelerle yaptıkları çalışmada, çalışma ortamı alt boyutları arasında personel yeterliliği en düşük puanı almaktadır. Eksik sayıda elemanla çalışmak, hasta güvenliğini ve verilen hemşirelik hizmetinin kalitesini olumsuz yönde etkilediği için, uygun yöntem kullanılarak hemşire gereksiniminin belirlenmesi önemlidir (Uyer ve Kocaman 2016). Bununla birlikte iyi bir bakım kalitesi ile hasta, hekim ve hemşire memnuniyeti arasında bir denge sağlanmalıdır (Ekici 2013). Çalışma ortamı ve koşullarının oluşturulması kapsamlı ve çok yönlü bir süreçtir. Uygun işe uygun

çalışanın görevlendirilmesi amacıyla, çalışanların analiz edilerek çalışan profilinin oluşturulması, çalışanın mesleki becerilerine göre görev verilmesi, yeterli sayıda personel ile işin yürütülmesi yönetimin dikkat etmesi gereken önemli konulardır. Yetersiz personel ile yürütülen bir işin uzun süreli, istikrarlı ve kaliteli bir iş olması beklenemez (ICN 2010).

2.2.3. Kaliteli Bakım Verme

Sağlık kurumları, sağlık hizmetini sunan ve verdiği hizmetle hasta yararına faaliyet gösteren kuruluşlardır. Sağlık hizmeti soyut bir kavramdır ve hizmetin depolanabilmesi, kalite kontrolünün yapılması, hizmetin test edilmesi, sayılması ve ayrıştırılması mümkün olmayan bir hizmet alanıdır (Sur ve Palteki 2013). Hizmet kalitesinin nesnel bir göstergesi olarak verilen sağlık hizmetinin, hastanın sağlığı üzerinde yarattığı değişimin değerlendirilerek ölçülebileceği söylenebilir. Bu açıdan kaliteyi, verilen hizmetin bilimsel standartlara uygunluğu olarak tanımlamak mümkündür (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2012).

Sağlık hizmetinde kalite, sağlık hizmetinin verildiği anda gerçekleşir veya gerçekleşmez. Öte yandan hastaların, kendilerine sunulan hizmeti (tedavi ve bakım) kontrol etme, kalitesini ölçme ve kendisi için verilen hizmetin gerekli olduğuna karar verme gibi olanakları yoktur. Bu nedenle hastaya sunulan sağlık hizmetinde neyin iyi olduğuna, verilen tedavi ve bakımın kaliteli olup olmadığına karar verme ve izleme, hastane yönetiminin sorumluluğundadır (Walshe ve Smith 2011; Sur ve Palteki 2013). Öncelikli olarak lider ve yöneticilerin kalite kültürünü oluşturmaları kalite yönetimini uygulayabilmek için büyük önem taşımaktadır (Rodak 2013). Sağlık çalışanlarının hizmet sırasındaki herhangi bir hatası ya da eksikliği, bir hastanın hayatını etkileyen önemli sorunlara yol açabilir. Bu sebeple bir sağlık çalışanının memnuniyeti, verdiği sağlık hizmetinin en önemli göstergesidir. Bir sağlık kuruluşu çalışan memnuniyetini sağlamak istiyorsa kaliteli bir hizmet sunmak zorundadır (Özer ve Çakıl 2007; Sağlık Bakanlığı 2010; Muchemi 2015).

2.2.4. Yönetici Hemşirenin Tutumu

Hemşire yöneticiler, hastalara sunulan hizmeti izleyebildikleri, kontrol edebildikleri ve değerlendirebildikleri ölçüde hemşirelik hizmetini yönetebilmektedirler (Baykal ve Türkmen 2014). Sunulan hemşirelik hizmetinin kalitesi, yönetici hemşirenin başarısı ile doğrudan ilişkilidir. Sahip olunan maddi

kaynak ve insan kaynaklarını büyük ölçüde sağlık bakımına yönlendirmek, örgütlemek ve diğer yöneticilerle etkili işbirliği yapmak da diğer sorumlulukları arasındadır (Sur ve Palteki 2013). Çeşitli yönetmelik ve mevzuatlarla belirlenen çalışma ortamı ve koşullarının daha ileri bir seviyeye taşınmasında yönetici pozisyonundaki idarecilerin bakış açısının önemli olduğu bilinmektedir. Mevzuat ve yönetmeliklerin esnek ve yoruma açık olduğu ülkemizde, ortaya çıkan problemlerin yerinde ve zamanında çözülmesi idari kararlara bağlıdır (ICN 2010).

Çalışanlar, yöneticilerin davranışlarına yönelik yüksek bir gözlem potansiyeline sahiptir. Yöneticilerinin adil olup olmadığını, sürekli gözlem yaparak ölçerler. Yöneticinin kendisine davranışı ile diğer çalışanlara olan davranışlarının aynı olup olmadığını gözlemlerler. Çalışan sadece kendisine adaletsiz davranıldığında değil, kendisine iyi davranılıp bir başka çalışana adaletsiz davranıldığında dahi yöneticisine güven duyamaz (Hughes ve ark. 2010; Eren 2012; Ekici 2013).

Sağlık yöneticileri, tıbbi hizmet sunulan alanlarda ve idari birimlerde uygun çalışma ortamlarının oluşturulması açısından önlem almalı ve katkı sağlamaları gerekmektedir. Bu durumda sağlık kurumlarında yönetici olarak çalışacak kişilerin liderlik özellikleri taşıyan kişilerden oluşması gerekliliği ortaya çıkmaktadır (Tekingündüz ve Kurtuldu 2015). Yöneticilerin kişiler arası ilişkilere önem vermesi, çalışanlara değer vermesi ve bunu hissettirmesi, onlarla empati kurması, takdir ve ödüllendirme gibi motive edici davranışlarda bulunması büyük önem taşımaktadır. Bunun sonucunda çalışanların örgütsel bağlılık ve iş performanslarını arttırdığı, işten ayrılma niyetlerinin ise azaldığı saptanmıştır (Çekmecelioğlu 2014).

Çalışanların sorunları ve taleplerine duyarlı yönetimlerde, motivasyon ve verimliliği düşüren, çalışma ortamı ve koşullarını olumsuz etkileyen unsurlar, çalışanlar tarafından dile getirildiğinde yönetimin çözüme yönelik samimi yaklaşımlarının olumlu sonuçlar ortaya çıkardığı görülmüştür (ICN 2010). Artan rekabet şartlarında, işletmelerin ayakta kalabilmeleri ve varlıklarını sürdürebilmeleri için kurumsal güveni sağlamaları ve yüksek bir iş yaşamı kalitesi sunmaları gerekmektedir. Bunun için katılımcı bir yönetim anlayışıyla çalışanlara yaklaşılması ve onların yönetim sürecinde daha aktif rol almaları için gerekli uygulamalarda bulunmaları artık vazgeçilmez bir gerekliliktir (Pelit 2011; Eren 2012).

2.2.5. Hemşire- Doktor ve Meslektaş İletişimi

Sağlık ekibi; hizmet verilen kişilere en kapsamlı ve en kaliteli sağlık bakımını vermek amacıyla bir araya gelmiş değişik sağlık meslek üyelerinden oluşan ve her bir üyenin değişik görevler üstlendiği, bilgi ve deneyim paylaşımının sürekli olduğu, kararların ortak alındığı ve uygulandığı bir disiplinler topluluğu olarak tanımlanmaktadır (ICN 2010). Sağlık hizmetlerini diğer hizmet sektörlerinden ayıran en belirgin özelliklerinden biri, çok sayıda sağlık çalışanının aynı ortamda birbirine bağlı fonksiyonları ile çalışmak zorunda olmalarıdır (Sur ve Palteki 2013). Özellikle insan sağlığının ana unsur olduğu sağlık hizmetinde, uygulamayı farklı bir sağlık disiplinine aktarmış olmak, uygulayıcı ve karar vericiyi verilen hizmetin sorumluluğunu almaktan alıkoyamaz. Böyle bir durumda hekimin karar verdiği tedaviyi uygulayan hemşirenin, verilen tedavinin hasta üzerinde oluşturacağı beklenen veya beklenmeyen etkileri yorumlayabilecek bilgiye ve görüşe sahip olması ve bu yöndeki fikirlerini hekimle paylaşması hem sağlık ekibi açısından hem de hasta bakımının güvenliği açısından önemlidir (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu 2011).

Sağlık disiplinleri, bağımsız ve özerk karar alma ve uygulama yetkilerini, birçok sorunla baş etmek zorunda oldukları bu zor meslekte, toplum tarafından belirlenmiş rolleri doğrultusunda alırlar. Ancak bu yetki onlara diğer mesleklerin özerkliğinin tanınmaması gibi bir hak vermemelidir. Çünkü sağlık ekibinin her bir üyesi, sağlık bakım hizmetinde kendi sınırları ve yetki alanı içinde, değişik fakat aynı derecede katkı sağlamaktadır (Sur ve Palteki 2013).

Ekip çalışması ve işbirliği, bir ünitedeki tüm hemşirelerin ekip bilinci içerisinde uyumlu çalışması, ekip içerisinde hemşirelerin birbirini desteklemesi, başarılı sonuçlar alabilmeleri için birbirlerine yardım etmeleri, kendi sorumluluğunda olmasa bile birbirlerine yardım etmeleridir (Ekici 2013; Baykal ve Türkmen 2014). Organizasyon içinde çalışan bireyler çalışma atmosferindeki aksayan ve problem oluşturan durumları ve çözümlerini rahatlıkla ifade edebilmeli, her türlü yapıcı eleştiride bulunabilmelidir. Sağlık sektöründe başarı, ekip çalışmasının ürünüdür. Bu nedenle sağlık hizmetinde ekip çalışması desteklenmelidir. Ekip çalışmasında ekip uyumu ve bir birine güven duyan bireylerin işbirliği içinde çalışması son derece önemlidir (ICN 2010).

2.3. İşten Ayrılma Niyeti

Hemşirelerin istemli veya istemsiz olarak çalıştıkları kurumda yer değiştirmesi, işten ayrılması veya hemşirelik mesleğini bırakması işgücü devri olarak tanımlanmaktadır. Çalışma ortamlarında yaşanan sorunlara çözüm olarak hemşireler genellikle işgücü devrini düşünmektedirler (Kocaman ve ark. 2010). Yetersiz çalışma koşulları, yetersiz ücret, çalışma ortamında artan baskı ve bakım kalite algısının değişmesi gibi faktörler hemşirelerin iş bırakma eğilimlerini artırmaktadır. Sağlık kurumları ise bu durumdan olumsuz yönde etkilenmektedir (ICN 2012).

Çalışanların mevcut iş koşullarından duydukları memnuniyetsizlik sonucunda işlerinden ayrılmayı düşünmeleri ise işten ayrılma niyeti olarak ifade edilmektedir (Çekmecelioğlu 2014; Yıldırım ve ark. 2014). İşten ayrılma niyeti, bir çalışanın kademeli olarak istekli ve gönüllü olarak işyerini terk etme girişiminde bulunmasıdır (Takase 2010). Ayrılma fikri veya düşüncesi bir organizasyondan fiilen ayrılma davranışından önce gelir (Yücel ve Demirel 2013). İşten ayrılma davranışı örgütler için önemli bir maliyete de neden olmaktadır. Bir çalışanın örgütten ayrılması para ve zaman gibi kıt kaynakları zora sokmaktadır. Örgütler mali kaynaklarının büyük bir kısmını çalışana işe alma ve yeni çalışana eğitmek için kullanırlar ki bu harcama, mevcut bir çalışanın maaşını ikiye katlayabilmektedir (Singh ve Loncar 2010). Maddi olarak ifade edilmesi güç olan, örgütün günlük işlerinin aksaması, duygusal stres, iş yükü, üretim kaybı, düşen performans düzeyi, düşük moral gibi bazı maliyetler de işten ayrılmanın dolaylı maliyetleri arasındadır (Chiang ve Chang 2012; Gürbüz ve Bekmezci 2012; Sur ve Palteki 2013).

Takase (2010)'nin çalışmasında ayrılma niyeti kavramının temelini oluşturan psikolojik, bilişsel ve davranışsal olmak üzere üç bileşenden oluştuğu belirtilmiş ve bu süreç çok aşamalı bir süreç olarak kavramsallaştırılmıştır. Yürümezoğlu ve Kocaman (2015)'in çalışmasında da duygusal tükenme ve iş doyumunun meslekten ayrılma niyetinin belirleyicisi faktörler olduğu gösterilmiştir. Gök ve Kocaman (2011)'in çalışmasında hemşirelerin mesleklerinden ayrılma nedenleri yetersiz çalışma koşulları, mesleki rol karmaşası ve olumsuz mesleki statü olarak belirtilmiştir. Choi ve Johantgen (2012)'nin çalışmasında ise yöneticilerin hemşirelerin düşünce ve gereksinimlerini anlamadıkları ve dayatılan kalite çalışmalarını ile hemşirelerin iş yükünü daha da artırdıkları belirtilmiştir.

Hasta sayısının çok hemşire sayısının yetersiz olması ve uzayan çalışma saatleri ile birlikte hemşirelerde; tükenmişlik, duygusal sorunlar, stres, iş doyumunda azalma gibi sorunlar başta olmak üzere pek çok sağlık sorunu ortaya çıkmaktadır. Bunun yanında hemşirelerde iş yükünün artması ile birlikte iş bırakma, iş değiştirme oranı artmakta, motivasyon ve işe bağlılık oranlarında da azalma görülmektedir (WHO 2006; OECD Health Statistics 2017).

2.4. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetini Etkileyen Faktörler

İşten ayrılmanın doğrudan göstergesi olarak kabul edilen işten ayrılma niyetinin oluşumunda bazı faktörlerin etkisi bulunmaktadır. İşten ayrılma niyetini belirleyen bu faktörler belirlendiği takdirde işten ayrılma niyetinin önüne geçilerek, hem örgütün hem de çalışanın bazı yatırımlarının uzun vadede kazanca dönüştürülmesi sağlanabilecektir (Yücel ve Demirel 2013).

Olumsuz çalışma koşulları, fazla çalışma saatleri, çalışanların mesleki bilgi, beceri, fiziksel ve duygusal açıdan aşırı zorlanmaları, insan kaynaklarının kötü yönetilmesi ve bunun gibi nedenler olarak sıralanmaktadır (Aiken 2013). Taranan literatür doğrultusunda (Yaprak ve Seren 2010, Özlük ve Baykal 2015; Çaylak ve Altuntaş 2017) işten ayrılmayı etkileyen faktörler çalışmamız kapsamında ücret, iş yükü, kuruma bağlılık ve iş doyumunu kapsamında değerlendirilmiştir.

2.4.1. İşten Ayrılma Niyeti ve Alınan Ücret

Bireyler kendileri ve ailelerinin yaşantılarını devam ettirebilecek yeterli bir ücret elde etmek için bir işte çalışmaya gereksinim duyarlar (Baykal ve Türkmen 2014). Çalışma ortamı içinde aynı kalitede, aynı işi yapan ve üretim sağlayan çalışanlar arasında yüksek ücret farklılığının olması, motivasyon, verimlilik ve iş performansını önemli ölçüde düşürmektedir (Saygılı ve Çelik 2011). Yeterli bir ücret alan çalışan kendisini işinde iyi hissedecektir (Baykal ve Türkmen 2014).

İşten ayrılma niyeti ve ücret tatmini arasında negatif yönde güçlü bir ilişki bulunmaktadır (Singh ve Loncar 2010). İş güvencesi, yüksek performansın yüksek ücretle ödüllendirilmesi, örgütlerdeki gelir dağılımının eşit olması gibi beklentilerin karşılanamaması işten ayrılma niyetini attırmaktadır (Özlük ve Baykal 2015). Bunlara ilaveten kişisel çıkarılara dayalı yönetsel davranışlar, yönetici ve diğer çalışanlar arasındaki yüksek maaş farkı, aşırı stres ve rol yüklemesi gibi etkenlerin, çalışanlarda örgütle ilgili hayal kırıklıklarının yaşanmasına ve dolayısıyla işten

ayrılma niyetine yönlenmelerine neden olmaktadır (Polat ve Meydan 2010). Ayrıca özellikle sağlık alanında çalışan tüm bireylerin yaptıkları işin karşılığının, maddi ve manevi anlamda verilmesi önemlidir (Tekingündüz ve Kurtuldu 2015).

2.4.2. İşten Ayrılma Niyeti ve İş Yükü

Kapasite ve güçlerinin üzerindeki iş yükü nedeniyle, tükenmişlik ve yüksek stres yaşamakta olan çalışanların, çalışma ortamlarında mutlu olmayacakları ve sonuçta performanslarının düşeceği, farklı iş olanakları ortaya çıktığı zaman işlerinden ayrılmayı planlayabilecekleri düşünülmektedir (Çelik ve Çıra 2013). Dünyada ve ülkemizde mesleklerinden ayrılan hemşirelerle yapılan çalışma sonuçlarında hemşirelerin mesleklerini bırakmalarında önde gelen nedenlerin “ağır çalışma koşulları, çalışma saatleri, nöbetler, iş yükünün fazlalığı, yöneticilerin olumsuz yaklaşımları ve yönetim desteğinin yetersizliği” olduğu bulunmuştur (Uğur ve Abaan 2008; Yaprak ve Seren 2010; Özlük ve Baykal 2015; Çaylak ve Altuntaş 2017).

Çelik ve Çıra (2013)'in yaptığı çalışmanın sonucu, iş yükünün fazla olduğunu düşünen çalışanların performanslarında çok fazla değişiklik olmadığı, ancak bu çalışanların işlerinden ayrılarak başka bir iş bulma isteklerinin arttığını göstermiştir. Bu sonuçlar kendi istekleri dışında işten çıkarılma ve devamında yeni bir iş bulamama endişesiyle işlerine devam eden çalışanların performanslarında düşüş olmadığını ancak yeni iş olanakları arayışına girebildiklerini göstermektedir.

2.4.3. İşten ayrılma niyeti ve kuruma bağlılık

Örgütsel bağlılık kavramı, örgüt üyelerinin kişisel çıkarlarından önce bağlı olduğu örgütün çıkarlarını önde tutarak bunları artırmayı ve bulunduğu örgüte aidiyet göstermeyi kapsayan davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Koç ve Uğur 2010; Çekmecelioğlu 2014). İş görenlerin işten ayrılma niyetleri örgütsel davranış ile ilgili üzerinde önemle durulan bir konudur (Arı ve ark. 2010). Gürbüz ve Bekmezci (2012)'nin yaptığı çalışmada, duygusal bağlılık durumunun işten ayrılma niyetine olumsuz etki yaptığı bulunmuş ve örgüte karşı duygusal bağlılığı olan çalışanların işlerinden ayrılma ihtimallerinin düşük olacağı belirtilmiştir. Bireylerin örgütlerine bağlılıkları yüksek ise işten ayrılmayı düşünmeleri de nadir olarak görülmektedir.

Sökmen ve Şimşek (2016)'in yaptığı çalışma sonucunda örgütsel bağlılık ile işten ayrılma niyeti arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu

görülmektedir. Örgütsel bağlılık kişinin kendisini örgüte ait hissetmesi veya kendisi ve örgütü bir bütün olarak düşünmesiyle ortaya çıkar ve bu durum, çalışanın çalıştığı örgüte ve görevine olan sadakati, özverisi ve sorumlulukları üzerinde büyük etki yapmaktadır (Permarupan ve ark. 2013). Örgüt değerlerine sıkı sıkıya bağlı, örgütün hedef ve amaçlarını kolayca kabul eden ve örgüt adına fazladan çaba sarf etmeye gönüllü olan çalışanların örgütsel bağlılığı çok daha yüksek düzeyde olmaktadır. Sonuçta örgütsel hedefleri başarma konusunda motivasyon da aynı oranda yüksek olmaktadır (Dhar 2015).

2.4.4. İşten ayrılma niyeti ve iş doyumunu

İş doyumunu; yönetici özellikleri, ücret, iş güvencesi, kurum politikaları ve sunulan fırsatlar sonucunda çalışanın tatmin olması gibi birçok boyuttan oluşan bir kavramdır (Avery ve ark. 2015). Literatürde iş doyumunun duygusal ve bilişsel olmak üzere iki bileşenden meydana geldiği ileri sürülmektedir. Duygusal iş doyumunda bireyin işine karşı beslediği duygusal hisler söz konusu iken, bilişsel tatminde ücret, çalışma saati, işten sağladığı fayda gibi somut unsurlar söz konusu olmaktadır (Velickovic ve ark. 2014). İş doyumunu çalışanlara yalnızca maddi yararlar sağlamakla kalmaz, çalışanların içsel motivasyonunu geliştirmeye katkıda bulunurken, organizasyonu geliştirmeye yardımcı faydalar da sağlar (Süner ve Özyılmaz 2014). Bouckenoghe ve ark. (2013)'nın çalışmasında işten ayrılma niyeti, iş tatmini ve iş performansı arasındaki ilişki incelenmiştir. Sonuç olarak, iş tatmini ile iş performansı arasında pozitif yönde, işten ayrılma niyeti ile de negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Martin ve ark. (2012)'nin çalışmasında ise iş tatmini ve işten ayrılma niyeti arasında negatif etki olduğu bulunmuştur.

Ayrıca Heijden ve ark. (2010)'nın Avrupa'da farklı ülkelerdeki hasta bakım merkezi, hastane ve evde bakım hizmetlerinde çalışan hemşireler ile yapılan çalışmalarının sonucuna göre iş doyumunu yetersizliğinin işten ayrılma niyetini etkilediği sonucuna varılmıştır. İş doyumunun yüksek olması ile hasta bakım sonuçları ve bakım kalitesinin geliştirilmesi arasında güçlü ilişkiler tespit edilmiştir (Alasmari ve Douglas 2012).

Yöneticilerin çalışanlara yönelik tutum ve davranışları çalışanların kurumu daha fazla benimsemesine, iş doyumlarının yükselmesini sağlayarak işten ayrılma niyetinin azalmasına katkı sağlayacaktır (Tekingündüz ve Kurtuldu 2015). Ayrıca

hemşirelerin çalışma koşullarında yapılacak olan iyileştirmeler ve buna yönelik düzenlemelerin yapılması iş doyumunun artmasında önemli rol oynayacaktır (Tambağ ve ark. 2015).

2.5. İşten Ayrılma Niyetinin Sonuçları

Dünyada ve ülkemizde işten ayrılmaların en önemli sonucu hemşire sayısındaki azalmalardır. Hemşirelerin, sağlıktaki iş gücünün en büyük dilimini oluşturması ve hasta bakım kalitesinde anahtar rol oynaması nedeniyle sağlık kuruluşlarında hemşire yetersizliğine bağlı ciddi sorunlar yaşanabilmektedir (ICN 2006; Flinkman ve ark 2010; Akdağ ve ark 2011; Gök ve Kocaman 2011; Aiken ve ark 2012; Zhang ve ark 2014). Hemşirelerin işten ayrılmasıyla ortaya çıkan hemşire açığı, sağlık bakım hizmetlerinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır (Tummers ve ark 2013).

Sağlık hizmeti verilen alanlar, sağlık sisteminin örgütsel yapısı, çalışma ortamı, vardiyalı çalışma, ölümlerle karşı karşıya olma, yoğun stres altındaki bireylere hizmet verilmesi ve çalışan personelin sürekli stres altında çalışması gibi nedenlerle, diğer çalışma alanlarından daha fazla strese maruz kalınan bir ortam olarak değerlendirilebilmektedir (Tekingündüz ve ark 2014). Literatürde, iş stresinin işten ayrılma niyetini dolaylı olarak da olsa etkilediğini gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Yaprak ve Seren 2010; Yin-Fah ve ark. 2010).

Hemşirelerin çalışma ortamına ait aşırı iş yükü, profesyonel statünün düşük olması, çalışma ortamında sorunlu ilişkiler yaşama, profesyonel rollerin yerine getirilememesi gibi sorunlar hemşireleri fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum ise iş yaşam kalitelerinin azalmasına neden olmaktadır. Sonuç olarak hemşirelerin tükenmesine, duyarsızlaşmasına, mesleği terk etmeye ya da işten ayrılmalarına ve hizmet kalitesini etkileyerek verimin azalmasına yol açmaktadır (ICN 2007, Barutçu ve Serinkan 2008, Bilazer ve ark 2008, Uğur ve Abaan 2008, Kebapçı ve Akyolcu 2011; Özlük ve Baykal 2015; Çaylak ve Altunbaş 2017).

Genel olarak çalışan birey bu unsurların etkilerine göre işini değerlendirerek mutlu veya mutsuz olduğuna karar verir. Mutsuzluk söz konusu ise işten ayrılmanın mümkün olup olmadığını ve başka bir iş aramanın kazançlı olup olmadığını araştıracaktır. Sonuç olarak birey var olan iş olanakları ile şuan ki işi arasında bir

değerlendirme yaparak işten ayrılma kararını değerlendirmeye alacaktır (Örücü ve Özafşarlıoğlu 2013). Bunun yanında, bir çalışanın işten ayrılmaya niyet etmesi ya da işten ayrılma düşüncesinde olması her zaman işten ayrılması ile sonuçlanmasa bile işten ayrılma davranışı konusunda bir sinyal olarak kabul edilebilmektedir (Arı ve ark. 2010).

İşten ayrılma niyeti, çalışan devri ile aynı anlama gelmese bile, çalışan değişiminin en önemli belirleyicisidir. İşten ayrılma niyetinde olan çalışanlar, yaptıkları işe ve ait oldukları kurumun amaçlarına odaklanmakta sorun yaşayarak verimliliğin düşmesine sebep olmaktadır. Bu nedenle işletme yöneticileri bu konuya gerekli önemi vermeli ve sorunu çözmek için çaba göstermelidirler (ekmecelioğlu 2014).

İşten ayrılmanın önemli bir göstergesi olan işten ayrılma niyetinin öngörülmesi kurumlardaki bilgi yönetimi açısından ve entelektüel sermaye açısından önemli görülmektedir. alışıkları örgütten ayrılma niyeti taşıyan kişilerin sosyalleşme yolu ile edindikleri bilgileri kendilerine saklamaları halinde, bu bilgiler örgüt içerisinde yayılamayacak ve bu kişiler işten ayrılma niyetlerini eyleme geçirdiklerinde edindikleri bu bilgileri diğer örgüte beraberlerinde götüreceklerdir ve örgüt bu bilgileri kaybedecektir (Bulutlar ve Öz 2010).

İnsan kaynakları yönetimi açısından çalışanların işten ayrılma niyeti, önemli bir problem olmaktadır. Örgütler ve araştırmacılar, işe son verme, reklam, ilan, seçme, işe alma gibi nedenlerden dolayı ciddi maddi kayıplara sebep olan bu faktörü ortadan kaldırmak ya da olumsuz etkilerini azaltmak amacıyla çeşitli çalışmalar yapmaktadırlar (Yin-Fah ve ark. 2010, Khan ve ark. 2013).

İşten ayrılma niyetlerinin eyleme dönüşmesi bu niyeti oluşturan faktörlerin belirlenmesiyle önlenebilir. Böylece hem kurum hem de çalışana yarar sağlayacak bir kısım yatırımlar her iki taraf için de kazanca çevrilebilir. Sonuçta örgüt yeni bir çalışan arama, bulma, seçme, eğitme, adapte etme ve gerekli olan yeteneği edindirme gibi aşamaları en başından yaşamak zorunda olmayacak ve ek maliyetler ayırmak durumunda kalmayacaktır. alışan ise içinde bulunduğu düzeni bozmayacak, yeni bir iş ve pozisyon bulmak zorunda kalmayacak ve kurumdan beklentilerinin karşılanmasını talep edebilecektir. alışan da kurumda bulunduğu süre içerisinde

katıldığı eğitim programlarında edindiği ve başka bir yerde kullanamayacağı bilgi, beceri ve yeteneklerle kurumuna ciddi yatırımlar yapmıştır (Yücel ve Demirel 2013).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, hemşirelerin çalışma ortamlarının işten ayrılma niyeti ile ilişkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Türü

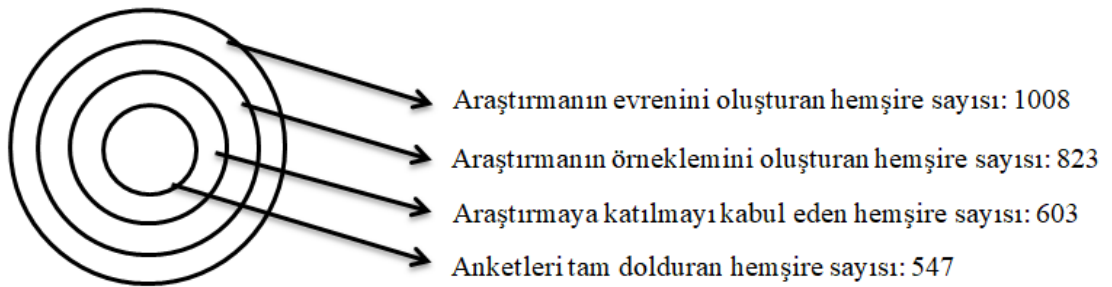
Bu araştırma tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma, Konya ilinde bulunan hastaneler içinden en fazla hemşire sayısına sahip ve tam teşekküllü bir üniversite, bir kamu ve bir özel hastanede gerçekleştirilmiştir. Üniversite hastanesi 1174 yatak kapasiteli ve toplam 450 hemşireye sahiptir. Kamu hastanesi 598 yatak kapasitesine sahip olup, toplam 380 hemşireyle ve özel hastane ise, 201 yatak kapasitesi ile toplam 178 hemşireyle hizmet vermektedir.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini belirlenen üç hastanede çalışan tüm hemşireler oluşturmaktadır (N:1008). Araştırmanın örneklemini ise; bu üç hastanede en az altı ay çalışan tüm hemşireler oluşturmaktadır (n:823). Hemşirelerin kurumu tanıma ve çalışma ortamını değerlendirme konusunda yeterli bilgi kaynağı oluşturamayacakları konusunda yaşanabilecek endişeleri önlemek amacıyla en az altı ay kurumda çalışmış olmaları örneklem ölçütü olarak belirlenmiştir. Bu hemşirelerden araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen 603 hemşireye veri toplama aracı dağıtılmış, ancak 547 hemşire veri toplama aracını tam olarak doldurmuştur. Anketleri tam olarak dolduran hemşire sayısı; üniversite hastanesinde 229, kamu hastanesinde 186 ve özel hastanede 132 olmak üzere toplam 547'dir ve veri toplama aracını cevaplama oranı %66.5' dir (Şekil 3.1).



Şekil 3.1. Evren ve örneklem diyagramı

3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri

Araştırmaya;

- Kurumda en az altı ay ve üzerinde çalışan hemşireler ile
- Araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli (yıllık izin, doğum izni, ücretsiz izin, hastalık izni vb.) olmayan hemşireler dahil edilmiştir.

3.6. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak, “Tanımlayıcı Bilgi Formu” (Bkz. EK-A), “İşten Ayrılma Niyet Soru Formu” (Bkz. EK-B) ve “Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği” (Bkz. EK-C) kullanılmıştır.

3.6.1 Tanımlayıcı Bilgi Formu (EK-A)

Tanımlayıcı Bilgi Formu; literatür doğrultusunda (Yaprak ve Seren 2010; Özlük ve Baykal 2015; Çınar ve Kocaman 2016; Çaylak ve Altuntaş 2017) hazırlanan, hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özelliklerini içeren 11 sorudan oluşmaktadır. Sosyo-demografik veriler olarak; hemşirelerin yaşı, eğitim durumu, medeni durumu ve çocuk sahibi olma durumu değerlendirilmiştir. Çalışma özelliklerine yönelik veriler olarak; hemşirelerin çalıştığı hastane, meslekte çalışma yılı, bulunduğu kurumda çalışma yılı, çalışılan birim, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, kadro durumu ve çalışılan pozisyon değerlendirilmiştir.

3.6.2. İşten Ayrılma Niyeti Soru Formu (EK-B)

Çalışmada Hemşirelerin işten ayrılma niyetleri Avrupa ülkelerinde yürütülen NEXT (Nurses’ Early Exit Study) projesi anketinde kullanılan bir soru ile ölçülmüştür (Hasselhorn ve ark. 2003; Flinkman ve ark. 2010; Çınar ve Kocaman 2016; Çaylak ve Altuntaş 2017). Hemşirelerin işten ayrılma niyeti “hemşirelikten ayrılmayı ne kadar sıklıkta düşünüyorsunuz? Sorusuna verilecek (1)“asla”, (2)“bazen/yılda birkaç kez”, (3)“bazen/ayda birkaç kez”, (4)“bazen/haftada birkaç kez”, (5)“ her gün” olarak 1-5 arasında puanlanmaktadır. Yanıtlar, NEXT projesinde olduğu gibi üç kategoride gruplandırılarak değerlendirilmiştir. Ayrılma niyeti “Bazen/ayda+ bazen/haftada + her gün yüksek ayrılma niyeti” olarak; “bazen/yılda düşük ayrılma niyeti”; “asla ise ayrılma niyeti yok” olarak gruplandırılmıştır.

Ayrıca hemşirelerin işten ayrılma niyetinde etkili diğer belirleyiciler literatür doğrultusunda (Sürer 2009; Yaprak ve Seren 2010; Özlük ve Baykal 2015; Çaylak ve

Altuntaş 2017;) ücret, iş yükü, kuruma bağlılık ve iş doyumunu olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin ücret, iş yükü, kuruma bağlılık ile iş doyumunu düzeyleri algıları on dereceli [az (0) - çok (10)] “İşinizde ücreti yeterli buluyor musunuz?”, “İş yükünüzü nasıl buluyorsunuz?”, “Kendinizi kurumunuza ne kadar bağlı hissediyorsunuz?”, “İşinizden ne kadar doyum alıyorsunuz?” soruları ile değerlendirilmiştir. Değerlendirmede 5 orta değer olarak kabul edilmiştir.

3.6.3. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (EK-C)

Çalışmada Amerika Birleşik Devletleri’nde Lake (2002) tarafından geliştirilen “Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek, Türkçe’ye Türkmen ve ark. (2011) tarafından uyarlanmıştır. Likert tipi ölçek 31 maddeden ve beş alt boyuttan (hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği, hekim-hemşire-meslektaş iletişimi) oluşmaktadır. Ölçek maddeleri, (4) kesinlikle katılmıyorum, (3) katılmıyorum, (2) katılıyorum ve (1) kesinlikle katılıyorum şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçek puanları değerlendirilirken kodlanan sayılar tersine çevrilmekte ve daha sonra alt boyut puanları hesaplanmaktadır. Hesaplanan alt boyut puanları madde sayısına bölünerek her bir alt boyutun ortalama puanı elde edilmektedir. Bireylerin ölçekten aldıkları puan arttıkça iş ortamına yönelik tutumları da olumlu yönde artmaktadır (Lake, 2002). Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeğinin Maddeleri ve Alt Boyutları Cronbach alfa katsayıları Lake (2002), Türkmen ve ark. (2011)’nın çalışmaları ile bu araştırmada elde edilen sonuçlar Tablo 3.6.3.1’de gösterilmiştir.

Tablo 3.6.3.1. Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği'nin alt boyutları ve maddeleri ve cronbach alfa değerleri

Alt Boyutlar	İlişkili Ölçek Maddeleri	Orijinal Ölçek	Türkçe Versiyonu	Bu Çalışmada
				Cronbach Alpha Değerleri
Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü	5, 6, 11, 15, 17, 21, 23, 27, 28	.83	.87	.87
Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları	4, 14, 18, 19, 22, 25, 26, 29, 30, 31	.80	.86	.89
Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri	3, 7, 10, 13, 20	.84	.80	.83
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği	1, 8, 9, 12	.80	.80	.78
Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi	2, 16, 24	.71	.84	.77
Toplam ölçek	Tüm ölçek maddeleri	.82	.94	.95

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma 02 Kasım 2016 - 08 Şubat 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma için etik kurul izni ve kurumlardan alınan izinler sonrasında, veri formları tüm vardiyalarda örneklem grubuna elden dağıtılmış ve doldurmaları beklenmiş, doldurulduktan sonra toplanmıştır.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

3.8.1. Bağımsız Değişkenler

- Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri
- Hemşirelerin çalışma özellikleri
- Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları
- Ücret
- İş yükü
- Kuruma bağlılık
- İş doyum düzeyi

3.8.2. Bağımlı Değişkenler

- İşten ayrılma niyeti soru formu

3.9. Araştırma Soruları

- Hemşirelerin çalışma ortamları düzeyleri nasıldır?
- Hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranları nedir?
- Hemşirelerin tanımlayıcı bilgileri ile işten ayrılma niyetleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- Hemşirelerin işten ayrılma niyetleri ile tanımlayıcı bilgiler, ücret, iş yükü, kuruma bağlılık, iş doyum düzeyi ve çalışma ortamları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

İncelenen Özellik	Kullanılan istatistiksel yöntemler
Ölçek - İç tutarlılık incelemesi	Cronbach alfa katsayısı
Hemşirelerin Tanımlayıcı Bilgileri	Sayı, yüzde, ortalama
Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetine Göre Dağılımları	Sayı ve Yüzde
Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puanları	Normal dağılım analizi, ortalama, standart sapma, minimum, maximum
Çalışılan hastane ile İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutlarının karşılaştırılması	ANOVA ve Tukey HDS
Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Çalışma Özelliklerine Göre İşten Ayrılma Niyetlerinin Karşılaştırılması	Pearson Ki-Kare
Hemşirelerin Ücret, İş Yükü, Kuruma Bağlılık ve İş Doyumu Algıları ve Puan Ortalamaları	Ortalama Puan, Standart Sapma, Minimum, Maximum
Hemşirelerin işten Ayrılma Niyeti İle Ücret, İş Yükü, Kuruma Bağlılık, İş doyum ve İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki	Spearman Korelasyon Analizi
Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetlerini Yordayan Değişkenlere İlişkin Bulgular	Çoklu Forward Stepwise Regresyon Analizi

Araştırma sonuçları % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < .05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde istatistik programlarından SPSS (Statistical Package of Social Sciences) 20 kullanılmıştır. Analitik istatistik için değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu skewness, kurtosis değerleri ve Kolmogrov-Smirnov testi ile belirlenmiştir. Normal dağılıma uyan verilerin analizinde parametrik testler kullanılmıştır. Verilerin analizinde bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla; bağımsız gruplarda tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Korelasyon katsayıları (r_s); 0.00-0.019 ilişki yok ya da önemsenmeyecek düzeyde ilişki, 0.20-0.39 zayıf (düşük) ilişki, 0.40-0.69 orta düzeyde ilişki, 0.70-0.89 kuvvetli (yüksek) ilişki, 0.90-1.00 çok kuvvetli ilişki olarak yorumlanmıştır (Alpar 2012).

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

1. Araştırmanın planlama aşamasında araştırmada kullanılması düşünülen ölçeği geliştiren araştırmacıdan e-posta yoluyla izin alınmıştır (Bkz. EK-D).

2. Araştırmaya başlanmadan önce Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırma Etik Kurulu'ndan 21.10.2016 tarihli 2016/702 karar sayılı etik kurul izni alınmıştır (Bkz. EK-E).

3. Araştırmanın Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde yürütülebilmesi için hastane başhekimliğinden 02.11.2016 tarihli 33101875-900/ sayılı anket çalışma izni alınmıştır (Bkz. EK-F).

4. Araştırmanın Numune Hastanesi'nde yürütülebilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Konya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği 07.11.2016 tarihli 21347889-799/ sayılı anket çalışma izni alınmıştır (Bkz. EK-G).

5. Araştırmanın Özel Hastane'de yürütülebilmesi için hastane başhekimliğinden 25.10.2016 tarihli anket çalışma izni alınmıştır (Bkz. EK-H).

6. Hemşirelerin bilgilendirilmiş rızaları sözlü olarak alınmıştır ve onamlar hazırlanan anket formunun ön bölümünde belirtilmiştir (Bkz. EK-İ).

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın yalnızca Konya'daki üç hastanede yapılmış olması, tüm hemşirelere genellenebilmesi açısından sınırlılık oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Bilgilerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=547)

Özellikler	Sayı	%
Yaş		
19-28	251	45.9
29-39	202	36.9
40 ve üzeri	94	17.2
Eğitim		
Sağlık Meslek Lisesi	170	31.1
Önlisans	117	21.4
Lisans	226	41.3
Lisansüstü	34	6.2
Medeni durum		
Evli	327	59.8
Bekar	220	40.2
Çocuk sahibi olma		
Evet	287	52.5
Hayır	260	47.5
Toplam	547	100.0
Yaş	\bar{X}	SS
	31.03	7.98

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1.1’de verilmiştir. Hemşirelerin %45.9’unun 19-28 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %41.3’ü lisans mezunu, %59.8’i evli ve %52.5’inin çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin yaş ortalamalarının ise 31.03 ± 7.98 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.1.2. Hemşirelerin çalışma özelliklerinin dağılımı (n: 547)

Özellikler	Sayı	%
Çalışılan Hastane		
Kamu hastanesi	186	34.0
Üniversite hastanesi	229	41.9
Özel hastane	132	24.1
Meslekte çalışma yılı		
5 yıl ve altı	186	34.0
6-10 yıl	148	27.1
11 yıl ve üzeri	213	38.9
Hastanede çalışma yılı		
5 yıl ve altı	279	51.0
6-10 yıl	140	25.6
11 yıl ve üzeri	128	23.4
Çalışılan birim		
Dahiliye birimleri	161	29.4
Cerrahi birimler	172	31.4
Ameliyathane	34	6.2
Acil servis	44	8.0
Yoğun bakım	70	12.8
Ayaktan hasta birimleri	32	5.9
Yönetim*	34	6.2
Çalışma şekli		
Gündüz/Gece	385	70.4
Gündüz	162	29.6
Çalışılan saat		
40 saat ve altı**	172	31.4
41 saat ve üzeri	375	68.6
Kadro durumu		
Kadrolu	363	66.4
Sözleşmeli	184	33.6
Pozisyon		
Servis hemşiresi	481	87.9
Üst/orta düzey yönetici	34	6.2
Diğer***	32	5.9
Toplam	547	100.0
	\bar{X}	SS
Meslekte çalışma yılı	33.0	10.15
Hastanede çalışma yılı	7.53	7.05

*Yönetim: İdari kadro ve Enfeksiyon kontrol komitesi, hizmet içi eğitim ve eğitim organizasyon birimi hemşirelerini içermektedir.

**40 saat ve altı: Radyasyon onkolojisinde, polikliniklerde ve yönetici pozisyonunda çalışan hemşireleri içermektedir.

***Diğer: Ayaktan birimlerini ve poliklinikleri içermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma özellikleri Tablo 4.1.2’de verilmiştir. Hemşirelerin %34’ünün kamu, %41.9’unun üniversite ve %24.1’inin özel hastanede çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %38.9’unun 11 yıl ve üzerinde ve ortalama $33.0 \pm 10,15$ yıldır hemşirelik yapmakta olduğu, %51’inin ise şu an çalıştığı hastanede beş yıl ve daha az süredir ve ortalama 7.53 ± 7.05 yıldır görev yaptığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin %31.4’ünün cerrahi birimlerinde, %29.4’ünün dahiliye birimlerinde çalıştıkları saptanmıştır. Ayrıca %70.4’ünün gündüz/gece çalıştığı, %68.6’sının 41 saat ve üzerinde çalıştığı, %66.4’ünün kadrolu ve %87.9’un da servis hemşiresi olarak görev yaptığı saptanmıştır

4.2. Hemşirelerin Çalışma Ortamı Algılarına Yönelik Bulgular

Tablo 4.2.1. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği’nin alt boyut ve toplam puanları

Ölçek Toplam ve Alt Boyutları	\bar{X}	SS	Min	Max
Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü	2.24	0.63	1	4
Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları	2.47	0.64	1	4
Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri	2.20	0.68	1	4
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği	1.88	0.62	1	4
Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi	2.37	0.74	1	4
Ölçek toplam puanı	2.30	0.56	1	3.94

Tablo 4.2.1’de görüldüğü gibi; İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği’nin bütününden hemşirelerin aldığı madde toplam puan ortalaması 2.30 ± 0.56 ’dır. Alt boyutlardan alınan madde toplam puan ortalamaları incelendiğinde ise en düşük puanın 1.88 ± 0.62 ile ‘insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği’ alt boyutunda, en yüksek puanı ise 2.47 ± 0.64 ile ‘kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları’ alt boyutunda olduğu tespit edilmiştir. Bulgular kapsamında, hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin algıları orta düzey olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.2.2. Hemşirelerin çalıştıkları hastane ile İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Hastaneler	n	$\bar{X} \pm Ss$	F	p	Fark
Hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü	Üniversite Hastanesi ^a	229	1.97 ± 0.63	55.05	.000^{***}	c>b>a
	Kamu Hastanesi ^b	186	2.31 ± 0.49			
	Özel Hastane ^c	132	2.62 ± 0.58			
Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları	Üniversite Hastanesi ^a	229	2.13 ± 0.66	81.09	.000^{***}	c>b>a
	Kamu Hastanesi ^b	186	2.64 ± 0.45			
	Özel Hastane ^c	132	2.85 ± 0.51			
Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri	Üniversite Hastanesi ^a	229	1.94 ± 0.67	40.74	.000^{***}	c>b>a
	Kamu Hastanesi ^b	186	2.29 ± 0.61			
	Özel Hastane ^c	132	2.55 ± 0.63			
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği	Üniversite Hastanesi ^a	229	1.71 ± 0.63	15.72	.000^{***}	c>b>a
	Kamu Hastanesi ^b	186	1.98 ± 0.56			
	Özel Hastane ^c	132	2.04 ± 0.61			
Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi	Üniversite Hastanesi ^a	229	2.49 ± 0.89	8.22	.000^{***}	c>b>a
	Kamu Hastanesi ^b	186	2.64 ± 0.52			
	Özel Hastane ^c	132	2.82 ± 0.70			
Toplam ölçek	Üniversite Hastanesi ^a	229	2.03 ± 0.58	62.41	.000^{***}	c>b>a
	Kamu Hastanesi ^b	186	2.40 ± 0.41			
	Özel Hastane ^c	132	2.63 ± 0.49			

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları hastane ile İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4.2.2); ölçek toplamında ve tüm alt boyutlarda özel hastanede çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının kamu ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ise kamu ve özel hastanede çalışan hemşirelere göre daha düşük puana sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmada ölçek toplamında ve tüm alt boyutlarda çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu (p<0.000) saptanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucuna göre bu farklılığın ölçek toplamında ve tüm alt boyutlarda özel hastanede çalışan hemşirelerden kaynaklandığı görülmüştür.

4.3. Hemşirelikten Ayrılma Niyetine İlişkin Bulgular

Tablo 4.3.1. Hemşirelerin işten ayrılma niyetine göre dağılımları (n:547)

Ayrılma Niyeti Sıklığı	Sayı	%
Asla	76	13.9
Bazen/Yılda	194	35.5
Bazen/Ayda	133	24.3
Bazen/Haftada	75	13.7
Her gün	69	12.6
Ayrılma niyeti yok	76	13.9
Düşük ayrılma niyeti	194	35.5
Yüksek ayrılma niyeti	277	50.6
Toplam	547	100.0

Araştırmaya katılan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerine ilişkin dağılımları Tablo 4.3.1’de gösterilmiştir. Hemşirelerin %13.9’unun asla işten ayrılma niyetinde olmadığı, %35.5’inin bazen/yılda, %24.3’ünün bazen/ayda, %13.7’sinin bazen haftada ve %12.6’sın da hergün işten ayrılma niyetinde olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin %13.9’u işten ayrılma niyetinin olmadığı; %35.5’nin düşük, %50.6’nın ise yüksek ayrılma niyetinde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3.2. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre işten ayrılma niyetlerinin karşılaştırılması

Özellikler	İşten Ayrılma Niyeti								X ² p
	Ayrılma Niyeti Yok		Düşük Ayrılma Niyeti		Yüksek Ayrılma Niyeti		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş									
19-28	27	10.8	62	24.7	162	64.5	251	45.9	63.588
29-39	22	10.9	83	41.1	97	48.0	202	36.9	.000*
40 ve üzeri	27	28.7	49	52.1	18	19.1	94	17.2	
Eğitim									
Sağlık Meslek Lisesi	24	14.1	49	28.8	97	57.1	170	31.1	11.687
Önlisans	18	15.4	49	41.9	50	42.7	117	21.4	.069
Lisans	31	13.7	88	38.9	107	47.3	226	41.3	
Lisansüstü	3	8.8	8	23.5	23	67.6	34	6.2	
Medeni durum									
Evli	53	16.2	128	39.1	146	44.6	327	59.8	11.997
Bekar	23	10.5	66	30.0	131	59.5	220	40.2	.002*
Çocuk sahibi olma									
Evet	48	16.7	123	42.9	116	40.4	287	52.5	25.241
Hayır	28	10.8	71	27.3	161	61.9	260	47.5	.000*

P<.05

*Pearson Ki Kare Testi p değeri

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre işten ayrılma niyetleri ki kare testi ile karşılaştırılarak Tablo 4.3.2’de verilmiştir. Yaş, medeni durum ve çocuk sahibi olma ile işten ayrılma niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken (p< .05), eğitim değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p> .05).

Yaş ile işten ayrılma niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (X²=63.588, p=.000). 40 yaş ve üzerinde olan hemşireler ayrılma niyetinin olmadığı, 19-28 yaş grubunda olan hemşirelerin ise yüksek ayrılma niyetinde olduğu belirlenmiştir.

Medeni durum ile işten ayrılma niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (X²=11.997, p=.002). Evli olan hemşirelerin ayrılma niyeti olmadığı saptanırken, bekar olan hemşirelerin yüksek ayrılma niyetinin olduğu tespit edilmiştir.

Çocuk sahibi olma ile işten ayrılma niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (X²=25.241, p=.000). Çocuk sahibi olan hemşirelerin

ayrılma niyeti olmadığı görülürken, çocuk sahibi olmayan hemşirelerin yüksek ayrılma niyetinin olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3.3. Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre işten ayrılma niyetlerinin karşılaştırılması (n=547)

Özellikler	İşten Ayrılma Niyeti						Toplam		X ² p
	Ayrılma Niyeti Yok		Düşük Ayrılma Niyeti		Yüksek Ayrılma Niyeti				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Çalışılan Hastane									
Kamu hastanesi	35	18.8	85	45.7	66	35.5	186	34.0	30.447 .000*
Üniversite hastanesi	21	9.2	77	33.6	131	57.2	229	41.9	
Özel hastane	20	26.3	32	16.5	80	28.9	132	24.1	
Meslekte çalışma yılı									
5 yıl ve altı	20	10.8	47	25.3	119	64.0	186	34.0	68.149 .000*
6-10 yıl	12	8.1	39	26.4	97	65.5	148	27.1	
11 yıl ve üzeri	44	20.7	108	50.7	61	28.6	213	38.9	
Hastanede çalışma yılı									
5 yıl ve altı	30	10.8	78	28.0	171	61.3	279	51.0	51.783 .000*
6-10 yıl	20	14.3	44	31.4	76	54.3	140	25.6	
11 yıl ve üzeri	26	20.3	72	56.2	30	23.4	128	23.4	
Çalışılan birim									
Dahiliye birimler	19	11.8	60	37.3	82	50.9	161	29.4	32.457 .001*
Cerrahi birimler	18	10.5	56	32.6	98	57.0	172	31.4	
Ameliyathane	10	29.4	19	55.9	5	14.7	34	6.2	
Acil servis	6	13.6	14	31.8	24	54.5	44	8.0	
Yoğun bakım	10	14.3	19	27.1	41	58.6	70	12.8	
Ayaktan hasta birimleri	9	28.1	13	40.6	10	31.2	32	5.9	
Yönetim	4	11.8	13	38.2	17	50.0	34	6.2	
Çalışma şekli									
Gündüz	33	20.4	68	42.0	61	37.7	162	29.6	17.362 .000*
Gündüz/Gece	43	11.2	126	32.7	216	56.1	385	70.4	
Çalışılan saat									
40 saat ve altı	32	18.6	77	44.8	63	36.6	172	31.4	19.854 .000*
41 saat ve üzeri	44	11.7	117	31.2	214	57.1	375	68.6	
Kadro durumu									
Kadrolu	53	14.6	148	40.8	162	44.6	363	66.4	16.653 .000*
Sözleşmeli	23	12.5	46	25.0	115	62.5	184	33.6	
Pozisyon									
Servis hemşiresi	63	13.1	168	34.9	250	52.0	481	87.9	7.896 .095
Üst/orta düzey yönetici	4	11.8	13	38.2	17	50.0	34	6.2	
Diğer	9	28.1	13	40.6	10	31.2	32	5.9	

P<.05

*Pearson Ki Kare Testi p değeri

Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre işten ayrılma niyetleri ki kare testi ile karşılaştırılarak Tablo 4.3.3'de gösterilmiştir. Çalışılan hastane, meslekte çalışma yılı, hastanede çalışma yılı, çalışılan birim, çalışma şekli, çalışılan saat ve kadro durumu ile işten ayrılma niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($p<.05$), pozisyon ile işten ayrılma niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Çalışılan hastane ile işten ayrılma niyeti arasında istatistiksel arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($X^2=30.447$, $p= .000$). Özel hastanede çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyeti yok iken, kamu hastanesinde çalışanların ayrılma niyetinin düşük olduğu görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ise işten ayrılma niyetinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Meslekte 11 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin olmadığı, 6 ile 10 yıl arasında çalışan hemşirelerin ise işten ayrılma niyetinin yüksek olduğu belirlenmiştir ($X^2=68.149$, $p=.000$). Bulunduğu hastanede 11 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin olmadığı, 5 yıl ve altında çalışan hemşirelerin ise işten ayrılma niyetinin yüksek olduğu tespit edilmiştir ($X^2=51.783$, $p=.000$).

Çalışılan birim ile işten ayrılma niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2 =32.457$, $p=.001$). Ameliyathanede çalışan hemşirelerin diğer birimlere göre işten ayrılma niyetlerinin olmadığı bulunurken, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ise işten ayrılma niyetinin en yüksek grup olduğu görülmüştür.

Çalışma şekli ile ayrılma niyeti karşılaştırıldığında gündüz çalışan hemşirelerin ayrılma niyetlerinin olmadığı, hem gündüz hem de gece çalışan hemşirelerin ise işten ayrılma niyetinin yüksek olduğu saptanmıştır ($X^2=17.362$, $p=.000$). 40 saat ve altı çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin olmadığı, 41 saat ve üzeri çalışan hemşirelerin ise işten ayrılma niyetinin yüksek olduğu belirlenmiştir ($X^2=19.854$, $p=.000$). Kadrolu çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin olmadığı, sözleşmeli çalışan hemşirelerin ise işten ayrılma niyetinin yüksek olduğu tespit edilmiştir ($X^2= 16.653$, $p=.000$).

4.3.4. Hemşirelerin ücret, iş yükü, kuruma bağlılık ve iş doyumu algıları ve puan ortalamaları

Değişkenlik	\bar{X}	SS	Min	Max
Ücret	2.76	2.41	0	10
İş yükü	8.08	2.31	0	10
Kuruma bağlılık	5.19	3.00	0	10
İş doyumu	5.30	2.71	0	10

Hemşirelerin ücret, işyükü, kurumsal bağlılık ve iş dyumu algıları en düşük “0” ve en yüksek “10” arasında puanlar verilerek ölçülmüştür. Değerlendirmede 5 orta değer olarak kabul edilmiştir. Çalışmada hemşirelerin ücret algısı ortalama puanı 2.76±2.41; iş yükü algıları ortalama puanı 8.08±2.31; kuruma bağlılık algısı ortalama puanı 5.19±3.00 ve iş doyumu algısı ortalama puanı ise 5.30±2.71 olarak saptanmıştır. Ücret algısı orta değerın altında (2.76) düşük olarak, iş yükü algısı orta değerın üzerinde (8.08) yüksek olarak, kuruma bağlılık (5.19) ve iş doyumu (5.30) algısı ise orta değerın biraz üstünde bulunmuştur (Tablo 4.3.4).

4.3.5. Hemşirelerin ayrılma niyeti ile ücret, iş yükü, kuruma bağlılık ve iş doyumu arasındaki ilişki

Değişkenler	Ayrılma Niyeti	Ücret	İş yükü	Kuruma Bağlılık	İş Doymu
Ayrılma Niyeti	r*				
	p				
Ücret	r	-.275**			
	p	.000			
İş yükü	r	.129**	-.130**		
	p	.002	.000		
Kuruma Bağlılık	r	-.426**	.291**	.074	
	p	.000	.000	.082	
İş Doymu	r	-.434**	.225**	.479**	
	p	.000	.000	.966	.000

* Pearson Korelasyon Analizi

Hemşirelerin ayrılma niyeti ile ücret, iş yükü, kuruma bağlılık ve iş doyumu arasındaki ilişki Tablo 4.3.5’de gösterilmiştir. Ayrılma niyeti ile ücret, iş yükü,

kuruma bağıllık ve iş doyumunu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p < .05$). Ayrılma niyeti ile ücret arasında negatif yönde zayıf ilişki; ayrılma niyeti ile kuruma bağıllık ve iş doyumunu arasında negatif yönde orta ilişki; ayrılma niyeti ile iş yükü arasında ise pozitif yönde önemsenmeyecek düzeyde ilişki saptanmıştır.

4.3.6. Hemşirelerin işten ayrılma niyeti ile İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki

Değişkenler	Ayrılma Niyeti	Hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü	Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları	Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri	İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği	Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi
Ayrılma Niyeti	r p					
Hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü	r p	-.291** .000				
Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları	r p	-.216** .000	.801** .000			
Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri	r p	-.283** .000	.830** .000	.721** .000		
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği	r p	-.344** .000	.583** .000	.438** .000	.608** .000	
Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi	r p	-.268** .000	.641** .000	.565** .000	.575** .000	.461** .000

*Pearson Korelasyon Analizi

Hemşirelerin işten ayrılma niyeti ile İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nin tüm alt boyutları arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.6).

4.3.7. Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini yordayan değişkenlere ilişkin bulgular

Değişken	B	Standart Hata	Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Sabit Terim	4.104	.319		12.848	.000	3.476	4.731
İş Doymu	-.246	.081	-.125	-3.052	.002	-.405	-.088
Hastanede Çalışma Yılı	-.263	.056	-.176	-4.676	.000	-.373	-.152
İş Yüğü	.046	.020	.086	2.303	.022	.007	.085
Çalışma Saati	.219	.099	.083	2.224	.027	.026	.413
Ücret	-.041	.019	-.080	-2.122	.034	-.078	-.003

R= .584 R²=.341 X²=39.786 p=.000

Hemşirelerin işten ayrılma niyetini yordamada ilgili faktörlerin katkılarını belirlemek amacıyla lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin 17'si (yaş, eğitim düzeyi, meslekte çalışma yılı, hastanede çalışma yılı, çalışılan birim, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, çalışılan pozisyon, ücret, işyükü, kuruma bağlılık, iş doymu, hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği, hekim-hemşire-meslektaş iletişimi) Forward Stepwise modeli kullanılarak çoklu regresyon analizine alınmış ve analiz sonucunda beş değişken modelde kalmıştır (Tablo 4.3.7).

Bu beş değişken hemşirelerin işten ayrılma niyetinin %34'ünü açıklamaktadır. En önemli değişken sırasıyla iş doymu, hastanede çalışma yılı, iş yükü, çalışma saati ve ücrettir. Modeldeki bu değişkenler hemşirelerin işten ayrılma niyetini etkilemektedir.

Yapılan lojistik analizde modele ilk adımda tek başına alınan iş doymu değişkeninin ayrılma niyetinin %19'unu açıklamakta olduğu bulunmuştur. İkinci adımda modele birlikte alınan iş doymu ve hastanede çalışma yılı değişkenlerinin ise ayrılma niyetinin %23'ünü açıkladığı görülmüştür. İş doymu, hastanede çalışma yılı ve iş yükü üçüncü adımda modele alınmış ve ayrılma niyetinin %24'ünü açıklamakta olduğu saptanmıştır. Dördüncü adımda modele birlikte alınan iş doymu, hastanede çalışma yılı, iş yükü ve çalışma saatinin ayrılma niyetinin

%25'ini açıklamakta olduğu bulunmuştur. Son adımda modele alınan iş doyumu, hastanede çalışma yılı, iş yükü, çalışma saati ve ücreti oluşturan bu beş değişkenin hepsi birlikte ayrılma niyetinin %34'ünü açıklamakta olduğu analiz sonucu bulunmuştur.



5. TARTIŞMA

Sağlık hizmetinin kaliteli sürdürülebilmesi için en önemli paya sahip olan sağlık çalışanları hemşirelerdir. Sağlık kurumlarındaki hemşire yetersizliği ve işten ayrılmaların fazla oluşu sağlık hizmetlerinin aksamasına sebep olmaktadır. Çalışma bu doğrultuda; hemşirelerin çalışma ortamı ile işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkinin belirlenip, çalışma ortamlarının iyileştirilmesi ve işten ayrılmaların önlenmesi açısından önemlidir.

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular iki başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelerin Çalışma Ortamı Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Hemşirelerin Çalışma Ortamı Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1.1. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puanlarının tartışılması

Çalışmanın bulguları sonucunda, hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.1.). Bu bulgu sağlık çalışanlarının çalışma ortamını değerlendiren diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir (Lake 2002; Kelly ve ark. 2011; Liu ve ark. 2011; Türkmen ve ark. 2011; Dirik ve İntepeler 2014; Samur ve İntepeler 2014; Erdağı ve Özer 2015; Nantsupawat ve ark. 2016; Tokça ve Seren 2016). Ayrıca Warshasky ve Havens (2011)'ın Hemşirelik iş indeksi-hemşirelik çalışma ortamı ölçeğinin kullanıldığı çalışmaların yapıldığı sistematik derlemesi sonucunda incelenen çalışmaların çoğunda çalışma ortamının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Çalışmada hemşirelerin çalışma ortamı algılarının orta düzeyde olduğu görülmektedir. Hemşirelerin çalışma ortamlarını çok iyi olmasa da kötü olarak algılamadıkları söylenebilir

Çalışmada en yüksek puana sahip alt boyutun 'kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları' olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.1.). Sonuçlar literatür bulgularıyla benzerlik göstermektedir (Lake 2002; Kelly ve ark. 2011; Türkmen ve ark. 2011; Warshawsky ve Havens 2011; Desmedt ve ark. 2012; Dirik ve İntepeler 2014; Samur ve İntepeler 2014; Çınar ve Kocaman 2016; Nantsupawat ve ark. 2016; Tokça ve Seren 2016). Kaliteli bakımın sağlanması için öncelikli olarak hemşirelerin

eğitim düzeyinin en az lisans seviyesinde olması gerekmektedir. Araştırmanın yapıldığı kurumlarda çalışanların çoğu lisans mezunu olması nitelikli hemşirelerle çalışıldığını düşündürmektedir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı'nın hizmet kalite standartları gereğince hemşirelik bakım planlarının kullanılması, hasta güvenliği eğitimlerinin düzenlenmesi 'kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları' alt boyutunun değerlendirilmesini etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmada en düşük puanın ise "insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği" alt boyutunda olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.1.). Çalışma ortamını etkileyen bu alt boyutun diğer araştırmalarda da çoğunlukla en düşük puana sahip olduğu görülmektedir (Lake 2002; Kelly ve ark. 2011; Türkmen ve ark. 2011; Warshawsky ve Havens 2011; Desmedt ve ark. 2012; Dirik ve İntepeler 2014; Samur ve İntepeler 2014; Lacher ve ark. 2015; Leonea ve ark. 2015; ınar ve Kocaman 2016; Nantsupawat ve ark. 2016).

Özellikle Aiken ve ark. (2011) alışmasını dokuz farklı ülkede gerçekleştirilmesine rağmen tüm ülkelerde aynı alt boyutun düşük puanlanması dikkat çekicidir. Global ve ülkesel bir sorun olan hemşire yetersizliği 'insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği' alt boyutunun düşük puanlanmasını etkilemiş olabilir. Bunun nedeninin yetersiz hemşire sayısı sonucunda artan iş yükü olduğu düşünülmektedir. Bu konuda Sağlık Bakanlığı (2015)'nin yayınladığı, Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği rgt (OECD), Avrupa Birliği Sağlık İstatistikleri ve Türkiye adlı yayında OECD lkelerinde 2000 ve 2013 yılları arasında 1000 kişi başına düşen hemşire sayıları incelenmiştir. Bu istatistik sonucunda OECD lkelerinde ortalama oran dokuz iken Türkiye'de ise maalesef ikiden az hemşire olarak bulunmuştur. Bu veriler çalışmamızda hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakları yetersiz algılamalarını açıklamaktadır. Türkiye'de hemşirelik devir hızı %17.5'e kadar yükselirken yurtdışında bu oran %11-16.5 arasında değişmektedir (Kocaman ve ark. 2010). Bununla birlikte hemşirelerin sözleşmeli çalıştırılması ve ucuz iş yükü olarak görülmesi kurum değiştirmelerine neden olabilmektedir. Kurum zeline hemşirelerin görev tanımlarının net olmaması, başka profesyonellere ait işleri yapmak zorunda kalması, destek personelin yetersizliği nedeni ile ara eleman gibi iş yapması meslekten soğumaya ve kurumdan ayrılmaya neden olabilmektedir. Ayrıca yöneticilerin çalışanları iyi temsil edememesi, ifade edilen sorunlara karşı yaklaşımı, meslekleşme sürecinin devam etmesi, alınan kararlarda veya ilgili politikalarda

hemşirelerin görüşlerinin alınmaması gibi etmenler kişilerin mesleği bırakmasını etkileyebilmekte, sonucunda insan gücü ile ilgili yetersizlik artmaktadır.

5.1.2. Hemşirelerin çalıştıkları hastane ile İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Çalışmada hemşirelerin çalıştıkları hastane ile çalışma ortamlarını değerlendirme puanları karşılaştırıldığında toplam ölçek ve tüm alt boyutlarında özel hastanenin çalışma ortamı puanı en yüksek, kamu hastanesinin çalışma ortamı puanı orta düzeyde ve üniversite hastanesinin çalışma ortamı puanının ise en düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.2.). Tokça ve Seren (2016)'in özel hastanelerde yaptığı çalışmada çalışma ortamını ölçeğin toplamında ve tüm alt boyutlarında ortalamanın biraz üzerinde olduğunu tespit etmişlerdir. Üniversite ve kamu hastaneleri karmaşık yapı ve işleyişi beraberinde getirmektedir. Hasta sirkülasyonun ve sayısının fazla olması, tedavi yükü ve bakımı ağır olan hastaların çoğunlukta olması çalışmamızda çalışma ortamı algısını olumsuz olarak etkilediği düşünülmektedir.

Erdağı ve Özer'in (2015) yaptığı çalışmada çalışmamızdan farklı olarak ölçeğin alt boyutlarında üniversite hastanesinin, yönetici hemşire tutumu ve liderlik özellikleri en düşük ortalamaya sahip iken diğer tüm alt boyutlarda hemşirelerin çalışma ortamı algılarının en yüksek ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Nantsupawat ve ark. (2016) çalışmasında ölçeğin tüm alt boyutlarının en yüksek puan ortalamasına üniversite hastanelerinin sahip olduğunu saptamıştır. Lacher ve ark. (2015) çalışmasında da üniversite hastaneleri ölçeğin tüm alt boyutlarında ortalamanın üzerinde puana sahip olduğu görülmüştür. Çalışmamızda tüm alt boyutlarda özel hastanelerin çalışma ortamı algılarının diğer hastanelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Özel hastaneler sağlık hizmeti konusunda rekabete dayalı hizmet anlayışına sahip olduklarından; fiziksel şartları, kaliteye bakış açıları, yönetim felsefeleri gibi birçok etkenle hem hastaları hem de hemşireleri kurumlarına çekmek istedikleri düşünülebilir. Çalışmamızda özel hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin algı düzeylerinin yüksek çıkması bu nedenlerle ilişkilendirilebilir.

5.2. Hemşirelikten Ayrılma Niyetine İlişkin Bulgular

Çalışmada, hemşirelerin %13.9'unun işten ayrılma niyetlerinin olmadığı, %35.5'inin düşük işten ayrılma niyetinin olduğu ve %50.6'sının yüksek derecede işten ayrılma niyetine sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.3.1.). Çalışmamızla benzer sonuçlar elde eden Yaprak ve Seren (2010)'ın çalışmasında hemşirelerin %20.3'ünün asla hemşirelikten ayrılma niyetinin olmadığı, %51'inin ise yüksek ayrılma niyeti gösterdiği bulunmuştur. Haydari ve ark. (2016)'ın yaptığı çalışmada katılımcıların, %11,9'unun işten ayrılma niyetinin olmadığı, %30.5'inin düşük, %57,6'sının yüksek işten ayrılma niyetinin olduğu sonucuna ulaşmıştır. Çınar ve Kocaman (2016)'ın çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiş ve hemşirelerin %15.6'sının meslekten ayrılma niyetinin olmadığı; %31.9'unun düşük ayrılma niyetinin olduğu; %52.5'ünün yüksek ayrılma niyetinde olduğu belirlenmiştir. Çaylak ve Altuntaş (2017)'in yaptığı çalışmada ise hemşirelerin %50.5'inin hiç ayrılma niyetinde olmadığı 13.9'unun düşük ayrılma niyetine sahip olduğu ve %35.6'sının ise yüksek ayrılma niyetine sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

Aiken ve ark. (2012), on iki ülkede yaptığı çalışmanın sonucunda hemşirelerin %16.6 ile %38.9'unun bir yıl içinde ayrılma niyetinde olduklarını bildirmişlerdir. Liu ve ark. (2011)'nin Şanghai'daki 2.250 hemşire ile yaptığı bir çalışmada hemşirelerin %40.4'ünün ayrılma niyetinde olduğunu bildirmiştir. Çalışmayla benzerlik gösteren Lee ve ark. (2015)'nin Taiwan'da yaptığı çalışmanın sonucuna göre hemşirelerin işten ayrılma niyetinin %59 olduğu belirlenmiştir.

Ülkemizde hemşirelerin çalıştıkları kurumlardan ayrılma nedenlerinin incelendiği çalışmalarda, işten ayrılmada ana nedenlerin düşük iş doyumu, iş yükü fazlalığı, çalışma saatlerinin fazlalığı, yönetimden memnuniyetsizlik, olumsuz çalışma koşulları, düşük ücret ve işle ilgili stres fazlalığı olduğu saptanmıştır (Sürer 2009; Yaprak ve Seren 2010; Özlük ve Baykal 2015). Bu sonuçlar, hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin sorunu olduğunu göstermektedir. Değişik ülkelerdeki ayrılma niyetlerinin yüksek olması, hemşirelerin işte kalma ya da ayrılma kararını etkileyen nedenlerin de birbirine benzer olduğunu düşündürmektedir.

5.2.1. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre İşten Ayrılma Niyetlerinin Karşılaştırılması

Çalışmada hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinden; yaş, medeni durum ve çocuk sahibi olma ile işten ayrılma niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ($p < 0.05$), eğitim değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.3.2).

Çalışmanın sonuçlarına göre 40 yaş ve üzerinde olan hemşirelerde işten ayrılma niyetinin olmadığı, 19-28 yaş grubunda olan hemşirelerin ise işten ayrılma niyetinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Aiken ve ark. (2013)'in on iki ülkede yaptığı çalışmada hemşirelerin %16.6 ile %38.9'unun bir yıl içinde ayrılma niyetinde olduklarını bulmuş ve bu yüzdelerin 30 yaşından küçük hemşirelerde işten ayrılma niyetinin % 29.4'ten % 53.7'ye çıktığı görülmüştür. Çalışmamızla uyumlu olarak Özlük ve Baykal (2015)'in çalışmasında da 18-30 yaş arası olan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin yüksek olduğu saptanmıştır. Buna karşılık Heinen ve ark. (2013)'in çalışmasında yaş grubu yüksek olan hemşirelerin meslek yaşamlarını terk etme ihtimallerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaprak ve Seren (2010)'in çalışmasında ise, yaşa göre hemşirelikten ayrılma niyetinin değişmediği tespit edilmiştir. Çalışmamızda 40 yaş üzerindeki hemşirelerin, çalışma hayatlarının zor dönemlerini atlattığı olmaları, kazanılan bilgi, tecrübe ve deneyimlerinin daha fazla olması nedeniyle işten ayrılma niyetlerinin de daha az olduğu düşünülebilir. Ayrıca bu yaş grubundaki hemşirelerin çoğunluğunun kamuda ve kadrolu çalışıyor olması, mevcut düzenlerini bozarak yeni bir iş arayışında olmamalarını açıklamaktadır. Genç yaş grubundaki hemşirelerin mesleğe belirli bir beklenti ile başlayıp, bu beklentilerinin karşılanmaması, meslekte yaşadıkları olumsuz çalışma koşulları, fazla iş yükü ve ücrette yaşanan adaletsizlik nedeniyle işten ayrılma niyetlerinin daha yüksek olması beklenen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çalışmada hemşirelerin eğitim düzeylerinin ayrılma niyeti üzerinde etkisinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.3.2). Yaprak ve Seren (2010)'in çalışmasında da çalışmamızla paralel olarak eğitim düzeyinin işten ayrılma niyetini etkilemediği tespit edilmiştir. Bunun yanında farklı sonuçlar elde edilen çalışmalar da olmuştur. Heinen ve ark. (2013)'in yaptığı çalışmada eğitim düzeyi, mesleği bırakmayı düşünme açısından, yüksek eğitim düzeylerine sahip hemşirelerin daha az olduğu iki ülke olan İsviçre ve İrlanda'da için önemli bir faktör olarak tespit edilmiştir. Choi ve

Johantgen 'in (2012) çalışmasında da yaş ve eğitim gibi demografik değişkenlerin ayrılma niyeti ile pozitif olarak ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde hemşirelerin farklı eğitim düzeylerine sahip olması ve bu farklılığın hemşirelerin uygulama alanındaki rollerine ve iş tanımlarına yansıtılmamış olmasının, lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin daha idealist olmalarının, özellikle çalışma koşulları ve kariyer beklentilerinin daha fazla olması ve bu beklentilerin karşılanamamasının hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinde etkili olduğu söylenebilir.

Çalışma sonucuna göre evli ve çocuk sahibi olmayan hemşirelerin işten ayrılma niyeti evli ve çocuk sahibi olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3.2). Hatam ve ark.(2016)'nın yaptığı çalışmada, demografik değişkenler arasında evlilik durumu, çocuk sayısı, eğitim düzeyi ve istihdam şeklinin istatistiksel olarak ayrılma niyetiyle negatif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Yaprak ve Seren (2010)'in çalışmasında da çocuk sahibi olan hemşirelerin işten ayrılma niyetleri, çocuk sahibi olmayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Evli ve çocuk sahibi hemşirelerin bekarlara göre hayatlarının bir düzen içerisinde olmuş olması işe yüklenen anlamın farklı olmasına neden olabilmektedir. Evli ve çocuk sahibi olmanın verdiği sorumlulukla işten ayrılmayı düşünmemeleri bu bulguların sonuçları olarak yorumlanabilir.

5.2.2. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre İşten Ayrılma Niyetlerinin Karşılaştırılması

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; özel hastanelerde çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin, kamu ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha düşük düzeyde olduğu, üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin ise, kamu ve özel hastanede çalışan hemşirelere göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.3). Lindqvist (2015)'in yaptığı çalışmada da üniversite dışı hastanelerdeki hemşireler, üniversite hastanelerine göre, düşük ayrılma niyeti belirtmişler ve daha az yoğun alanlarda çalışan hemşirelerin ise diğer hemşirelerden daha az ayrılma niyeti gösterdiklerini tespit etmişlerdir.

Araştırma sonucuna göre meslekte ve bulunduğu hastanede çalışma yılı, 11 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin ayrılma niyetlerinin olmadığı, beş yıl ve altında olan hemşirelerin ise işten ayrılma niyetlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Rudman ve ark. (2013) İsveç'teki hastanelerde görev yapan hemşirelerle

gerçekleştirdiği çalışmada, görev süresi beş yılı üzerinde olan her beş hemşireden birinin yüksek oranda işten ayrılma niyeti içinde olduğu saptanmıştır. Çalışmada hastanede çalışma yılı beş yılın altında olan hemşirelerde ayrılma niyeti yüksek iken 11 yıl ve üzeri çalışma süresi olan hemşirelerin ayrılma niyetlerinin olmadığı tespit edilmiştir. Haydari ve ark. (2016)'ın yaptığı çalışmada Y kuşağı hemşirelerin işten ayrılma niyetinin X kuşağından anlamlı olarak yüksek olduğunu belirlenmiştir. Bu sonuç, ülkemizde ve dünyada genç yaş grubunun işten ayrılma niyetinin daha yüksek olduğunu gösteren diğer çalışmalarla uyumludur (Gieter ve ark. 2011; Hayes ve ark. 2012; Bezirci ve Kocaman 2012; Lavoie-Tremblay ve ark. 2015). Yaprak ve Seren (2010)'in çalışmasında ise hemşirelerin meslekte çalışma yılına göre işten ayrılma niyetlerinin farklılık göstermediği belirlenmiştir. Ülkemizde hemşirelerle ilgili olumlu düzenlemeler yapılmasına rağmen hemşirelerin kurum içinde düzensiz istihdamı, uzun süreli ve zor şartlarda nöbet tutulması, hemşirelere hemşirelik dışı işler yaptırılması ve yardımcı personel yetersizliği gibi sorunlar hemşirelerin meslekten ve işlerinden ayrılma niyetini üzerinde etkisi olduğu kaçınılmazdır.

Çalışmada çalışılan birim ve ayrılma niyeti incelendiğinde; ameliyathanede çalışan hemşireler diğer birimlere göre işten ayrılmayı düşünmeyen grup arasında en fazla orana sahip iken, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ise işten ayrılma niyetinin en yüksek grup olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.3). Yaprak ve Seren'in (2010) çalışmasında yönetim biriminde çalışan hemşirelerde düşük ayrılma niyeti olduğu ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin de yüksek ayrılma niyetinde oldukları belirlenmiştir. Özlük ve Baykal (2015)'in çalışmasında yoğun bakımda çalışan hemşirelerin en düşük iş doyum puanına sahip olduğu belirtilmiş ve bu bulgunun da işten ayrılma niyetini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda ameliyathanede iş doyumunun, edinilmiş mesleki tecrübenin ve kazanılmış özellikli deneyimlerin işten ayrılma niyetini azalttığı sonucuna varılabilir. Yoğun bir bakıma ihtiyacı olan ve kritik hastaların bulunduğu yoğun bakım ortamları hemşireler için stresli bir ortam olarak değerlendirilmektedir. Çalışmamızdaki hemşirelerin de böyle düşündüğü ve işten ayrılma niyetlerinin yüksek düzeyde olması bu durumu açıklamaktadır.

Çalışma sonucunda sadece gündüz çalışan hemşirelerde ayrılma niyetinin düşük olduğu saptanırken, gece ve gündüz karışık çalışanlarda ayrılma niyetinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.3). Yaprak ve Seren (2010)'in çalışmasında, çalışma şekline göre hem gece hem gündüz çalışan hemşireler sadece gündüz çalışan

hemşirelere göre 1.8 kat daha fazla ayrılma niyetinde olduklarını belirtmişlerdir. Garde ve ark. (2011)'in yaptıkları çalışmada vardiyalı çalışan hemşirelerde vardiya programını düzenleme imkanı, hemşireye çalışma saatlerini kişisel yaşamlarındaki bireysel gereksinimlerine göre ayarlama ve iyileşme imkanı sunduğundan işten ayrılma niyetlerini azalttığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca Flinkman ve ark. (2008) tarafından yapılan çalışmada ve Yaprak ve Seren (2010)'in çalışmasında da çalışmamızla uyumlu olarak aynı sonuçlar desteklemiştir. Sadece gündüz çalışan hemşirelerin, hem gündüz hem gece çalışan hemşirelere göre ayrılma niyetinin daha düşük bulunması beklenen bir bulgudur. Çalışmada gündüz ve gece karışık çalışan hemşirelerin herhangi bir hayat standartlarının olmaması, uyku düzenlerinin değişkenlik göstermesi gibi nedenlerin ayrılma niyetlerini etkilediği düşünülebilir. Hemşirelik mesleğinin en güç yanlarından birisi gece çalışmayı gerektirmesidir. Bu durumun bireyin bedensel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileyebileceği gibi sosyal yaşamının düzenlenmesini de zorlamaktadır. Ayrıca hemşire yetersizliği ve bunun sonucu olarak çok fazla gece nöbeti tutma ve fazla mesai yapma zorunluluklarından dolayı vardiyalı çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada çalışma saati 41 saat ve altında olan hemşirelerde ayrılma niyeti görülmezken, 41 saat ve üzerinde ise ayrılma niyeti yüksek olarak belirlenmiştir. Lavoie-Tremblay ve ark. (2015)'nin yaptığı çalışmada haftalık çalışma saatinin sağlık kuruluşlarından ayrılma niyetini önemli ölçüde etkilediği saptanmıştır. Kunaviktikul ve ark. (2015)'nin çalışmasında haftalık 40 saat çalışma saatlerinin üzerine ortalama 18.82 ek saat çalışanların iş memnuniyetsizliğinin, tükenme ve işten ayrılma niyetlerinin arttığı tespit edilmiştir.

Kadro durumlarına göre işten ayrılma niyetlerine bakıldığında kadrolu çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin olmadığı, sözleşmeli çalışan hemşirelerin ise işten ayrılma niyetinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.3.3). Çaylak ve Altuntaş'ın (2017) çalışmasında kadrolu çalışanların yaklaşık yarısının işten ayrılma niyetinde olduğu saptanmıştır. Yaprak ve Seren (2010)'in çalışmasında ise sözleşmeli çalışan hemşireler ile kadrolu çalışan hemşireler arasında ayrılma niyeti açısından farklılık bulunmamıştır. Ülkemizde iş bulma ve kadrolu olarak memur pozisyonunda işe girme koşullarının güçlükleri göz önüne alındığında kadrolu hemşirelerin işten ayrılma niyetinin olmaması ve düşük olması beklenen bir

bulgudur. Kadrolu statüde çalışanların işlerini kaybetme endişesi yaşamadıkları, kendilerini daha güvende hissettikleri ve kuruma aidiyetliklerinin yüksek olması sebebiyle işten ayrılmayı düşünmedikleri söylenebilir.

Çalışmada çalışılan pozisyon ve işten ayrılma niyeti incelendiğinde üst/orta düzey yöneticilerde ayrılma niyetini düşünmeme oranının yüksek olduğu görülürken, servis hemşirelerinde ise işten ayrılma niyetinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.3). Yaprak ve Seren (2010)'in çalışmasında da yönetici konumunda çalışan hemşirelerin ayrılma niyetleri servis hemşiresi olarak çalışanlardan daha düşük olduğu saptanmıştır. Özlük ve Baykal (2015)'in çalışmasında ise, serviste çalışan hemşirelerin iş doyumları düşük bulunurken, idari birimlerde çalışan hemşirelerin ise iş doyumları yüksek bulunmuştur. Yönetici konumunda çalışan hemşirelerin gece, hafta sonu ve tatillerde çalışmadıkları, fiziksel iş yükü açısından servis hemşirelerinden daha az yoruldukları ve buldukları konum gereği terfiye bağlı iş doyumlarının daha yüksek olduğu düşünüldüğünde ayrılma niyetlerinin daha düşük olması beklenmektedir. Araştırmanın yürütüldüğü kurumlarda da çalışan servis hemşirelerinin iş yükü, gece, hafta sonu ve tatillerde çalışma zorunlulukları ve fazla mesai yapma durumları düşünüldüğünde daha fazla ayrılma niyeti göstermeleri beklenen bir sonuç olmuştur.

5.2.3. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyeti İle Ücret, İş Yükü, Kuruma Bağlılık ve İş Doyumu Arasındaki İlişki

Çalışmada hemşirelerin kuruma bağlılık ve iş doyumları ortalamaları ortalamadan biraz üzerinde, ücret ortalamaları ortalamadan çok altında düşük, iş yükü ortalamaları ise ortalamadan çok üzerinde yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 4.3.4). Yaprak ve Seren (2010)'in çalışmasında da çalışmamızla benzer sonuçlar elde edilmiş ve hemşirelerin iş yükü algısının ortalama puanın üzerinde ve yüksek algılandığı, iş doyumunun ise ortalamadan biraz altında ortalamayla düşük algılandığı tespit edilmiştir. Liu ve ark. (2011) tarafından Şanghai'daki 2.250 hemşire ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin yaklaşık yarısının en büyük hoşnutsuzluk kaynağının % 75.5 oranında maaşlarından memnun olmadıkları olarak belirtilmiştir.

İşten ayrılma niyeti ile ücret, iş yükü, kuruma bağlılık ve iş doyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 4.3.5). Ayrılma niyeti ile ücret arasında negatif yönde zayıf ilişki, ayrılma niyeti ile kuruma bağlılık

ve iş doyumunu arasında negatif yönde orta ilişki; ayrılma niyeti ile iş yükü arasında ise pozitif yönde zayıf ilişki saptanmıştır. Yaprak ve Seren (2010) çalışmasında işten ayrılma niyetini etkileyen değişkenleri önem sırasına göre kuruma bağlılık, iş yükü, olumsuz etkileşim, çalışma şekli ve iş doyumunu olarak belirtilmiştir.

Çalışmada hemşirelerin ücret algısının düşük olduğu belirlenmiştir ve ayrılma niyeti ile ücret arasında negatif yönde düşük ilişki tespit edilmiştir (Tablo 4.3.5). Aiken ve ark. (2013) tarafından on iki Avrupa ülkesi kapsayan çalışmalarında ise; beş hemşireden en az bir tanesinin ücretlerdeki düşüklük gibi faktörlerden dolayı yaptıkları işten doyum alamadıkları ve %49'nun işinden ayrılma niyetinde olduğu belirlenmiştir. Yıldız ve ark. (2014)'nin yaptığı çalışma sonucunda çalışma ortamı motivasyonu alt boyutlarından, sadece ücret ve çalışma koşulları ve çalışanlar arasındaki işbirliğinin anlamlı olarak negatif yönde işten ayrılma niyetini etkilediği bulunmuştur.

Çalışmada hemşirelerin iş yükü algılarının yüksek olduğu tespit edilmiştir ve ayrılma niyeti ile iş yükü arasında ise pozitif yönde zayıf ilişki saptanmıştır (Tablo 4.3.5). Rangel ve ark. (2017) çalışmasına aşırı iş yükü bildiren katılımcıların mesleğinden ayrılmayı düşünme oranının daha yüksek (% 87) olduğu belirlenmiştir. Bir diğer çalışmada; iş yükü gibi nedenlerden dolayı iş yaşam kalitesinin düşük olduğu ve hemşirelerin %50'sinden fazlasının işten ayrılma niyetinde olduğu tespit edilmiştir (Lee ve ark 2013). Yaprak ve Seren (2010)'in çalışmasında ayrılma niyeti ile iş stresi ve iş yükü arasında ise pozitif yönde orta ilişki saptanmıştır.

Çalışmada hemşirelerin kuruma bağlılıkları orta değer biraz üzerinde olarak belirlenmiş ve ayrılma niyeti ile kuruma bağlılık negatif yönde orta ilişki tespit edilmiştir (Tablo 4.3.5). Hatam ve ark. (2016)'nin çalışmasında, örgütsel bağlılık ve ayrılma niyetleri arasında ters ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu ve örgütsel bağlılığın, çalışanların ayrılma niyetlerine negatif yöne etki yaptığını tespit etmiştir. Çalışma, kuruma bağlılık ve ayrılma niyetleri arasında önemli bir negatif ilişki olduğu sonucuna varan diğer çalışmaların sonuçları ile paralellik göstermektedir (Wang ve ark. 2012; Alniacik ve ark. 2013). Tnay ve ark. (2013) çalışmasında ise kuruma bağlılık ve ayrılma niyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Sökmen ve Şimşek (2016)'in çalışmasında işten ayrılma niyeti ile kuruma bağlılık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bir

olduğu tespit edilmiştir. Yine aynı çalışmada yapılan regresyon analizi sonucunda kuruma bağlılığın işten ayrılma niyetini %28.4 oranında açıkladığı belirtilmiştir.

Çalışmada hemşirelerin iş doyumunu orta değerler biraz üzerinde olarak belirlenmiş ve ayrılma niyeti ve iş doyumunu arasında negatif yönde orta ilişki tespit edilmiştir (Tablo 4.3.5). Joachim ve ark. (2012) çalışmasında iş doyumunu ile işten ayrılma niyeti arasında anlamlı ilişki olmadığı ve örgütsel bağlılık üzerinden işten ayrılma niyeti üzerine dolaylı etkisi olduğu belirlenmiştir. Tekingündüz ve Kurtuldu (2015)'ya göre iş doyumunu düzeyi arttıkça işten ayrılma niyetinin düşmekte olduğu belirlenmiştir. Coomber ve Barriball (2007)'in yaptığı çalışmada iş doyumunun hemşirelerin işyerinden ayrılma niyetinin en önemli belirleyicilerinden biri olduğu tespit edilmiştir. Choi ve Johantgen (2012) yaş ve eğitim gibi demografik değişkenlerin ayrılma niyeti ile pozitif olarak ilişkili olduğu sonucuna varırken, iş doyumunu ile anlamlı düzeyde ilişkili kişisel bir faktör belirleyememiştir. Kabungaidze ve Nomakholwa'nın (2013) çalışmalarında iş doyumunu ile işten ayrılma niyeti arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmış ve yazarlar, doyum düzeyi yüksek olan çalışanların, daha az işten ayrılma niyetlerinin olduğunu belirtmişlerdir. Tekingündüz ve Kurtuldu (2015)'nin çalışmalarında işten ayrılma niyeti, iş tatmini ve iş stresi arasında anlamlı ilişkiler belirlenememiştir.

Yapılan çalışmalar daha iyi çalışma ortamlarının iş doyumunu ve ayrılma niyeti oranları ile ilişkili olduğunu doğrulamıştır (Aiken ve ark. 2013). Nantsupawat ve ark. (2016)'nın elde ettiği bulgular sonucunda, daha iyi çalışma ortamlarının hemşireler için hastalara daha iyi bakım vermesine, iş doyumlarını artırmasına ve ayrılma niyetini azaltmasına yardımcı olacağı anlamına geldiğini ifade etmektedir. Hatam ve ark. (2016) göre eğer bir kişi kurumsal bağlılığının düşük olduğunu fark ederse, ayrılma isteği artar, tersine, eğer bir kişi örgüte daha fazla bağlıysa, örgütten ayrılma eğiliminde olmayacaktır. Bu nedenle, kurumsal bağlılığı yüksek olan bireylerde işten ayrılma olasılığının daha az olduğu söylenebilir. Çalışanların yeterli ücret ve daha az iş yükü ile çalışmaları, yüksek kurumsal bağlılık ve yapılan işten doyum almaları neticesinde işten ayrılma niyetlerini azalacağı öngörülebilir bir sonuçtur.

5.2.4. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyeti ile İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Çalışmada ölçeğin tüm alt boyutlarında Hemşirelerin işten ayrılma niyeti ile İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır. Lacher ve ark. (2015) da çalışmamızla benzer sonuçlar elde etmiş ve ölçeğin tüm alt boyutlarında işten ayrılma niyeti ile negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 4.3.6).

Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü alt boyutu ile işten ayrılma niyeti arasında negatif ilişki saptanmıştır. Heinen ve ark. (2013)'nın çalışmasında da hemşirelerin hastane işlerine katılımının olumlu etkiye neden olduğu ve dolayısıyla işten ayrılma oranlarının azaldığı tespit edilmiştir. Nantsupawat ve ark. (2016)'nın Tayland'lı hemşirelerle yapılan çalışmasında hastane meselelerinde yetersiz hemşire katılımının işten ayrılma niyetini artırdığı belirlenmiştir.

Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutu ve işten ayrılma niyeti arasında zayıf negatif ilişki saptanmıştır. Lavoie-Tremblay ve ark. (2015) da yaptığı çalışmada bakım kalitesinin, sağlık kuruluşlarından ayrılma niyetini önemli ölçüde etkilediğini saptamıştır.

Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri ve işten ayrılma niyeti arasında negatif ilişki saptanmıştır. Lavoie-Tremblay ve ark. (2015)'nin çalışmasında yalnızca kötü liderlik uygulamalarının hemşirelik mesleğini bırakma ve işten ayrılma niyeti sonuçlarını önemli bir şekilde etkilediğini saptamıştır. Choi ve Johantgen (2012)'de çalışmasında yönetici desteği ve iş doyumunun işten ayrılma niyeti ile negatif yönde ilişkili olduğunu saptamıştır. Özlük ve Baykal (2015)'in çalışmasında da yönetimden memnuniyetsizliğin işten ayrılmayı etkileyen değişkenlerin içerisinde birinci sıralarda olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin, işlerini bırakmada önde gelen nedenlerden biri de yöneticilerin olumsuz yaklaşımları ve yönetim desteğinin yetersizliğidir (Gök ve Kocaman 2011). Dolayısıyla yöneticiden ve yönetim şekline memnun olunmayan çalışma ortamlarında işten ayrılma düşüncesi kaçınılmaz olacaktır.

Çalışmada insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki incelendiğinde negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır (Tablo 4.3.6). Nantsupawat ve ark. (2016) da çalışmasında hemşireler arasında yüksek ayrılma

niyeti görülmesinin, birimlerin çalışma ortamlarındaki personel eksikliği ve kaynak yetersizliği ile ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Yeterli personel seviyesinin sağlanması ve hemşirelerin hastalara mümkün olan en iyi bakımı sağlayacak kaynaklara sahip olmaları, bakım kalitesini arttıracak iş doyumunu sağlayacak ve sonuçta işten ayrılma niyetini azaltacaktır.

Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiye bakıldığında, negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 4.3.6). Çalışmamızla benzer olarak Yaprak ve Seren (2010)'in çalışmasında hemşirelerin ayrılma niyeti ile ekip çalışması algıları arasında negatif yönde orta ilişki saptanmıştır. Heinen ve ark. (2013)'nın çalışmasında olumlu hemşire-hekim-meslektaş ilişkileri söz konusu olduğunda, mesleği terk etme niyetinin daha az olduğu saptanmıştır. Lavoie-Tremblay ve ark (2015) çalışmasında, bir hemşirelik biriminde yüksek derecede uyum ve işbirliği olmasının o sağlık kuruluşunda kalma niyetini önemli ölçüde etkilediğini tespit etmiştir.

5.2.5. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetlerini Yordayan Değişkenlere İlişkin Bulgular

Çalışmada 17 değişken Forward Stepwise modeli kullanılarak çoklu regresyon analizine alınmış ve analiz sonucunda beş değişken modelde kalmıştır. İşten ayrılma niyetinin %34'lük kısmını yordayan değişkenler sırasıyla iş doyumunu, hastanede çalışma yılı, iş yükü, çalışma saati ve ücretin oluşturduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.7). Yaprak ve Seren (2010)'nin Forward Stepwise modeli kullanarak yaptığı çalışmasında da 14 değişkenden beş değişkenin işten ayrılma niyeti üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Kuruma bağlılık, iş stresi, olumsuz etkileşim, çalışma şekli ve iş doyumunu değişkenlerinin ayrılma niyetini %22'sini yordadığını saptamışlardır. Özlük ve Baykal (2015) da işten ayrılma niyetini yordayan değişkenleri sırasıyla iş doyumunu, kuruma güven, kurumu övme ve 18-30 yaş arası çalışan hemşireler olarak tespit etmiştir ve bu değişkenlerin işten ayrılma niyetini %33.5 oranında yordadığını tespit etmişlerdir. Lavoie-Tremblay ve ark. (2015)'nin yaptığı çalışmada ayrılma niyetinin %11'lik kısmını; haftalık çalışma saati, eğitim, deneyim ve birim değişkenlerinin yordadığını saptamışlardır. Tekingündüz ve Kurtuldu (2015)'nin çalışmasında yapılan regresyon analizi sonucunda dönüşümcü liderlik ve iş doyumunun negatif yönde, iş stresinin ise pozitif yönde işten ayrılma niyetini %18 oranında yordadığı belirlenmiştir. Meral ve Elçi (2015)'nin

alışmasında yapılan regresyon analizi sonucunda lidere güven, yaş ve kıdem değişkenlerinin negatif yönde işten ayrılma niyetini %26 oranında yordadığı tespit edilmiştir. Çaylak ve Altuntaş (2017)'in çalışmasında yapılan regresyon analizinde yedi değişkenin işten ayrılma niyetini %16 oranında yordadığı saptanmıştır. Kloutsiniotis ve Mihail (2017)'in çalışmasında iş doyumunun negatif yönde işten ayrılma niyetini %44 oranında yordadığı belirlenmiştir.

Çalışmalarda birbirinden farklı ve değişik sayıda değişkenin işten ayrılma niyeti üzerinde etkisi incelenmiştir. Sonuçlar göstermektedir ki, işten ayrılma niyeti üzerinde tek bir değişkenin etkisi söz konusu değildir ve değişkenlerin işten ayrılma niyeti üzerinde etkisi farklı oranlarda değişmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Konya’da bir kamu, bir üniversite ve bir özel hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının işten ayrılma niyeti ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla 547 hemşire ile yürütülen bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

- Hemşirelerin yaş ortalamalarının 31.03 ± 7.98 olduğu,
- Hemşirelerin %41.3’ünün lisans mezunu olduğu
- Hemşirelerin %59.8’inin evli olduğu,
- Hemşirelerin %52.5’inin çocuk sahibi olduğu,
- Hemşirelerin %34’ünün kamu hastanesinde, %41.9’unun üniversite hastanesinde ve %24.1’inin özel hastanede çalıştığı,
- Hemşirelerin %38.9’unun 11 yıl ve üzerinde ve ortalama 33.0 ± 10.15 yıldır hemşirelik yapmakta olduğu, %51’inin şu an çalıştığı kurumda beş yıl ve daha az süredir ve ortalama 7.53 ± 7.05 yıldır görev yaptığı,
- Hemşirelerin %31.4’ünün dahili birimlerde, %29.4’ünün cerrahi birimlerde çalıştığı,
- Hemşirelerin %70.’ünün gündüz/gece çalıştığı, %68.6’sının 41 saat ve üzerinde çalıştığı, %66.4’ünün kadrolu statüde ve %87.9’unun servis hemşiresi olarak görev yaptığı saptanmıştır.
- Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği’nin bütününden hemşirelerin aldığı madde toplam puan ortalaması 2.30 ± 0.56 ’dır.
- Çalışma ortamı alt boyutlarından en düşük puanı 1.88 ± 0.62 ile ‘insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği’, en yüksek puanı ise 2.47 ± 0.64 ile ‘kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları’ olarak tespit edilmiştir.
- Çalıştıkları hastane ile iş indeksi- hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; ölçek toplamında ve tüm alt boyutlarda özel hastanede çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının kamu ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ise kamu ve özel hastanede çalışan hemşirelere göre daha düşük puana sahip olduğu belirlenmiştir.

- Hemşirelerin %13.9'unun asla işten ayrılma niyetinde olmadığı, %35.5'inin bazen/yılda, %24.3'ünün bazen/ayda, %13.7'sinin bazen haftada ve %12.6'sında her gün işten ayrılma niyetinde olduğu tespit edilmiştir.
- Hemşirelerin %13.9'u işten ayrılma niyetinin olmadığı; %35.5'nin düşük, %50.8'inin ise yüksek ayrılma niyetinde olduğu belirlenmiştir.
- Yaş ile işten ayrılma niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=63.588$, $p=.000$). 40 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin ayrılma niyetinin olmadığı, 19-28 yaş grubunda olan hemşirelerin ise yüksek ayrılma niyetinde olduğu belirlenmiştir.
- Medeni durum ile işten ayrılma niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=11.997$, $p=.002$). Evli olan hemşirelerin ayrılma niyeti olmadığı saptanırken, bekar olan hemşirelerin yüksek ayrılma niyetinin olduğu tespit edilmiştir.
- Çocuk sahibi olma ile işten ayrılma niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=25.241$, $p=.000$). Çocuk sahibi olan hemşirelerin ayrılma niyeti olmadığı görülürken, çocuk sahibi olmayan hemşirelerin yüksek ayrılma niyetinin olduğu belirlenmiştir.
- Çalışılan hastane, meslekte çalışma yılı, hastanede çalışma yılı, çalışılan birim, çalışma şekli, çalışılan saat ve kadro durumu ile işten ayrılma niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($p<.05$), pozisyon ile işten ayrılma niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.05$).
- Özel hastanede çalışan hemşirelerin %26.3 oranla işten ayrılma niyeti yok iken, kamu hastanesinde çalışanların %45.7 oranla düşük ayrılma niyetinin olduğu görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ise %57.5 oranla işten ayrılma niyetinin yüksek olduğu saptanmıştır.
- Meslekte 11 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin olmadığı, 6 ile 10 yıl arasında çalışan hemşirelerin ise işten ayrılma niyetinin yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Bulunduğu hastanede 11 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin olmadığı, 5 yıl ve altında çalışan hemşirelerin ise işten ayrılma niyetinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

- Çalışılan birim ile işten ayrılma niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2 = 32,457$, $p = ,001$). Ameliyathanede çalışan hemşirelerin diğer birimlere göre işten ayrılma niyetlerinin olmadığı bulunurken, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ise işten ayrılma niyetinin en yüksek grup olduğu görülmüştür.
- Çalışma şekli ile ayrılma niyeti karşılaştırıldığında gündüz çalışan hemşirelerin ayrılma niyetlerinin olmadığı, hem gündüz hem de gece çalışan hemşirelerin ise işten ayrılma niyetinin yüksek olduğu saptanmıştır ($p < .000$). 40 saat ve altı çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin olmadığı, 41 saat ve üzeri çalışan hemşirelerin ise işten ayrılma niyetinin yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < .000$).
- Kadrolu çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin olmadığı, sözleşmeli çalışan hemşirelerin ise işten ayrılma niyetinin yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < .000$).
- Çalışmada hemşirelerin ücret algısı ortalama puanı 2.76 ± 2.41 ; iş yükü algıları ortalama puanı 8.08 ± 2.31 ; kuruma bağlılık algısı ortalama puanı 5.19 ± 3.00 ve iş doyumunu algısı ortalama puanı ise 5.30 ± 2.71 olarak saptanmıştır.
- Ücret algısı orta değerın altında düşük olarak, iş yükü algısı orta değerın üzerinde yüksek olarak, kuruma bağlılık ve iş doyumunu algısı ise orta değerın biraz üstünde bulunmuştur.
- Ayrılma niyeti ile ücret, iş yükü, kuruma bağlılık ve iş doyumunu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Ayrılma niyeti ile ücret arasında negatif yönde zayıf ilişki, ayrılma niyeti ile kuruma bağlılık ve iş doyumunu arasında negatif yönde orta ilişki; ayrılma niyeti ile iş yükü arasında ise pozitif yönde zayıf ilişki saptanmıştır.
- Hemşirelerin işten ayrılma niyeti ile İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır. İşten ayrılma niyeti ile ölçeğin tüm alt boyutları arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu belirlenmiştir.
- Çalışmada elde edilen bulgulara göre işten ayrılma niyetinin %34'lük kısmını sırasıyla iş doyumunu, hastanede çalışma yılı, iş yükü, çalışma saati ve ücretin oluşturduğu belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Hemşirelerin çalışma ortamlarının işten ayrılma niyeti ile ilişkisinin incelendiği bu çalışmanın sonuçlarına göre, hemşirelerin ayrılma niyetini azaltma veya önleme stratejilerinde yol gösterici olması amacıyla aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

6.2.1. Yöneticiler İçin Öneriler

- Yönetici hemşireler, çalışma ortamının en olumsuz algılandığı faktörlerden olan insan gücü ve diğer kaynak yeterliliğine yönelik; düzenli aralıklarla hemşire ve hasta oranlarını belirlemeli, hasta profiline göre hemşire planlaması yapmalı ve uygun istihdamı sağlamalıdır. Aynı zamanda işgücü planlaması yaparken işten ayrılma niyetine ilişkin çalışma sonuçlarını dikkate almalıdır.
- Yönetici hemşireler, hemşirelerin iş ve özel hayatları dengede olacak şekilde vardiyalarını düzenlemelidir.
- Yönetici hemşireler, hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini belirli aralıklarla belirlemeli ve yüksek ayrılma niyetine sahip olanları belirleyip eyleme dönüşmeden önce gerekli önlemleri almalıdırlar.
- Özellikle birimlerde çalışan hemşirelerin (yoğun bakım gibi) ayrılma niyetlerini azaltmak için birimler arasında rotasyon yapılmalı veya personel desteği sağlanmalıdır.
- Yöneticiler, çalışanların kendilerini ekibe ve kuruma ait hissetmeleri için ekip bilincini geliştirecek girişimlerde bulunmalıdır.
- Yönetici hemşireler, hemşirelerin hastaneye ve kendi alanlarına müdahale etmelerini teşvik etmeli, gelişme için fırsatlar yaratmalı, hemşirelik yönetimi ile açık iletişimi teşvik etmeli ve hemşireleri yetkili ve erişilebilir yönetici kadro olarak kabul etmelidir.
- Hemşirelerin iş doyumlarını iyileştirmek, tükenmişlik ve ayrılma niyetini azaltmak için personel ve kaynak geliştirme konularına dikkat edilmelidir.

6.2.2. Araştırmacılar İçin Öneriler

- Ülkemizde hemşirelerin çalışma ortamlarını inceleyen daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır.

- Araştırmacıların gelecekte çalışma ortamı üzerinde daha çok durmaları, iş doyumunu, ücret, iş yükü, örgütsel bağlılık gibi faktörlerin işten ayrılma niyeti üzerine etkilerine dair daha çok inceleme yapmaları önerilir.
- Çalışmanın sonucunda işten ayrılma niyeti beş değişkenle %34 oranında açıklanmıştır. İşten ayrılma niyetini etkileyen ve çalışmamızda açıklanamayan %67'lik oran, diğer değişkenlerle çalışma yapılarak işten ayrılma niyetinin daha ayrıntılı olarak belirlenmesini sağlayabilir.
- Ayrıca hemşirelerin işten ayrılma niyetinin daha ayrıntılı bir Şekilde belirlenmesi amacıyla niteliksel alışmaların da yapılması nerilir.



7. KAYNAKLAR

- Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Bruyneel L. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal*, 2012; 344-1717.
- Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Koen H. Walter sermeus nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in europe consortium *International Journal Nursing Studies*, 2013; 50:143-53.
- Aiken LH, Sloane DM, Clarke S, Poghosyan L, Cho E, You L, Finlayson M, Kanaipak M ve Aunguroch A. Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal for Quality in Health Care* 2011; (23)4: 357 -364
- Akdağ R, Mollahaliloğlu S, Öncül HG, İşlek E. Avrupa'da sağlıkta insan kaynakları. Sağlık Bakanlığı, 1. Baskı. Ankara, 2011; 850;171-84.
- Alasmari HM ve Douglas C. Job satisfaction and intention to leave among critical care nurses in Saudi Arabia. *Middle East Journal of Nursing*, 2012; 6(4), 3-12
- Alniaçık E, Alniaçık Ü, Erat S, Akçin K. Does person-organization fit moderate the effects of affective commitment and job satisfaction on turnover intentions? *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2013; 99:274-81.
- Alpar R. Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. Detay Yayıncılık, Ankara, 2012; 2-338.
- Arı GS, Bal S, Bal Ç. İşe bağlılığın tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti ilişkisindeki aracılık etkisi: yatırım uzmanları üzerinde bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2010; (15)3: 143-166.
- Aslan EF ve Öntürk KZ. Güvenli ameliyathane ortamı; biyolojik, kimyasal, fiziksel ve psikososyal riskler, etkileri ve önlemler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2011; (4),1
- Avery R, Smillie L, Fife-Schow C. Employee achievement orientations and personality as predictors of job satisfaction facets. *Personality and Individual Differences*, 2015; (76), 56-61.
- Barutçu E. ve Serinkan C. Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli'de yapılan bir araştırma. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 2008; 8:541-61.
- Baumann A. International Council of Nurses (ICN) positive practice environments: Quality workplaces= quality patient care, information and action tool kit, 2007; 1-69
- Baykal ÜT ve Türkmen ET. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. Akademi Yayınları, İstanbul, 2014; 87-88.
- Bezirci SŞ. Farklı kuşaklardaki hemşirelerin meslekten ve işten ayrılma niyetleri ile iş doyumlarının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Tezi, 2012 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Gülseren Kocaman)
- Bilazer FN, Konca GE, Uğur S, Uçak H, Erdemir F, Çıtak E. 7 gün-24 saat/ hasta başında Türkiye'de hemşirelerin çalışma koşulları. *Türk Hemşireler Derneği*. Ankara, 2008.
- Bouckennooghe D, Raja U ve Butt AN. Combined effects of positive and negative affectivity and job satisfaction on job performance and turnover intentions, *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 2013; 147(2): 105-123
- Buffet M, A, Gervais R, L, Liddle M, Eechelaert L. Well-being at work: creating a positive work environment. 2013, Luxembourg City, Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work.
- Bulutlar F ve Ünler Öz E. Kurumdan ayrılma niyetini etkileyen unsurlar: İşe bağlılık ve kurumla özdeşleşme. 'İş, Güç' Endüstri İlişkileri Ve İnsan Kaynakları Dergisi, 2010; 12. 2, 77-88.
- Chiang Y ve Chang Y. Stress, depression and intention to leave among nurses in different medical units: implications for healthcare management/nursing practice. *Health Policy*, 2012; (108), 149-157.
- Choi J ve Johantgen M. The importance of supervision in retention of CNAs. *Research in Nursing & Health*, 2012; 35(2), 187-199.
- Clavelle JT, O'Grady TP ve Drenkard K. Structural empowerment and the nursing practice environment in Magnet® organizations. *J Nurs Adm*, 2013; 43(11):566-573.
- Coomber B ve Barriball KL. Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 2007; 44: 297-314
- Cortese GC. Job satisfaction of Italian nurses: An exploratory study. *Journal of Nursing Management*, 2007; 15, 303-312
- Çaylak E ve Altuntaş S. Organizational silence among nurses: The impact on organizational cynicism and intention to leave work. *The Journal of Nursing Research*, 2017; 25/2

- Çekmecelioğlu GH. Göreve ve insana yönelik liderlik tarzlarının örgütsel bağlılık, iş performansı ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkileri. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, KOSBED*, 2014, 28: 21-34
- Çelik M ve Çıra A. Örgütsel vatandaşlık davranışının iş performansı ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisinde aşırı iş yükünün aracılık rolü. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 2013; (13),1;11-20
- Çınar ES. Farklı kuşaklardaki hemşirelerin çalışma ortamları algısı ile işten ve meslekten ayrılma niyetinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2016 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Gülseren Kocaman).
- Daniels A. Listening to New Zeland nurses. A survey of intent to leave, job satisfaction, job stress and burnout. A thesis submitted to Auckland University of Technology in partial fulfilment of the degree of Master of Health Science, 2004; 11-237.
- Desmedt M, De Geest S, Schubert M, Schwendimann R ve Ausserhofer D. A multi-method study on the quality of the nurse work environment in acute-care hospitals: positioning Switzerland in the Magnet hospital research. *Swiss Medical Weekly*, 2012; 142:13733
- Dhar RL. Service Quality and training of employees: The mediating role of organization commitment. *Tourism Management*, 2015; (46), 419-430.
- Dirik HF. Çalışma ortamı ve güçlendirmenin hasta güvenliği kültürüne etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2014 (Tez Danışmanı: Doç.Dr. Şeyda Seren İntepeler)
- Ekici D. Sağlık Hizmetinde Toplam Kalite Yönetimi Kitabı. Sim Matbaacılık, 2013, Ankara, Türkiye, s: 12-29
- Erdağı S ve Özer N. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015; 18:2, 1-13
- Eren E. Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, 14. Baskı. İstanbul, Beta Yayınları, 2012.
- Flinkman M, Kilpi HL ve Salantera S. Nurses' intention to leave the profession: Integrative review. *Journal Of Advanced Nursing*, 2010; (66)7: 1422-1434
- Flinkman M, Laine M, Leino Kilpia H, Hasselhorn HM, Salantera S. Explaining young registered finnish nurses' intention to leave the profession: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*, 2008; 45: 27-39.
- Flynn L, Liang Y, Dickson GL, Xie M ve Suh DC. Nurses' practice environments, error interception practices, and inpatient medication errors. *J Nurs Scholarsh*, 2012; 44(2):180-186
- Garde AH, Munir F Nielsen K, Albertsen K, Carneiro I. Mediating the effects of work-life conflict between transformational leadership and health-care workers job satisfaction and psychological wellbeing. *Journal of Nursing Management*, 2011; 2-11
- Gieter S, Hofmans J ve Pepermans R. Revisiting the impact of job satisfaction and organizational commitment on nurse turnover intention: An individual differences analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 2011; 48, 1562-1569
- Gök AU ve Kocaman G. Reasons for leaving nursing: A study among Turkish nurses. *Contemporary Nurse*, 2011; 39, 65-74.
- Gürbüz S ve Bekmezci M. İnsan kaynakları yönetimi uygulamalarının bilgi işçilerinin işten ayrılma niyetine etkisinde duygusal bağlılığın aracılık ve düzenleyicilik rolü. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 2012; (2),41, 189-213
- Hasselhorn HM, Tackenberg P ve Müller BH. Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe. A research project initiated by SALTSA and funded by the European Commission, 2003; 7
- Hatam N, Jalali MT, Askarian M, Kharazmi E. Relationship between family-work and work-family conflict with organizational commitment and desertion intention among nurses and paramedical staff at hospitals. *IJCBNM*, 2016; 4(2): 1-13
- Haydari SM, Kocaman G ve Tokat MA. Farklı kuşaklardaki hemşirelerin işten ve meslekten ayrılma niyetleri ile örgütsel ve mesleki bağlılıklarının incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2016; (3)3 120-127
- Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F Lanchinger HK, North, N. Nurse turnover: a literature review—an update. *International journal of nursing studies*. 2012; 49(7): 887-905.
- Heijden BIJM, Kümmerling A, Dam K, Schoot E, Estryng-Behar M ve Hasslhorn HM. The impact of social support upon intention to leave among female nurses in Europe: Secondary analysis of data from the NEXT survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2010; 47: 434-445
- Heinen MM, Achterberg T, Schwendimann R, Zander B, Matthews A, Kozka M, Ensio A, Sjetne IS, Casbas MC, Ball J ve Schoonven L. Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional

- observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies* 2013; 50:174–184
- Hughes LW, Avey JB ve Nixon DR. Relationships between leadership and followers' quitting intentions and job search behaviors. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 2010; 17(4), 351-362.
- Hwang JI ve Hwang EJ. Individual and work environment characteristics associated with error occurrences in Korean public hospitals. *J Clin Nurs*, 2011; 20(21-22):3256-3266.
- International Council of Nurses (ICN). Delivering quality, serving communities: Nurses leading chronic care. Geneva (Switzerland). 2010
<http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2010.pdf>
- International Council of Nurses (ICN). Positive practice environments: Quality workplaces = Quality patient care. Geneva (Switzerland). 2007
<http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2007.pdf>
- International Council of Nurses (ICN). Safe staffing saves lives. Information and action tool kit. Geneva (Switzerland). 2006
<http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2006.pdf>
- International Council of Nurses (ICN). The ICN code of ethics for nurses. Geneva (Switzerland). 2012 http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf
- Joachim AA, Oyeniyi O ve Adewale OO. Job satisfaction and intention to leave of Nigerian salesmen. Department of Business Studies, Covenant University, 2012; 1-18
- Kabungaidze T ve Mahlatshana N. The Impact of Job satisfaction and some demographic variables on employee turnover intentions. *International Journal of Business Administration*, 2013; 4 (1), 53-65.
- Kavuncubaşı Ş ve Yıldırım S. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Siyasal Kitabevi, 2012; 451-453
- Kebapçı A ve Akyolcu N. Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 2011; 11(2):59–67.
- Kelly LA, McHugh DM ve Aiken LH. Nurse outcomes in magnet and non-magnet hospitals. *National Insituted of Health*, 2011; (10)41: 428–433
- Khan I, Nawaz A, Khan F, Khan H ve Yar NB. Determining the impact of demographics on the intention to leave of academicians in HEIs of the DCs like Pakistan. *Global Journal of Management and Business Research Administration and Management*, 2013; 13 (7)
- Kloutsiniotis P ve Mihail D. Linking innovative human resource practices, employee attitudes and intention to leave in healthcare services. *University Of Macedonia At*, 2017; 04:53, 12
- Kocaman G, Seren Ş, Kurt S, Danış ve Erer T. Üç üniversite hastanesinde hemşire devir hızı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2010; 7: 34–38.
- Koç H ve Uygur A. Örgütsel sadakat ve örgütsel bağlılık: Siyasi partiler açısından bir analiz. *İşletme Araştırmaları Dergisi* 2010; (2)4, 79-94
- Kunaviktikul W, Wichaikhum O, Nantsupawat A, Nantsupawat R, Chontawan R, Klunklin A, ... & Akkadechanunt T. Nurses' extended work hours: patient, nurse and organizational outcomes. *International Nursing Review*, 2015; (62)3; 386-393
- Lacher S, De Geest S, Denhaerynck K, Trede I ve Aussrhofer D. The quality of nurses' work environment and workforce outcomes from the perspective of swiss allied healthcare assistants and registered nurses: A cross-sectional survey. *Journal of Nursing Scholarship*, 2015; 47: 5, 458-467
- Lake ET. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing and Health*, 2002; 25, 176–188
- Lavoie-Tremblay M, Fernet C, Lavigne LG ve Austin S. Transformational and abusive leadership practices: Impacts on novice nurses, quality of care and intention to leave. *Jan: Original Research: Empirical Research – Quantitative*, 2015; 582-591
- Lee KA, Wu ES, Sloane DM ve Aiken LH. Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: An analysis of panel data. *International Journal of Nursing Studies*, 2013; 50 (2), 195–201
- Lee YW, Dai YT ve McCreary L. Quality of work life as a predictor of nurses' intention to leave units, organisations and the profession. *Journal of Nursing Management*, 2015, 23, 521–531
- Leonea C, Bruyneelb L, Anderson JE, Murrells T, Dussault G, Jesus EH, Sermeus W, Aiken L ve Rafferty AM. Work environment issues and intention to leave in Portuguese nurses: A cross-sectional study. *Health Policy*, 2015; 119,1584–1592
- Lindqvist R. Structural characteristics of hospitals and nurse-reported care quality, Work environment, burnout and leaving intentions. *Journal of Nursing Management*, 2015; 23, 263–274

- Liu C, Zhang L, Ye W, Zhu J, Cao J, Lu X ve Li F. Job satisfaction and intention to leave: a questionnaire survey of hospital nurses in Shanghai of China. *Journal of Clinical Nursing*, 2011; 21, 255–263
- Lu H, While AE ve Barribal KL. Job satisfaction among nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 2005; 42: 211-227
- Martin NK., Sass DA ve Schmitt TA. Teacher efficacy in student engagement, instructional management, student stressors, and burnout: A theoretical model using inclass variables to predict teachers' intent-to-leave. *Teaching and Teacher Education*, 2012; 28, 546-559
- Meral Z. Lidere güvenin örgütsel bağlılığa ve işten ayrılma niyetine etkisi: Ampirik bir çalışma. Gebze Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gebze, 2015, (Yrd. Doç. Dr. Meral Elçi)
- Muchemi WT. Factors affecting employee satisfaction in nongovernmental organizations: a case study of Africa yoga project. *Chandaria School of Business, Kenya*, 2015; 1-28.
- Nantsupawat A, Kunaviktikul W, Nantsupavat R, Wichaikhum OA, Thienthong H ve Poghosyan L. Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *International Nursing Review*, 2016; 64, 91–98
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). Health statistics. how does Turkey compare? 2017; <https://data.oecd.org/turkey.htm> (24.07.2017)
- Örücü E ve Özafşarlıoğlu S. Örgütsel adaletin çalışanların işten ayrılma niyetine etkisi: Güney Afrika cumhuriyetinde bir uygulama. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2013; 10 (23), 335-358.
- Özer A ve Çakıl E. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 2007; 5(3), 140-143
- Özlük B. Hemşirelik hizmetlerinde yeniden yapılanma sürecinin hemşireler tarafından değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2015 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ülkü Baykal).
- Parlar S. Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: Sağlıklı çalışma ortamı. *TAF Prev Med*, 2008;7(6):547-554
- Pelit E. Güçlendirmede yönetici ve iş gören algılamalarının karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2011; 25 /220
- Permarupan Y, Saufi R, Suzana R, Kesim R ve Belekrishran B. The impact of organizational climate on employee's work passion and organizational commitment. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2013; (107), 88-95.
- Polat M ve Meydan CH. Örgütsel özdeşleşmenin sinizm ve işten ayrılma niyeti ile ilişkisi üzerine bir araştırma. *Savunma Bilimleri Dergisi*, 2010; 9 (2): 145-172.
- Rangel de Oliveira D, Griep RH, Portela LF, ve Rotenberg L. Intention to leave profession, psychosocial environment and self-rated health among registered nurses from large hospitals in Brazil: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research* 2017; 17:21, 1-11
- Rodak S. 9 essential skills of a healthcare quality improvement leader. 2013 <http://www.beckershospitalreview.com/quality/9-essential-skills-of-a-healthcare-quality-improvement-leader.html> (24.06.2017)
- Rudman A, Gustavsson P, Hultell D. A perspective study of nurses' intention to leave the profession during their first 5 years of practice in sweden. *International Journal of Nursing Studies*, 2013; 51, 612-624.
- Sağlık Bakanlığı İzleme Ölçme ve Değerlendirme Kurum Başkan Yardımcılığı. OECD, Avrupa Birliği Sağlık İstatistikleri ve Türkiye: Hastanelerde Beşeri ve Fiziki Kaynakların İncelenmesi. 2015.; 6-15.
- Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı. Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması, 2010; 1-78
- Samur M. Hemşirelerin iş güvenliğini belirleyen etmenler: Çalışma ortamı, sosyodemografik ve çalışma özellikleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2014 (tez Danışmanı: Doç.Dr. Şeyda Seren İntepeler)
- Saygılı M ve Çelik Y. Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Ankara, 2011; 14-1-27
- Singh P ve Loncar N. Pay satisfaction, job satisfaction and turnover intent. *relations industrielles/ Industrial Relations*, 2010; 65. 3, 470-490.
- Sökmen A ve Şimşek T. Örgütsel bağlılık, örgütle özdeşleşme, stres ve işten ayrılma niyeti ilişkisi: bir kamu kurumunda araştırma. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2016; 18(3): 606-620

- Sur H ve Palteki T. Hastane Yönetimi. Nobel Tıp Kitabevi (Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Prof. Dr. Aytolan yıldırım), 2013; 807-810
- Süner Z. İş yükümlülüklerinin iş tatmini, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisi. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2014 (tez Danışmanı: Doç. Dr. Adnan Özyılmaz)
- Sürer P. Hastanede çalışan hemşirelerde işgücü devir hızı ve ayrılma nedenlerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2009; 30-47
- Takase M. A Concept analysis of turnover intention: Implications for nursing management. Collegian, 2010; 17(1): 3-12
- Tambağ H, Can R, Kahraman R, Şahpolat M. Hemşirelerin çalışma ortamlarının iş doyumuna üzerine etkisi. Bakırköy Tıp Dergisi, 2015; 11(4)
- Tekingündüz S ve Kurtuldu A. İşten ayrılma niyeti, iş tatmini, örgütsel bağlılık, liderlik ve iş stresi arasındaki ilişkilerin analizi: Bir hastane örneği. International Journal of Human Sciences, 2015; 12(1), 1501- 1517
- Tekingündüz S, Top M ve Seçkin M. İş tatmini, performans, iş stresi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi: hastane örneği. Verimlilik Dergisi 2014; (4) 39-64
- Tigert JA ve Laschinger HK. Critical care nurses' perceptions of workplace empowerment, magnet hospital traits and mental health. Dynamics, 2004; (15) 4: 19-23
- Tnay E, Othman AE, Siong HC ve Lim SLO. The influences of job satisfaction and organizational commitment on turnover intention. Procedia Social and Behavioral Sciences, 2013; 97:201-8.
- Tokça G. Akredite olmuş iki özel hastanenin magnet standartlarına uygunluğunun ve hemşirelerin çalışma ortamlarının belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2016 (Tez Danışmanı: Yard. Doç Dr. Arzu Kader Harmancı Seren)
- Tummers LG, Groeneveld SM, Lankhaar M. Why do nurses intend to leave their organization? A large-scale analysis in long-term care. J Adv Nurs, 2013; 69(12):2826-38.
- Türkmen E, Badır A, Topçu S ve Balcı S. Hemşirelik iş indeksi- hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2011; 13(2), 5-20.
- Uğur E ve Abaan S. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri. Tıp Bilimleri Dergisi, 2008; 2:297-31
- Ulrich BT, Lavandero, R, Hart KA, Woods D, Leggett J, Friedman D, ... & Edwards, SJ. Critical care nurses' work environments 2008: a follow-up report. Critical Care Nurse, 2009; 29(2):93-102.
- Uyer G ve Kocaman G. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı. Koç Üniversitesi Yayınları 2016; 167-447
- Velickovic V, Visnjic A, Jovic S, Radulvic O, Sargic C, Mihejlovic J, Mladenovic J. Organizational commitment and job satisfaction among nurses in serbia: A factor analysis. Nurs Outlook, 2014; (62), 415-427.
- Walshe K ve Smith J. Healthcare Management. Open University Press 2011, p: 388.
- Wang Y, Chang Y, Fu J, Wang L. Workfamily conflict and burnout among Chinese doctors: The mediating role of psychological capital. BMC Public Health, 2012; 54:232-40.
- Warshasky EN ve Havens DS Global Use of the practice environment scale of the nursing work index. National Institutes Of Health Public Access, 2011; 60(1): 17-31
- World Health Organization (WHO). Working together for health. The world health report, 2006;. http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf (24.12.2016)
- Yaprak E ve Seren Ş. Hemşirelerin işten ayrılma niyetleri ve örgüt ikliminin hemşire istihdamına etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2010; 7 (1): 28-33
- Yıldırım A ve Hacıhasanoğlu R. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2011; 2(2), 61-68.
- Yıldırım MH, Erul EE ve Kelebek E. Tükenmişlik ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki: Banka çalışanları üzerine bir araştırma. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 2014; 6: 34-44.
- Yıldız S, Savaş G, Kapu H. Motive edici faktörlerin çalışanların iş performansına ve işten ayrılma niyetine etkisi 'Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 2014; (21),1
- Yin-Fah BC, Foon YS, Chee-Leong L ve Osman S. An exploratory study on turnover intention among private sector employees. International Journal of Business and Management, 2010; 5 (8), 57-64
- Yücel İ ve Demirel Y. Mevcut iş alternatiflerinin iş tatmini ve işten ayrılma ilişkisi üzerinde etkisi: "başka bir yol daha olmalı!" Ataturk University Journal Of Economics & Administrative Sciences, 2013; 27.2,159- 177.

Yürümezoğlu HA ve Kocaman G. Predictors of nurses' intentions to leave the organisation and the profession in Turkey. *Journal of Nursing Management*, 2015; 9: 1-9.

Zhang L, You L, Liu K, Zheng J, Fang J, Lu M, Lv A, Ma W, Wang J, Wang S, Wu X, Zhu X ve Bu X. The Association of Chinese Hospital Work Environment with Nurse Burnout, Job Satisfaction, and Intention to Leave. . *National Institutes Of Health Public Access*. 2014 ; 62(2): 128–137



8. EKLER

EK-A: TANIMLAYICI BİLGİLER SORU FORMU

1. Yaşınız:
2. Eğitim durumunuz: ()SML ()Ön lisans ()Lisans ()Lisans üstü
3. Medeni durumunuz: ()Evli ()Bekar
4. Çocuk sahibi olma durumu: ()Evet ()Hayır
5. Hemşirelikte çalışma yılınız:yıl.....ay
6. Şuan çalıştığınız hastanede çalışma yılınız:yıl.....ay
7. Çalıştığınız birim:
8. Çalışma şekliniz: ()Gündüz ()Gündüz/gece
9. Haftalık çalışma saatiniz:
10. Kurumdaki pozisyonunuz: ()Servis hemşiresi ()Üst/ orta düzey yönetici
Diğer (belirtiniz.....)
11. Kadro Durumunuz: ()Kadrolu ()Sözleşmeli ()Özel Statü

EK-B: İŞTEN AYRILMA NİYETİ SORU FORMU

Hemşirelikten ayrılmayı (işinizden) ne sıklıkta düşünüyorsunuz?

() Asla () Bazen/yılda () Bazen/ayda () Bazen/haftada () Her gün

1. İşinizde aldığınız ücreti yeterli buluyor musunuz?

AZ

ÇOK

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. İş yükünüzü nasıl buluyorsunuz?

AZ

ÇOK

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Kendinizi kurumunuza ne kadar bağlı hissediyorsunuz?

AZ

ÇOK

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. İşinizden ne kadar doyum alıyorsunuz?

AZ

ÇOK

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

EK-C: HEMŞİRELİK İŞ İNDEKSİ-HEMŞİRELİK ÇALIŞMA ORTAMINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Hastanedeki destek hizmetlerinin yeterliliği sayesinde hastalarımaya yeterli zaman ayırabiliyorum.				
2	Hastanemizde, hekim ve hemşireler arasında iş ilişkileri iyidir.				
3	Yönetici hemşireler, hemşirelere destek olurlar.				
4	Hemşireler için aktif personel geliştirme ve sürekli eğitim programları vardır.				
5	Kurumumuzda, kariyer geliştirme ve klinik alanda ilerleme için olanak vardır.				
6	Hemşireler, hastane politikaları belirlenirken alınan kararlara katılırlar.				
7	Yönetici hemşireler, yapılan hataları, eleştiri sebebi olarak değil öğrenme fırsatı olarak değerlendirirler				
8	Hemşirelerin, hastalarının bakımı ile ilgili sorunlarını/ gereksinimlerini diğer hemşirelerle tartışmak için yeterli zamanı ve olanakları vardır.				
9	Kaliteli hasta bakımı için hemşire sayısı yeterlidir.				
10	Yönetici hemşirem iyi bir yönetici ve liderdir.				
11	Hemşirelik hizmetleri müdürü her an göz önündedir ve gereken her durumda kendisine kolaylıkla ulaşılabilir.				
12	İşlerin tamamlanması için hemşire sayısı yeterlidir.				
13	Başarı ile tamamlanan işler/görevler için hemşireler takdir edilir ve ödüllendirilir.				
14	Yöneticiler tarafından, hemşirelerden yüksek standartlarda ve kaliteli hemşirelik bakımı verilmesi beklenir.				
15	Hemşirelik hizmetleri müdürü, hastanedeki diğer tepe yöneticileri (genel müdür, başhekim gibi) ile aynı düzeyde otorite ve güce sahiptir).				
16	Hemşireler ve hekimler pek çok alanda ekip olarak çalışırlar.				
17	Hemşirelerin, mesleki alanda yükselme olanakları vardır.				
18	Kurumumuzun, hasta bakımı ile ilgili açık ve net bir hemşirelik felsefesi vardır.				
19	Kurumumuzda, nitelikli hemşirelerle çalışırız.				
20	Yönetici hemşire, kurumda yaşanan anlaşmazlıklar ile ilgili karar verirken hemşirelerin arkasında yer alır (anlaşmazlık bir hekim ile olsa bile).				

21	Yönetici hemşireler, çalışanların görüşlerini ve kaygılarını dinler ve dikkate alır.				
22	Kurumumuzda, aktif bir kalite geliştirme programı vardır.				
23	Hemşireler, hastanedeki komitelerde görev alarak yönetime katılırlar (etik komite, enfeksiyon kontrol, kalite geliştirme vb).				
24	Kurumumuzda, hemşireler ve hekimler arasında ortak çalışma ve işbirliği vardır.				
25	Yeni işe alınmış hemşireler için klinik rehber hemşirelik (preseptörlük) programı vardır.				
26	Kurumumuzda, hemşirelik bakımı tıbbi modelden çok hemşirelik modellerine dayalıdır (bütüncül bakım, hemşirelik süreci, hemşirelik tanıları gibi).				
27	Kurumumuzda, yatak başında çalışan hemşireler de hastane ve hemşirelik komitelerinde yer alır.				
28	Yönetici hemşireler, hemşirelik hizmetleri ile ilgili uygulamalar ve sorunlarda hemşirelerin de fikrini alırlar.				
29	Kurumumuzda, tüm hastalar için yazılı ve sürekli güncellenen hemşirelik bakım planları kullanılır.				
30	Kurumumuzda, bakımın devamlılığını gözetken bir görev dağılımı vardır (Hemşirenin art arda iki gün aynı hastaya bakım vermesi gibi).				
31	Kurumumuzda, bakımın planlanmasında hemşirelik tanıları kullanılır.				

EK-D: ÖLÇEĞİ GELİŞİREN ARAŞTIRMACIDAN E-POSTA YOLUYLA ALINAN İZİN

Gönderen: Emine Türkmen <EMTURKMEN@ku.edu.tr>

Gönderildi: 12 Ekim 2016 Çarşamba 07:48

Kime: saliha aydoğmuş

Bilgi: Aysel Badır; Selvinaz Balcı; Serpil Akkuş Topçu

Konu: RE: ölçek izni hk;

Sayın Aydoğmuş, tezinizde "Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği"ni kullanabilirsiniz. Ancak atıf yapılan yayınlara ulaşmakta sorun yaşıyoruz, yaptığınız yayını bizimle paylaşmanızı rica ediyorum. En iyi dileklerle,

Emine Türkmen

From: saliha aydoğmuş [mailto:saliha821019@hotmail.com]

Sent: Tuesday, October 11, 2016 9:27 PM

To: Emine Türkmen <EMTURKMEN@ku.edu.tr>

Subject: ölçek izni hk;

Sayın Emine Türkmen,

Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Yönetim ana bilim dalında yüksek lisans yapmaktayım. İsmim Saliha ALICI. Danışman hocam Sayın Yard. Doç. Dr. Bilgen Özlük ile belirlemiş olduğumuz " Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İşten Ayrılma Niyeti ile İlişkisi" konulu yüksek lisans tezim için, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması tarafınızdan yapılmış olan

"Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği"ni tezimde kullanmak istiyorum.

Konuyla ilgili izninizi rica ediyorum.

Saygılarımla.

**EK-E: NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI**

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı:39

Toplantı Tarihi: 21.10.2016

Karar Sayısı:2016/702:N. E. Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Bilgen ÖZLÜK' ün "**Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İşten Ayrılma Niyeti ile İlişkisi**" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 17.10.2016 tarihli ve ekleri görüşüldü, Saliha ALICI' nin yüksek lisans tez çalışmasının N. E. Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Bilgen ÖZLÜK' ün sorumluluğunda ilgili birimlerden izin alınarak yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Sorumlu Araştırmacı: Yrd. Doç. Dr. Bilgen ÖZLÜK
Yardımcı Araştırmacı: Saliha ALICI

**ASLI GİBİDİR
21.10.2016**

Prof. Dr. Saim AÇIKGÖZOĞLU
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı



EK-F: ÜNİVERSİTE HASTANESİ KURUM İZİNİ



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

SAYI : 33101875/900/ 26440
KONU : Anket Çalışması


02./11/2016

Sayın, Saliha ALICI

İlgi: 13.10.2016 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçeniz incelenmiş olup, "Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İşten Ayrılma Niyeti ile İlişkisi" başlıklı tezinizle ilgili anket çalışmanızı Hastanemizde yapmanız uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.


Prof. Dr. Ahmet TEKİN
Başhekim

Adres: N.E.Ü. Meram Tıp Fak.Hastanesi, Akyokuş
42080-Meram / KONYA,
Tel: (0332) 223 60 00, Faks: (0332) 223 65 22
Elektronik posta : mtiphos@konya.edu.tr
Web Adresi : www.meramtıp.com.tr
Bilgi için :İnsan Kaynakları Tel: 6008



EK-G: KAMU HASTANESİ KURUM İZİNİ



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu
Konya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

KONYA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - KONYA İLİ KHBGS İDARI HİZMETLER
BAŞKANLIĞI
06/11/2016 15:01 - 21347889 - 799 - E.17663



00032985774

Sayı : 21347889/799
Konu : Saliha ALICI'nın Bilimsel Araştırma
Başvurusu

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Yüksek lisans öğrencisi Saliha ALICI'nın "Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İşten Ayrılma Niyeti İle İlişkisi" adlı yüksek lisans tez çalışmasını Konya Numune Hastanesi'nde yapma isteğini içeren dilekçesi ve ekleri ilişikte sunulmuştur.

Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Kamu Hastane Birlikleri Daire Başkanlığının 19/06/2013 tarih ve 4683 sayılı yazısına istinaden; Saliha ALICI'nın çalışmasını anılan sağlık tesislerinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütmesi, anket/araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, ekli başvuru formundaki bilgilerin göz önünde bulundurulması ve yapılacak çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla bahse konu araştırmanın yapılması hususunu;

Tensiplerinize arz ederim.

Dr. Ahmet ERGİN
İdari Hizmetler Başkanı

OLUR
.../11/2016

Op. Dr. Gökhan DARILMAZ
Genel Sekreter

Beyhekim Mah. Turgut Özal Cad. no:10 Selçuklu/Konya
Faks No:03322630336

e-Posta:hatice.gunaydin2@saglik.gov.tr İnt.Adresi: khb42.egitim@saglik.gov.tr

Bilgi için:Hatice GÜNAYDIN

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:(0332) 223 40 39

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 7b785c5a-0c06-42e6-9cc5-2dddb27a93ca kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-H: ÖZEL HASTANE KURUM İZİNİ

25.10.2016

HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE;

Konya ilinde çalışan hemşireler ile yapmayı planladığım “Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İşten Ayrılma Niyeti İle İlişkisi” adlı yüksek lisans tez çalışmamda Ek'te bulunan anketi, hastanenizde çalışan ve anket yapmayı kabul eden hemşireler üzerinde uygulamak istiyorum.

Konuyu bilgilerinize arz ederim.

*Necmettin Erbakan Üniversitesi
Hemşirelik Bölümü
Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Öğrencisi
SALIHA ALICI
saliha821019@hotmail.com
05079878224*

*Kurum isminin hiç bir şekilde
kullanılmaması rica ile.*

*Doğrudur
[Signature]*

[Signature]

EK-İ: KATILIMCILARDAN ALINAN SÖZEL ONAM FORMU

Değerli meslektaşlarım;

Bu araştırma, hemşirelerin çalışma ortamlarının işten ayrılma niyeti ile ilişkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Yürüttüğüm yüksek lisans tez çalışmamdaki bu anketi doldurmanızı rica ederim. Anketi yanıtlama tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Samimi ve eksiksiz yanıtlarınız çalışmanın anlamlı sonuçlar verebilmesi ve güvenilirliği açısından büyük önem taşımaktadır. Yanıtlarınız sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecek ve bu çalışma için kullanılacaktır. İlgi ve desteğiniz için tekrar teşekkür ederim.

Saliha ALICI

Necmettin Erbakan Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi
saliha821019@hotmail.com
0507 987 82 24

9.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Saliha AYDOĞMUŞ

Doğum Yeri ve Tarihi: KONYA / 19.10.1982

E- mail: saliha821019@hotmail.com

Eğitim Durumu

Lise Öğrenimi: Konya Özel İdeal Lisesi

Lisans Öğrenimi: Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü

Yüksek Lisans Öğrenimi: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce

İş Deneyimi

Çalıştığı Kurumlar:

2007-2010 Sivas Cumhuriyet Üniversitesi - Hemşirelik

2010-2011 İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi- Hemşirelik

2013–.... Medicana Konya Hastanesi - Hemşirelik