



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN KURUMSAL SOSYAL
SORUMLULUK ALGILAYIŞLARININ
BELİRLENMESİ**

EMİNE BOLAT
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN
Doç. Dr. NEFİSE BAHÇECİK

İSTANBUL 2011

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Emine BOLAT tarafından hazırlanan “*Yönetici Hemşirelerin Kurumsal Sosyal Sorumluluk Algılayışlarının Belirlenmesi*” konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi :18.03.2011

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi :Doç.Dr.Nefise BAHÇECİK
:Marmara Üniversitesi /Sağ. Bil. Fak.
(Danışmanı)



Jüri Üyesi :Prof.Dr.Şule ECEVİT ALPAR
: Marmara Üniversitesi /Sağ. Bil. Fak.



Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Makbule BATMAZ
: Haliç Üniversitesi /HYO.



Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.



Yrd.Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Ens. Müdürü

I. TEŞEKKÜR

Çalışmamın gerçekleşmesinde bana her konuda destek olan bilgilerini, deneyimlerini zamanını ve güvenini esirgemeyerek her zaman yanımda olan ve yol gösteren Tez Danışmanım Sayın Hocam Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK'e,

Çalışmam sırasında desteklerini esirgemeyen Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Yoğun Bakımda çalışan Meslektaşlarıma,

Yüksek lisans yapmam için beni teşvik eden, çalışmamın her aşamasında yanımda olan ve beni motive eden maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen Arkadaşlarıma Hatice M. KÜNEFECİ, Satı- Oğuz BİRBUDAK ve Neşegül ÖZTÜRK'e,

Sevgilerini ve desteklerini her zaman hissettiğim Sevgili Aileme, Babam Mustafa Bey'e, Annem Beyhan Hanım'a, Ablam ve Eniştem Fulya-Engin AKIN'a ve Kardeşim Ömer Şükrü'ye,

Sonsuz Teşekkürlerimi Sunmayı Bir Borç Bilirim.

EMİNE BOLAT

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

I. TEŞEKKÜR.....	i
II. İÇİNDEKİLER.....	ii
III. ŞEKİLLER, TABLOLAR VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	iv
i. Şekillerin Listesi.....	iv
ii. Tablo Listesi.....	iv
iii. Kısaltmalar.....	vi
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY.....	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ.....	4
4. GENEL BİLGİLER.....	7
4.1. Kurumsal Sosyal Sorumluluk Kavramının Tanımı.....	7
4.2. Kurumsal Sosyal Sorumluluğun Tarihsel Gelişimi.....	10
4.3. Kurumsal Sosyal Sorumluluk Kavramının Ortaya Çıkmasına Neden Olan Etmenler.....	17
4.3.1. İktisadi Etmenler.....	17
4.3.2. Politik Etmenler.....	17
4.3.3. Toplumsal Etmenler.....	17
4.4. Kurumsal Sosyal Sorumluluk Alanları.....	18
4.4.1. Ekonomik Sorumluluk.....	19
4.4.2. Yasal (Kanuni) Sorumluluk.....	20
4.4.3. Etik Sorumluluk.....	20
4.4.4. Toplumsal (Sosyal, Gönüllü) Sorumluluk.....	21
4.5. Kurumsal Sosyal Sorumluluk Yaklaşımları.....	22
4.5.1. Geleneksel (Klasik) Sosyal Sorumluluk Anlayışı.....	22
4.5.2. Modern Sosyal Sorumluluk Anlayışı.....	22
4.6. Kurumsal Sosyal Sorumluluğun Önemi.....	23
4.7. Kurumsal Sosyal Sorumluluğun İşletmeye ve Paydaşlarına Sağlayacağı Yararlar.....	26
4.8. Kurumsal Sosyal Sorumluluk ve Hemşirelik.....	28

	Sayfa No
5. GEREÇ ve YÖNTEM.....	38
5.1. Araştırmanın Türü ve Amacı.....	38
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	38
5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	38
5.4. Veri Toplama Araçları.....	39
5.5. Veri Toplama Yöntemi.....	57
5.6. Verilerin Analizi.....	57
5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	58
5.8. Araştırmanın Soruları.....	58
6. BULGULAR.....	59
7. TARTIŞMA.....	89
8. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	111
9. EKLER.....	121
10. KAYNAKLAR.....	126
11. ÖZGEÇMİŞ.....	137

ŞEKİLLER, TABLOLAR VE KISALTMALAR LİSTESİ

i. Şekillerin Listesi

Sayfa No

Şekil 1.	Archie Carroll, KSS Piramidi.....	19
Şekil 2.	KSS İşletmeye ve Paydaşlarına Sağlayacağı Yararlar.....	27

i.i. Tabloların Listesi

Tablo 1.	Faktör Analizine İlişkin KMO VE Bartlet Testi.....	41
Tablo 2.	KSS Algılama Değer Aralığı Yorumları.....	41
Tablo 3.	KSS Algılama Anketi Alt Boyutların Belirlenmesi.....	42
Tablo 4.	KSS Algılama Anketi Alt Boyutlarının Belirlenmesi.....	44
Tablo 5.	KSS Algılama Anketi İnceleme Dışı Bırakılan Sorular.....	45
Tablo 6.	KSS Algılama Anketi Alt Gruplar Altında Toplanan Boyutlar.....	46
Tablo 7.	Faktör 1 Ahlaki Sorumluluk Boyutunun Tanımsal Bulguları.....	47
Tablo 8.	Faktör 2 Kurumsal Sorumluluk Boyutunun Tanımsal Bulguları.....	47
Tablo 9.	Faktör 3 Yasal Sorumluluk Boyutunun Tanımsal Bulguları.....	48
Tablo 10.	Faktör 4 Çevre Sorumluluk Boyutunun Tanımsal Bulguları.....	48
Tablo 11.	Faktör 5 Gönüllü Sorumluluk Boyutunun Tanımsal Bulguları.....	49
Tablo 12.	KSS Algılama Anketi Alt Boyutlarının Toplam Korelasyon Puanları Arasındaki İlişki.....	50
Tablo 13.	KSS Algılama Anketi Madde Toplam Korelasyonu.....	52
Tablo 14.	KSS Algılama Anketine Verilen Cevapların İncelenmesi.....	54
Tablo 15.	Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	60
Tablo 16.	Yönetici Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı.....	61
Tablo 17.	Yönetici Hemşirelerin KSS İle İlgili Görüşlerinin Dağılımı.....	65
Tablo 18.	Kurumlara Göre Yönetici Hemşirelerin KSS Algılayışları	67
Tablo 19	Kurumlara Göre KSS Alt Boyutları.....	69

Tablo 20.	Kurumlara Göre Yönetici Hemşirelerin KSS Alt Boyut Puanı ile Yaş Grubunun Karşılaştırılması.....	71
Tablo 21.	Yönetici Hemşirelerin KSS Alt Boyut Puanı İle Medeni Durum Karşılaştırılması.....	73
Tablo 22.	Yönetici Hemşirelerin KSS Alt Boyut Puanı İle Eğitim Durumu Karşılaştırılması.....	75
Tablo 23.	Yönetici Hemşirelerin KSS Alt Boyut Puanı İle Çalışılan Birime Göre Karşılaştırılması.....	77
Tablo 24.	Yönetici Hemşirelerin KSS Alt Boyut Puanı İle Pozisyona Göre Karşılaştırılması.....	79
Tablo 25.	Yönetici Hemşirelerin KSS Alt Boyut Puanı İle Meslekte Deneyim Süresinin Karşılaştırılması.....	81
Tablo 26.	Yönetici Hemşirelerin KSS Alt Boyut Puanı İle Görev Süresinin Karşılaştırılması.....	83
Tablo 27.	Yönetici Hemşirelerin KSS Alt Boyut Puanı İle Hemşirelik Yönetimi Konusunda Eğitim Alma Durumunun Karşılaştırılması.....	85
Tablo 28.	Yönetici Hemşirelerin KSS Alt Boyut Puanı İle Mesleki Derneğe Üyelik Durumunun Karşılaştırılması.....	86
Tablo 29.	Yönetici Hemşirelerin KSS Alt Boyut Puanı İle Kuruma Bağlı Hissetme Durumunun Karşılaştırılması.....	87

i.i.i. Kısaltmalar

UNCTAD	Birleşmiş Milletler Ticaret ve Kalkınma Konferansı (United Nations Conference on Trade and Development)
ISO	Uluslararası Standardizasyon Organizasyonu (International Organization for Standardization)
IOE	Uluslararası İşverenler Teşkilatı (International Organization of Employers)
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization)
OECD	Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü (Organization for Economic Co-Operation and Development)
KSS	Kurumsal Sosyal Sorumluluk (Corporate Social Responsibility)
ÜH	Üniversite Hastanesi
SBH	Sağlık Bakanlığı Hastanesi
ÖH	Özel Hastane
SML	Sağlık Meslek Lisesi
AS	Ahlaki Sorumluluk
KS	Kurumsal Sorumluluk
YS	Yasal Sorumluluk
ÇS	Çevre Sorumluluğu
GS	Gönüllü Sorumluluk

1. ÖZET

Araştırma İstanbul İli Anadolu yakasında bulunan 1 Üniversite, 4 Özel, 4 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 03.01.2010- 01.03.2010 tarihleri arasında 222 yönetici hemşirenin Kurumsal Sosyal Sorumluluk Algılayışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı. Veri toplama aracı olarak hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerini içeren bilgi formu ile KSS Algılayışlarını belirlemek amacıyla geliştirilen KSS Algılama anket formu kullanıldı. Bilgi formu yönetici hemşirelerin yaş, eğitim durumu, mesleki çalışma süresi, pozisyon ve çalışılan birim vb. 18 sorudan, geliştirilen KSS Algılama anketi; kurumsal sorumluluk, ahlaki sorumluluk, yasal sorumluluk, çevre sorumluluğu, gönüllü sorumluluğu olmak üzere 5 boyuttan ve 5'li Likert şeklinde 23 sorudan oluştu. Veriler SPSS programında, yüzdeler, faktör analizi, aritmetik ortalama, Kaiser-Meyer-Okin, Bartlett test, varimax rotasyon analizi, madde korelasyon analizi, t-test ve Anova testleri ile değerlendirildi.

Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin KSS Algılama anketi alt boyutlarında yer alan ahlaki sorumluluk, kurumsal sorumluluk, yasal sorumluluk, çevre sorumluluğu ve gönüllü sorumluluğu puanları, Üniversite Hastanesi ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin puan ortalamalarına göre daha yüksek bulundu.

Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS Algılama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulundu($p=0,000<0,001$)

35-40 yaş grubunda, evli, yüksek lisans mezunu olan, özel birim ve yönetim biriminde çalışan, 11-15 yıl arası mesleki deneyimi olan, 1-5 yıl ve 16 yıl üzeri görev süresine sahip, orta kademedeki yönetici olarak görev yapan ve kuruma bağlılık hissetme durumunun kurumsal sosyal sorumluluk algılarında etkili olduğu görüldü.

Elde edilen bulgular doğrultusunda kurumsal sosyal sorumluluk algılarının önemi ve etkinliği ile ilgili önerilerde bulunuldu.

Anahtar Sözcük: Hastane, Kurumsal Sosyal Sorumluluk, Yönetici Hemşire

2. SUMMARY

Determination of Nurse Managers' Level of Perception of Corporate Social Responsibility

The study was designed to define the manager nurses perception of the corporate social responsibility. The study took a place of one university, 4 private and 4 government hospitals in the aspan side of İstanbul between 3d january and first march 2010. The datas was collected from informational from which indute the nurses proffessonal factores and from the corporate social responsibility perception questionnaire which was developed to determine the nurses perception of the corporate social responsibility. The information from include 18 questions about the age, educational state, occupational duration, proffessional position, deperment...etc. of the manager nurses. The developed corporate social respocibility perception questionnaire include 50 questions. Gathercol of 5 subtitles and likert corporate responsibility, moral responsibility, legal responsibility environmental responsibility voluntary responsibility. The data was evaluated in SPSS programme with percentage, factor analyse, Kaiser-Meyer-Olkin, Bartlett's Test of Sphericity, aritmetic averange, varimax rotation of analyse matler correlation analyse, t-test andA nova testes.

CSR manager of nurses working in a private hospital in the detection point averages of moral responsibility, corporate responsibility, legal responsibility, environmental responsibility and the responsibility voluntarily, University Hospital and the Ministry of Health hospital nurse managers working in the CSR perception scores were higher than the average. University hospitals, private hospitals and the Ministry of Health hospital administrator working in the difference between the mean scores of nurses' perception of CSR was found to be statistically significant at an advanced level($p=0,000<0,01$).

The results of the statistical analysis of the institutions and the lower dimensions of perception of Corporate Social Responsibility have shown that the factors which influence the level of Corporate Social Responsibility are the age range, the number of years of professional experience, the number of years spent working in the present work place, the position and the level of loyalty to the work place. The ones who are 35-40 years old and who have 11-15 years of experience and work in a position of middle level manager and have a sense of loyalty towards the institution that they work in have higher levels of Corporate Social Responsibility.

Finally, according to the finaling of the study there was advices on importance and effectiveness of the perception of corporate social responsibility.

Key Words: Hospital, Corporate Social Responsibility, Manager Nurse.

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Kurumsal sosyal sorumluluk, işletmelerin ekonomik gelişime katkıda bulunmak amacıyla, çalışanlar, çalışanların aileleri, yerel topluluklar ve geniş anlamda toplumla birlikte çalışarak yaşam kalitesini yükseltmek konusundaki yükümlülüğüdür (Geçikli 2010, Kotler 2008, Poursed 2008).

Kurumsal sosyal sorumluluk insanların hayat kalitesini düzeltmeye yardımcı pozitif bir güçtür (Poursed 2008).

Kurumsal sosyal sorumluluk kavramı ilk kez 1953 yılında Howard R. Bowen'in "Social Responsibilities of the Businessman" "İşadaminin Sosyal Sorumlulukları" adlı kitabı ile büyük ivme kazandırmıştır. Bowen kitabında; kurum faaliyetlerinde ekonomik ve sosyal etkileri göz önünde bulundurması gerektiğini ve kamu politikası açısından da devletle iş birliği içinde olması gerektiğini belirtmektedir (Aktan ve Börü 2007, Berker 2008, Çerik 2008, Gecikli 2010, Gültekin 2003, Mermutlu 2009, Öcal 2007, Poussard 2008, Peltekoğlu 2009, Yazıcı 1992, Yılmaz 2009, Yamak 2007).

1930'lara kadar kurumsal sosyal sorumluluğa ekonomik pencereden bakan dünya bu yıllardan sonra önce hukuki sonrasında da etik sorumlulukları görmeye başlamıştır (Aktan ve Börü 2007, Poussard 2008).

1960'lardan itibaren kavram hızla gelişmeye başlamış ve kurumsal sosyal sorumluluk kavramı artık zorlanan değil talep edilen bir yapı haline gelmiştir. Bu dönemlerde ulusal ve uluslararası bildirgeler yayımlanmış, sivil toplum hareketlerinin toplum içindeki rolü önem kazanmıştır (Aktan ve Börü 2007, Aydede 2007, Berker 2008, Poussard 2008, Yazıcı 1992, Yamak 2007) .

Archie Carroll (1991) kurumsal sosyal sorumluluğu ekonomik, yasal (kanuni), etik (ahlaki) ve hayırseverlik olmak üzere dört ayrı açıdan araştırılabilen bir kavram olarak ele almıştır (Carroll 1991, Görpe 2003, Poussard 2008, Peltekoğlu 2009, Tayşir 2005).

Günümüzde kurumsal sosyal sorumluluk kavramı uygulamalarının kurumlar ve paydaşları açısından taşıdığı önem ve kabul görülebilirliği tartışılmamakta, bu uygulamalar kurumlar, toplum, sivil toplum kuruluşları ve tüm paydaşlara sağladıkları yararlar ve yürütülen sosyal sorumluluk faaliyetlerinin samimiyeti üzerinde durulmaktadır (Aktan ve Börü 2007).

Kurumsal sosyal sorumluluk gönüllü çevresel programları ortaya koymaktadır ve kurumun sürdürülebilir ekonomik gelişmeye olan katkısı, çalışanlar, aileleri ve tüm toplumun yaşam kalitesini arttırmaya olan bağlılığını ifade etmektedir. Kurumlar faaliyet gösterdikleri çevreye ve insanlara karşı sorumluluklarının bilincine vardığından beri yarar sağlayacak faaliyetlerde bulunma çabalarına girişmişlerdir. Kurumlar sosyal sorumluluk uygulamalarını yönettiği ve seçtikleri faaliyetlerden en yoğun olanları ekoloji ve çevre, eğitim, kültür, sanat, kamu sağlığı, toplumsal sorunlar, tüketiciler ve son yıllarda çalışanlara yönelik çalışmalardır (Gecikli 2010, İlic 2010, Özkol 2002, Poursed 2008, Sungur 2008).

Kurumların birbiri ardına hayata geçirmeye başladığı sosyal sorumluluk projeleri çok yüksek boyutlara ulaşmıştır. Kurumlar kurumsal sosyal sorumluluk projesinin toplumsal etkilerinin, başarısının ölçülmesini, sosyolojik bakış açısıyla sağlanan faydanın ölçülmesi ve projenin sosyal hedeflere ne derece ulaştığının saptanması olarak görmeleri gerekmektedir (İlic 2010).

Sağlık kurumlarında çalışanların sosyal sorumluluk faaliyetlerinde aktif olarak görev alabilmeleri, sosyal sorumluluk alanında bilgilendirilmeleri ve profesyonel eğitim almaları için en büyük görev yönetici hemşirelere düşmektedir. Kurumun sosyal sorumlulukları ile ilgili görev yetki ve sorumluluklarını bildirmek, ekibini güçlendirmek ve aynı zamanda kurum ve toplum arasında işbirliği sağlamak yönetici hemşirelerin görevleri arasında yer almaktadır (Okyay 2009, Öz 2004, Özçelik 2005).

Kurumların sosyal sorumluluğa biçtiği rol, dünyada giderek önem kazanmaktadır. Sağlık sektörü ve sektör kuruluşları diğer sektörlerle kıyaslandığında kurumsal sosyal sorumluluk anlayışının yerleştirilmesinde öncü görev üstlenmelidir. Bu kuruluşlar rol model olmaları gereği bir yandan kâr üretirken diğer yandan çevre ve toplum açısından özenli davranarak, mali performansı sosyal sorumlulukla dengelemek için belirli temel uygulamaları takip etmelidir. Kurumların sosyal, çevresel ve ahlaki konularda, gönüllülük ilkesi ile sorumluluk almasını öngörmektedir. Bu unsurlardan biri de sağlık kurumlarının yanında tüm kurumların çalışanlarına karşı olan sorumluluğudur. Sağlık kurumlarında önemli bir yere sahip olan yönetici hemşireler ve ekip çalışanları açısından da bir parçası oldukları kurumun sosyal sorumluluklarını yerine getirmeleri önemlidir. Sağlık kurumunun sorumlulukları çerçevesinde, çalışan hemşirelerine vereceği eğitimler ve yapacağı yatırımlar, kurumun doğru becerilere sahip çalışanlarla

birlikte olmasına neden olarak rekabet avantajı sağlayabilir (Algün 2010, Özçelik 2005, Özgen 2006, Özyaral ve ark. 2009, Yılmaz 2009)

Sağlık kuruluşları tarafından gerçekleştirilecek kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetlerinde çalışanlar başarılı ve sağlıklı örgütlerle, toplumun ihtiyaç duyduğu alanlara hizmeti yönlendirerek sosyal sorumluluk faaliyetlerine teşvik edilirler. Toplumun ve ülkenin yararına faaliyette bulunularak çalışanların aktif katılımları ile toplumsal sorunları paylaşırlar. Sağlıklı örgütler, çevresel sağlığın korunması ve devamlılığı için sorumluluklarını yerine getirirler. Ekolojik dengenin korunması yönünde katkıda bulunurlar. Çalışanlar benzer sorumluluk ve yükümlülükleri taşıyarak kurumların bu yöndeki sorumluluklarını yerine getirmede yardımcı olurlar. Sağlık kurumları ve ilgili sivil toplum kurumlarınca desteklenen toplumsal sorumluluklar; toplum sağlığı, çalışan sağlığı ve güvenliği, eğitim, istihdam, çevre sorumluluğu, toplumsal ve ekonomik gelişim, temel insan ihtiyaçları ve arzularını karşılayacak sosyal sorumluluk girişimlerinde bulunulmaktadır (Emhan 2007, Mermutlu 2009, Özçelik 2005, Özgen 2006, Özyaral 2009, Siam 2006, Tayşir 2005).

Oldukça yeni, ancak hızlı ilerleyen ve etkinliği çoğalarak artan bir konu haline gelen kurumsal sosyal sorumluluk bu çalışmanın temelini oluşturmaktadır. Türkiye’de sağlık alanında kurumsal sosyal sorumluluk kapsamında bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Kurumsal sosyal sorumluluk konusunun hemşire yöneticiler tarafından incelenmesinin gerekliliği nedeniyle önemli olduğu düşünülmektedir. Çalışmada kurumsal sosyal sorumluluk olgusu kavramsal açıdan ve farklı yönleriyle ele alınarak incelenmektedir. Bu bilgi ve görüşlerden yola çıkarak araştırma yönetici hemşirelerin kurumsal sosyal sorumluluk algılarını belirlemek amacıyla planlandı.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. KURUMSAL SOSYAL SORUMLULUK KAVRAMININ TANIMI

Kurumsal sosyal sorumluluk kavramı ortaya çıkışından günümüze farklı kişiler tarafından değişik ifadelerle açıklanmaya çalışılmış, farklı dönemlerde farklı bakış açılarıyla değerlendirilmiştir.

Milton Friedman kurumsal sosyal sorumluluk kavramının en keskin eleştirisini sunmuştur. Friedman'a göre; İş dünyasının kâr elde etme fonksiyonunda toplumsal açıdan sorumlu olduğunu belirtir ve iş yararına gerçekleştirilecek fedakâr davranışları tamamen ekonomik yükümlülüklerin bir zorunluluğu olarak görür (Akgeyik 2007, Poussard 2008).

Archie Carroll (1991) kurumsal sosyal sorumluluğun ekonomik, yasal, etik ve hayırseverlik olmak üzere dört boyutu olduğunu belirtmiştir. Carroll'a göre işletmeler sadece ekonomik faaliyetlerine bakılarak değil ancak ekonomik olmayan faaliyetlerine de bakılarak yargılanmalıdırlar. Bu tanıma göre kurumsal sosyal sorumluluk, sosyal sorumlulukla beraber diğer sorumlulukları da kapsayan ve daha geniş anlam içeren bir kavram olarak kabul edilmektedir (Carroll 1991, Dober 2009, Görpe 2003, İlic 2010, Poussard 2008, Peltekoğlu 2009, Tayşir 2005).

Avrupa Komisyonu'nun yaptığı tanımlamaya göre kurumsal sosyal sorumluluk; işletmelerin gönüllülük esasına dayalı olarak sosyal ve çevresel meselelerini, örgütsel faaliyetleriyle ve sosyal paydaşlarıyla olan etkileşimleriyle bütünleştirebildiği bir kavramdır. Sosyal sorumluluk sahibi olmak sadece resmi beklentileri yerine getirmek değil, gönüllülüğten ileri giderek, insan sermayesine çevreye ve hissedarlarla ilişkilere daha çok yatırım yapmasıdır (Aktan ve Börü 2007, Aksakal 2010, Yılmaz 2009).

Birleşmiş Milletler Ticaret ve Kalkınma Konferansı (United Nations Conference on Trade and Development, UNCTAD) kurumsal sosyal sorumluluğu kurumun, bir toplumun ihtiyaçları ve amaçlarıyla ne kadar ilgili olduğu çerçevesinden ele almaktadır. UNCTAD 'a göre tüm sosyal gruplar, kendi sosyal değişimleri ve evrimleriyle zamanı değiştirebilmek için belirgin rollerin ve işlevlerin yerine getirilmesini beklerler. Kurumla ilgili bu beklentiler, bu kurumun globalleşen toplumda oynadıkları rollerin artmasıyla, alışılmamış bir şekilde hızlı değişime uğramaktadır. Bu yüzden çok uluslu işletmelerin sosyal sorumluluk standartları ve uygulamaları ile ilgili tartışmalar bir

global toplum geliştirme çabalarının önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Aktan ve Börü 2007, Doğan 2007).

Uluslararası Standardizasyon Organizasyonu'nun (International Organization for Standardization, ISO) sosyal sorumluluk konusundaki stratejik danışma grubu, kurumsal sosyal sorumluluk insanlara ve topluma yarar sağlayacak bir şekilde, organizasyonların ekonomik, sosyal ve çevresel sorunlara işaret ettikleri bir yaklaşım olarak ele almaktadır. ISO, kurumsal sosyal sorumluluk kapsamında insan hakları, iş sağlığı ve güvenliği dâhil olmak üzere işyeri ve işçi sorunları, işyerindeki adaletsiz uygulamalar, çevresel yaklaşımlar, piyasa ve tüketici sorunları gibi sorunların olması gerektiğini vurgulamaktadır. Mohr, Webb ve Haris kurumsal sosyal sorumluluğu “şirketin toplum üzerindeki her zararlı etkiyi en aza indireceği veya ortadan kaldıracığı ve uzun vadeli faydaları azami seviyeye çıkaracağına taahhüdü” olarak tanımlamaktadır. Kurumsal sosyal sorumluluk, isteğe bağlı iş uygulamaları ve kurumsal kaynakların katkıları aracılığıyla toplumun refahını iyileştirmek için üstlenilen bir yükümlülüktür (Aktan ve Börü 2007, Doğan 2007).

Sürdürülebilir Gelişim İçin Dünya İş Konseyi (World Business Council For Sustainable Development) kurumsal sosyal sorumluluğu “çalışanlarla, aileleri ile yerel toplumla ve yaşam kalitesini iyileştirmek için geniş anlamda toplumla birlikte çalışarak sürdürülebilir ekonomik gelişime katkıda bulunmak için işletmelerin yükümlülüğü” şeklinde tanımlayarak konseyin ekonomik gelişime olan odaklanmasını yansıtmaktadır. İş adamları, kurumsal sosyal sorumluluğu “toplumun işletmeden beklediği etik, legal, ticari ve toplumsal beklentilerini karşılayan ya da aşan bir şekilde ticaret yapmak” şeklinde tanımlamaktadır. Bu tanım “etik değerler ve yasal gerekliliklerin yanı sıra insanlara, toplumlara ve çevreye saygıya” bağlı ticari karar almayı da içerdiğinden biraz daha geniş bir tanımdır (Kotler 2008, Doğan 2007, Çerik 2008, Özkol 2005, Poussard 2008).

Avrupa Birliği: Avrupa Toplulukları Komisyonu tarafında hazırlanan “Yeşil Dosya” (Green Paper) kurumsal sosyal sorumluluk ile ilgili Avrupa çerçevesinin geliştirilmesi ve kurumsal sosyal sorumluluğun önemi belirtilmiştir. Avrupa Birliği kurumun ekonomik aktivitelerine ve menfaat sahipleri ile olan ilişkilerine, gönüllülük esaslı çerçevesinde birtakım sosyal ve çevresel beklentileri/ unsurları dâhil etmeleri durumunu ifade eden bir kavram olarak tanımlamıştır (Aktan 2007, Okyay 2009, Öcal 2007).

Kurumsal sosyal sorumluluk, herhangi bir organizasyonun kâr amacına yönelik olarak oluşturulmuş bir şirket, kamu kuruluşlarının hem iç hem de dış çevresindeki tüm paydaşlarına karşı “etik” ve “sorumlu” davranması, bu yönde kararlar alması ve uygulamasını ifade eden bir kavramdır. Türkiye’de kurumsal sosyal sorumluluk değerlendirme raporuna göre sosyal çevresel, ekonomik ve etik kavramlarının yönetimi ve kurumun bu alanlarda sosyal paydaş (çalışanlar, müşteriler, tedarikçiler, ortaklar, bulunduğu çevre, yatırımcılar vb.) beklentilerine olan duyarlılığı olarak tanımlanmış ve yardım severliğin ötesinde bir kavram olduğu açıklanmıştır (Aktan ve Vural 2007, Gecikli 2010, Tüzüner 2009).

Ortak bir tanım olmasına rağmen yaygın olan bir görüş, kurumsal sosyal sorumluluk konusunun “yasal düzenlemelerin ötesinde” ortaya çıkan bir kavram olmasıdır. Uluslararası İşverenler Teşkilatı (International Organisation of Employers-IOE) tarafından kabul edilen kurumsal sosyal sorumluluk; “sosyal, ekonomik ve çevresel olmak üzere çeşitli alanlarda yasal zorunluluğun ötesine geçen olumlu ve gönüllü şirket girişimleri” olarak benimsenmiştir (Dober 2009, Mermutlu 2009).

Kurumsal sosyal sorumluluğun geniş ve günümüzde de kabul gören tanımlarından biri de; işletmelerin üretimden tüketime kadar tüm aşamalardaki faaliyetlerini, topluma zararları yönünde sınırlayan ve insan yaşamının iyileştirme yönünde katkıda bulunmaya zorlayan, toplum yararı için oluşmuş ve temelde ne kurumsal hayırseverlik nede yasalara sıkı sıkıya uyulması demektir. Kurumların kendilerini toplumun bir parçası olarak görmeleri nedeniyle etik değerlere uygun şekilde davranma yükümlülüğü hissetmeleridir. Bu düşünce kurumların toplumla beraber hareket etmesi gerektiği anlayışından yola çıkar ve genel anlamıyla toplumun yaşam kalitesini artırmayı ve toplumun düzenini korumayı ve yükseltmeyi hedefler. Kurumsal sosyal sorumluluk, işletmelerin, topluma olan etkilerini iyileştirmek amaçlı bir yaklaşımla ticari politikalara ve uygulamalara sosyal ve çevresel konuların entegre edilmesidir. Üzerinde uzlaşma bulunmayan kurumsal sosyal sorumluluk kavramı çeşitli biçimlerde açıklanmaya çalışılmıştır. Genel olarak kurumsal sosyal sorumluluk “sosyal, çevresel ve ekonomik konuları, şeffaflık ve sorumluluk anlayışı içinde işletmelerin değeri, kültürü, karar alma süreçleri, strateji ve uygulamalarıyla kaynaştırması yönetimi olarak nitelendirilebilir” (Aydede 2007, Gecikli 2010, Nayır 2007, Okyay 2009, Taşyir 2005, Yazıcı 1992).

4.2. KURUMSAL SOSYAL SORUMLULUĞUN TARİHSEL GELİŞİMİ

Kurumsal sosyal sorumluluk günümüz işletmelerinin sürdürülebilirlik için amaç edindikleri bir olgu olmakla birlikte tarihi çok eskiye dayanan bir kavramdır. Günümüzde kurumun topluma karşı yerine getirmesi gereken ve sürdürülebilirliğini sağlayan bu kavram, her toplum için tarihin farklı zamanlarında farklı şekillerde kurumun karşısına çıkmıştır. Temel amaç yaşanan topluma fayda sağlamak ve yardımlaşmak olan bu kavram taş devrinin ilk çağlarına kadar dayanmaktadır. Bu devirde insan toplulukları klanlar, kabileler halinde yaşamaktaydı. Bu kabilelerin de belli kural ve gelenekleri vardı. Beraber yaşamak fikrinin oluşturduğu bu kural ve gelenekler, daha sonra yardımlaşma ve topluma katkıda bulunma fikri oluşacak ve yeni gelişmelere ışık tutacaktır (Aydede 2007, Okyay 2009).

Ortaçağ öncesi dönemlerde günümüz sosyal sorumluluk anlayışı gözlemlenmekle birlikte, sosyal sorumluluk kavramına etki eden yönetim, ekonomi, hayırseverlik, din ve iş konseptleri ile ilgili bilgilerin bu döneme dayandığını söylemek mümkündür. Özellikle Musevi ve Hıristiyan dinleri sosyal sorumlulukta gösterdikleri davranışları ile fark yaratmaktadır. Topluma fayda sağlamak sosyal sorumluluğu yerine getirmenin gerekliliği toplumlara din yoluyla da öğütlenmiştir (Aydede 2007, Doğan 2007, Okyay 2009, Poussard 2008, Yazıcı 1992).

Müslümanlıkta; yardımlaşma, toplumsal dayanışma ve ticarete farklı bir mantıkla yaklaşması gibi birçok konuyu dini kaidelere bağlaması ve faizi yasaklayarak yardıma ihtiyacı olanlara zekât verilmesini emretmesi neticesinde sosyal sorumluluk anlayışının batıya oranla doğuda önemli ölçüde ilerlediğini belirtmek mümkündür. Zekât, kişinin iyi bir insan olması, doğru yolda ilerlemesi için gerekli olan bir şarttır. Sosyal sorumlulukta, kurumlar için doğru yolda ilerlemek topluma karşı yerine getirmeleri gereken bir şarttır (Aydede 2007, Okyay 2009, Berker 2008, Tayşir 2005, Doğan 2007, Yazıcı 1992).

1920'li yılların başları birçok yazar tarafından modern anlamda kurumsal sosyal sorumluluk kavramının doğuşu olarak kabul edilmektedir. Bu tarihten öncesi ve bu tarihten sonrası ise konunun gelişimi açısından farklı anlamlar taşımaktadır. Konuyu sanayi devrimi öncesi ve sonrası olmak üzere ele almakta yarar vardır (Aktan ve Börü 2007, Okyay 2009, Yazıcı 1992).

12. ve 18. yüzyıllar arasında kalan sanayi devrimi öncesi dönemde işletmecilik faaliyetleri bilimsel temellerden uzak, kurum ise küçük ölçekli, sipariş üzerine üretim yapan dükkân ve ticarethanelerden oluşmaktaydı. Tüm ortaçağ boyunca ticari faaliyetlere ve ekonomiye din penceresinden bakılmış, yönetenlerin ve ticari faaliyetlerle uğraşanların sorumluluk anlayışları dini inanışlarının etkisiyle şekillenmiştir. Bu dönemde ticarete sorumluluk, kişinin etik anlayışına, dini görüşüne ve vicdanına bağlı olarak ortaya çıkmaktaydı. Din aynı zamanda toplumsal normları ve kuralları oluşturduğu gibi alım-satım ve ticaret hayatında düzenletici etkilerini göstermekteydi. Yinede dönem itibariyle kurumsal sosyal sorumluluklardan söz etmek pek mümkün değildir. Bu dönemde ticaretle uğraşanlar, malı fahiş fiyattan satmamakla sosyal sorumluluklarını yerine getirmiş oluyorlardı (Aktan ve Börü 2007, Bardakçı 2005, Okyay 2009, Taşyir 2005, Yazıcı 1992).

Merkantalist döneme kadar bu şekilde devam eden ortaçağ ticari yapısı merkantalizmle birlikte her ne kadar değişmeye başlasa da, kurumsal sosyal sorumluluk anlamında bir düşünce sistemi gelişmiş durumda değildir. Genel olarak 1500 ile 1800'lü arasındaki yılları kapsayan merkantalist dönemde hâkim olan ticari görüş bir ülkenin zenginliğinin sahip olduğu değerli madenlerle ölçüleceği şeklindeydi. Bu dönemde fakirlere yardım etmek, işsizlere iş bulmak devletin görevi ve sorumluluğu olarak tanımlanmıştır. Merkantalist düşünceye göre ekonomik faaliyetlerden en yüksek oranda kar elde edilmelidir ve bunun sağlanabilmesi için de iş gören ücretlerinin en düşük seviyede olması gerekmektedir (Aktan ve Börü 2007, Çakır 2006, Okyay 2009, Taşyir 2005, Yazıcı1992).

1765'te James Watt tarafından icat edilen buhar makinesi ve bunun bir enerji kaynağı olarak üretimde kullanılması ve böylece fabrika düzenine geçilmesi, modern anlamda yönetim ve işletmecilik uygulamalarının da temelini oluşturmuştur. 1776'da Adam Smith'in "Milletlerin Zenginliği" isimli eseri ve son olarak 1789'da Fransız ihtilali sanayi devriminin tamamlayıcıları olarak sayılabilir. Sanayi devrimi ile birlikte, üretim bireyselden toplu üretime doğru bir değişim içine girmiştir. Uzun yıllar boyunca düşük ücret ve yoğun çalışma şartlarıyla düşük maliyetlerde yüksek oranla üretim yapılması imkânı doğmuştur. Sanayi devrimi yıllarında hâkim olan iktisadi görüş kapitalizmdir. Adam Smith'in iktisadi görüşünde, kişinin mülkiyet hakları her şeyden üstün tutulduğundan bireyci bir felsefe gözlemlenmektedir. Bireyin kişisel çıkarı için

girişeceği eylemlerin sonucu olarak sağlayacağı faydaların toplum yararını da maksimize edeceği görüşünün kabul edilmesiyle yeni değerler ortaya çıkmış ve buda sanayileşme felsefesine uygun düşmüştür. Bu dönemde Adam Smith'in görünmez el teorisinin hâkim görüş olması ve bu nedenle karlılık ve üretim artışı dışındaki konularla ilgilenmesine gerek olmadığı düşüncesi hâkimdir. Adam Smith, görünmez el teorisinde; bireylerin ve kurumların kendi kişisel çıkarları için çaba harcarken harekete geçirdiği kuvvetlerin (görünmez el) bir bütün olarak topluma fayda sağlayacağını savunmuştur. Bu görüşü benimseyen kurum ve yöneticileri de kişisel kazançlarını maksimize etmeye çalışmanın dışında bir sorumluluk almamışlardır (Aktan ve Börü 2007, Bardakçı 2005, Çakır 2006, Görpe 2003, Okyay 2009, Taşyir 2005, Tumay 2009, Yazıcı 1992, İşseveroğlu 2001).

Kurumsal sosyal sorumluluk kavramının gelişimi, 1923 yılında Oliver Sheldon tarafından kaleme alınan "The Philosophy of Management" adlı eser kurumsal sosyal sorumluluk kavramını bilimsel açıdan ele alan ilk eser olarak kabul edilmektedir. Sheldon "yönetimin ilk sorumluluğu topluma hizmettir" diyerek yönetim gelişiminin bilimsel metotlara bağlı olduğunu ve yönetimin temel sorumluluğunun toplumsal olduğunu vurgulamaktadır. Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa kıtası arasındaki farklılıklara rağmen kurumsal sosyal sorumluluk adına yapılan çalışmaların ağırlıklı kısmı 1953 yılında Howard R. Bowen'in "İşadammının Sosyal Sorumlulukları" adlı kitabı büyük ivme kazandırmıştır. Bowen kitabında, kurumların aldığı kararlar geniş çerçevede ekonomik ve sosyal etkileri göz önünde bulundurmaları gerektiğini ve kamu politikası açısından devletle iş birliğini ön görerek ilk adımı atmıştır (Aktan ve Börü 2007, Aydede 2007, Berker 2008, Çerik 2008, Gecikli 2010, Gültekin 2003, Mermutlu 2009, Öcal 2007, Özkol 2005, Poussard 2008, Peltekoğlu 2009, Yamak 2007, Yazıcı 1992, Yılmaz 2009).

1900'lü yılların ilk dönemleri kurum ve yönetim dünyası için yeni bir çağın başlaması anlamına gelmektedir. Bu dönemde hayatın her alanına ekonomi hâkimdi ve bilimsel açıdan ele alınarak bir takım teoriler geliştirilmişti. Bu teorilerin dinamikleri incelendiğinde; insan hakları, çevre duyarlılığı, güvenli çalışma koşulları, verimlilik, üretim ve kârlılık konularındaki arayışlar ve en iyi örgütlenme konusundaki evrensel bir yapının var olup olmayacağı sorusuna aranan yanıtlar açıklanmaktadır (Gecikli 2010, Gültekin 2003, Yamak 2007).

Klasik yönetim teorisinin hâkim olduğu 1900-1930 yılları arasındaki dönemde geliştirilen üç temel yaklaşım söz konusudur. Bunlar öncülüğünü Frederick Taylor'un yaptığı "Bilimsel Yönetim Yaklaşımı", öncülüğünü Henri Fayol'un yaptığı "Yönetim Süreci Yaklaşımı" ve Max Weber'in öncülüğünde geliştirilen "Bürokrasi Yaklaşım"dır. Bu yaklaşımların üçünde de amaç; evrensel olarak uygulanabilecek organizasyon yapısını kurmak, makinelere ek olarak insan faktörünü etkili kullanmak, üretimi, kârlılığı ve verimliliği arttırmak olmuştur. Ancak bu amaçlara ulaşmaya çalışılırken insan faktörü göz ardı edilmiş işletmeler kapalı bir sistem olarak kabul edilmiştir (Koçel 2007, Taşyir 2005).

Sanayi devrimi sonrası dönemde ise; 1900'lerin hızlı ve hareketli iktisadi hayatı, 1929 yılına gelindiğinde New York Borsası'nın çökmesiyle son bulmuştur. Yaşanan panik geride işsiz kitleler bırakmış, işsizlik nedeniyle satın alma gücü düşmüş ve büyük kurumlar birbiri ardına kapanmaya başlamıştır. Özellikle Amerika'da kurumların bu yıllarda dev boyutlara ulaşması, buna karşılık olarak da Adam Smith'in görünmez el teorisinin savunulduğu gibi toplumun refah seviyesini ve sosyal beklentilerini karşılamamış olması düşünce sistemini değiştirmeye başlamıştır. Sonuç olarak işletmeler, büyüyen yapılarının topluma olan etkileri ve faaliyetlerinin sonuçlarından dolayı kurumsal sosyal sorumluluk kavramıyla karşı karşıya kalmışlardır. 1930'lu yıllarda başta Amerika olmak üzere tüm sanayileşmiş toplumlarda birtakım sosyal ve kültürel değişimlerin meydana çıktığı yıllardır. Bu yıllarda çalışanların, sendikal haklarını edinmeye başladığı, daha iyi ücret, çalışma şartları ve diğer sosyal haklar için pazarlık gücü elde ettiği belirtilmektedir (Aktan ve Börü 2007, Berker 2008, Doğan 2007, Okyay 2009, Poussard 2008, Taşyir 2005, Yazıcı 1992).

1930'lara kadar kurumsal sosyal sorumluluğa sadece ekonomi penceresinden bakan dünya, bu yıllardan sonra kurumsal sosyal sorumluluğa önce hukuki sonra etik sorumluluk olarak bakmaya başlamıştır. Kurumların toplumda yaptığı tahribatı önlemek amacıyla, çalışanlara insani haklar tanınması kurumsal sosyal sorumluluk kavramına kanuni boyutun eklenmesi anlamına gelmiş ve bu yıllarda işletmeler için kurumsal sosyal sorumluluklar kârlı ve verimli olmanın yanı sıra kanunlarda yapılmış olan düzenlemelere de uymak şeklinde gerçekleşmiştir. Bu anlamda kurumsal sosyal sorumluluk anlayışının işletmelere aşılmasında öncülük kanuni zorlamalarla olmuştur. İkinci dünya savaşı sonunda yeni bir görünüme bürünen dünya artık üçüncü

dünya ülkesi ifadesiyle tanımlanan ve zor koşullar altında yaşayan birçok insan bulunmaktaydı. Arka arkaya gerçekleşen ikinci dünya savaşından sonra, sosyal konulara her kesimden destek verilmesi beklenilmeye başlanmıştı (Aktan ve Börü 2007, Berker 2008, Doğan 2007, Koçel 2007, Okyay 2009, Poussard 2008, Taşyir 2005, Yazıcı 1992).

1960'larda başlayan dönemde, başta Vietnam olmak üzere, tüm dünyada savaşa karşı gelişen protesto hareketleriyle sivil hareketler yayılmaya başlamıştır. Sivil toplum örgütlerinin demokratik bir baskı unsuru olarak güç kazanıp yaygınlaşması karşısında duyarsız kalamayan şirketler, sosyal sorumluluğun zorunluluktan öte, kendilerine her açıdan yarar sağlayan ve farklılaştıran bir özellik olduğunu anlamaya başlamıştır. Buna bağlı olarak, bu dönemde kavram hızla gelişmeye başlamış ve sosyal sorumluluk kavramı artık zorlanan değil, talep edilen bir yapıya kavuşmuştur. Bu dönemde çalışan hakları, asgari ücret, çevreye duyarlı üretim, tüketici hakları, sigortalı çalışma vb. birçok konu ele alınmış ve bunlarla ilgili birçok öneri dile getirilmiştir. Ayrıca bu yıllarda sivil toplum örgütlerinin toplum içindeki rolü önem kazanmış, ırk ayrımı, kadın hakları gibi konularda önemli adımlar atılmıştır. 1960'lı yıllarda yaşanan bu değişimlere seyirci kalmayan kurumlarda bir takım uygulamalar geliştirerek kurumsal sosyal sorumluluğu yerine getirmeye başlamış ve kurumun kamu yararına çalışması için firma davranış kodları geliştirmeye başlamışlardır (Aktan ve Börü 2007, Aydede 2007, Bardakçı 2005, Berker 2008, Doğan 2007, Görpe 2003, Okyay 2009, Taşyir 2005, Yazıcı 1992, Yönet 2005).

1970'li yıllarda kurumlarda görülen başlıca kurumsal sosyal sorumluluk uygulamaları; ortaklara bilgi sağlama, iş vermede adalet, kârı paylaşma, reklamların ahlaki olması, çevreyi koruma gibi bu faaliyetlerin topluma yapacağı olumlu etkileri düşünülerek eyleme geçirilmesi belirtilmektedir (Aktan ve Börü 2007, Bardakçı 2005, Berker 2008, Doğan 2007, Okyay 2009, Taşyir 2005, Yazıcı 1992).

1980'li yıllardan sonra rekabet ortamında kurumlar için imaj kavramı daha büyük önem taşımaya başlamıştır. Kurumsal imaja verilen önem, büyüyen ve gelişen kurumların toplumsal sorunlara önem vermesiyle imajlarını güçlendirmeleri açısından fırsat olmuştur. Çalışanlara, hissedarlara ve müşterilere karşı sorumlu davranan kurumlar, iletişim stratejilerinin bir parçası olarak kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetlerinden yararlanmaktadır. Bu yıllarda kurumsal sosyal sorumluluk uygulamaları

kuruma sağlayacağı faydaları net olarak ifade edilmemiştir. Kurum ekonomik ve kanuni sorumluluklarını yerine getirmeye çalıştığı bu döneme ek olarak atıkları azaltma, geri dönüşüm, fakirlere maddi yardım, toplum sağlığına hizmet, daha iyi çalışma koşullarının yanı sıra gönüllü faaliyetlerinin de bulunduğu gözlemlenmektedir. Bu uygulamaların günümüzde kurumlar için en önemli değer olan kurumsal itibara katkısı büyüktür (Aktan ve Börü 2007, Berker 2008, Çakır 2006, Doğan 2007, Okyay 2009, Poussard 2008, Taşyir 2005).

Günümüzde ise kurum, kurumsal sosyal sorumluluk uygulamaları konusunda bir plan dâhilinde hareket etmekte, stratejiler geliştirmektedir. 20. yüzyılın ortalarına doğru çalışma ilişkilerini belirleyen pek çok faktör 1990'lı yıllarla birlikte küreselleşme sürecinden günümüze kadar önemli değişimlere uğramıştır. Özellikle imalat sanayinde yoğunlaşan istihdama, istikrarlı ve güvenli bir kamu sektörüne ve güçlü bir sendika hareketine dayanan geleneksel endüstri ilişkileri 1960 ve 1970'li yıllarda zirveye ulaşmıştır. 1980'li yılların ortaları ve 90'lı yılların sonlarına doğru işsizlik gittikçe artış göstermiştir (Aktan ve Börü 2007, Berker 2008, Okyay 2009, Tüzüner 2009).

1990'lar da küreselleşme ve özelleştirme akımları ile birlikte kurumlarda, uluslararası kuruluşlarda, kalite ve karşılıklı kazanç kavramlarının, sosyal ve bilgi paylaşma sorumluluklarının tekrar önem kazanmaya başladığı görülmektedir. En önemli çaba ise, 1990 yılında Davos'ta yapılan dünya ekonomik formunda Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri Kofi Annan'ın dünyanın önde gelen iş adamlarını Küresel İlkeler Sözleşmesini (Global Compact) imzalamaya, benimseme ve desteklemeye davet etmesidir. Küresel İlkelerin amacı, sadece kurumsal liderlik ve yaratıcılık aracılığıyla iyi vatandaşlık ve sürdürülebilir gelişmenin desteklenmesi için global bir çerçevenin tedariki değil, küresel aktiviteyi, global ölçekte gerçekleştirebilmektedir. Küresel ilkeler, kurumsal vatandaşlığın evrensel prensiplerini, insan hakları, iş standartları ve çevre ile ilgili prensipleri adapte etmek için işletmelerin katılımını teşvik eden gönüllü bir girişimdir (Aktan ve Vural 2007, Aksakal 2010, Berker 2008, Çerik 2008, Öcal 2007, www.unglobalcompact.org/ erişim tarihi:09.04.2010).

Dünya şirketleri ilk başlardan beri kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetlerini planlı programlı yaparken Türkiye'de köklü aile şirketlerinde bu yaklaşım uzun yıllar geleneksel hayır işi kapsamında kalmıştır. Son yıllarda ise küresel anlamda projeler

hayata geçirilerek kuruma ve paydaşlarına yarar sağlayacak stratejik uygulamalar gerçekleştirilmektedir.

2000'li yıllara gelindiğinde, bilgi toplumuna geçiş süreciyle yaşanan iki yeni gelişme kurumsal sosyal sorumluluğun stratejik önemini artırmış, giderek kuruluşların itibarını etkileyen en önemli unsur haline gelmiştir. Bu gelişmelerden ilki, iletişim teknolojisindeki olağan üstü ilerlemeler ikincisi, iletişim teknolojisindeki gelişmelere bağlı olarak, küreselleşmede görülen hızlanmadır. Bununla birlikte kurumlar, bugün faaliyet gösterdikleri alanlarda (çevre, sağlık, eğitim vb.) gerçekleştirdikleri projelerle karşımıza çıkmaktadır. Bazı kurumlar kendi vakıflarını kurarak, bazıları mevcut sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği yaparak proje gerçekleştirme yoluna gitmektedir. Kurumlar açısından doğru konumlandırılması gereken iletişim stratejisi kampanyalar aracılığıyla imajlarını güçlendirmekte ve hedef kitleleriyle olumlu ilişkiler kurabilmektedir. Kurumsal sosyal sorumluluğa ilişkin uygulamaları aslında bir çeşit itibar yönetimi uygulaması olarak kabul etmek yanlış olmayacaktır. Kurumsal itibarın yönetilmesinde çalışan sağlığı ve güvenliği, kurumsal kimlik, vizyon, etik değerler, çevre kirliliği, ucuz iş gücü oluşturan çocukların istihdamı, insan hakları ve elbette kurumsal sosyal sorumluluk ön plan çıkmaktadır (Aksakal 2010, Özmen 2006, Ilgaz 2005, İlic 2010, Emhan 2007, Şatır 2005, Poussard 2008).

4.3. KURUMSAL SOSYAL SORUMLULUK KAVRAMININ ORTAYA ÇIKMASINA NEDEN OLAN ETMENLER

Kurumsal sosyal sorumluluk kavramının ortaya çıkışında etkili olan faktörler; iktisadi etmenler, politik etmenler ve toplumsal etkenler olarak sınıflandırmak mümkündür (Aktan ve Börü 2007, Berker 2008, Taşyir 2005)

4.3.1. İktisadi Etmenler

1900'lü yılların hemen öncesinde, büyük sanayi devriminde İngiltere'de doğan ve bu yıllarda birçok alanda olduğu gibi iktisadi alanda da hâkim görüş olan liberalizm, iktisadi anlamda; dışalım serbestliğini, gümrüklerin kalkmasını, serbest rekabeti savunmuş ve devletin ekonomiye müdahalesine şiddetle karşı çıkmıştır. 1929'da tüm dünyayı etkisi altına alan ekonomik problemler birçok toplumsal değişimin tetikleyicisi olduğu gibi iş yaşamını ve iktisadi hayatı da ciddi değişimlere yol açmıştır. Kurum faaliyetlerinde ve üretimde devletin rolü önem kazanmıştır. Bu değişimlerin kurumsal sosyal sorumluluk kavramının doğuşunda önemli etkisi olmuştur (Aktan ve Börü 2007, Berker 2008, Taşyir 2005).

4.3.2. Politik Etkenler

20. yüzyıl içinde, özellikle II. Dünya Savaşından sonra dünya iki kutuplu bir yapıya bürünmüştür. Diğer yandan bu yıllar tüm dünyada demokratikleşme eğilimlerinin artışa geçtiği yıllar olarak da anılmaktadır. Yine bu yıllarda insan hakları bireyler lehine gelişmeler göstermiştir. Bireyin toplum içindeki öneminin artması, kurumunda bireyleri ve toplumu daha fazla önemsemesine ve bireye bir işçi, bir tüketici, bir yaratıcı vb. olarak daha fazla önem vermelerine neden olmuştur (Aktan ve Börü 2007, Berker 2008, Taşyir 2005).

4.3.3. Toplumsal Etkenler

1900'lü yıllar, dünyadaki toplumların birbirleriyle etkileşim ve iletişiminin arttığı yıllardır. Bireylerin önce kendi toplumları içindeki bireylerle sonra dünya üzerinde yaşayan farklı toplumlardan bireylerle iletişim ve etkileşiminin artması bireyin toplum için örgütlü hareket etmesini olanaklı kılmıştır. 1930'lu yıllar çalışanların sendikal haklarını elde etmeye başladığı ve daha iyi iş, ücret ve yaşam koşullarını talep

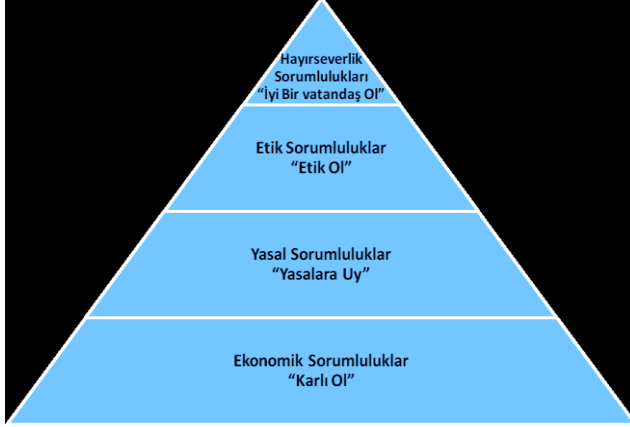
etmeye başladıkları toplumsal dönüşüm yıllarıdır. Bu yıllarda bireyci ve yararçı ahlak felsefesinin yerini sosyal ahlak anlayışı almıştır. Günümüzde küreselleşme hareketleri sonucu sınırların ortadan kalkması ve çok uluslu şirketlerin yerel pazarlarda etkin rol üstlenmesi toplumlar arasındaki etkileşimi artmıştır. Tüm bu toplumsal dönüşümler, firmaların toplumda birçok farklı kesim ile alakalı tavırlarını değiştirmesine ve toplumla daha iyi ilişkiler içinde olması gerektiğine kanaat getirmişlerdir (Aktan ve Börü 2007, Berker 2008, Taşyir 2005).

4.4. KURUMSAL SOSYAL SORUMLULUK ALANLARI

Kurumun sosyal sorumlulukta genel amacı, kâr elde etmek, süreklilik ve sosyal fayda sağlamaktır. Bu üç temel unsur birbirini sürekli desteklemekte ve birinin olmaması diğerini sıkıntıya sokabilmektedir. Genel anlamda kurumlar ekonomik ve yasal koşullara, iş ahlakına, müşterilere, tedarikçilere, çalışanlara ve çevre sakinlerine uygun bir çalışma stratejisi ve politika gütmesi insanları mutlu ve memnun etmeye yönelik çalışma programları oluşturmaktadır. Kurumların sosyal sorumluluk uygulamalarını yönettiği en yoğun alanlar çevre, eğitim, kültür, sanat, sağlık ve son yıllarda çalışanlara yönelik projelerdir. Kurumun en önemli girdilerinden biri insan kaynağıdır (Berker 2008, Nayır 2007, Gecikli 2010).

Archie Carroll tarafından geliştirilen, kurumsal sosyal sorumluluğun birbiriyle ilgili ekonomik, yasal, etik ve insani sorumluluk olmak üzere dört ayrı açıdan araştırılabilen çok katmanlı bir kavram olarak ele alır. Carroll, bu dört ayrı sorumluluğu, dört katmanın ardışık olarak buluşmasını gerektirecek şekilde bir piramit olarak şekillendirir. Bu katmandan hareket ederek Carroll sosyal sorumluluğu, belli bir zamanda toplum tarafından örgütlere yüklenen ekonomik, yasal, etik ve insani beklentiler şeklinde tanımlanmaktadır.

Şekil 1: Archie Carroll, Kurumsal Sosyal Sorumluluk Piramidi



Kaynak: The Pyramid Of Corporate Social Responsibility: Toward the Moral Management of Organizational Stakeholders. From Business Horizons, July/August: 39-48, 1991.

Archie Carroll tarafından geliştirilmiş olan dört aşamalı modelde kurumsal sosyal sorumluluk, işletmelerin tüm sorumluluklarını içine alır ve sosyal (hayırsever, fedakâr) sorumluluklarının yanı sıra ekonomik, kanuni ve etik sorumluluklarının da olduğunu belirtmektedir. Kurumun sosyal sorumluluk faaliyetlerinde bu dört farklı sorumluluk alanı belirli seviyelerde olmakla birlikte, etik ve hayırseverlik boyutu gün geçtikçe artmaktadır. Çünkü toplumun beklentilerine uyumlu olan, onun sorunlarına ilgi gösteren kurumların toplumda yarattığı mutluluk, onların daha mutlu çalışanlara, daha mutlu müşterilere ve dolayısıyla daha mutlu hissedarlara sahip olmaları sonucunu getirmektedir (Argüden 2002, Berker 2008, Carroll 1991, Çerik 2008, Demir 1999, Demirci 2006, Doğan 2007, Gecikli 2010, Güney 2006, İlic 2010, Mermutlu 2009, Nalbant 2005, Okyay 2009, Poussard 2008, Tayşir 2006, Top 2008, Tumay 2009, Yönet 2005).

4.4.1. Ekonomik Sorumluluk

Ekonomik sorumluluk, iyi, kaliteli bir ürünü uygun fiyata mal ederek, kurum ve hissedarlarına kazanç sağlamaktır. Kurumun büyüklüğü, iş yaptığı ülke, sektör, yönetim tarzı gibi faktörler ne olursa olsun sosyal sorumluluk piramidinin en altında yer alan ekonomik sorumluluğun bulunması gerekmektedir. Aksi halde kurumun devam etmesi mümkün değildir. Ekonomik sorumluluk kurumun en önemli varlık nedeni olarak kabul

edilir ve kurum için verimli ve kârlı olmaktadır. Kurum toplumun istediği mal ve hizmetleri üretmek, ortaklarını en yüksek düzeyde tutma sorumluluğundadır. Bu sorumluluk Milton Friedman'ın en yüksek fayda görüşüne dayanmaktadır (Aksakal 2010, Argüden 2002, Berker 2008, Çerik 2008, Demirci 2006, Doğan 2007, Gecikli 2010, Güney 2006, İlic 2010, Nalbant 2005, Okyay 2009, Öcal 2007, Özkol 2005, Top 2008)

4.4.2. Yasal (Kanuni) Sorumluluklar

Toplum, kurumun sadece kâr etme güdüsü ile faaliyet göstermesine izin vermez, aynı zamanda kanunlara ve yasal düzenlemelere de uymasını bekler. Kanuni sorumluluklar “yazılı etik kuralları” olarak da değerlendirilebilir. Ancak, ekonomik sorumluluklara nazaran hukuki sorumlulukları yerine getirmede kurum veya yöneticilerin her zaman istekli oldukları söylenemez. Bu nedenle yasal boşlukların söz konusu olduğu durumlarda zaman zaman kurumun sosyal sorumluluklarından uzaklaşması mümkün olabilmektedir. Bazı kuruluşlar sosyal sorumluluğu işletme politikası olarak değil, yasalar gereği devlete verilen vergi olarak düşünmektedir. Kurumun kanuni sorumluluklarını bilerek sosyal sorumluluk duygusuyla hareket etmesi kurumun menfaatini koruyacaktır. Cezaya uğramak korkusuyla yerine getirilen sorumluluk, sorumluluk duygusu taşımak demek değildir. Bu durum ancak sorumlu olma korkusudur. Hukuki düzenlemelerin amacı, ilgili kişi ve kuruluşların topluma karşı olan görev ve sorumluluklarını belirlemektir. Dolayısıyla kurum yasal sorumluluklarını yerine getirmek suretiyle toplumsal sorumluluklarını da yerine getirmiş olacaktır (Aksakal 2010, Argüden 2002, Berker 2008, Cora 1996, Çerik 2008, Demirci 2006, Doğan 2007, Gecikli 2010, Güney 2006, İlic 2010, Nalbant 2005, Okyay 2009, Öcal 2007, Özkol 2005, Top 2008).

4.4.3. Etik (Ahlaki) Sorumluluk

Etik sorumluluk, yasalarda belirtilmemiş fakat toplumda benimsenmiş olan, yazılı olmayan kuralları ve toplum değerlerini kapsar. Kurum toplumun değerleriyle uyumlu bir şekilde faaliyet göstermesi, üzerinde odaklanan beklentilerin tümünü ifade etmesi etik sorumluluğu göstermektedir. Bu kapsamda kurum sosyal sorumluluklara ilişkin ahlaki bileşenleri aşağıdaki gibi ifade edilmektedir (Aksakal 2010, Argüden

2002, Berker 2008, Çerik 2008, Demirci 2006, Doğan 2007, Gecikli 2010, Güney 2006, İlic 2010, Nalbant 2005, Okyay 2009, Öcal 2007, Özkol 2005, Poussard 2008, Top 2008).

- Toplumun belirlediği norm ve kurallara uymalı
- Toplumun işletmelerden beklemiş olduğu saygıyı göstermeli
- Ahlaki norm ve kurallardan fedakârlık edilmemeli
- Ahlaki açıdan toplumun işletmelerden beklentileri açık bir şekilde tanımlamalı
- Çalışma hayatının ahlaki davranış kurallarının, yasal düzenlemelerin daha üstünde olduğu kabul edilmelidir.

4.4.4 Toplumsal (Sosyal, Gönüllü) Sorumluluk

Toplumsal sorumluluk, bir kurumun sosyal sorumluluk aşamasındaki en son noktasıdır. Bir kurum ilk üç sorumluluğunu yerine getirmesi halinde toplumda iyi bir kurum algısı bırakabilir. Bu algıyı bir üst seviyeye çıkarmanın ve en beğenilen kurumlar arasında yer almanın yolu, toplumsal faaliyetlerden geçmektedir. Bu tip faaliyetler arasında, gönüllülük esas olmak kaydıyla, eğitime, kültüre, spora verilen maddi destekler yer almaktadır. Gönüllü sorumluluk, kurum ve yöneticileri için bir zorunluluk değildir. Bir başka ifadeyle ne yasal açıdan ne de etik açıdan kurumun bu sorunları üstlenmeleri gerekmemektedir. Bazı yöneticiler, kurumun içinde bulunduğu toplumda iyi yurttaş olarak algılanması için sağduyu sorumluluklarını özellikle önemsemektedir. Ancak, iyi niyetle ortaya çıkan bu sorumluluğun toplam sosyal sorumluluk içindeki ağırlığı fazla değildir. Carroll'un belirttiği gibi gönüllü sorumluluk pasta üzerindeki krema görevini görmektedir (Aksakal 2010, Argüden 2002, Berker 2008, Carroll 1991, Çerik 2008, Demirci 2006, Doğan 2008, Gecikli 2010, Gültekin 2003, Güney 2006, Nalbant 2005, Okyay 2009, Öcal 2007, Özkol 2005, Top 2008).

Günümüzde kaliteli hizmet ve ürünün maliyeti kadar, sosyal sorumluluğa ve etik davranışa uygun davranış göstermek kurumlar arasında rekabetin önemli bir koşulu haline gelmeye başlamıştır. Gelişen iletişim teknolojisiyle birlikte daha da güçlenen sivil toplum örgütlerinin artan baskıları kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetlerinde önemli bir yere sahiptir. Rakiplerinden bir adım öne çıkmak isteyen kurumlar için sosyal sorumluluk projeleri vazgeçilmez bir unsur haline gelmiştir.(Aktan ve Börü 2007, Berker 2008, Demirci 2006).

4.5. KURUMSAL SOSYAL SORUMLULUK YAKLAŞIMLARI

Kurumsal sosyal sorumluluk anlayışında akademik çevrelerin teorik gelişimi ile genel toplumsal çevrenin iki farklı görüşü ortaya çıkarmaktadır. Bu gelişmelerden birincisi geleneksel sosyal sorumluluk anlayışı diğeri ise modern anlayışın sosyal sorumluluk yaklaşımıdır (Top 2008).

4.5.1. Geleneksel (Klasik) Sosyal Sorumluluk Anlayışı

Klasik sosyal sorumluluk anlayışı, kurumun örgütsel amaçların dışında başka herhangi bir yükümlülüklerinin olmadığı düşüncesine dayanmaktadır. Örgütsel sosyal sorumluluğun klasik açıdan önde gelen savunucusu, ünlü iktisatçı Milton Friedman'dır.

Friedman tarafından savunulan görüşe göre, kurumun tek bir sosyal sorumluluğu vardır: oyunun kuralları içinde, açık ve özgür bir rekabet ortamında kâr artırmaya yönelik faaliyetleri sürdürmektir. Bu görüşe göre, verimli çalışan ve bundan kâr elde eden bir kurum zaten sosyal sorumluluğunu da yerine getiriyor demektir (Akgeyik 2007, Doğan 2007, Mermutlu 2009, Okyay 2009, Tayşir 2005, Top 2008)

4.5.2. Modern Sosyal Sorumluluk Anlayışı

Modern sosyal sorumluluk anlayışına göre, kurumun amacı toplumun hayat standartlarını yükseltmek, genel refahını korumak ve iyileştirmek olduğu kadar, aynı zamanda kâr elde etmek olduğunu ileri sürmektedir. Modern anlamda sosyal sorumluluk anlayışı kurumun ekolojik yapıya uygun üretimlerde bulunması, iç ve dış çevrede yer alan tüm unsurların sosyal sorumluluk yönünde bilinçlendirilmesi, örgüt içi ve dışı eğitim olanaklarının geliştirilmesi, iş görenlerinin tüm sorunlarına duyarlı davranması yer almaktadır (Doğan 2007, Mermutlu 2009, Okyay 2009, Tayşir 2005, Top 2008).

Üzerinde yaşadıkları dünyanın yavaş yavaş dengesinin bozulması kurumların üretim faaliyetleri sonucunda gürültü, hava, su ve katı atıklar gibi çevre kirliliği, ucuz iş gücü oluşturan çocukların istihdamı, insan hakları ihlalleri ve sağlıksız üretim koşullarının yaratılması karşısında tepkilerini kurumlara göstermeye başlamışlardır. Modern sosyal sorumluluk anlayışına göre sosyal baskı altında kalan kurum sahibi,

ortak veya yöneticileri aşağıdaki tepkilerde bulunabilmektedir; (Okyay 2009, Doğan 2007, Akgeyik 2007)

- Kurum sosyal sorumluluk konusunda topluma bilinçli olduğu imajını yaymaya çalışır: bu tam olarak sosyal sorumluluğu yansıtmamaktır. Örneğin; deprem vb. afetlerde felaketzedelere giyecek ve yiyecek yardımı yaptıklarını kamuoyuna duyururlar.
- Kurum topluma fayda için bir takım aktif girişimlerde bulunur ve iyi vatandaş rolü oynar; Örneğin, eğitim ve çevre sorunlarıyla ilgili çeşitli vakıflar kurup işletebilir.
- Sosyal yönden sorumlu bir kurum gibi davranır: birçok yönetici örgütlerinin sadece kendi çıkarlarına göre hareket etmesine razı olmaz. Örneğin, çevre, eğitim, sağlık gibi konularda hiçbir zorlama olmadan kendiliğinden yararlı uygulamalarda bulunabilir.

4.6. KURUMSAL SOSYAL SORUMLULUĞUN ÖNEMİ

Kurumlar kurumsal sosyal sorumluluk ilkelerini günlük faaliyetlerine dâhil ederek, insan haklarının, iş standartlarının geliştirilmesine, çevrenin korunmasına ve yolsuzlukla mücadelenin güçlendirilmesine katkıda bulunmaktadır. Bununla birlikte kurumsal sosyal sorumluluk kurumlar için önemli bir işletme stratejisidir. Çünkü tüketiciler, güvendikleri kurumdan ürünleri almak isterler; tedarikçiler, güvenebilecekleri kurumlarla iş ortaklığı yapmak isterler; çalışanlar, saygı duydukları kurumlarda çalışmak isterler ve sivil toplum örgütleri de genel müşterek alanlarda uygulanabilir çözümler ve yenilikler arayan kurumlarla birlikte çalışmayı isterler. Özellikle tüketicilerin korunmasına yönelik hareketlerin yaygınlaşmaya başlamasıyla birlikte, çevrecilik hareketlerinin kurumlar üzerinde önemli bir baskı unsuru olması, kurum yönetiminde “Toplam Kalite” yaklaşımının ortaya çıkmasına ve pazarlama faaliyetlerinin müşteri odaklı hale gelmesine, kurumun sosyal sorumluluk alanının genişlemesine ve dolayısıyla sosyal sorumluluk kavramının da daha geniş açıdan ele alınmasına neden olmuştur. Bunlar gibi birçok faktörler kurumsal sosyal sorumluluğun öneminin artışında etkili olmuştur. Bu faktörler, aşağıdaki gibi sıralanabilir: (Aksakal 2010, Dober 2009, Doğan 2007, Okyay 2009, Top 2008, Yüksel 2005, Simons 2005, Demirci 2006)

- Küreselleşme, bir yandan kurumlara sosyal sorunların çözümünde önemli bir rol yüklerken, bir yandan insan kaynakları yönetimi uygulamaları, çevre koruma, sağlık ve güvenlik ve diğer alanlarla ilgili kurumsal sosyal sorumluluk konularına ilgilinin artışına yol açmaktadır.
- Uluslararası organizasyonlar kurumsal sosyal sorumluluk girişimlerinde bulunmuş ve bildirgeler yayınlamıştır (ILO, OECD, Birleşmiş Milletler Küresel İlkeler Sözleşmesi, Birleşmiş Milletler Çevre Programı, Avrupa Birliği; Avrupa Toplulukları Komisyonu “Green Paper”).
- Sivil toplum kuruluşları tarafından başlatılan ve sürdürülen kurumsal sosyal sorumluluk girişimlerinde bulunulmuş ve dokümanlar geliştirilmiştir (CERES ilkeleri, Caux İlkeleri, Küresel Sullivan İlkeleri, Küresel Raporlama Girişimi, SA8000, AccountAbility 1000, Dünya Ekonomik Formu Küresel Kurumsal Vatandaşlık Deklarasyonu, FTSE4Good İndeksi).
- İnternet, cep telefonları ve diğer iletişim teknolojilerindeki gelişmeler kurum faaliyetlerinin izlenmesini ve onlar hakkındaki bilgilerin yayınlamasını çok kolay duruma getirmiştir. Öyle ki kurumsal sosyal sorumluluk ilkelerine uymayan kuruma ilişkin bilgiler kısa sürede milyonlarca insan tarafından paylaşılabilecek hale gelmektedir. Yeni sivil toplum örgütleri düzenli olarak problemleri ticari uygulamalara web sitelerine dikkat etmektedir.
- Kurumun etik olmayan davranışları, kamuoyunun o kuruma karşı güveninin azalmasına ve kurumsal yönetimin, şeffaflık, hesap verilebilirlik ve etik standartlarının geliştirilmesi gerekliliğine dikkat çekmiştir.
- Birçok ülkede vatandaşlar her nerede faaliyette bulunursa bulunsun kurumun sosyal yardım ve çevreyi korumasıyla ilgili kriterleri yerine getirmesi gerektiği konusunda kararlı oldukları görülmektedir.
- Kurumsal sosyal sorumlulukla ilgili konuların tamamının yasa ve düzenlemelere konu olmayacağı giderek daha iyi anlaşılmaktadır.
- Kurumun etkin bir kurumsal sosyal sorumluluk anlayışını benimsemeleri kuruma yeni fırsatlar yaratacağını ve kurumun imaj ve itibarını geliştireceğini kabul etmektedir.

Menfaat sahipleri (ortaklar, yatırımcılar, çalışanlar, müşterileri/ tüketicileri, iş ortakları ve tedarikçiler, toplum, kamu otoriteleri, sendikalar, sivil toplum kuruluşları

vb.) yaşamın ve ekonomik gelişmenin sürdürülebilirliğine ilişkin şüphelerin ve bu konudaki endişelerin artması nedeni ile son yıllarda kurumlara olan güven değişmeye başlamıştır. Menfaat sahipleri artık çevreye zarar verilmemesi, çalışanlara adil davranılması, kaliteli ürün ve hizmet sunulması, her yerde aynı yüksek standardın sağlanması, ekonomik istikrarın artırılması, zengin ve fakir arasındaki yaşam farkının azaltılması, insan hakları ihlallerinin azaltılması ve sosyal problemlerin çözülmesi konularına yaklaşılmalarını ön görmektedir (Okyay 2009).

Kurumsal sosyal sorumluluklarının bilincinde olan kurumlar bu alana ciddi bütçeler ayırmaktadır. Genellikle eğitim, sağlık, insan hakları ve çevre konularında yapılan çalışmalar markanın imajını ve itibarını artırmaktadır. Kurumsal sosyal sorumluluk çalışmaları o kurumun satışlarının ve müşteri sadakatinin yükselmesi yanında toplumsal imajda yükseltmektedir. Toplumsal fayda üreten ve bunu topluma yayan kurumlar sadece tüketici gözünde değil yatırımcılar ve diğer paydaşları göz önünde de daha üst bir konuma gelmektedir. Sosyal sorumluluğu yerine getirmek isteyen kurumlar öncelikle bu konuyu benimsemeli bu konuda stratejiler geliştirmelidir. Daha sonra şirketlerin gerçekleştirilen projeleri topluma ulaşmalı ve son olarak gerçekleştirilen projelerin sürekliliği sağlanmalıdır (Aktan& Börü 2007, Aydede 2007, Doğan 2007, İşseveroğlu 2001, Nalbant 2005,Okyay 2009, Özgen 2006, Öztürk 2008, Pourssad 2008).

4.7. KURUMSAL SOSYAL SORUMLULUĞUN İŞLETMEYE ve PAYDAŞLARA SAĞLAYACAĞI YARARLAR

Kurumsal sosyal sorumluluk uygulamalarının kurumlara sağladığı faydalar incelendiğinde; sosyal kimlik oluşturma, rekabet üstünlüğü elde etme, kurum bağlılığı yaratma, itibar sağlama ve markalaşma konuları ilk sırada yer almaktadır (Aktan ve Börü 2007).

Kurumun kurumsal sosyal sorumluluk anlayışının etkisiyle sağladıkları kazanımlar sadece ekonomik göstergelere yansıyan rakamlarla ifade edilen kazanımlar değildir. Bunun dışındaki kazanımlar ise; toplumsal saygınlık kazanmanın etkisiyle kurum imajı değer kazanmakta ve bu kurumun marka değerine yansımaktadır. Sosyal sorumluluk projelerinde katılımcı olmak şirket personeli üzerinde olumlu etki yaparak çalışan bağlılığını arttırmakta ve aynı zamanda nitelikli iş gücünün kuruma çekilmesinde önemli rol oynamaktadır. Kurumsal sosyal sorumluluk, kurumun yeni pazarlara girme müşteri sadakati sağlamada kolaylıklar sağlamakta, verimlilik ve kalite artışları yaşanmakta, risk yönetimi daha etkin hale gelmektedir (Aktan ve Börü 2007, Argüden 2002).

Kurumsal sosyal sorumluluk kavramının kuruma ve tüm paydaşlara sağlayacağı faydalar aşağıdaki tabloda kısaca özetlenmektedir (Şekil 2.).

Şekil 2. Kurumsal Sosyal Sorumluluğun İşletmeye ve Paydaşlarına Sağlayacağı Yararlar

İşletmeye Sağlayacağı Faydalar	
<ul style="list-style-type: none"> *Hisse senelerinde değer taşları *Etkin risk yönetimi *Hassas yatırımcılara ve finansman kaynaklarına ulaşım *Karlılıkta artış *Marka değeri oluşturma *İtibar sağlama *Kurumsal imajın artması *Toplumsal saygınlık 	<ul style="list-style-type: none"> *Nitelikli çalışma şartları ve elde tutma *Müşteri sadakati *Yeni pazarlara girme kolaylığı *Rekabet avantajı *Kurumsal öğrenme ve yaratıcılık *Faaliyetlerde etkinlik *Verimlilik ve kalite artışı *İşbirliklerin gelişimi
Paydaşlara Sağlayacağı Faydalar	
Kurum İçi Paydaşlar	Kurum Dışı Paydaşlar
<p>YÖNETİCİLERE</p> <ul style="list-style-type: none"> *Onur ve gurur duyma *Motivasyon artışı sağlayacak insan kaynakları politikası *Etik konularda daha fazla farkında olma *Etik eğilimlerle, çalışanlara karşı daha çok güven duyumu *Trendlere uygun hareket etme *Çalışanların işletme amaçlarını benimsemesi ve içselleştirmesi *Yaratıcı düşünce ve uygulamaların ortaya çıkması 	<p>MÜŞTERİLERE</p> <ul style="list-style-type: none"> *Dürüst fiyat ve kaliteli ürün *Satın alma sürecinde bilgi temini *Taleplerin tanımlanması ve yerine getirilmesi *Müşteri şikayetlerinin dikkate alınması ve çözülmesi *Örgütlü hareket edebilme <p>RAKİPLERE</p> <ul style="list-style-type: none"> *Bilgilendirme ve kıyaslama örneği *Adil rekabet, dürüst reklam
<p>HİSSADARLARA</p> <ul style="list-style-type: none"> *Bütün firma faaliyetlerine yatırımın artması *Sosyal sorumluluk yatırım projelerine fon temini *İşletme değerindeki artış *Sermaye temininde kolaylık *İşletmeyle ilgili bilgilerin açıkça paylaşılması *Sosyal performans ölçütü oluşturma 	<p>TEDARİKÇİLERE</p> <ul style="list-style-type: none"> *Fiyatlandırma ve ödeme koşullarında dürüstlük *Faaliyetlerine destek olacak tedarikçilere finansal destek <p>TOPLUMA</p> <ul style="list-style-type: none"> *İnsan haklarının geliştirilmesi *Eğitim, sağlık ve kültür alanlarına yatırım *Kadın, çocuk iş gücünün sürdürülmesine engel olma *Sürdürülebilirliğe katkı
<p>ÇALIŞANLARA</p> <ul style="list-style-type: none"> *Güvenli çalışma ortamı *Etkin insan kaynakları politikaları *Daha iyi çalışma koşulları *İşgücü ilişkilerinde daha az anlaşmazlık *İstihdam maliyetlerinde azalma *Şirket içi iletişimin ve verimliliğin artması *Fırsat eşitliği ve erişim hakları *Çalışan standartlarında iyileşme 	<p>HÜKÜMETE</p> <ul style="list-style-type: none"> *Yasalara bağlılık, yolsuzlukla mücadele *Kamusal alanlara yatırım, ekonomik ve sosyal sorunlara destek verme *İstihdam oluşturma <p>ÇEVREYE</p> <ul style="list-style-type: none"> *Çevre kirliliğinin azalması *Kültürel mirasın korunması *Bitki örtüsünün, hayvan soyunun korunması *Daha temiz üretim süreçleri, enerji tasarrufu, geri dönüşüm *Eko- verimlilik *Çevresel teknoloji kullanımı

Kaynak: Aktan CC.,Börü D. (2007) Kurumsal Sosyal Sorumluluk, İşletmeler ve Sosyal Sorumluluk İGİAD İktisadi Girişim ve İş Ahlaki Derneği: 11-3. İstanbul (Editör: Coşkun Can Akta)

4.8. KURUMSAL SOSYAL SORUMLULUK ve HEMŞİRELİK

Sosyal sorumluluk birçok meslek grubu ile yakında ilgilidir. Bu meslek grupları ve onların ekip üyeleri toplumun gelişimine eşlik etmek için önemli olan ihtiyaçları ve gereklilikleri sağlamaktadır. Toplumun sağlık bakım kalitesini arttırmayı, sosyal sorumluluk uygulamalarını profesyonellik çerçevesinde yapmayı hedefleyen hemşirelik mesleği, insanlık tarihinin başlangıcından beri sağlıklı yaşamın en vazgeçilmez unsurlarından birini oluşturmuştur. Günümüzde çağdaş halk sağlığı anlayışına göre, sağlığın bozulmasından önce korunması ve iyileştirilmesi ilk hedefler arasında yer almaktadır (Arcak ve Kasımoğlu 2006, Kanbay 2010, Kelly et.all. 2008).

Toplum, bireye yönelik sorumluluğu ve rolü olan hemşirelik mesleğini uygulamaları, insanın doğumdan ölüme kadar geçen süre içinde, sağlık ve hastalıktaki konumu ile temellenmiştir. Hemşirelik mesleğini “insan”, “sağlık” ve “toplum” kavramları ile ilişkilendirerek ele alıp tanımlamak gerekir. Sosyal sorumluluk bu gibi yaklaşımları da içine alarak topluma yönelik sosyal adaleti sağlayarak, etik ve yasal olmayan topluma yönelik yaklaşımları düzeltmeye çalışmaktadır. Bilim ve sanattan oluşan hemşirelik mesleğinin, toplumda varoluş nedeni, insan varlığını bir bütün olarak ele alabilmek ve onu tüm yönleri ile tanımlayabilmektir (Arcak ve Kasımoğlu 2006, Al Aameri 2000, Kanbay 2010, Kelly et. All. 2008).

Kurumlar farklı platformlarla sorumluluk ilişkisi içindedir ve bu sorumluluklar çevresel kaynakların korunması, insan haklarının korunması, iş ahlakı ve etik kurallara uyum, çalışanların hakları olarak yer alır. Kurum sadece ekonomik ve teknik kuruluşlar olarak tanımlanmamakta, sosyal olarak da tanımlanmaktadır. Toplumun kurumdan beklentileri boyutlandıkça topluma karşı üstlerine düşen sosyal sorumlulukları ister istemez yüklenmek veya gözden geçirmek durumunda kalmaktadırlar. Kurumsal sosyal sorumluluk bu yönüyle ele alındığında kurumun tüm stratejisine, kurumun işleyişine ve iş yapma anlayışının içinde yer alır. Kurumsal sosyal sorumluluk üzerine ulusal ve uluslararası girişimler, bildirgeler, yasalar ve anlaşmalar geliştirilmiştir. Temel amaçları ahlaki esasları düzeltmektir. Birleşmiş Milletler Genel Topluluğunun 1948’de yayınladığı İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ve Birleşmiş Milletler Küresel Sözleşme gibi kuruluşlar tarafından önemi vurgulanan, insan hakları, çalışma koşulları, yaşamda özgürlük, kişinin güvenliği ve çağdaş yaşam standardı, doğal hakların saygınlığı vb. değerleri kabul etmeleri, desteklemeleri ve uygulamalarına ilişkin ilkeler ortaya

konulmuştur. Sosyal adalet son iki yüzyılın üzerinde ayrı bir düşünce geliştirmiştir. Toplumun bütün üyelerinin, toplumun faydalanabileceği temel insan hakları ve eşit erişime sahip oldukları inancı taşımaktadır. Sosyal adalet etik bir yapıyı kurmak ve insan üzerinde düzeltici bir etkisi olduğundan dolayı kurumsal sosyal sorumluluk kavramı “Sorumluluk” içinde bir bağlantı kurmaktır (Birleşmiş Milletler Küresel Sözleşmesi www.uncompact, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, <http://www.ihd.org.tr/>, Kelly et.all. 2008, Sungur 2008).

Sağlık bakım organizasyonlarının kültürü, yönetim ve organizasyon yapılarındaki özelliklerinden dolayı diğer kültürlerden farklılık göstermektedir. Bu organizasyonlarda, paylaşılan inançlar, değerler, davranışlar, tutumlar kökleşmiş ve çalışanlar tarafından fazlasıyla benimsenmiştir. Organizasyonlar dinamik bir yapı içinde iç ve dış çevrede ortaya çıkan değişimlerden etkilenmektedir. Toplumdaki doğal, sosyal, politik ve ekonomik alanda gerçekleşen olumlu veya olumsuz her türlü değişim, organizasyonların kültürlerini dolaylı ya da dolaysız olarak etkileyebilmektedir. Bunun sonucunda organizasyonlar, değişmek ve yeniden yapılanmak, kültürel yapılarını geliştirmek zorunda kalmaktadır. Hastanelerde gerçekleştirilen değişim süreçleri arasında kalite çalışmaları önemli bir yer oluşturmaktadır ve yürütülen kalite çalışmaları sırasında kültürel bir değişimin yaşanması beklenmektedir. Yapılacak tüm değişim girişimlerinde öncelikle örgüt ve çalışanlarını tanımanın, sonra da onun kültürel özelliklerini belirlemenin yararlı olacağı ve değişimi kolaylaştıracağı ifade edilmektedir. Hemşire yöneticilerin, örgütsel değişimi gerçekleştirmede büyük sorumlulukları bulunmakta ve daha etkili olabilmeleri için sağlık bakım yöneticilerinden destek almaları gerekmektedir. Örgütsel değişim yaşayan büyük hastanelerdeki hemşire yöneticiler, kaliteyi sağlamak ve başarı sürecini desteklemek açısından sağlık bakım yöneticilerinin davranışlarını doğru şekilde algılamaya, astlarını bu konuda yönlendirmeye çalışmaktadırlar. Hemşireler hastanedeki değişim sürecinde çalışanlarla iletişimi başlatarak, uygulamaya dönük yöntemler ve süreçler yaratmakta ve aynı zamanda değişimi yapılandırma sorumluluğunu da üstlenmektedir. Genellikle hemşirelerden, değişimin misyon ve vizyonu hakkında diğer çalışanlara yol göstermeleri ve kendi iş tanımlarını da bu kapsamda geliştirmeleri beklenmektedir (Ayaz ve Soykan 2002, Seren ve Baykal 2007).

Yönetici hemşireler, sağıkta mükemmelliği etkileyen etkenler arasında kritik bir öneme sahiptir ve kuruma yön vermede stratejik bir pozisyonadadır (Algün 2010).

Hemşirelik ekip çalışması ile yürütölen bir meslektir. Ekip çalışması, aynı amaç için bir araya gelmiş bir grup elemanın sorumluluk ve yetkileri paylaşarak işbirliği içerisinde amaca yönelik çalışmaları anlamına gelir. Bugün ekip çalışmasının önem kazandığı iş hayatında, bir kurumun başarılı olması, çalışanlarına gurur ve mutluluk vermesi, rekabet ortamında varlığını sürdürmesi, etkin ve üretken olması, ekip çalışması ve ekibi etkin bir biçimde yönlendiren liderlerle mümkündür. (Algün 2010),

Motivasyonla ilgili örgütsel faktörler yapılan işin takdir edilmesi, kişiye önem verilmesi, çağdaş disiplin anlayışının uygulanması ile ilgili faktörlerin, çalışanların motivasyonu üzerinde ileri düzeyde önemli olduğu söylenebilir. Yönetimle iletişim kurabilme ve işin tekdüze olmaması ile ilgili faktörlerin, çalışanların motivasyonu üzerinde çok önemli olduğu söylenebilir. Kararlara katılma ve inisiyatif kullanma, fiziki çalışma ortamının uygunluğu, çalışma saatlerinin uygunluğu, iş yükünün aşırı olmaması, sosyal imkanların yeterliliği ise çalışanların motivasyonu üzerinde önemsiz oldukları söylenebilir. Yüksek motivasyonun kaynağı ise çalışanların işe yaptıkları katkının değerli olduğunu bilmeleri ve işlerini sevmeleridir (Ayaz ve Soykan 2002, Karakaya ve Ay 2007, Öztürk ve Dündar 2003).

Çalışanların performansını en üst düzeyde tutmayı başaran kurumlar, üst düzey yönetimin desteğini sağlar, beklentileri düzenli olarak ve açık bir şekilde iletirler, otoriteyi organizasyonun tabanına yayarlar, çalışanları problemlere sahip çıkıp çözmeleri için teşvik eder ve başarılı olanları herkesin önünde ve sık sık kutlarlar. Bu kurumlar, ücretlerin tek başına çalışanların performansını arttırmadığını ancak destekleyici bir faktör olduğunu bilirler. Kurumları ile iyi uyum sağlayan ve kurumun değerlerini destekleyen çalışanların, performansı yükselir, işe devamsızlık oranları düşük olur verimi ve iş ahlakını arttırmayı amaçlarlar. Performans standartları asıl olarak iş analizine ve iş niteliklerine dayanır ve örgütün çalışanlara performansları hakkında geribildirim vermesinin yönetimini oluşturur (Ayaz ve Soykan 2002, Öztürk ve Dündar 2003).

Çalışanların beklentisi, gurur duydukları ve katkılarına değer verdiğini bildikleri bir kurumda çalışmaktır. Kurumların kendi çalışanlarına karşı sosyal sorumlulukları; ücretler, çalışma saatleri, izinler, eğitim, sağık ve sigorta, iş sağlığı ve güvenliği gibi

konularla kurumların sosyal performansının önemli bir unsurudur. Kurumsal sosyal sorumluluğa, iş sağlığı ve güvenliğinin penceresinden bakıldığında; mesleki kaza ve hastalıkların, bunların yarattığı ekonomik kayıpların ulaştığı boyut, sağlıklı ve güvenli bir çalışma hayatının yaratılması yolunda her tür girişimin denenmesini zorunlu kılmaktadır (Yılmaz 2009).

Küreselleşmenin yarattığı yeni bir kavram kurumların sosyal sorumluluğa biçtiği rol, dünyada giderek önem kazanmaktadır. Sağlık sektörü ve sektör kuruluşları diğer sektörlerle kıyaslandığında kurumsal sosyal sorumluluk anlayışının yerleştirilmesinde öncü görev üstlenmelidir. Bu kuruluşlar rol model olmaları gereği bir yandan kar üretirken diğer yandan çevre ve toplum açısından özenli davranarak, mali performansı sosyal sorumlulukla dengelemek için belirli temel uygulamaları takip etmelidir. Kurumların sosyal, çevresel ve ahlaki konularda, gönüllülük ilkesi ile sorumluluk almasını öngörmektedir. Bu unsurlarından biri de sağlık kurumlarının yanında tüm kurumların çalışanlarına karşı olan sorumluluğudur. Sağlık kurumlarında önemli bir yere sahip olan yönetici hemşireler ve ekip çalışanları açısından da bir parçası oldukları kurumun sosyal sorumluluklarını yerine getirmeleri önemlidir. Yönetici hemşirelerin huzurlu ve güvenli bir çalışma ortamı yaratması, adil performans değerlendirmesi ve iyi çalışmanın ödüllendirilmesi ile çalışan memnuniyetini arttırabilir. Sağlık kurumunun sorumlulukları çerçevesinde, çalışan hemşirelerine vereceği eğitimler ve yapacağı yatırımlar, kurumun doğru becerilere sahip çalışanlarla birlikte olmasına neden olarak rekabet avantajı sağlayabilir (Algün 2010, Özçelik 2005, Özgen 2006, Özyaral ve ark. 2009, Yılmaz 2009)

Günümüz yöneticilerinin iş, teknoloji, pazar, üretim, para, kalite kaygılarının üstünde ve öncesinde insan kaygısını duymaları, insani değerleri korumaları, en az teknoloji kadar insan kaynağına yatırım yapmaları bir zorunluluk halini almıştır. Dünyadaki sosyal, teknolojik, ekonomik ve kültürel değişimlerden etkilenmemesi mümkün olmayan bir sektör vardır ki bu da sağlık bakım organizasyonlarıdır. Sağlık bakım organizasyonlarındaki bu hızlı değişimlerle, sağlık bakım kalitesinin arttırılması ve toplam kaliteden bu alanda da söz edilmeye başlanmıştır. İşgörenler açısından uygun çalışma koşulları, hasta ihtiyaç ve beklentilerinin tatmini, iş tanımları, iş ilişkileri, kalite yönetimi gibi süreçlerde bir yapılanma ve standardizasyon oluşturmayı zorunlu kılmaktadır. Sağlık hizmetlerinde standardizasyon çalışmaları yapılırken hizmet

kalitesini belirleyen unsurlar içinde, verilen hizmetin kalitesi kadar algılanan hizmet kalitesinin de önemine değinilmektedir. Hizmetin kalitesi için hizmet standardı saptanırken, çalışma yaşamının ve iş koşularının da standardı zaman içinde önem kazanmıştır. Bu çalışmalar problem çözme becerileri, deneyimli kadrolar ve bir ekibi gerektirir. Yöneticilerin burada amacı, çalışanları zorlamak ya da gütmek değil, çalışanlarda var olan içsel dürtüleri ortaya çıkarmaktır. Bu sağlanırken, çalışanların gereksinimlerinin doyurulması gerekmektedir. Bu gereksinimler, kişinin kurumda sağlayacağı ekonomik, sosyal ve psikolojik yararlarıdır. Kurumun sorumluluğu da, insanların kurumun amaçlarına ulaşmasına yardımcı olurken, kendi gereksinimlerinin de doyurulabildiği bir davranışsal ortam yaratmaktadır. Kurum ve yönetici hemşireler çalışanlarını motive ederek, kişiler arası iletişimin önemli işlevlerinden birini oluşturup, kurum kültürünün sağlanmasına olumlu katkılarda bulunacaklardır. Aynı zamanda kurumlar çalışanlarını gönüllü olarak projelere katılmalarını desteklemekte ve teşvik etmekte, çalışanların yeteneklerini ve kariyerlerini geliştirmeleri için eğitim, kültür ve sanat gibi faaliyetlerde destek olmaktadır. Yönetici hemşireler çalışanları ile iyi bir iletişim kurarak ve bu iletişim sonucunda da motive olmuş bireyler olarak görevlerine devam etmeleri hem kurum kültürü hem verimlilik hem de sosyal sorumluluk projelerinin içinde yer alacak, sağlık hizmet kalitesinin arttırılmasında eğitim programlarının oluşturulması hemşirelerin gelişimine olanak sağlayacaktır. Sağlık bakım örgütleri verimlilik, düşük maliyet, kaliteli hizmet vb. amaçlar etrafında rekabet etmektedirler. Bu aşamada hemşirelik yönetimi bilgi ve becerilerin ortaya konulması, hizmet kalitesi ve verimliliğin artması için ekibini yetiştirmekte ve kurumlarının sosyal sorumluluk faaliyetlerinin içinde yer almaktadır. Bütün bunların oluşumu hemşirelik eğitiminde uygulamalarla başlamaktadır. Kültürel duyarlılık ve sosyal sorumluluğun diğer yönleriyle ahlaki ve profesyonel uygulama yükümlülükleri, moral ve motivasyon aşılansarak toplumun geleceğine hemşire hazırlamak öğrenim kurumlarının sosyal sorumluluklar arasındadır (Ayaz 2002, Ilgaz 2005, Karayel 1996, Mayo 1996, Soykan 2002, Yazıcı 2006,).

Hemşirelik, hastaların güvenini sağlama çıkarlarını ve iyilik hallerini koruma, sözcülüğünü yapma, iletişim kurma, dürüstlük ve doğruluk ilkesini koruma, tedaviyi planlamadan önce bilgilendirilmiş onam alma, fark edildiğini ve ilgilenildiğini bildirme, dini inançları ve değerlerine saygı gösterme, bakım verme ve etik kurallara uyma ve

mahremiyete saygı gösterme sorumluluğunu taşımakla birlikte, ekiple çalışma, bilinçli bir biçimde itiraz etme ve reklam ürünü ya da sponsoru olmama gibi sorumlulukları taşımaktadır. Hemşirenin görevi mümkün olduğu her zaman çevresindeki insanların sağlığına gelebilecek her türlü zararı önlemeye çalışmak onları hastalık ve hastalığın etkilerinden korumaktır. Bireye, aileye ve topluma hemşirelik bakım hizmetinin götürülmesi ve bu hizmetin yönetimi için sağlıklı/ hasta bireyi ve sağlık bakımı veren personeli eğitmek, sağlık bakım ekibinin etkin bir üyesi olarak çalışmak ve eleştirel düşünce ve araştırmalar yoluyla hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesini sağlamaktır. Mesleği icra etmek, hemşirelik mesleğinin organizasyonu içerisinde hasta bakımında sosyal ve ekonomik çalışma koşullarının yaratılması ve bakımın sağlanmasına ağırlık vermekle de aynı zamanda sorumludur. Sağlık sistemindeki ekibin bir üyesi olan hemşirelik sorumluluklarını yerine getirirken, uygulamalarını hemşirelik alanındaki bilgi, ilke ve becerileri belirler. Ayrıca, sağlık sisteminin ve hizmet verdiği kurumun vizyonu misyonu kurumun kültürü ve beklentileri de hizmetin niteliğini belirleyici olmaktadır. Hemşireliğin, belirli sürede zorunlu eğitim alma, bilimselliğe temellendirilen uygulama yapma, sistematik düşünebilme ve plan yapabilme, kritik karar verebilme, eleştirel düşünebilme, bilinçli bakım verme, birlik bilinci kazanma, mesleki ahlak yasalarına bağlı olma gibi mesleki ölçütleri vardır. Bu ölçütler, mesleğimizi uygulamak için sosyal sorumluluğumuzdur ancak, ICN'nin de belirttiği gibi hemşire bireye, aileye ve topluma her yerde hizmet vermekte, rolleri ve güç alanları giderek genişlemektedir (Akdemir 2003, Algün 2010, Ersoy 1998, Fry 1993, Öz 2004, Seren ve Baykal 2007).

Küresel hemşirelikte iş gücü sosyal bir sorumluluktur ve genel düşünce ve görüşte sosyal sorumluluk uygulamaları profesyonel hemşireliği istemektedir. Hemşirelik disiplininin toplum için sosyal sorumluluğu küresel bir yaklaşım olarak görmekte ve hemşirelik mesleğini, sosyal adalet ve hemşirelik programlarını uygulama, klinik ve akademik başarının adresidir. Akademik çevrede sosyal sorumluluğun değerinin artması, üniversite karşısındaki fırsatlar, küresel klinik fırsatlarını artırma, sağlık mesleklerinde sosyal sorumlulukta ilerleme, öğrenimi artırma ve daha çok lider hemşire geliştirme ve yetiştirme sosyal sorumluluğun başarısını artıracaktır. Hemşirelerin yetenekleriyle ilgili fonksiyonlarının başarısı eğitim ve yönetimle ilişkilidir. Meslekler içerisinde sağlık meslekleri de toplumun bir taahhüdüdür.

Mesleklerin doğal tanımlarında meslek faaliyetlerinin içerisindeki sosyal sorumluluk ve etik kodlar kadar toplumun sorumluluğu da önemlidir. Hemşirelik eğitim programlarında veya müfredatlarında küresel hemşirelik uygulamalarında eğitim ve profesyonellik için geleceğin lider&yönetici hemşirelerini geliştirme potansiyeline sahiptir. Kurumlarda söz sahibi hemşirelerde alt kademe ve tepe yönetimin rolünün önemli olduğu, güçlü liderlik özelliklerine sahip ve çalışanlarını destekleyen, onların görüş ve düşüncelerine önem veren yönetim tarzının değişimin başarıya ulaşmasında etkili olduğu vurgulanmaktadır. Üst yönetimin destekleyici olmasının, açık ve doğrudan iletişim kurmasının, değişimin nedeni ve izlenecek stratejiler hakkında bilgi vermesinin, resmi ve resmi olmayan iletişim kanallarını kullanmasının değişim uygulamalarında olumlu etki yaratacağı yapılan çalışmalarca da desteklenmektedir (CNA 2008, ICN 2006, Kelley et.all 2008, Seren ve Baykal 2007, Tyer-Vipla et. all. 2009).

Bir meslek üyesi, değişim ve gelişimleri mesleki çalışmalarına yansıtılabildiği sürece mesleğinin varlığını devam ettirebilir. Değişim ve gelişime uyum sağlayabilecek meslek üyelerinin yetişmesi o alandaki eğitimin sürekliliği ile mümkündür. Genellikle sağlık bilimlerinin tüm dallarında bilgi düzeyi gittikçe artmakta, sağlık ve bakım hizmetlerini sunma yöntemleri hızla değişmektedir. Eğitim alanında sosyal sorumluluk ilk olarak hemşirelik okullarından daha sonra okulun kavramsallaştırılmasında, çekirdek değerlerine ulaşmak için sosyal sorumluluk yapısının ifadesine nasıl yaklaşılacağı, dersler, tasarımlar, kabul standartları, klinik pratikler, öğrenci ve yeteneklerinin değerlendirilmesi aynı zamanda fırsatları öğrenmek ve öğretmekle başlar. Okullar tekrarlayıcı bir süreçte alınan bir iş gibi, sosyal sorumluluğu uygulama, anlamını açıklama ve uygulandığı alanları aydınlatma gibi profesyonelliğin arasında doğal bağlantıdan başka derin ve karmaşık bir ilişkiyi ortaya koyar. Sosyal sorumluluğun temelini oluşturan yapılar, hemşirelik tarihinin yapısına dokunur ve hemşirelik etik kodları ile bağdaşır. Hemşirelik mesleği profesyonel sorumlulukları yerine getirmekle başlar ve hastaların sağlığını etkileyen sosyal yapıların içinde yer alır. Bu yükümlülükler hemşireliğin köklü bir meslek olarak tanınmasına, toplumla olan kontratına, toplumun yaşamının iyileşmesine şahsında onun işi için mübadelede mesleği boyunca güveni verir. Hemşireliğin geçmişi, Florence Nightingale sosyal sorumlulukta hemşireliğin köklerini kurar. Nightingale, toplum ve sağlığın arasında ilişkiyi ortaya koyar. Sosyal koşullarla, hastalık ve ölüm arasındaki bağlantıyı, toplumsal düzeylerde

değişikliği savunarak, eğitimle sosyal sorumluluğun bütünleştirilmesi için çalışmalarda bulunur. Sosyal hareketlerde liderlik rolünü hemşirelere yükselmeleri için vermiştir. Profesyonel hemşirelik organizasyonlarını doğru veya dolaylı olarak sosyal sorumluluğa nasıl bakılması gerektiğini söyler. Etiğin ANA kodu (2001) ve Hemşirelerin Uluslararası Konseyi (ICN) (2006) sosyal sorumluluk kavramını, sağlık engelleri, yoksulluk, iş sağlığı ve güvenliği, iletişim ve erişim eksikliği, etik ve yasal sorumluluğun bir parçası olduğunu belirtmektedir. Sağlıklı bir toplum profesyonel hemşireliğin iyi yaşamını etkiler. Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi ve hemşirelerin görev aldıkları birimlerde etkili bakım sunabilmeleri için, yeterli bilgi ve deneyime sahip olmaları, kariyerlerinin gelişiminin yanında gelişen teknolojiye paralel olarak tıbbi cihazları doğru kullanmaları ve bu cihazlardan en iyi şekilde yararlanmaları, fiziksel çalışma ortamlarının uygunluğu gerekmektedir. Hemşirelerin profesyonellikleri, kariyerlerinin gelişimi ve sosyal sorumluluk bilinçlerini artması için hangi konularda eğitime ihtiyaç duyduklarının belirlenerek, hizmet içi eğitimlerin bu konularda yapılması, dikkate alınması gereken bir konudur (Çelen ve ark. 2007, Kelly et.all 2008, ICN 2006).

Sağlık kuruluşları tarafından gerçekleştirilecek kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetlerinde çalışanlar başarılı ve sağlıklı örgütlerle, toplumun ihtiyaç duyduğu alanlara hizmeti yönlendirerek sosyal sorumluluk faaliyetlerine teşvik edilirler. Toplumun ve ülkenin yararına faaliyette bulunularak çalışanların aktif katılımları ile toplumsal sorunları paylaşırlar. Sağlıklı örgütler, çevresel sağlığın korunması ve devamlılığı için sorumluluklarını yerine getirirler. Ekolojik dengenin korunması yönünde katkıda bulunurlar. Çalışanlar benzer sorumluluk ve yükümlülükleri taşıyarak kurumların bu yöndeki sorumluluklarını yerine getirmede yardımcı olurlar. Sağlık kurumları ve ilgili sivil toplum kurumlarınca desteklenen toplumsal sorumluluklar; toplum sağlığı, çalışan sağlığı ve güvenliği, eğitim, istihdam, çevre sorumluluğu, toplumsal ve ekonomik gelişim, temel insan ihtiyaçları ve arzularını karşılayacak sosyal sorumluluk girişimlerinde bulunulmaktadır (Emhan 2007, Mermutlu 2009, Özçelik 2005, Özgen 2006, Özyaral 2009, Siam 2006, Tayşir 2005).

Yönetici hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları gereği grupları doğru hedeflere, etkili biçimde yönlendirmeleri, toplumsal sorumluluk faaliyetlerini bilgilendirmeleri hasta haklarını gözetmelerini sağlamaktan ve hastaları eğitim

gruplarına katılmaları için desteklemekten dolayı liderlik özelliklerine gereksinim duyarlar. Yönetici hemşirelerde liderlik, olması gereken en önemli vasıftır ve hemşirelerin sağlam/ hasta bireye hemşirelik bakımının sağlanmasında belirli amaçlara ulaşabilmek için diğer hemşireleri ve ekip üyelerini etkilediği bir süreç olarak tanımlanabilir. Hemşirelik mesleki örgütlenmeyi sağlama, ekip çalışmasını planlama, çalışanların başarılarını ortaya koyma, risk alma ve riskli durumlarda baş edebilme, değişim yaratabilme, atılgan olma, iletişim becerisine sahip olma, problem çözme, çalışanı kuruma bağlama ve iş doyumunu artırma konusunda önemli katkı sağlar. Bunları gerçekleştirirken hedef ve amaçların devamlılığına, personel seçimi ve yerleştirilmesine, geri bildirim sağlamaya, ödüllendirme ve desteklemeye, sorumluluk ve doğruluk, kararlılık ve bunların üzerine temellendirdiği adalet, özgürlük eşitlik gibi üst düzey değerlere dikkat eder. Mesleki organizasyonların sağlanması, ekip çalışmasının planlanması ve çalışanların başarılarını ortaya koymasında dönüştürücü liderlik özelliklerine yönetici hemşirelerde ihtiyaç duyulmaktadır. Örgütsel bağlılığın artırılması ve çalışanların iş tatminlerinin sağlanması konusunda önemli bir rolü vardır. Hemşireler çalışma ortamlarında başarılı olmalarını sağlayacak kendini tanıma, risk alma, riskli durumlara baş edebilme, değişim yaratabilme, atılgan ve iletişim becerisine sahip olma gibi liderlik özelliklerine gereksinim duyarlar. Sağlık bakım sisteminde yer alan yönetici hemşireler organizasyonların her kademesinde, takım çalışması ve iş birliğine giderek artan bir değer vermektedir. Hemşireler sağlık ekibinin bir üyesi olarak, hasta bakımı deneyimine sahip, vizyon sahibi, insanlarla iyi iletişim kurabilen, analitik düşünebilme yeteneği olan, sağlığı koruma ve geliştirmeyi amaç edinen, güven sağlayan etkili insanlardır. Mesleğin profesyonel uygulayıcısı ve hemşirelik bakım ekibinin temel insan gücü olan hemşire, bireylere, ailelere, toplumlara doğrudan hemşirelik bakımı sağlanmasında sorumluluğu kabul eder ve girişimde bulunur. Hemşirelik hizmeti hastane hizmetinin en önemli parçasıdır. Tedavi edici tıbbın gelişmesi, temel bilimlerdeki ilerlemeler kadar hemşirelik hizmetlerinin gösterdiği dev atılımlar sayesinde olmuştur. Hemşirelik hizmetleri bilimsel tedavi süreci ve bakım hizmetleri kapsamında verdiği hizmetle hastane organizasyon şemasının ve hasta tedavi sürecinin temel taşlarından birini oluşturmaktadır. Bugün modern hastane işletmeciliği anlayışıyla yönetilen hastanelerde hemşirelik hizmetlerinin genel kuralları, standartları

içinde bakım hizmeti alınmaktadır (Kanbay 2010, Karahan 2008, Kotler 2008, Okyay 2009, Özçelik 2005, Özdemir 2004, Şen 2007, Yazıcı 2009).

Sağlık kurumlarında ekipler arasında hemşirelik önemli bir yer tutmaktadır. Hemşirelik mesleği görev yetki ve sorumluluklarıyla ayrı bir disiplin olarak yer almaktadır. Yönetici hemşireler kurumlarda iş tanımlarının yönetimi, organizasyonu, bakımda kalitenin artırılması, uygulamaların takip ve sorumluluğunu yerine getirmektedir. Sağlık kurumlarında çalışanların sosyal sorumluluk faaliyetlerinde aktif olarak görev alabilmeleri, sosyal sorumluluk alanında bilgilendirilmeleri ve profesyonel eğitim almaları için en büyük görev yönetici hemşirelere düşmektedir.

Kurumun sosyal sorumlulukları ile ilgili görev yetki ve sorumlulukları bildirmek, ekibini güçlendirmek ve aynı zamanda kurum ve toplum arasında işbirliği sağlamak yönetici hemşirelerin görevleri arasında yer almaktadır (Okyay 2009, Öz 2004, Özçelik 2005).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ VE AMACI

Araştırma, yönetici hemşirelerin kurumsal sosyal sorumluluk algılayışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

5.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma;

- ❖ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- ❖ Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- ❖ Kartal Lütü Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- ❖ Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- ❖ Marmara Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi
- ❖ Anadolu Sağlık Merkezi
- ❖ Medical Park
- ❖ Medicana
- ❖ Hisar İntercontinental Hospital

olmak üzere 9 farklı hastaneden gerekli sözlü ve yazılı izinler alındıktan sonra (Ek 3) 3.01.2010- 1.03.2010 tarihleri arasında veriler toplandı.

5.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni, İstanbul İli Anadolu yakasında farklı statülerde hizmet veren, 100 ve üzeri yatak kapasitesine sahip tam teşekküllü Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üniversite Hastanesi ve Özel Hastanede çalışan yönetici hemşireler oluşturmaktadır. Üniversite Hastanesi 26, Özel Hastanede 79, Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 148 olmak üzere 253 yönetici hemşire araştırma evrenini oluşturmaktadır. Evrenin tamamı örneklem olarak alınmıştır. Araştırma, gönüllü olarak çalışmaya katılan Üniversite Hastanesinde çalışan 24, Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışan 136, Özel Hastanede çalışan 62 olmak üzere 222 yönetici hemşire ile gerçekleştirildi. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen, çalışmanın uygulaması sırasında izinli, raporlu olan 31 hemşire araştırmanın kapsamına alınmamıştır. Araştırmaya katılma oranı %87,74 olarak görülmektedir.

5.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde yönetici hemşirelere yönelik bilgi formu, ikinci bölüm de yönetici hemşirelerin kurumsal sosyal sorumluluk algılayışlarını belirlemeye yönelik anket formu yer almaktadır (Ek 2)

1. Bilgi Formu

Birinci bölümde yer alan bilgi formu, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirildi (Doğan 2007, Gültekin 2003, Kanbay 2010, Yazıcı 2006). Yönetici hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerini içeren; yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, çalışılan kurum, kurumdaki görevi, meslekte hizmet süresi, çalışılan bölüm, yönetici olarak çalışma yılı, hemşirelik yönetimi konusunda eğitim alma durumu, kuruma bağlılık, kurumsal sosyal sorumluluk kavramı ve çalışılan kurumun kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetleri ile ilgili bilgi sahibi olma durumu ile ilgili 18 sorudan oluşmaktadır.

2. Kurumsal Sosyal Sorumluluk Algılayışlarını Belirleyen Anket Formu

İkinci bölümde yer alan kurumsal sosyal sorumluluk algılayışlarını belirleyen anket formu araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlandı (Aydede 2007, Cora 1996, Doğan 2007, Dobers 2009, Gültekin 2003, Ilgaz 2005, Naeem 2009, Özdemir 2004, Özdemir 2007, Özgen 2006, Sönmez 2000, Yamak 2007, Yazar 2008, Küresel İlkeler Sözleşmesi 2010).

Kurumsal sosyal sorumluluk ile ilgili çalışmaları olan öğretim elemanları ve kurumsal sosyal sorumluluk derneği proje koordinatöründen uzman görüşü alındı (Ek1). Görüş ve önerileri göz önünde bulundurularak kurumsal sosyal sorumluluk algılayışını belirleyen anket formunda 50 sorudan oluşan ifadeler yer aldı.

Kurumsal Sosyal Sorumluluk Algılama anketinde bulunan 50 soru için 33 yönetici hemşire üzerinde ön test uygulaması yapıldı ve Cronbach's Alpha değeri 0,970 olarak bulundu.

Çalışmanın geçerlilik incelemelerinde, kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği yöntemleri kullanıldı. Kapsam geçerliliği aşamasında uzmanlar tarafından, KSS anketindeki her bir maddenin ve ölçeğin bütününe ölçme aracına uygun olup olmadığı,

anketin ölçmek istenen alanı temsil edip etmediği ve alan dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığı değerlendirildi (Aksayan ve ark. 2004, Erkuş 2005, Sipahi ve ark. 2010, Türkoğlu 2010).

Hazırlanan ölçeğin hem ölçtüğü niteliklerin neler olduğunu, hem de ölçeğin uygulandığı kişilerin aldığı puanların ne anlama geldiğini araştırmak için ölçeğin yapı geçerliliği değerlendirilir. Yapı geçerliği için, temelde birbiri ile bağlantılı değişkenleri belli bir kümede bir araya getirmeye yarayan Faktör Analizi Yöntemi kullanıldı (Aksayan ve ark. 2004, Erkuş 2005, Sipahi ve ark. 2010, Türkoğlu 2010).

Veriler eşit aralıklı ölçek niteliğinde (Likert gibi) ve esas amaç ölçek geliştirmek olduğunda, ölçek maddelerinin hangi başlıklar altında gruplanabileceğini saptamak için keşfedici faktör analizi yöntemlerinden Temel Bileşenler Analizi yöntemi kullanıldı. Birden fazla faktör (alt boyut) ortaya çıkarmak amaçlanıyorsa, dik açılı döndürme biçimlerinden biri olan Varimax Rotasyonu yapıldı (Aksayan ve ark. 2004, Erkuş 2005, Sipahi ve ark. 2010, Türkoğlu 2010).

Kurumsal sosyal sorumluluk algılama anketi faktör analizi ve istatistiksel analiz çalışmaları yapıldı. İstatistiksel incelemeler sonucunda 23 soruyu içeren 5 boyut elde edildi. Oluşturulan boyutlar ve Croncbah's Alpha değerleri; Ahlaki Sorumluluk (0,825), Kurumsal Sorumluluk (0,887), Yasal Sorumluluk (0,773) Çevre Sorumluluğu (0,755) ve Gönüllü Sorumluluğu (0,710) dur. KSS Algılama anketinde yer alan 23 sorunun toplam Croncbah's Alpha değeri 0,945 olarak bulundu. KSS algılama anketine ait faktör analizi Tablo 4'de gösterildi.

Tablo 1. Faktör Analizine İlişkin KMO ve Bartlett Testi

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. ,932

Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	4481,059
	df	406
	Sig.	,000

Faktör analizi yapmak amacı ile yaptığımız örneklemin yeterliliğini gösteren KMO ve Bartlett testleri uygulanmaktadır. Testler sonucunda KMO değerinin 1'e yakın olması, Bartlett testinin de anlamlılık düzeyinin $p < 0,05$ olması beklenir. Yapılan KMO ve Bartlett analizi sonucunda KMO değerinin 0,932 olarak Bartlett değerinin ise 0,05 den küçük olduğu ve faktör analizinin yapılabilir olduğu görüldü.

Kurumsal Sosyal Sorumluluk Algılama anketinin puanlaması 5.00-1.00=4.00 puanlık bir genişliğe dağılmaktadır. KSS Algılama değer yorumları Tablo 2'de gösterilmektedir.

Tablo 2. KSS Algılama Değer Aralığı Yorumları

Değer Aralığı	Yorum
1.00-1.79.....	çok düşük
1.80-2.59.....	düşük
2.60-3.39.....	orta
3.40-4.19.....	yüksek
4.20-5.00.....	çok yüksek

Tablo 3. KSS Algılama Anketi Alt Boyutların Belirlenmesi

K.	Başlangıç Özdeğeri			Tanımlanan Fark Yükü			Döndürülmüş Kareler T0plam Yükü		
	Toplam	Varyansın Yüzdesi	Kümülatif Yüzdesi	Toplam	Varyansın Yüzdesi	Kümülatif Yüzdes	Toplam	Varyansın Yüzdesi	Kümülatif Yüzdes
1	22,127	44,255	44,255	22,127	44,255	44,255	6,833	13,667	13,667
2	2,949	5,898	50,153	2,949	5,898	50,153	6,219	12,439	26,105
3	2,442	4,884	55,037	2,442	4,884	55,037	6,101	12,203	38,308
4	1,783	3,566	58,603	1,783	3,566	58,603	3,860	7,721	46,029
5	1,533	3,066	61,668	1,533	3,066	61,668	3,551	7,103	53,132
6	1,287	2,575	64,243	1,287	2,575	64,243	3,387	6,774	59,906
7	1,089	2,179	66,422	1,089	2,179	66,422	3,258	6,516	66,422
8	,990	1,981	68,403						
9	,905	1,810	70,213						
10	,855	1,710	71,923						
11	,775	1,551	73,474						
12	,742	1,483	74,957						
13	,698	1,396	76,352						
14	,674	1,348	77,701						
15	,653	1,307	79,008						
16	,616	1,232	80,239						
17	,591	1,181	81,421						
18	,574	1,148	82,569						
19	,554	1,109	83,678						
20	,490	,979	84,657						
21	,484	,968	85,624						
22	,435	,870	86,495						
23	,421	,842	87,337						
24	,410	,819	88,157						
25	,402	,804	88,961						
26	,392	,783	89,744						
27	,369	,737	90,481						
28	,342	,684	91,165						
29	,334	,668	91,834						
30	,314	,629	92,462						
31	,293	,585	93,048						
32	,275	,551	93,599						
33	,268	,536	94,135						
34	,266	,531	94,666						
35	,254	,508	95,174						
36	,239	,479	95,653						
37	,231	,461	96,114						
38	,221	,442	96,557						
39	,203	,407	96,963						
40	,191	,382	97,345						
41	,170	,340	97,685						
42	,162	,324	98,009						
43	,153	,306	98,316						
44	,152	,303	98,619						
45	,140	,280	98,899						
46	,126	,252	99,151						
47	,121	,241	99,392						
48	,112	,225	99,617						
49	,101	,203	99,820						
50	,090	,180	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Tablo 3’de görüldüğü üzere kurumsal sosyal sorumluluk algılama anketi 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda KSS Algılama anketini 23 sorudan oluşan 5 alt boyuttan oluşmuştur.

1. Alt boyut toplam varyansın % 13,667’sini, 2. alt boyut toplam varyansın %12,439’unu, 3. alt boyut toplam varyansın %12,203’ünü, 4. alt boyut toplam varyansın %7,103’ünü ve 5. alt boyut %6,774’ünü açıklamaktadır. Açıklanan toplam varyans % 66,422’si, %50-70 aralığındadır ve bu aralık yeterli kabul edilebilir (Sipahi 2010, Türkoğlu 2010).

Tablo 4. KSS Algılama Anketi Alt Boyutlarının Belirlenmesi

KSS Alt Boyutları Soru No	1	2	3	4	5
AS49	,666				
AS44	,639				
AS47	,551				
AS41	,514				
KS28		,670			
KS29		,617			
KS13		,610			
KS3		,589			
KS21		,528			
KS15		,490			
KS10		,480			
YS6			,740		
YS8			,615		
YS42			,578		
YS4			,514		
ÇS37				,645	
ÇY35				,634	
ÇY33				,564	
ÇY40				,563	
GS46					,739
GS9					,648
GS11					,551
GS43					,514

Tablo 4’de KSS algılama anketinin alt boyutlarında yer alan Ahlaki Sorumluluk (AS), Kurumsal Sorumluluk (KS), Çevre Sorumluluğu (ÇS) ve Gönüllü Sorumluluk (GS) faktör yükleri görülmektedir.

Tablo 5. KSS Algılama Anketi İnceleme Dışı Birakılan Sorular

Soru No:	Kurumsal Sosyal Sorumluluk Anket Soruları
KS1	Temel prensiplerimizden biri kaliteli hizmet sunmaktır.
KS2	Hizmet kalitesini yükseltmek için standartlar oluşturulmaktadır.
AS5	Hasta memnuniyetine önem verilmektedir.
KS7	Çalışanların yaşam kalitesini arttıran sosyal haklar sağlanmaktadır.
AS12	Herkesçe bilinen açık ve anlaşılır bir performans değerlendirme sistemi mevcuttur.
KS14	Ekip çalışmasına ağırlık verilmektedir.
KS16	Açık ve net hazırlanmış organizasyon şeması mevcuttur.
KS17	Performans değerlendirme sonucu çalışanlarla paylaşılmaktadır.
AS18	Çalışanlar arasında ayırım yapılmamaktadır.
KS19	Performans değerlendirme düzenli olarak yapılmaktadır.
KS20	Çalışanlara sosyal sorumluluk konularında eğitimler verilmektedir.
KS22	Kurumun belirlenmiş misyon, vizyon ve değerleri vardır.
KS23	Krize yönelik önlemler alınmaktadır.
KS24	İşe yeni başlayanlar oryantasyon eğitimi almaktadır.
KS25	Yönetim her türlü yenilik stratejisine açıktır.
YS26	Kurumda insan hakları tüm yönleriyle korunmaktadır.
KS27	Sosyal sorumluluk faaliyetleri çalışanlara kurumsal gazete, dergi, pano ve toplantılar aracılığıyla iletilmektedir.
AS30	Çalışanlar kurumsal etik kurallarıyla ilgili eğitim almaktadır.
KS31	Sosyal sorumluluk uygulamalarıyla ilgili kurum içi ve kurum dışı bilgilendirmeler yapılmaktadır.
KS32	Kurumsal sosyal sorumluluk ile ilgili raporlama yapılmaktadır.
ÇS34	Kurum çevreye, topluma, çalışanlara ve bireylere saygılı davranmaktadır.
AS36	Çalışanların düşünce ve istekleri dikkate alınmaktadır.
AS38	Terfi, taktir ve ödüllendirme objektif ve adil olarak gerçekleştirilmektedir.
AS39	Etik davranışlar sosyal sorumluluk anlayışını güçlendirmektedir.
ÇS45	Çevreyi korumaya yönelik önlemler alınmaktadır. (tıbbi atıkların ayrıştırılması, kağıt, pil atık ayrılması)
KS48	Kurum sürdürülebilir kalkınmayı sağlam bir iş idaresi için temel bir unsur olarak görmektedir.
KS50	Kurum ve çalışanları sağlık, çevre risklerini en aza indirmek için faaliyet gösterilmektedir.

Tablo 5’de KSS algılama anketinde yapılan değerlendirmeler sonucunda çıkarılan sorular görülmektedir.

Tablo 6. KSS Algılama Anketi Alt Gruplar Altında Toplanan Boyutlar

Faktör 1	Ahlaki Sorumluluk
AS49	Kurumsal sosyal sorumluluk uygulamaları şeffaf olarak yürütülmektedir.
AS44	Her türlü zorlayıcı ve baskı altında çalışma engellenmektedir.
AS47	Yöneticiler çalışanlarını her konuda temsil etmektedir.
AS41	Etik olmayan davranışlara karşı hoşgörülü davranılmayacağı belirtilmektedir.
Faktör 2	Kurumsal Sorumluluk
KS28	Uygun pozisyonlara atamalarda kurumun sosyal sorumluluk anlayışına uygun adaylar yerleştirilmektedir.
KS29	Kurum hedeflerine ulaştığında çalışanlar ödüllendirilmektedir.
KS13	Çalışan motivasyonu için değişik yöntemlerden yararlanılmaktadır.
KS3	Çalışanların kuruma kazandırılması ve kalıcılığının sağlanması önemsenmektedir.
KS21	Çalışmak için tercih edilen bir kurum olduğunu düşünmekteyim.
KS15	Performans değerlendirme sonuçları ücret, eğitim ve terfi vb. konularda kullanılmaktadır.
KS10	Çalışanlar yetenekleri ve kariyerleri için desteklenmektedir.
Faktör 3	Yasal Sorumluluk
YS6	Hasta hakları uygulanmaktadır.
YS8	Faaliyetler kanunlara uygun bir şekilde gerçekleştirilmektedir.
YS42	Çalışanların iş sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemler alınmaktadır.
YS4	Çalışanlarla ilgili yasal düzenlemelere uyulmaktadır.
Faktör 4	Çevre Sorumluluğu
ÇS37	Çevrenin korunması ve gelişimi için kaynak sağlanmaktadır.
ÇS35	Teknolojik verimlilik zaman yönetimini olumlu etkilemektedir.
ÇS33	Çevre sorumluluğunun yaygınlaştırılması için girişimlerde bulunulmaktadır.
ÇS40	Fiziksel çalışma ortamı çalışanları olumlu yönde etkilemektedir.
Faktör 5	Gönüllü Sorumluluk
GS46	Toplumun sosyal sorumluluk çözümüne yönelik faaliyetler gösterilmektedir.
GS9	Sürdürülebilir ve ölçülebilir sosyal sorumluluk projeleri uygulanmaktadır.
GS11	Kurum sivil toplum kuruluşlarına yardımda bulunmaktadır.
GS43	İşi iyi yapabilmek için gerekli bilgilere ulaşılabilirliktedir.

Tablo 6’da faktörlerin isimlendirilmesi ve soruların hangi alt gruplar altında toplandığı görülmektedir. Literatüre göre (Aksayan ve ark. 2004, Erkuş 2005, Sipahi ve ark. 2010, Türkoğlu 2010) faktör analiz yükü 0,40 altında olan soruların çalışmadan çıkarılması önerilmektedir. KSS Algılama anketinde faktör yükü 0,40 altında olan diğer maddeler çıkarılmıştır.

Tablo 7. Faktör 1 Ahlaki Sorumluluk Boyutunun Tanımsal Bulguları

Madde No	N	Min.	Max.	Ort.	SS
AS41	221	1,000	5,000	3,733	0,923
AS44	221	1,000	5,000	3,421	0,981
AS47	221	1,000	5,000	3,538	1,089
AS49	221	1,000	5,000	3,317	1,000

Tablo 7 incelendiğinde, araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin KSS Algılama boyutlarından ahlaki sorumluluk puan ortalaması; AS41 ($3,733 \pm 0,923$) en yüksek, AS49 ($3,317 \pm 1,000$) en düşük puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 8. Faktör 2 Kurumsal Sorumluluk Boyutunun Tanımsal Bulguları

Madde No	N	Min.	Max.	Ort.	SS
KS3	221	1,000	5,000	3,602	1,166
KS10	221	1,000	5,000	3,452	1,080
KS13	221	1,000	5,000	2,955	1,095
KS15	221	1,000	5,000	3,041	1,188
KS21	221	1,000	5,000	3,380	1,018
KS28	221	1,000	5,000	3,005	1,093
KS29	221	1,000	5,000	2,765	1,111

Tablo 8 incelendiğinde, araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin KSS Algılama boyutlarından kurumsal sorumluluk puan ortalaması; KS3 ($3,602 \pm 1,166$) en yüksek, KS29 ($2,765 \pm 1,111$) en düşük puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 9. Faktör 3 Yasal Sorumluluk Boyutunun Tanımsal Bulguları

Madde No	N	Min.	Max.	Ort.	SS
YS4	221	1,000	5,000	3,624	1,040
YS6	221	1,000	5,000	4,208	0,911
YS8	221	1,000	5,000	3,620	0,968
YS42	221	1,000	5,000	3,652	1,040

Tablo 9 incelendiğinde, araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin KSS Algılama boyutlarından yasal sorumluluk puan ortalaması; YS6 (4,208 ±0,911) en yüksek, YS8 (3,620±0,968) en düşük puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 10. Faktör 4 Çevre Sorumluluk Boyutunun Tanımsal Bulguları

Madde No	N	Min.	Max.	Ort.	SS
ÇS33	221	1,000	5,000	3,204	0,914
ÇS35	221	1,000	5,000	3,701	0,905
ÇS37	221	1,000	5,000	3,312	0,888
ÇS40	221	1,000	5,000	3,692	1,166

Tablo 10 incelendiğinde, araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin KSS Algılama boyutlarından çevre sorumluluk puan ortalaması; ÇS35 (3,701±0,905) en yüksek, ÇS33 (3,204±0,914) en düşük puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 11. Faktör 5 Gönüllü Sorumluluk Boyutunun Tanımsal Bulguları

Madde No	N	Min.	Max.	Ort.	SS
GS9	221	1,000	5,000	3,353	0,859
GS11	221	1,000	5,000	3,195	0,854
GS43	221	1,000	5,000	3,742	0,959
GS46	221	1,000	5,000	3,534	0,897

Tablo 11 incelendiğinde, araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin KSS Algılama boyutlarından gönüllü sorumluluğu; GS43 ($3,742\pm 0,959$) en yüksek, GS11 ($3,195\pm 0,854$) en düşük puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 12. KSS Algılama Anketi Alt Boyutlarının Toplam Korelasyon Puanları Arasındaki İlişki

Alt Boyutlar	Alt Boyut	N	r	p
Kurumsal Sorumluluk	Ahlaki Sorumluluk	221	0,720	0,000
Yasal Sorumluluk	Ahlaki Sorumluluk	221	0,695	0,000
Çevre Sorumluluğu	Ahlaki Sorumluluk	221	0,765	0,000
Gönüllü Sorumluluk	Ahlaki Sorumluluk	221	0,788	0,000
Yasal Sorumluluk	Kurumsal Sorumluluk	221	0,687	0,000
Çevre Sorumluluğu	Kurumsal Sorumluluk	221	0,639	0,000
Gönüllü Sorumluluk	Kurumsal Sorumluluk	221	0,698	0,000
Çevre Sorumluluğu	Yasal Sorumluluk	221	0,656	0,000
Gönüllü Sorumluluk	Yasal Sorumluluk	221	0,754	0,000
Gönüllü Sorumluluk	Çevre Sorumluluğu	221	0,723	0,000

$p < 0,0001$

Tablo 12 incelendiğinde, kurumsal sorumluluk alt boyutu ile ahlaki sorumluluk alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %72 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,720$; $p=0,000 < 0,05$). Buna göre kurumsal sorumluluk alt boyutu puanı arttıkça ahlaki sorumluluk alt boyutu puanı da artmaktadır.

Yasal sorumluluk alt boyutu ile ahlaki sorumluluk alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %69,5 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,695$; $p=0,000 < 0,05$). Buna göre yasal sorumluluk alt boyutu puanı arttıkça ahlaki sorumluluk alt boyutu puanı da artmaktadır.

Çevre sorumluluğu alt boyutu ile ahlaki sorumluluk alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %76,5 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,765$; $p=0,000 < 0,05$). Buna göre çevre sorumluluğu alt boyutu puanı arttıkça ahlaki sorumluluk alt boyutu puanı da artmaktadır.

Gönüllü sorumluluk alt boyutu ile ahlaki sorumluluk alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %78,8 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,788$; $p=0,000 < 0,05$). Buna göre gönüllü sorumluluk alt boyutu puanı arttıkça ahlaki sorumluluk alt boyutu puanı da artmaktadır.

Yasal sorumluluk alt boyutu ile kurumsal sorumluluk alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %68,7 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,687$; $p=0,000<0,05$). Buna göre yasal sorumluluk alt boyutu puanı arttıkça kurumsal sorumluluk alt boyutu puanı da artmaktadır.

Çevre sorumluluğu alt boyutu ile kurumsal sorumluluk alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %63,9 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,639$; $p=0,000<0,05$). Buna göre çevre sorumluluğu alt boyutu puanı arttıkça kurumsal sorumluluk alt boyutu puanı da artmaktadır.

Gönüllü sorumluluk alt boyutu ile kurumsal sorumluluk alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %69,8 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,698$; $p=0,000<0,05$). Buna göre gönüllü sorumluluk alt boyutu puanı arttıkça kurumsal sorumluluk alt boyutu puanı da artmaktadır.

Çevre sorumluluğu alt boyutu ile yasal sorumluluk alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %65,6 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,656$; $p=0,000<0,05$). Buna göre çevre sorumluluğu alt boyutu puanı arttıkça yasal sorumluluk alt boyutu puanı da artmaktadır.

Gönüllü sorumluluk alt boyutu ile yasal sorumluluk alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %75,4 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,754$; $p=0,000<0,05$). Buna göre gönüllü sorumluluk alt boyutu puanı arttıkça yasal sorumluluk alt boyutu puanı da artmaktadır.

Gönüllü sorumluluk alt boyutu ile çevre sorumluluğu alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %72,3 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,723$; $p=0,000<0,05$). Buna göre gönüllü sorumluluk alt boyutu puanı arttıkça çevre sorumluluğu alt boyutu puanı da artmaktadır.

Tablo 13. KSS Algılama Anketi Madde Toplam Korelasyonu

Madde No	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silmediğinde Cronbach's Alfa
KS3	75,44	222,148	,631	,943
YS4	75,42	225,508	,604	,943
YS6	74,84	230,873	,497	,945
YS8	75,43	226,891	,604	,943
GS9	75,69	227,869	,649	,943
KS10	75,59	224,279	,618	,943
GS11	75,85	232,955	,451	,945
KS13	76,09	222,255	,674	,942
KS15	76,00	221,841	,627	,943
KS21	75,67	222,842	,709	,942
KS28	76,04	221,694	,693	,942
KS29	76,28	222,239	,663	,943
ÇS33	75,84	227,116	,635	,943
ÇS35	75,34	229,345	,557	,944
ÇS37	75,73	226,406	,683	,942
ÇS40	75,35	224,811	,551	,944
AS41	75,31	227,425	,617	,943
YS42	75,39	221,567	,736	,941
GS43	75,30	223,403	,737	,942
AS44	75,62	223,381	,719	,942
GS46	75,51	228,706	,587	,944
AS47	75,51	221,342	,707	,942
AS49	75,73	222,944	,720	,942

Cronbach's Alpha maddeler arası korelasyona bağlı uyum değeridir. Cronbach's Alpha değeri faktör altındaki soruların toplamdaki güvenilirlik seviyesini göstermektedir. Alfa değeri ne kadar yüksek ise ölçeğin o derece güvenilir olduğundan söz edilebilir.

Kurumsal Sosyal Sorumluluk Algılama anketinde 23 sorunun güvenilirlik incelemesinde Cronbach Alpha Değeri 0,945 bulunmuştur. Güvenilirlik analizi sonucunda "Yönetici Hemşirelerin Kurumsal Sosyal Sorumluluk Algılayışlarının Belirlenmesi" amacıyla geliştirilen anket formu çok ileri düzeyde güvenilir olduğu belirtilebilir.

Kurumsal Sosyal Sorumluluk Algılama anketinin cevaplamaşı 5’li likert tipinde çok olumludan çok olumsuzu kadar olan seçeneklerden işaretlenmesi şeklindedir. Buna göre;

(5) kesinlikle katılıyorum

(4) katılıyorum

(3) kararsızım

(2) katılmıyorum

(1) kesinlikle katılmıyorum

şeklindedir. KSS algılama anketinin puanlaması 5.00-1.00=4.00 puanlık bir genişliğe dağılmıştır. Buna göre; 1.00-1.79 puan aralığı, “ok düşük”, 1.80-2.59 “düşük”, 2.60-3.39 “orta”, 3.40-4.19 “yüksek” ve 4.20-5.00 arası “ok yüksek” olarak değerlendirilmektedir. KSS Algılama anketi sorularına verilen cevapların incelemesi yapılmış, ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 14’de verilmiştir.

- Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin KSS algılama puanları;
 - %4,3’ çok yüksek
 - %52,2’si yüksek
 - %43,5’i orta

Tablo 14. KSS Algılama Anketine Verilen Cevapların İncelenmesi

Madde No	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum		Ort.	SS
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
AS41	6	3	17	8	44	20	117	53	37	17	3,733	0,923
AS44	8	4	30	14	69	31	89	40	25	11	3,534	0,897
AS47	14	6	26	12	43	19	103	47	35	16	3,317	1,000
AS49	13	6	26	12	81	37	80	36	21	10	3,602	1,166
KS3	13	6	30	14	43	19	81	37	54	24	3,602	1,166
KS10	11	5	32	14	60	27	82	37	36	16	3,452	1,080
KS13	22	10	57	26	65	29	63	29	14	6	2,955	1,095
KS15	26	12	50	23	57	26	65	29	23	10	3,041	1,188
KS21	16	7	21	10	66	30	99	45	19	9	3,380	1,018
KS28	24	11	48	22	63	29	75	34	11	5	3,005	1,093
KS29	26	12	75	34	60	27	45	20	15	7	2,765	1,111
YS4	9	4	26	12	44	20	102	46	40	18	3,624	1,040
YS6	5	2	3	1	34	15	78	35	101	46	4,208	0,911
YS8	11	5	13	6	56	25	110	50	31	14	3,620	0,968
ys42	12	5	17	8	48	22	103	47	41	19	3,652	1,040
ÇS33	10	5	34	15	88	40	79	36	10	5	3,204	0,914
ÇS35	5	2	19	9	46	21	118	53	33	15	3,701	0,905
ÇS37	8	4	29	13	80	36	94	43	10	5	3,312	0,888
ÇS40	18	8	22	10	20	9	111	50	50	23	3,692	1,166
GS9	6	3	23	10	94	43	83	38	15	7	3,353	0,859
GS11	4	2	40	18	97	44	69	31	11	5	3,195	0,854
GS43	8	4	16	7	41	19	116	52	40	18	3,421	0,981
GS46	6	3	19	9	71	32	101	46	24	11	3,538	1,089

KSS Algılama anketi sorularına verilen cevaplar incelendiğinde; AS41 “Etik olmayan davranışlara karşı hoşgörülü davranılmayacağı belirtilmektedir” maddesine yönetici hemşirelerin %53 “katılıyorum” yanıtını vermiştir. KSS algılama puan ortalaması (3,733±,923) dür.

AS44 “Her türlü zorlayıcı ve baskı altında çalışma engellenmektedir” maddesine yönetici hemşirelerin %40’ı “katılıyorum” yanıtını vermiştir. KSS algılama puan ortalaması (3,534±,897) tir.

AS47 “Yöneticiler çalışanlarını her konuda temsil etmektedir” maddesine yönetici hemşirelerin %47’si “katılıyorum” yanıtını vermiştir. KSS algılama puan ortalaması (3,317±1,00) dir.

AS49 “Kurumsal sosyal sorumluluk uygulamaları şeffaf olarak yürütülmektedir” maddesine yönetici hemşirelerin %37’si “kararsızım” yanıtını vermiştir. KSS algılama puan ortalaması (3,602±1,166) tir.

KS3 “Çalışanların kuruma kazandırılması ve kalıcılığının sağlanması önemsenmektedir” maddesine yönetici hemşirelerin %37’si “katılıyorum” yanıtını vermiştir. KSS algılama puan ortalaması (3,602±1,166) dir.

KS10 “Çalışanlar yetenekleri ve kariyerleri için desteklenmektedir” maddesine yönetici hemşirelerin %37’si “katılıyorum” yanıtını vermiştir. KSS algılama puan ortalaması (3,452±1,08) dir.

KS13 “Çalışan motivasyonu için değişik yöntemlerden yararlanılmaktadır” maddesine yönetici hemşirelerin %29’u “kararsızım” yanıtını vermiştir. KSS algılama puan ortalaması (2,955±1,09) dir.

KS15 “Performans değerlendirme sonuçları ücret, eğitim ve terfi vb. konularda kullanılmaktadır” maddesine yönetici hemşirelerin %29’u “katılıyorum” yanıtını vermiştir. KSS algılama puan ortalaması (3,041±1,18) dir.

KS21 “Çalışmak için tercih edilen bir kurum olduğunu düşünmekteyim” maddesine yönetici hemşirelerin %45’i “katılıyorum” yanıtını vermiştir. KSS algılama puan ortalaması (3,380±1,01) dir.

KS28 “Uygun pozisyonlara atamalarda kurumun sosyal sorumluluk anlayışına uygun adaylar yerleştirilmektedir” maddesine yönetici hemşirelerin %34’ü “katılıyorum” yanıtını vermiştir. KSS algılama puan ortalaması (3,005±1,09) dir.

KS29 “Kurum hedeflerine ulaştığında çalışanlar ödüllendirilmektedir” maddesini yönetici hemşirelerin %34’ü “katılmıyorum” yanıtını vermiştir. KSS algılama puan ortalaması (2,765±1,11) dir.

YS4 “Çalışanlarla ilgili yasal düzenlemelere uyulmaktadır” maddesine yönetici hemşirelerin %46’si “katılıyorum” yanıtını vermiştir. KSS algılama puan ortalaması (3,624±1,04) dır.

YS6 “Hasta hakları uygulanmaktadır” maddesine yönetici hemşirelerin %46’sı “kesinlikle katılıyorum” yanıtını vermiştir. KSS algılama puan ortalaması (4,208±,911) dır.

YS8 “Faaliyetler kanunlara uygun bir şekilde gerçekleştirilmektedir” maddesine yönetici hemşirelerin %50’si “katılıyorum” yanıtını vermiştir. KSS algılama puan ortalaması (3,620±,968) dır.

YS42 “Çalışanların iş sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemler alınmaktadır” maddesine yönetici hemşirelerin %47’si “katılıyorum” yanıtını vermiştir. KSS algılama puan ortalaması (3,652±1,014) dır.

ÇS33 “Çevre sorumluluğunun yaygınlaştırılması için girişimlerde bulunulmaktadır” maddesine yönetici hemşirelerin %40’ı “kararsızım” yanıtını vermiştir. KSS algılama puan ortalaması (3,204±,914) dır.

ÇS35 “Teknolojik verimlilik zaman yönetimini olumlu etkilemektedir” maddesine yönetici hemşirelerin %53’ü “katılıyorum” yanıtını vermiştir. KSS algılama puan ortalaması (3,701±,905) dır.

ÇS37 “Çevrenin korunması ve gelişimi için kaynak sağlanmaktadır” maddesine yönetici hemşirelerin %43’ü “katılıyorum” yanıtını vermiştir. KSS algılama puan ortalaması (3,312±,888) dır.

ÇS40 “Fiziksel çalışma ortamı çalışanları olumlu yönde etkilemektedir” maddesine yönetici hemşirelerin %50’si “katılıyorum” yanıtını vermiştir. KSS algılama puan ortalaması (3,692±1,166) dır.

GS9 “Sürdürülebilir ve ölçülebilir sosyal sorumluluk projeleri uygulanmaktadır” maddesine yönetici hemşirelerin %43’ü “kararsızım” yanıtını vermiştir. KSS algılama puan ortalaması (3,353±,859) dır.

GS11 “Kurum sivil toplum kuruluşlarına yardımda bulunmaktadır” maddesine yönetici hemşirelerin %44’si “kararsızım” yanıtını vermiştir. KSS algılama puan ortalaması (3,195±,854) dır.

GS43 “İş i iyi yapabilmek için gerekli bilgilere ulaşılabilir” maddesine yönetici hemşirelerin %52’si “katılıyorum” yanıtını vermiştir. KSS algılama puan ortalaması (3,421±,981) dır.

GS46 “Toplumun sosyal sorumluluk çözümüne yönelik faaliyetler gösterilmektedir” maddesine yönetici hemşirelerin %46’sı “katılıyorum” yanıtını vermiştir. KSS algılama puan ortalaması (3,538±1,089) dır.

Yönetici hemşirelerin KSS algılama puan ortalamaları incelendiğinde, YS6 “hasta hakları uygulanmaktadır” maddesi genel puan ortalamalarının en yüksek (4,208±,911), KS29 “Kurum hedeflerine ulaştığında çalışanlar ödüllendirilmektedir” maddesi puan ortalamalarının en düşük (2,765±1,111) olduğu görülmektedir.

5.5. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmayı kabul eden yönetici hemşirelere araştırmacı tarafından çalışmanın amacı açıklandıktan sonra veri toplama araçları yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır. Ayrıca zamanı uygun olmayan yönetici hemşireler ise randevu alınarak veri toplama araçları uygulanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanma süresi 20-30 dakika olarak belirlenmiştir.

5.6. VERİLERİN ANALİZİ

Veriler, araştırmacı tarafından bilgisayarda kodlanmış, “SPSS 17.0” paket programı (The Statistical Packet for The Social Sciences) ve Microsoft Excel programları kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler yüzdeler ve ortalamalar şeklinde verilmiş, parametrik değerlerin iki grup arası karşılaştırılmasında, Kaiser-Meyer-Olkin ve Barlett test, Varimax rotasyon analizi, madde korelasyon analizi, Student t-Testi ve parametrik verilerin çoklu gruplarla karşılaştırmalarında ise Anova testi ve korelasyon analizi yapılmıştır.

Sonuçlar %95’lik güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$, ileri anlamlılık $p<0,01$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

5.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma, İstanbul İlindeki 10 hastane ile sınırlı olup, bu hastanelerde çalışan hemşirelerin tamamı (n=253) çalışma kapsamına alınarak ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen, çalışmanın uygulaması sırasında izinli, raporlu olan 31 hemşire araştırmanın kapsamına alınmamıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 222 (katıl oranı %87,74) hemşireye ulaşılmış ve veriler değerlendirilmeye alınmıştır.

5.8. ARAŞTIRMANIN SORULARI

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Yönetici hemşirelerin kurumsal sosyal sorumluluk algılayışları

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Yönetici hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (yaş, cins, eğitim düzeyi, medeni durum vb.), çalışılan kurum, çalışma yaşamına ilişkin mesleki özellikleri (meslekte geçen süre, yönetici olarak çalışma süresi, çalıştığı bölüm vb.), kurumsal sosyal sorumluluk kavramı hakkında bilgi sahibi olma durumu.

S1: Yönetici hemşirelerin kurumsal sosyal sorumluluk algılayışlarının belirlenmesi

S2: Yönetici hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özellikleri ile kurumsal sosyal sorumluluk algıları arasındaki anlamlılığın belirlenmesi

6. BULGULAR

Araştırma, yönetici hemşirelerin kurumsal sosyal sorumluluk algılayışlarının belirlenmesi amacıyla toplam 222 yönetici hemşire ile gerçekleştirildi.

Araştırma bulguları;

6.1. Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

6.2. Yönetici Hemşirelerin Mesleki Özellikleri

6.3. Yönetici Hemşirelerin Kurumsal Sosyal Sorumluluk İle İlgili Görüşleri

6.4. Yönetici Hemşirelerin Kurumsal Sosyal Sorumluluk Algılayışları

6.5. Yönetici Hemşirelerin Kurumsal Sosyal Sorumluluk Alt Boyutları ile Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerinin Karşılaştırılması şeklinde verilmiştir.

6.1. Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri Göre Dağılımı

Tablo 15. Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		Sağlık Bakanlığı Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Yaş Grubu						
29-34	-	-	16	25,8	18	13,2
35-40	8	33,3	38	61,3	32	23,5
41 ve üstü	16	66,7	8	12,9	86	63,3
Medeni Durum						
Bekar	3	12,5	17	27,4	28	20,6
Evli	21	87,5	45	72,6	108	79,4
Eğitim Durumu						
SML	1	4,2	24	38,7	23	16,9
Ön lisans	11	45,8	12	19,4	84	61,8
Lisans	4	16,7	14	22,6	25	18,4
Lisansüstü	8	33,3	12	19,3	4	2,9

Yönetici hemşirelerin yaş grupları incelendiğinde; Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %33,3'ü (n=8) 35-40 yaş grubunda, %66,7'si (n=16) 41 yaş ve üzerinde olduğu görülmüştür. Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin %25,8'i (n=16) 29-34 yaş grubunda, %61,3'ü (n=38) 35-40 yaş grubunda, %12,9'u (n=8) 41 yaş ve üzerinde olduğu görülmüştür. Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %13,2'si (n=18) 29-34 yaş grubunda, %23,5'i (n=32) 35-40 yaş grubunda, %63,3'si (n=86) 41 yaş ve üzerinde olduğu görülmüştür.

Yönetici hemşirelerin medeni durumları incelendiğinde; Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %12,5'i (n=3) Bekar, %87,5'i (n=21) Evli olduğu görülmüştür. Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin %27,4'ü (n=17) Bekar, %72,6'sı (n=45) Evli olduğu görülmüştür. Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %20,6'sı (n=28) Bekar, %79,4'ü (n=108) Evli olduğu görülmüştür.

Yönetici hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde; Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %4,2'si (n=1) SML mezunu, %45,8'i (n=11) Ön Lisans mezunu, %16,7'si (n=4) Lisans mezunu, %33,3'ü (n=8) Lisans Üstü mezun olduğu görülmüştür. Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin %38,7'si (n=24) SML mezunu, %19,4'ü (n=12) Ön Lisans mezunu, %22,6'sı (n=14) Lisans mezunu, %19,3'ü (n=12) Lisans üstü mezun olduğu görülmüştür. Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %16,9'u (n=23) SML mezunu, %61,8'i (n=84) Ön Lisans mezunu, %18,4'ü (n=25) Lisans mezunu, %2,9'u (n=4) Lisans üstü mezun olduğu görülmüştür.

6.2. Yönetici Hemşirelerin Mesleki Özellikleri

Tablo 16. Yönetici Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		Sağlık Bakanlığı Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Çalışılan Birim						
Servis	10	41,7	20	32,3	103	75,7
Özel Birim	8	33,3	32	51,6	8	5,9
Yönetim Birimi	6	25	10	16,1	25	18,4
Pozisyonlar						
Orta kademe yönetici	6	25	10	16,1	25	18,4
Alt Kademe Yönetici	18	75	52	83,9	111	81,6
Mesleki Deneyim						
1-5 yıl	1	4,2	25	40,3	27	19,9
6-10 yıl	15	62,5	36	58,1	64	47,1
11-15 yıl	8	33,3	1	1,6	39	28,6
16 yıl ve üstü	-	-	-	-	6	4,4
Yönetici Olarak Görev Süresi						
1-5 yıl	15	62,5	39	62,9	61	44,9
6-10 yıl	4	16,7	18	29	40	29,4
11-15 yıl	3	12,5	4	6,5	22	16,1
16 yıl ve üstü	2	8,3	1	1,6	13	9,6
Yönetim Konusunda Eğitim Alma Durumu						
Evet	17	70,8	44	71	53	40
Hayır	7	29,2	18	29	83	60
Eğitim Alınan Programlar						
Eğitim Sırasında	15	28,8	24	46,2	13	25
Kurs ve Sertifika Programı	7	12,7	29	52,7	19	34,5
Sektörel Profesyonel Gelişim Kursları	8	61,5	5	38,5	-	-
Eğitim Alınması İstenen Programlar						
Kurum İçi Eğitim	4	5,6	8	11,3	59	83,1
Sektörel Profesyonel Gelişim Kursları	4	6,6	8	13,1	49	80,3
Eğitim Sırasında	4	13,8	1	3,4	24	82,8
On-Line Kurslar	1	6,3	2	12,5	13	81,3
Mesleki Derneğe Üyelik Durumu						
Evet	12	50	28	45,2	38	27,9
Hayır	12	50	34	54,8	98	72,1
Kuruma Bağlı Hissetme Durumu						
Evet	20	83,3	57	91,9	100	73,5
Hayır	4	16,7	5	8,1	36	26,5
Kuruma Bağlı Hissetme Nedenleri						
Meslektaşlar arasındaki iletişim	17	12,5	38	27,9	81	59,6
Kariyer planlamaya önem verilmesi	7	13,5	22	42,3	23	44,2
Mesleki gelişime önem verilmesi	13	13,1	35	35,4	51	51,5
Çalışan haklarının korunması	7	12,7	19	34,5	29	52,7
Ekip çalışmasının olması	17	19,5	29	33,3	41	47,1
Çalışma motivasyonu	10	18,9	19	35,8	24	45,3
Eğitimin desteklenmesi	11	14,3	31	40,3	35	45,5
Performans değerlendirme yapılması	7	15,9	20	45,5	17	38,6
Güvenli bir ortamın olması	7	13,5	26	50	19	36,5
Yeterli ücret verilmesi	6	27,3	6	27,3	10	45,5

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Yönetici hemşirelerin çalışılan birime göre dağılımı incelendiğinde; Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %41,7'si (n=10) serviste çalıştığı, %33,3'ü (n=8) özel birimlerde çalıştığı, %25'i (n=6) yönetim biriminde çalıştığı görülmektedir. Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin %32,3'ü (n=20) serviste çalıştığı, %51,6'si (n=32) özel birimlerde çalıştığı, %16,1'i (n=10) yönetim biriminde çalıştığı görülmektedir. Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %75,7'si (n=103) serviste çalıştığı, %5,9'u (n=8) özel birimlerde çalıştığı, %18,4'ü (n=25) yönetim biriminde çalıştığı görülmüştür.

Yönetici hemşirelerin pozisyonu incelendiğinde; Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %25'i (n=6) orta kademe yönetici, %75'i (n=18) alt kademe yönetici olarak çalıştığı görülmüştür. Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin %16,1'i (n=10) orta kademe yönetici, %83,9'u (n=52) alt kademe yönetici olarak çalıştığı görülmüştür. Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %18,4'ü (n=25) orta kademe yönetici, %81,6'sı (n=111) alt kademe yönetici olarak çalıştığı görülmüştür.

Yönetici hemşirelerin mesleki deneyimi incelendiğinde; Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %4,2'si (n=1) 1-5 yıl arası, %62,5'i (n=15) 6-10 yıl arası, %33,3'ü (n=8) 11-15 yıl arası mesleki deneyimleri olduğu görülmüştür. Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin %40,3'ü (n=25) 1-5 yıl arası, %58,1'i (n=36) 6-10 yıl arası, %1,6'sı (n=1) 11-15 yıl arası mesleki deneyimleri olduğu görülmüştür. Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %19,9'u (n=27) 1-5 yıl arası, %47,1'i (n=64) 6-10 yıl arası, %28,6'sı (n=39) 11-15 yıl arası, %4,4'ü (n=6) 16 yıl ve üzeri mesleki deneyimleri olduğu görülmüştür.

Yönetici hemşirelerin yönetici olarak deneyim süresi incelendiğinde; Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %62,5'i (n=15) 1-5 yıl arası, %16,7'si (n=4) 6-10 yıl arası, %12,5'i (n=3) 11-15 yıl arası, %8,3'ü (n=2) 16 yıl ve üzeri olduğu görülmüştür. Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin %62,9'u (n=39) 1-5 yıl arası, %29'u (n=18) 6-10 yıl arası, %6,5'i (n=4) 11-15 yıl arası, %1,6'sı (n=1) 16 yıl ve üzeri olduğu görülmüştür. Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %44,9'u (n=61) 1-5 yıl arası, %29,4'ü (n=40) 6-10 yıl arası, %16,1'si (n=22) 11-15 yıl arası, %9,6'sı (n=13) 16 yıl ve üzeri olduğu görülmüştür.

Yönetici hemşirelerin yönetim konusunda eğitim alma durumu incelendiğinde; Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %70,8'i (n=17) eğitim aldığı, %29,2'si (n=7) eğitim almadığı görülmüştür. Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin %71'i (n=44) eğitim aldığı, %29'u (n=18) eğitim almadığı görülmüştür. Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %40'sı (n=53) eğitim aldığı, %60'ü (n=83) eğitim almadığı görülmüştür.

Yönetici hemşirelerin eğitim aldıkları programlar incelendiğinde; Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %61,5'i (n=8) sektörel profesyonel gelişim kurslarına katılarak, %28,8'i (n=15) üniversite eğitimi sırasında, %12,7'si (n=7) hemşirelikte yönetim kurs ve sertifika programlarına katılarak eğitim aldıkları görülmüştür. Özel Hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin %52,7'si (n=29) hemşirelikte yönetim kurs ve sertifika programlarına katılarak, %46,2'si (n=24) üniversite eğitimi sırasında, %38,5'i (n=5) sektörel profesyonel gelişim kurslarından eğitim aldıkları görülmüştür. Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %34,5'i (n=19) hemşirelikte yönetim kurs ve sertifika programlarına katılarak, %25'i (n=13) üniversite eğitimi sırasında eğitim aldıkları görülmüştür.

Yönetici hemşirelerin eğitim almak istedikler programlar incelendiğinde; Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %13,8'i (n=4) üniversite eğitiminden, %6,6'sı (n=4) sektörel profesyonel gelişim kurslarından, %6,3'u (n=4) on-line kurslardan, %5,6'sı (n=4) kurum içi eğitimlerden eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir. Özel Hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin %13,1'ü (n=8) sektörel profesyonel gelişim kurslarından, %12,5'i (n=2) on-line kurslardan, %11,3'ü (n=8) kurum içi eğitimlerden, %3,4'ü (n=1) üniversite eğitimi sırasında eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir. Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %83,1'i (n=59) kurum içi eğitim, %80,3'ü (n=49) sektörel profesyonel gelişim kursları, %82,8'i (n=24) üniversite eğitimi, %81,3'ü (n=13) on-line kurslarda eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir.

Yönetici hemşirelerin mesleki bir derneğe üyelik durumu incelendiğinde; Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %50'si (n=12) mesleki bir derneğe üye olduğu, %50'si (n=12) mesleki bir derneğe üye olmadığı görülmüştür. Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin %45,2'si (n=28) mesleki bir derneğe üye olduğu, %54,8'i (n=34) mesleki bir derneğe üye olmadığı görülmüştür. Sağlık Bakanlığı

Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %27,9'u (n=38) mesleki bir derneğe üye olduğu, %72,1'i (n=98) mesleki bir derneğe üye olmadığı görülmüştür.

Yönetici hemşirelerin, kuruma bağlı hissetme durumu incelendiğinde; Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %83,3'si (n=20) kendilerini kuruma bağlı hissettiği, %16,7'ü (n=8) kuruma bağlı hissetmediği görülmüştür. Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin %91,9'ü (n=57) kendilerini kuruma bağlı hissettiği, %8,1'si (n=5) bağlı hissetmediği görülmüştür. Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %73,5'i (n=100) kendilerini kuruma bağlı hissettiği, %26,5'i (n=36) bağlı hissetmediği görülmüştür.

Yönetici hemşirelerin hangi yönden kurumlarına bağlı hissettikleri incelendiğinde; Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %125'i (n=17) meslektaşlar arasındaki iletişim, %13,5'i (n=7) kariyer planlamaya önem verilmesi, %13,1'i (n=13) mesleki gelişime önem verilmesi, %12,7'si (n=7) çalışan haklarının koruması, %19,5'i (n=17) ekip çalışmasının olması, %18,9'u (n=10) çalışma motivasyonu, %14,3'u (n=11) eğitimin desteklenmesi, %15,9'u (n=7) performans değerlendirme yapılması, %13,5'i (n=7) güvenli bir ortamın olması, %27,30'u (n=6) yeterli ücret verilmesi olarak belirtmiştir. Özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin %27,9'u (n=38) meslektaşlar arasındaki iletişim, %42,3'ü (n=22) kariyer planlamaya önem verilmesi, %35,4'ü (n=35) mesleki gelişime önem verilmesi, %34,5'i (n=19) çalışan haklarının koruması, %33,3'u (n=29) ekip çalışmasının olması, %35,8'i (n=19) çalışma motivasyonu, %40,3'ü (n=31) eğitimin desteklenmesi, %45,5'i (n=20) performans değerlendirme yapılması, %50'si (n=26) güvenli bir ortamın olması, %27,3'ü (n=6) yeterli ücret verilmesi olarak belirtmişlerdir. Sağlık Bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %59,6'sı (n=81) meslektaşlar arasındaki iletişim, %44,2'si (n=23) kariyer planlamaya önem verilmesi, %51,5'si (n=51) mesleki gelişime önem verilmesi, %52,7'si (n=29) çalışanın haklarını koruması, %47,1'i (n=41) ekip çalışmasının olması, %45,3'ü (n=24) çalışma motivasyonu, %45,5'i (n=35) eğitimin desteklenmesi, %38,6'i (n=17) performans değerlendirme yapılması, %36,5'ü (n=19) güvenli bir ortamın olması, %45,5'i (n=10) yeterli ücret verilmesi olarak belirtmişlerdir.

6.3. Yönetici Hemşirelerin KSS İle İlgili Görüşleri

Tablo 17. Yönetici Hemşirelerin KSS İle İlgili Görüşlerinin Dağılımı

Özellikler	Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		Sağlık Bakanlığı Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
KSS Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu						
Evet	16	66,7	51	82,3	85	62,5
Hayır	8	33,3	11	17,7	51	37,5
*KSS Hakkında Bilgi Alma Durumu						
Hizmet İçi Eğitim	3	2,9	34	33,3	65	63,7
Okul/ Eğitim Sırasında	11	15,5	24	33,8	36	50,7
Kurs, Seminer	4	6,3	26	41,3	33	52,4
Medya	4	12,9	12	38,7	15	48,4
Diğer	1	16,7	2	33,3	3	50
*KSS Kavramının İfade Ettiği Anlam						
Kurumsal hayırseverlik	3	33,3	6	66,7	-	-
Yasalara Uyuma (insan hakları..)	12	10,6	21	18,6	80	70,8
Örgütsel faaliyetlerle insana, topluma, çevreye karşı yarar sağlama	15	14,4	35	33,7	54	51,9
Toplumla birlikte ekonomik gelişime katkıda bulunma	2	15,4	7	53,8	4	30,8
KSS Faaliyetleri Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu						
Bilgi Sahibi olma	4	16,7	25	40,3	36	26,4
Bilgi sahibi olma ve söz konusu faaliyetlerde aktif olarak yer alma	2	8,3	14	22,6	13	9,6
Bilgi sahibi olma ancak söz konusu faaliyetlerin içinde aktif olarak yer almama	8	33,3	12	19,4	42	31,1
Bilgi sahibi olmama	10	41,7	11	17,7	45	33,3

*Birden fazla yanıt verilmiştir

Yönetici hemşirelerin kurumsal sosyal sorumluluk kavramı hakkında bilgi sahibi olma durumu incelendiğinde; Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %66,7'si (n=16) bilgi sahibi olduğu, %33,3'ü (n=8) bilgi sahibi olmadığı görülmüştür. Özel Hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin %82,3'ü (n=51) bilgi sahibi olduğu, %17,7'si (n=11) bilgi sahibi olmadığı görülmüştür. Sağlık Bakanlığı Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin %62,5'i (n=85) bilgi sahibi olduğu, %37,5'i (n=51) bilgi sahibi olmadığı görülmüştür.

Yönetici hemşirelerin kurumsal sosyal sorumluluk hakkında nereden bilgi aldıklarına bakıldığında; Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %2,9'u (n=3) hizmet içi eğitim, %15,5'i (n=11) okul/egitim sırasında, %6,3'u (n=4) kurs, seminer, %12,9'u (n=4) medya, %16,7'si (n=2) diğer (internet) bilgi aldığını belirtmiştir.

Özel Hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin %33,3'ü (n=34) hizmet içi eğitim, %33,8'i (n=24) okul/eğitim sırasında, %41,3'ü (n=26) kurs/seminer, %38,7'si (n=12) medya, %33,3'ü (n=2) diğer (internet) bilgi aldığını belirtmiştir. Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %63,7'si (n=65) hizmet içi eğitim, %50,7'si (n=36) okul/eğitim sırasında, %52,4'ü (n=33) kurs/seminer, %48,4'ü (n=15) medya, %50'si (n=3) diğer (internet) bilgi aldığını belirtmiştir.

Yönetici hemşirelerde kurumsal sosyal sorumluluk kavramının ifade ettiği anlama bakıldığında; Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %33,3'ü (n=3) kurumsal hayırseverlik, %10,6'sı (n=12) yasalara uyma (insan hakları vb.), %14,4'ü (n=15) örgütsel faaliyetlerle insana, topluma, çevreye karşı yarar sağlama, %15,4'ü (n=2) toplumla birlikte ekonomik gelişime katkıda bulunma olarak belirtmiştir. Özel Hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin %66,7'si (n=6) kurumsal hayırseverlik, %18,6'sı (n=21) yasalara uyma (insan hakları vb.), %33,7'si (n=35) örgütsel faaliyetlerle insana, topluma, çevreye karşı yarar sağlama, %53,8'i (n=7) toplumla birlikte ekonomik gelişime katkıda bulunma olarak belirtmiştir. Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %70,8'i (n=80) yasalara uyma (insan hakları vb.), %51,9'u (n=54) örgütsel faaliyetlerle insana, topluma, çevreye karşı yarar sağlama, %30,8'u (n=4) toplumla birlikte ekonomik gelişime katkıda bulunma olarak belirtmiştir.

Yönetici hemşirelerin kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetleri hakkında bilgi sahibi olma durumu incelendiğinde: Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %16,7'si (n=4) bilgi sahibi olduğu, %8,3'ü (n=2) bilgi sahibi ve söz konusu faaliyetlerde aktif olarak yer aldığı, %33,3'ü (n=8) bilgi sahibi, ancak söz konusu faaliyetlerde aktif olarak yer almadığı, %41,7'si (n=10) bilgi sahibi olmadığı yanıtını vermiştir. Özel Hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin %40,3'ü (n=25) bilgi sahibi, %22,6'sı (n=14) bilgi sahibi ve söz konusu faaliyetlerde aktif olarak yer aldığı, %19,4'ü (n=12) bilgi sahibi, ancak söz konusu faaliyetlerde aktif olarak yer almadığı, %17,7'si (n=11) bilgi sahibi olmadığı yanıtını vermiştir. Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %26,4'u (n=36) bilgi sahibi, %9,6'sı (n=13) bilgi sahibi ve söz konusu faaliyetlerde aktif olarak yer aldığı, %31,1'i (n=42) bilgi sahibi, ancak söz konusu faaliyetlerde aktif olarak yer almadığı, %33,3'ü (n=45) bilgi sahibi olmadığı yanıtını vermiştir.

Tablo 6.4. Kurumlara Göre Yönetici Hemşirelerin KSS Algılayışları**Tablo 18. Kurumlara Göre Yönetici Hemşirelerin KSS Algılayışları**

Alt Boyutlar	Kurumlar	n	Ort	SS	F	p
Ahlaki Sorumluluk	Üniversite Hastanesi	24	3,083	0,464	9,967	**0,000
	Özel Hastane	62	3,839	0,707		
	Sağlık Bakanlığı Hastanesi	135	3,422	0,850		
Kurumsal Sorumluluk	Üniversite Hastanesi	24	2,970	0,731	10,114	**0,000
	Özel Hastane	62	3,569	0,644		
	Sağlık Bakanlığı Hastanesi	135	3,024	0,906		
Yasal Sorumluluk	Üniversite Hastanesi	24	3,563	0,760	7,797	*0,001
	Özel Hastane	62	4,085	0,632		
	Sağlık Bakanlığı Hastanesi	135	3,672	0,775		
Çevre Sorumluluğu	Üniversite Hastanesi	24	3,010	0,640	9,291	**0,000
	Özel Hastane	62	3,734	0,634		
	Sağlık Bakanlığı Hastanesi	135	3,443	0,759		
Gönüllü Sorumluluk	Üniversite Hastanesi	24	3,198	0,410	9,179	**0,000
	Özel Hastane	62	3,734	0,609		
	Sağlık Bakanlığı Hastanesi	135	3,374	0,670		

*p<0,01, **p<0,001 (Anova)

Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması (3,839±,707), Üniversite Hastanesi çalışan yönetici hemşirelerin ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması (3,083±,464) ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi çalışan yönetici hemşirelerin ahlaki sorumluluk algılama puan ortalamasına (3,422±,850) göre yüksek bulunmuştur. Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi çalışan yönetici hemşirelerin ahlaki sorumluluk algılama puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda aralarındaki fark istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur(F=9,967; p=0,000<0,001).

Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin kurumsal sorumluluk algılama puan ortalaması (3,569±,644), Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin kurumsal sorumluluk algılama puan ortalaması (2,970±,731) ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin kurumsal sorumluluk algılama puan ortalamasına (3,024±,906) göre yüksek bulunmuştur. Üniversite Hastanesi, Özel

Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi kurumsal sorumluluk algılama puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda aralarındaki fark istatistiksel olarak ileri anlamlı bulunmuştur($F=10,114$; $p=0,000<0,001$).

Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin yasal sorumluluk algılama puan ortalaması ($4,085\pm,632$), Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin yasal sorumluluk algılama puan ortalaması ($3,563\pm,760$) ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin yasal sorumluluk algılama puan ortalamasına ($3,672\pm,775$) göre yüksek bulunmuştur. Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi yasal sorumluluk algılama puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($F=7,797$; $p=0,000<0,001$).

Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin çevre sorumluluğu algılama puan ortalaması ($3,734\pm,634$), Üniversite Hastanesi çevre sorumluluğu algılama puan ortalaması ($3,010\pm,640$) ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi çevre sorumluluğu algılama puan ortalamasına ($3,443\pm,759$) göre yüksek bulunmuştur. Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi çevre sorumluluğu algılama puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda aralarındaki fark istatistiksel olarak ileri anlamlı bulunmuştur($F=9,291$; $p=0,000<0,001$).

Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin gönüllü sorumluluğu algılama puan ortalaması ($3,734\pm,609$), Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin gönüllü sorumluluğu algılama puan ortalaması ($3,198\pm,410$) ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin gönüllü sorumluluğu algılama puan ortalamasına ($3,374\pm,670$) göre yüksek bulunmuştur. Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi gönüllü sorumluluğu algılama puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda aralarındaki fark istatistiksel olarak ileri anlamlı bulunmuştur($F=9,179$; $p=0,000<0,001$).

Tablo 19. Kurumlara Göre KSS Alt Boyutları

KSS Alt Boyutlar	(I) Konum	(J) Konum	Ort. Farkı	p
Ahlaki Sorumluluk	Üniversite Hastanesi	Özel Hastane	-0,755	*0,000
		Sağlık Bakanlığı Hastanesi	-0,339	0,124
	Özel Hastane	Üniversite Hastanesi	0,755	*0,000
		Sağlık Bakanlığı Hastanesi	0,416	0,002
	Sağlık Bakanlığı Hastanesi	Üniversite Hastanesi	0,339	0,124
		Özel Hastane	-0,416	0,002
Kurumsal Sorumluluk	Üniversite Hastanesi	Özel Hastane	-0,599	0,008
		Sağlık Bakanlığı Hastanesi	-0,054	0,953
	Özel Hastane	Üniversite Hastanesi	0,599	0,008
		Sağlık Bakanlığı Hastanesi	0,545	*0,000
	Sağlık Bakanlığı Hastanesi	Üniversite Hastanesi	0,054	0,953
		Özel Hastane	-0,545	*0,000
Yasal Sorumluluk	Üniversite Hastanesi	Özel Hastane	-0,522	0,010
		Sağlık Bakanlığı Hastanesi	-0,110	0,780
	Özel Hastane	Üniversite Hastanesi	0,522	0,010
		Sağlık Bakanlığı Hastanesi	0,412	0,001
	Sağlık Bakanlığı Hastanesi	Üniversite Hastanesi	0,110	0,780
		Özel Hastane	-0,412	0,001
Çevre Sorumluluğu	Üniversite Hastanesi	Özel Hastane	-0,723	*0,000
		Sağlık Bakanlığı Hastanesi	-0,432	0,019
	Özel Hastane	Üniversite Hastanesi	0,723	*0,000
		Sağlık Bakanlığı Hastanesi	0,291	0,023
	Sağlık Bakanlığı Hastanesi	Üniversite Hastanesi	0,432	0,019
		Özel Hastane	-0,291	0,023
Gönüllü Sorumluluk	Üniversite Hastanesi	Özel Hastane	-0,536	0,001
		Sağlık Bakanlığı Hastanesi	-0,176	0,418
	Özel Hastane	Üniversite Hastanesi	0,536	0,001
		Sağlık Bakanlığı Hastanesi	0,360	0,001
	Sağlık Bakanlığı Hastanesi	Üniversite Hastanesi	0,176	0,418
		Özel Hastane	-0,360	0,001

p<0,001(post-hoc)

Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyutları farklılıklarını belirlemek amacıyla yapılan tamamlayıcı post-hoc analizi sonucunda; Üniversite Hastanesinin **ahlaki sorumluluk puanı**, Özel Hastanenin ahlaki sorumluluk puanından düşüktür. Özel Hastanenin ahlaki sorumluluk puanı, Sağlık Bakanlığı Hastanesinin ahlaki sorumluluk puanından yüksektir.

Üniversite Hastanesinin *kurumsal sorumluluk puanı*, Özel Hastanenin kurumsal sorumluluk puanından düşüktür. Özel Hastanenin kurumsal sorumluluk puanı, Sağlık Bakanlığı Hastanesinin kurumsal sorumluluk puanından yüksektir.

Üniversite Hastanesinin *yasal sorumluluk puanı*, Özel Hastanenin yasal sorumluluk puanından düşüktür. Özel Hastanenin yasal sorumluluk puanı, Sağlık Bakanlığı Hastanesinin yasal sorumluluk puanından yüksektir.

Üniversite Hastanesinin *çevre sorumluluğu puanı*, Özel Hastanenin çevre sorumluluğu puanından düşüktür. Üniversite Hastanesinin çevre sorumluluğu puanı, Sağlık Bakanlığı Hastanesinin çevre sorumluluğu puanından düşüktür. Özel hastanenin çevre sorumluluğu puanı, Sağlık Bakanlığı Hastanesinin çevre sorumluluğu puanından yüksektir.

Üniversite Hastanesinin *gönüllü sorumluluk puanı*, Özel Hastanenin gönüllü sorumluluk puanından düşüktür. Özel Hastanenin gönüllü sorumluluk puanı, Sağlık Bakanlığı Hastanesinin gönüllü sorumluluk puanından yüksektir.

6.4. Yönetici Hemşirelerin KSS Alt Boyut Puanı ile Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerin Karşılaştırılması

Tablo 20. Kurumlara Göre Yönetici Hemşirelerin KSS Alt Boyut Puanı ile Yaş Grubunun Karşılaştırılması

Kurumlar	Alt Boyut	Yaş Grubu	n	Ort	SS	t	p
Üniversite Hastanesi N=24	Ahlaki Sorumluluk	35-40	8	2,969	0,574	-0,850	0,405
		41 ve üstü	16	3,141	0,408		
	Kurumsal Sorumluluk	35-40	8	2,821	0,896	-0,697	0,493
		41 ve üstü	16	3,045	0,653		
	Yasal Sorumluluk	35-40	8	3,156	0,778	-1,964	0,062
		41 ve üstü	16	3,766	0,686		
	Çevre Sorumluluğu	35-40	8	2,719	0,773	-1,634	0,117
		41 ve üstü	16	3,156	0,531		
Gönüllü Sorumluluk	35-40	8	3,000	0,354	-1,743	0,095	
	41 ve üstü	16	3,297	0,410			
Özel Hastane N=62	Ahlaki Sorumluluk	29-34	16	3,703	0,564	0,593	0,556
		35-40	38	3,855	0,790		
		41 ve üstü	8	4,031	0,542		
	Kurumsal Sorumluluk	29-34	16	3,455	0,745	0,386	0,682
		35-40	38	3,594	0,644		
		41 ve üstü	8	3,679	0,430		
	Yasal Sorumluluk	29-34	16	3,891	0,491	1,484	0,235
		35-40	38	4,112	0,687		
		41 ve üstü	8	4,344	0,550		
	Çevre Sorumluluğu	29-34	16	3,578	0,489	0,651	0,525
		35-40	38	3,783	0,668		
		41 ve üstü	8	3,813	0,741		
Gönüllü Sorumluluk	29-34	16	3,500	0,532	1,674	0,196	
	35-40	38	3,803	0,661			
	41 ve üstü	8	3,875	0,378			
Sağlık Bakanlığı Hastanesi N=136	Ahlaki Sorumluluk	29-34	18	3,042	0,888	3,735	*0,026
		35-40	32	3,703	0,655		
		41 ve üstü	86	3,397	0,879		
	Kurumsal Sorumluluk	29-34	18	2,651	0,667	1,786	0,172
		35-40	32	3,089	0,848		
		41 ve üstü	86	3,079	0,959		
	Yasal Sorumluluk	29-34	18	3,653	0,867	2,278	0,107
		35-40	32	3,922	0,587		
		41 ve üstü	86	3,582	0,805		
	Çevre Sorumluluğu	29-34	18	3,333	0,717	1,594	0,207
		35-40	32	3,648	0,618		
		41 ve üstü	86	3,388	0,808		
Gönüllü Sorumluluk	29-34	18	3,125	0,632	2,266	0,108	
	35-40	32	3,539	0,568			
	41 ve üstü	86	3,365	0,701			

p<0,05 (t-testi)

Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS algılama alt boyutları puan ortalaması ile yaş grubu arasında yapılan karşılaştırılmada t-testi analizi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).

Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyutlarından olan ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması ile yaş grubu arasında yapılan karşılaştırmada t-testi sonucunda grup ortalaması arasındaki fark 35-40 yaş grubunun lehine istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p<0,05$).

Tablo 21. Yönetici Hemşirelerin KSS Alt Boyut Puanı ile Medeni Durum Karşılaştırılması

Kurumlar	Alt Boyut	Medeni Durum	n	Ort	SS	t	p
Üniversite Hastanesi N=24	Ahlaki Sorumluluk	Bekar	3	3,250	0,000	1,770	0,092
		Evli	21	3,060	0,493		
	Kurumsal Sorumluluk	Bekar	3	2,810	0,436	-0,400	0,693
		Evli	21	2,993	0,769		
	Yasal Sorumluluk	Bekar	3	3,667	0,382	0,249	0,806
		Evli	21	3,548	0,805		
	Çevre Sorumluluğu	Bekar	3	3,333	0,629	0,931	0,362
		Evli	21	2,964	0,644		
Gönüllü Sorumluluk	Bekar	3	3,333	0,382	0,603	0,553	
	Evli	21	3,179	0,419			
Özel Hastane N=62	Ahlaki Sorumluluk	Bekar	17	3,676	0,711	-1,112	0,270
		Evli	45	3,900	0,704		
	Kurumsal Sorumluluk	Bekar	17	3,454	0,611	-0,865	0,390
		Evli	45	3,613	0,657		
	Yasal Sorumluluk	Bekar	17	3,971	0,655	-0,872	0,387
		Evli	45	4,128	0,625		
	Çevre Sorumluluğu	Bekar	17	3,750	0,552	0,122	0,903
		Evli	45	3,728	0,667		
Gönüllü Sorumluluk	Bekar	17	3,647	0,500	-0,687	0,495	
	Evli	45	3,767	0,647			
Sağlık Bakanlığı Hastanesi N=136	Ahlaki Sorumluluk	Bekar	28	3,179	0,680	-1,716	0,088
		Evli	108	3,486	0,881		
	Kurumsal Sorumluluk	Bekar	28	2,750	0,930	-1,814	0,072
		Evli	108	3,096	0,890		
	Yasal Sorumluluk	Bekar	28	3,589	0,837	-0,634	0,527
		Evli	108	3,694	0,761		
	Çevre Sorumluluğu	Bekar	28	3,375	0,538	-0,665	0,508
		Evli	108	3,460	0,808		
Gönüllü Sorumluluk	Bekar	28	3,348	0,542	-0,229	0,819	
	Evli	108	3,381	0,702			

(Anova)

Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS algılama alt boyut puan ortalaması ile medeni durum arasında yapılan karşılaştırılmada tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).

Üniversite Hastanesinde bekar olarak çalışan yönetici hemşirenin ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması ($3,250\pm,000$), yasal sorumluluk algılama puan ortalaması ($3,667\pm,382$), çevre sorumluluğu algılama puan ortalaması ($3,333\pm,629$) ve gönüllü sorumluluğu algılama puan ortalaması ($3,333\pm,382$) evli olarak çalışan yönetici hemşirelerin kurumsal sorumluluk algılama puan ortalamasına ($2,993\pm,769$) göre yüksek bulunmuştur. Özel Hastanede evli olarak çalışan yönetici hemşirenin ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması ($3,900\pm,704$), kurumsal sorumluluk algılama puan ortalaması

(3,613±,657), yasal sorumluluk algılama puan ortalaması (4,128±,625) ve gönüllü sorumluluğu algılama puan ortalaması (3,767±,647) bekar olarak çalışan yönetici hemşirelerin çevre sorumluluğu algılama puan ortalamasına (3,750±,552) göre yüksek bulunmuştur.

Sağlık Bakanlığı Hastanesinde evli olarak çalışan yönetici hemşirenin ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması (3,486±,881), kurumsal sorumluluk algılama puan ortalaması (3,096±,890), yasal sorumluluk algılama puan ortalaması (3,694±,761), çevre sorumluluğu algılama puan ortalaması (3,460±,808) ve gönüllü sorumluluğu algılama puan ortalaması (3,381±,702) bekar olanların algılama puan ortalamalarına göre yüksek bulunmuştur.

Tablo 22. Yönetici Hemşirelerin KSS Alt Boyut Puanı ile Eğitim Durumun Karşılaştırılması

Kurumlar	Alt Boyut	Eğitim Durumu	n	Ort	SS	F	p
Üniversite Hastanesi N=24	Ahlaki Sorumluluk	Ön lisans	11	3,091	0,516	0,138	0,872
		Lisans	4	3,000	0,354		
		Lisansüstü	8	3,156	0,499		
	Kurumsal Sorumluluk	Ön lisans	11	3,091	0,911	0,429	0,657
		Lisans	4	2,679	0,664		
		Lisansüstü	8	2,946	0,556		
	Yasal Sorumluluk	Ön lisans	11	3,523	0,932	0,477	0,628
		Lisans	4	3,250	0,736		
		Lisansüstü	8	3,719	0,558		
	Çevre Sorumluluğu	Ön lisans	11	3,000	0,742	0,591	0,563
		Lisans	4	2,688	0,125		
		Lisansüstü	8	3,125	0,668		
Gönüllü Sorumluluk	Ön lisans	11	3,136	0,424	0,889	0,427	
	Lisans	4	3,000	0,354			
	Lisansüstü	8	3,313	0,395			
Özel Hastane N=62	Ahlaki Sorumluluk	SML	24	3,729	0,776	0,978	0,409
		Ön lisans	12	4,125	0,494		
		Lisans	14	3,732	0,421		
		Lisansüstü	12	3,896	0,962		
	Kurumsal Sorumluluk	SML	24	3,411	0,628	1,154	0,335
		Ön lisans	12	3,821	0,495		
		Lisans	14	3,633	0,613		
		Lisansüstü	12	3,560	0,809		
	Yasal Sorumluluk	SML	24	3,823	0,564	2,899	*0,043
		Ön lisans	12	4,292	0,463		
		Lisans	14	4,107	0,751		
		Lisansüstü	12	4,375	0,617		
Çevre Sorumluluğu	SML	24	3,542	0,682	1,224	0,309	
	Ön lisans	12	3,854	0,626			
	Lisans	14	3,875	0,517			
	Lisansüstü	12	3,833	0,643			
Gönüllü Sorumluluk	SML	24	3,531	0,631	1,972	0,128	
	Ön lisans	12	3,958	0,382			
	Lisans	14	3,714	0,562			
	Lisansüstü	12	3,938	0,716			
Sağlık Bakanlığı Hastanesi N=136	Ahlaki Sorumluluk	SML	23	3,420	0,679	0,454	0,715
		Ön Lisans	84	3,476	0,913		
		Lisans	25	3,250	0,823		
		Lisans üstü	4	3,375	0,479		
	Kurumsal Sorumluluk	SML	23	3,032	0,779	0,987	0,401
		Ön Lisans	84	3,104	0,984		
		Lisans	25	2,749	0,728		
		Lisans üstü	4	3,036	0,794		
	Yasal Sorumluluk	SML	23	3,614	0,718	1,080	0,360
		Ön Lisans	84	3,625	0,817		
		Lisans	25	3,790	0,683		
		Lisans üstü	4	4,250	0,612		
Çevre Sorumluluğu	SML	23	3,364	0,662	0,296	0,829	
	Ön Lisans	84	3,449	0,831			
	Lisans	25	3,440	0,630			
	Lisans üstü	4	3,750	0,456			
Gönüllü Sorumluluk	SML	23	3,420	0,574	0,230	0,875	
	Ön Lisans	84	3,393	0,746			
	Lisans	25	3,290	0,493			
	Lisans üstü	4	3,250	0,540			

p<0,05 (Anova)

Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyut algılama puanı ile eğitim durumu arasında yapılan karşılaştırmada tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).

Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyutlarında olan yasal sorumluluk algılama puan ortalaması ile eğitim durumu arasında yapılan karşılaştırmada tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalaması arasındaki fark lisans üstü eğitim alanların lehine istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p<0,05$).

Tablo 23. Yönetici Hemşirelerin KSS Alt Boyut Puanı ile Çalışılan Birime Göre Karşılaştırılması

Kurumlar	KSS Alt Boyut	Çalışılan Birim	n	Ort	SS	F	p
Üniversite Hastanesi N=24	Ahlaki Sorumluluk	Servis	10	3,075	0,487	0,137	0,872
		Özel Birim	8	3,031	0,619		
		Yönetim Birimi	6	3,167	0,129		
	Kurumsal Sorumluluk	Servis	10	2,900	0,794	0,211	0,811
		Özel Birim	8	2,929	0,948		
		Yönetim Birimi	6	3,143	0,128		
	Yasal Sorumluluk	Servis	10	3,675	0,727	0,211	0,811
		Özel Birim	8	3,531	0,977		
		Yönetim Birimi	6	3,417	0,563		
	Çevre Sorumluluğu	Servis	10	2,950	0,468	0,950	0,403
		Özel Birim	8	3,250	0,835		
		Yönetim Birimi	6	2,792	0,600		
Gönüllü Sorumluluk	Servis	10	3,150	0,412	0,124	0,884	
	Özel Birim	8	3,250	0,551			
	Yönetim Birimi	6	3,208	0,188			
Özel Hastaneler N=62	Ahlaki Sorumluluk	Servis	20	3,800	0,719	0,305	0,738
		Özel Birim	32	3,813	0,684		
		Yönetim Birimi	10	4,000	0,808		
	Kurumsal Sorumluluk	Servis	20	3,679	0,571	0,465	0,630
		Özel Birim	32	3,500	0,666		
		Yönetim Birimi	10	3,571	0,741		
	Yasal Sorumluluk	Servis	20	4,213	0,775	0,607	0,548
		Özel Birim	32	4,016	0,500		
		Yönetim Birimi	10	4,050	0,725		
	Çevre Sorumluluğu	Servis	20	3,675	0,698	0,329	0,721
		Özel Birim	32	3,727	0,633		
		Yönetim Birimi	10	3,875	0,530		
Gönüllü Sorumluluk	Servis	20	3,763	0,565	0,083	0,920	
	Özel Birim	32	3,703	0,614			
	Yönetim Birimi	10	3,775	0,731			
Sağlık Bakanlığı Hastanesi N=136	Ahlaki Sorumluluk	Servis	103	3,316	0,894	3,432	*0,035
		Özel Birim	8	3,844	0,597		
		Yönetim Birimi	25	3,720	0,605		
	Kurumsal Sorumluluk	Servis	103	2,934	0,944	2,967	0,055
		Özel Birim	8	2,946	0,691		
		Yönetim Birimi	25	3,417	0,708		
	Yasal Sorumluluk	Servis	103	3,561	0,765	5,571	*0,005
		Özel Birim	8	3,688	0,753		
		Yönetim Birimi	25	4,120	0,685		
	Çevre Sorumluluğu	Servis	103	3,368	0,803	2,068	0,130
		Özel Birim	8	3,656	0,566		
		Yönetim Birimi	25	3,680	0,561		
Gönüllü Sorumluluk	Servis	103	3,324	0,722	1,192	0,307	
	Özel Birim	8	3,531	0,432			
	Yönetim Birimi	25	3,530	0,458			

p<0,05 (Anova)

Üniversite Hastanesi ve Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyut algılama puan ortalaması ile çalışılan bölüm arasında yapılan karşılaştırmada tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).

Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyutlarından ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması ve yasal sorumluluk algılama puan ortalaması ile çalışılan bölüm arasında yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($p<0,05$). Özel birimde çalışan yönetici hemşirenin ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması ($3,844\pm,597$) diğer birimlerde çalışan yönetici hemşirenin ahlaki algılama puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Yönetim biriminde çalışan yönetici hemşirenin yasal sorumluluk algılama puan ortalaması ($4,120\pm,685$) diğer birimlerde çalışan yönetici hemşirenin yasal sorumluluk algılama puan ortalamasına göre yüksek bulunmuştur. Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyutlarından olan kurumsal sorumluluk algılama puan ortalaması, çevre sorumluluğu algılama puan ortalaması ve gönüllü sorumluluğu puan ortalaması ile çalışılan bölüm arasında yapılan karşılaştırmada tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).

Tablo 24. Yönetici Hemşirelerin KSS Alt Boyut Puanı ile Pozisyona Göre Karşılaştırılması

Kurumlar	KSS Alt Boyut	Pozisyon	n	Ort	SS	t	p	
Üniversite Hastanesi N=24	Ahlaki Sorumluluk	Orta kademe yönetici	6	3,167	0,129	0,816	0,423	
		Alt Kademe Yönetici	18	3,056	0,532			
	Kurumsal Sorumluluk	Orta kademe yönetici	6	3,143	0,128	1,125	0,274	
		Alt Kademe Yönetici	18	2,913	0,839			
	Yasal Sorumluluk	Orta kademe yönetici	6	3,417	0,563	-0,534	0,598	
		Alt Kademe Yönetici	18	3,611	0,823			
	Çevre Sorumluluğu	Orta kademe yönetici	6	2,792	0,600	-0,965	0,345	
		Alt Kademe Yönetici	18	3,083	0,653			
	Gönüllü Sorumluluk	Orta kademe yönetici	6	3,208	0,188	0,104	0,918	
		Alt Kademe Yönetici	18	3,194	0,466			
	Özel Hastanesi N=62	Ahlaki Sorumluluk	Orta kademe yönetici	10	4,000	0,808	0,785	0,436
			Alt Kademe Yönetici	52	3,808	0,691		
Kurumsal Sorumluluk		Orta kademe yönetici	10	3,557	0,727	-0,064	0,949	
		Alt Kademe Yönetici	52	3,571	0,634			
Yasal Sorumluluk		Orta kademe yönetici	10	4,050	0,725	-0,188	0,852	
		Alt Kademe Yönetici	52	4,091	0,620			
Çevre Sorumluluğu		Orta kademe yönetici	10	3,900	0,543	0,904	0,370	
		Alt Kademe Yönetici	52	3,702	0,649			
Gönüllü Sorumluluk		Orta kademe yönetici	10	3,825	0,746	0,514	0,609	
		Alt Kademe Yönetici	52	3,716	0,586			
Sağlık Bakanlığı Hastanesi N=136		Ahlaki Sorumluluk	Orta kademe yönetici	25	3,720	0,605	2,477	*0,017
			Alt Kademe Yönetici	111	3,355	0,885		
	Kurumsal Sorumluluk	Orta kademe yönetici	25	3,417	0,708	2,445	*0,016	
		Alt Kademe Yönetici	111	2,935	0,925			
	Yasal Sorumluluk	Orta kademe yönetici	25	4,120	0,685	3,316	**0,001	
		Alt Kademe Yönetici	111	3,570	0,761			
	Çevre Sorumluluğu	Orta kademe yönetici	25	3,680	0,561	2,155	*0,036	
		Alt Kademe Yönetici	111	3,389	0,790			
	Gönüllü Sorumluluk	Orta kademe yönetici	25	3,530	0,458	1,683	0,098	
		Alt Kademe Yönetici	111	3,339	0,706			

*p<0,05, **p<0,01 (t-testi)

Üniversite Hastanesi ve Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyut algılama puan ortalaması ile pozisyonları arasında yapılan karşılaştırmada t-testi sonucuna göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır(p>0,05).

Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyutlarından ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması, kurumsal sorumluluk algılama puan ortalaması, yasal sorumluluk algılama puan ortalaması ve çevre sorumluluğu algılama puan ortalaması ile pozisyonlar arasında yapılan t-testi sonucuna göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(p<0,05).

Orta kademe yönetici pozisyonuna sahip yönetici hemşirenin KSS algılama alt boyutu puan ortalaması, alt kademe yönetici pozisyonuna sahip yönetici hemşirenin KSS alt boyutu algılama puan ortalamasına göre yüksektir. KSS alt boyutlarından olan gönüllü sorumluluk algılama puan ortalaması ile pozisyonlar arasında yapılan t-testi sonucunda grup ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($p>0,06$)

Tablo 25. Yönetici Hemşirelerin KSS Alt Boyut Puanı ile Mesleki Deneyim Süresinin Karşılaştırılması

Kurumlar	Alt Boyut	Mesleki Deneyim Süresi	n	Ort	SS	F	p	
Üniversite Hastanesi N=24	Ahlaki Sorumluluk	6-10 yıl	15	3,167	0,469	1,624	0,216	
		11-15 yıl	8	2,906	0,462			
	Kurumsal Sorumluluk	6-10 yıl	15	3,114	0,711	2,029	0,169	
		11-15 yıl	8	2,661	0,760			
	Yasal Sorumluluk	6-10 yıl	15	3,650	0,660	0,816	0,377	
		11-15 yıl	8	3,344	0,963			
	Çevre Sorumluluğu	6-10 yıl	15	3,017	0,571	0,265	0,612	
		11-15 yıl	8	2,875	0,732			
	Gönüllü Sorumluluk	6-10 yıl	15	3,200	0,368	0,010	0,921	
		11-15 yıl	8	3,219	0,525			
	Özel Hastane N=62	Ahlaki Sorumluluk	1-5 yıl	25	3,790	0,683	0,284	0,596
			6-10 yıl	36	3,889	0,733		
Kurumsal Sorumluluk		1-5 yıl	25	3,457	0,625	1,117	0,295	
		6-10 yıl	36	3,635	0,660			
Yasal Sorumluluk		1-5 yıl	25	3,980	0,612	0,933	0,338	
		6-10 yıl	36	4,139	0,645			
Çevre Sorumluluğu		1-5 yıl	25	3,770	0,563	0,168	0,683	
		6-10 yıl	36	3,701	0,691			
Gönüllü Sorumluluk		1-5 yıl	25	3,710	0,553	0,042	0,838	
		6-10 yıl	36	3,743	0,659			
Sağlık Bakanlığı Hastanesi N=136		Ahlaki Sorumluluk	1-5 yıl	27	3,269	0,846	1,010	0,391
			6-10 yıl	64	3,551	0,855		
	11-15 yıl		39	3,309	0,880			
	16 yıl ve üstü		6	3,458	0,510			
	Kurumsal Sorumluluk	1-5 yıl	27	2,841	0,709	1,238	0,299	
		6-10 yıl	64	3,096	0,980			
		11-15 yıl	39	3,113	0,891			
		16 yıl ve üstü	6	2,524	0,911			
	Yasal Sorumluluk	1-5 yıl	27	3,731	0,772	2,197	0,092	
		6-10 yıl	64	3,789	0,767			
		11-15 yıl	39	3,526	0,730			
		16 yıl ve üstü	6	3,083	0,944			
	Çevre Sorumluluğu	1-5 yıl	27	3,463	0,671	0,817	0,487	
		6-10 yıl	64	3,523	0,780			
		11-15 yıl	39	3,283	0,824			
		16 yıl ve üstü	6	3,500	0,354			
	Gönüllü Sorumluluk	1-5 yıl	27	3,241	0,561	0,646	0,587	
		6-10 yıl	64	3,449	0,721			
		11-15 yıl	39	3,349	0,689			
		16 yıl ve üzeri	6	3,333	0,376			

(Anova)

Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyut algılama puan ortalaması ile mesleki deneyim süreleri karşılaştırıldığında yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).

Üniversite Hastanesi ve Özel Hastanede çalışan 6-10 yıl mesleki deneyimi olan yönetici hemşirelerin KSS alt boyutlarından olan ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması, kurumsal sorumluluk algılama puan ortalaması, yasal sorumluluk algılama puan ortalaması ve çevre sorumluluğu algılama puan ortalaması 11-15 yıl mesleki deneyimi olan yönetici hemşirelerin algılama puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 26. Yönetici Hemşirelerin KSS Alt Boyut Puanı ile Görev Süresinin Karşılaştırılması

Kurumlar	Alt Boyut	Görev Süresi	n	Ort	SS	F	p
Üniversite Hastanesi N=24	Ahlaki Sorumluluk	1-5 yıl	15	3,200	0,425	2,481	0,091
		6-10 yıl	4	2,563	0,427		
		11-15 yıl	3	3,083	0,520		
		16 yıl ve üstü	2	3,250	0,000		
	Kurumsal Sorumluluk	1-5 yıl	15	3,248	0,575	3,289	*0,042
		6-10 yıl	4	2,214	0,829		
		11-15 yıl	3	2,524	0,595		
		16 yıl ve üstü	2	3,071	0,909		
	Yasal Sorumluluk	1-5 yıl	15	3,817	0,555	5,320	*0,007
		6-10 yıl	4	2,563	0,747		
		11-15 yıl	3	3,250	0,750		
		16 yıl ve üstü	2	4,125	0,530		
	Çevre Sorumluluğu	1-5 yıl	15	3,200	0,621	1,478	0,251
		6-10 yıl	4	2,500	0,816		
		11-15 yıl	3	2,833	0,382		
		16 yıl ve üstü	2	2,875	0,177		
Gönüllü Sorumluluğu	1-5 yıl	15	3,250	0,341	0,394	0,759	
	6-10 yıl	4	3,000	0,612			
	11-15 yıl	3	3,250	0,661			
	16 yıl ve üstü	2	3,125	0,177			
Özel Hastane N=62	Ahlaki Sorumluluk	1-5 yıl	39	3,692	0,731	2,422	0,098
		6-10 yıl	18	4,125	0,643		
		11-15 yıl	4	3,938	0,515		
	Kurumsal Sorumluluk	1-5 yıl	39	3,432	0,655	2,535	0,088
		6-10 yıl	18	3,778	0,630		
		11-15 yıl	4	3,929	0,247		
	Yasal Sorumluluk	1-5 yıl	39	3,942	0,687	3,135	0,051
		6-10 yıl	18	4,278	0,461		
		11-15 yıl	4	4,563	0,375		
	Çevre Sorumluluğu	1-5 yıl	39	3,667	0,657	0,523	0,595
		6-10 yıl	18	3,833	0,536		
		11-15 yıl	4	3,875	0,946		
Gönüllü Sorumluluk	1-5 yıl	39	3,635	0,661	1,483	0,235	
	6-10 yıl	18	3,889	0,537			
	11-15 yıl	4	4,000	0,000			
Sağlık Bakanlığı Hastanesi N=136	Ahlaki Sorumluluk	1-5 yıl	61	3,402	0,788	0,391	0,759
		6-10 yıl	40	3,538	0,842		
		11-15 yıl	22	3,330	0,995		
		16 yıl ve üstü	13	3,327	0,954		
	Kurumsal Sorumluluk	1-5 yıl	61	3,047	0,795	0,036	0,991
		6-10 yıl	40	3,015	0,993		
		11-15 yıl	22	2,974	1,027		
		16 yıl ve üstü	13	3,033	1,015		
	Yasal Sorumluluk	1-5 yıl	61	3,725	0,640	1,152	0,331
		6-10 yıl	40	3,763	0,799		
		11-15 yıl	22	3,545	0,854		
		16 yıl ve üstü	13	3,365	1,093		
	Çevre Sorumluluğu	1-5 yıl	61	3,492	0,634	0,321	0,810
		6-10 yıl	40	3,442	0,913		
		11-15 yıl	22	3,409	0,762		
		16 yıl ve üstü	13	3,269	0,851		
	Gönüllü Sorumluluk	1-5 yıl	61	3,348	0,621	0,136	0,938
		6-10 yıl	40	3,365	0,704		
		11-15 yıl	22	3,409	0,762		
		16 yıl ve üstü	13	3,385	0,704		

p<0,05 (Anova)

Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyut algılama puanı ile görev süresi arasında yapılan karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).

Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyutlarından olan kurumsal sorumluluk algılama alt boyut puan ortalaması ve yasal sorumluluk alt boyut puan ortalaması ile görev süresi arasında yapılan karşılaştırmada tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 27. Yönetici Hemşirelerin KSS Alt Boyut Puanı ile Hemşirelik Yönetimi Konusunda Eğitim Alma Durumunun Karşılaştırılması

Kurumlar	Alt Boyutlar	Eğitim Alma	n	Ort	SS	t	p
Üniversite Hastanesi N=24	Ahlaki Sorumluluk	Evet	17	3,191	0,420	1,867	0,075
		Hayır	7	2,821	0,494		
	Kurumsal Sorumluluk	Evet	17	3,034	0,599	0,654	0,520
		Hayır	7	2,816	1,026		
	Yasal Sorumluluk	Evet	17	3,632	0,656	0,694	0,495
		Hayır	7	3,393	1,009		
	Çevre Sorumluluğu	Evet	17	3,074	0,604	0,745	0,464
		Hayır	7	2,857	0,748		
	Gönüllü Sorumluluk	Evet	17	3,221	0,374	0,414	0,683
		Hayır	7	3,143	0,518		
Özel Hastane N=62	Ahlaki Sorumluluk	Evet	44	3,807	0,701	-0,552	0,583
		Hayır	18	3,917	0,738		
	Kurumsal Sorumluluk	Evet	44	3,536	0,679	-0,636	0,527
		Hayır	18	3,651	0,557		
	Yasal Sorumluluk	Evet	44	4,063	0,650	-0,429	0,669
		Hayır	18	4,139	0,602		
	Çevre Sorumluluğu	Evet	44	3,750	0,608	0,311	0,757
		Hayır	18	3,694	0,710		
	Gönüllü Sorumluluk	Evet	44	3,682	0,632	-1,054	0,296
		Hayır	18	3,861	0,544		
Sağlık Bakanlığı Hastanesi N=136	Ahlaki Sorumluluk	Evet	53	3,415	0,949	-0,170	0,866
		Hayır	83	3,441	0,778		
	Kurumsal Sorumluluk	Evet	53	3,113	0,942	0,826	0,411
		Hayır	83	2,980	0,886		
	Yasal Sorumluluk	Evet	53	3,703	0,861	0,114	0,909
		Hayır	83	3,688	0,683		
	Çevre Sorumluluğu	Evet	53	3,486	0,824	0,407	0,684
		Hayır	83	3,431	0,709		
	Gönüllü Sorumluluk	Evet	53	3,396	0,725	0,127	0,899
		Hayır	83	3,381	0,624		

(t-testi)

Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyut algılama puanı ile hemşirelik yönetimi konusunda eğitim alma durumları karşılaştırıldığında t-testi sonucuna göre ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Üniversite Hastanesi ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin, hemşirelik yönetimi konusunda eğitim alanların KSS alt boyutu algılama puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin, hemşirelik yönetimi konusunda eğitim almayanların KSS alt boyutu algılama puan ortalaması yüksek bulunmuştur.

Tablo 28. Yönetici Hemşirelerin KSS Alt Boyut Puanı ile Mesleki Derneğe Üyelik Durumunun Karşılaştırılması

Kurumlar	Alt Boyut	Mesleki Derneğe Üyelik	n	Ort	ss	t	p
Üniversite Hastanesi N=24	Ahlaki Sorumluluk	Evet	12	3,188	0,428	1,104	0,281
		Hayır	12	2,979	0,494		
	Kurumsal Sorumluluk	Evet	12	2,988	0,519	0,117	0,908
		Hayır	12	2,952	0,920		
	Yasal Sorumluluk	Evet	12	3,604	0,695	0,263	0,795
		Hayır	12	3,521	0,849		
	Çevre Sorumluluğu	Evet	12	2,979	0,445	-0,234	0,818
		Hayır	12	3,042	0,811		
	Gönüllü Sorumluluk	Evet	12	3,333	0,343	1,680	0,107
		Hayır	12	3,063	0,441		
Özel Hastane N=62	Ahlaki Sorumluluk	Evet	28	3,714	0,810	-1,263	0,211
		Hayır	34	3,941	0,603		
	Kurumsal Sorumluluk	Evet	28	3,469	0,817	-1,052	0,299
		Hayır	34	3,651	0,452		
	Yasal Sorumluluk	Evet	28	4,063	0,763	-0,240	0,812
		Hayır	34	4,103	0,512		
	Çevre Sorumluluğu	Evet	28	3,830	0,746	1,090	0,280
		Hayır	34	3,654	0,522		
	Gönüllü Sorumluluk	Evet	28	3,688	0,728	-0,522	0,604
		Hayır	34	3,772	0,498		
Sağlık Bakanlığı Hastanesi N=136	Ahlaki Sorumluluk	Evet	38	3,453	0,786	0,255	0,799
		Hayır	98	3,411	0,877		
	Kurumsal Sorumluluk	Evet	38	3,073	0,903	0,385	0,701
		Hayır	98	3,006	0,912		
	Yasal Sorumluluk	Evet	38	3,736	0,801	0,590	0,556
		Hayır	98	3,648	0,768		
	Çevre Sorumluluğu	Evet	38	3,507	0,686	0,602	0,548
		Hayır	98	3,418	0,787		
	Gönüllü Sorumluluk	Evet	38	3,412	0,635	0,405	0,686
		Hayır	98	3,360	0,685		

(t-testi)

Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyut algılama puanı ile mesleki derneğe üyelik durumu karşılaştırıldığında t-testi sonucuna göre ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).

Tablo 29. Yönetici Hemşirelerin KSS Alt Boyut Puanı ile Kuruma Bağlılık Hissetme Durumunun Karşılaştırılması

Kurumlar	Alt Boyut	Kuruma Bağlılık Hissetme	n	Ort	SS	t	p
Üniversite Hastanesi N=24	Ahlaki Sorumluluk	Evet	20	3,125	0,441	0,982	0,337
		Hayır	4	2,875	0,595		
	Kurumsal Sorumluluk	Evet	20	3,000	0,630	0,438	0,666
		Hayır	4	2,821	1,242		
	Yasal Sorumluluk	Evet	20	3,663	0,680	1,478	0,154
		Hayır	4	3,063	1,048		
	Çevre Sorumluluğu	Evet	20	3,113	0,571	1,833	0,080
		Hayır	4	2,500	0,816		
	Gönüllü Sorumluluk	Evet	20	3,238	0,393	1,060	0,301
		Hayır	4	3,000	0,500		
Özel Hastane N=62	Ahlaki Sorumluluk	Evet	57	3,912	0,682	2,933	*0,005
		Hayır	5	3,000	0,395		
	Kurumsal Sorumluluk	Evet	57	3,639	0,615	3,084	*0,003
		Hayır	5	2,771	0,412		
	Yasal Sorumluluk	Evet	57	4,145	0,620	2,648	*0,010
		Hayır	5	3,400	0,285		
	Çevre Sorumluluğu	Evet	57	3,794	0,623	5,962	*0,000
		Hayır	5	3,050	0,209		
	Gönüllü Sorumluluk	Evet	57	3,781	0,607	2,102	*0,04
		Hayır	5	3,200	0,326		
Sağlık Bakanlığı Hastanesi N=136	Ahlaki Sorumluluk	Evet	100	3,538	0,802	2,727	*0,007
		Hayır	36	3,093	0,908		
	Kurumsal Sorumluluk	Evet	100	3,150	0,858	2,791	*0,006
		Hayır	36	2,665	0,955		
	Yasal Sorumluluk	Evet	100	3,738	0,768	1,664	*0,098
		Hayır	36	3,486	0,776		
	Çevre Sorumluluğu	Evet	100	3,488	0,780	1,163	0,247
		Hayır	36	3,314	0,692		
	Gönüllü Sorumluluk	Evet	100	3,443	0,634	2,030	0,044
		Hayır	36	3,179	0,739		

*p<0,001 (t-testi)

Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyut puanları ile kuruma bağlı hissetme durumu karşılaştırıldığında t-testi analizi sonucuna göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır(p>0,001).

Kuruma bağlılık hisseden yönetici hemşirelerin KSS alt boyutlarından ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması (3,125±0,441), kurumsal sorumluluk algılama puan ortalaması (3,000±0,630), yasal sorumluluk algılama puan ortalaması (3,663±0,680), çevre sorumluluğu puan ortalaması (3,113±0,571), gönüllü sorumluluğu puan ortalaması (3,238±0,393) kuruma bağlı hissetmeyenlerin KSS algılama puan ortalamasına göre yüksek bulunmuştur.

Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyutlarından ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması (3,912±0,682), kurumsal sorumluluk algılama puan ortalaması (3,000±0,395), yasal sorumluluk algılama puan ortalaması (4,145±0,620) ve gönüllü sorumluluk algılama puan ortalaması (3,781±0,6079) ile kuruma bağlı hissetme durumları karşılaştırıldığında yapılan t-testi sonucuna göre grup ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($p>0,001$). KSS alt boyutlarından çevre sorumluluk algılama puan ortalaması (3,794±0,23) ile kuruma bağlı hissetme durumları karşılaştırıldığında yapılan t-testi sonucuna göre grup ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan ileri anlamlı bulunmuştur($p<0,001$). Kuruma bağlı hisseden yönetici hemşirelerin algılama puan ortalaması, kuruma bağlı hissetmeyenlere göre yüksektir bulunmuştur.

Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyutlarından ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması (3,538±0,802), kurumsal sorumluluk algılama puan ortalaması (3,150±0,858) ve gönüllü sorumluluk algılama puan ortalaması (3,443±0,634) ile kuruma bağlı hissetme durumları karşılaştırıldığında yapılan t-testi sonucuna göre grup ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($p<0,001$). Kuruma bağlı hisseden yönetici hemşirelerin algılama puan ortalaması, kuruma bağlı hissetmeyenlere göre yüksektir bulunmuştur. KSS alt boyutlarından yasal sorumluluk algılama puan ortalaması (3,738±0,768), çevre sorumluluk algılama puan ortalaması (3,488±0,780) ile kuruma bağlı hissetme durumları karşılaştırıldığında yapılan t-testi sonucuna göre grup ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($p>0,001$).

7. TARTIŞMA

Araştırma üniversite, özel ve sağlık bakanlığı hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerin kurumsal sosyal sorumluluk algılayışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgular literatür doğrultusunda ve bulguların bölümleri doğrultusunda tartışılmıştır.

Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %66,7'si (n=16) 41 yaş ve üzeri, özel hastanede çalışan yönetici hemşirenin %61,3'ü (n=38) 35-40 yaş grubu, sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %63,3'ü (n=86) 41 yaş ve üstü grubunda olduğu görülmüştür(Tablo 15).

Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %87,5'inin (n=21), özel hastanede çalışan yönetici hemşirenin %72,6'sının (n=45), sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %79,4'ünün (n=108) evli olduğu görülmüştür(Tablo 15).

Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %45,8'i (n=11) ön lisans mezunu olduğu, özel hastanede çalışan yönetici hemşirenin %38,7'si (n=24) sağlık meslek lisesi mezunu olduğu, sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %61,8'i (n=84) ön lisans mezunu olduğu görülmüştür (Tablo 15).

Apaydın (2007) çalışmasında üniversite hastanesi 29-45 yaş grubu (33,81±4,11), sağlık bakanlığı hastanesi 25-54 yaş grubu (34,02±5,78), özel hastaneler 25-39 yaş grubunda (30,64±3,74) olduğu, Kanbay (2010) çalışmasında 25-29 yaş grubu olduğu, Altuntaş (2008) çalışmasında 26-30 yaş grubunda olduğu, Çelik ve Özarslan (2008) çalışmasında %64,4'ü (1. ve 2. İşletme) 28-35 yaş grubunda olduğu, Karahan (2008) çalışmasında %37,1'i 25-30 yaş grubunda olduğu, Özdemir (2007) çalışmasında %35,5'inin 25-29 yaş grubunda olduğu, Çakır (2006) çalışmasında %32,8'i 26-32 yaş grubunda olduğu, Yazıcı (1992) çalışmasında %52,3'ü 26-34 yaş grubunda olduğu, Bolat ve Görgün (2003) çalışmasında %50,6'sının 29 ve üstü yaş grubunda, Çelen ve ark. (2007) çalışmasında %43,3'ünün 26-30 yaş grubunda, Karakaya ve Ay (2007) çalışmasında %51'i 26-35 yaş grubunda olduğu görülmektedir.

Aydın (2006) çalışmasında %46,9'unun 30-39 yaş grubunda olduğu, Yüksel, Bozkurt ve Güven (2005) çalışmasında %49,5'i 36-45 yaş grubunda olduğu, Okyay (2009) çalışmasında %46,2'si 35-44 yaş grubunda olduğu, Özkan (2010) çalışmasında

%36,5'i 41 ve üzeri yaş grubunda olduğu, Seren ve Baykal (2007) çalışmasında %31,7'sinin 36 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Çalışmalar bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Özkan (2010) çalışmasında %76,2'sinin, Aydın (2006) çalışmasında %74,1'inin, Kanbay (2010) çalışmasında %62,6'sının, Bolat ve Görgün (2003) çalışmasında %76,3'ünün, Karakaya ve Ay (2007) çalışmasında %65'inin evli olduğu görülmüştür. Çalışmalar çalışmamızla aynı doğrultuda olup araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunun evli olduğu görülmüştür. Yazıcı (1992), çalışmasında %55,3'ünün, Eyüpoğlu (1999) ise %50'sinin bekar yöneticilerden oluştuğunu belirtmiştir.

Altuntaş (2008), hemşirelerin ağırlıklı olarak lisans ve lisansüstü eğitime sahip olduklarını, Apaydın (2007) çalışmasında üniversite hastanesinin %59,1'ü lisans ve lisansüstü, sağlık bakanlığı hastanesinin %47,4'i ön lisans, özel hastanelerin %30,2'si lisans ve lisansüstü olduğunu, Yazar (2008) çalışmasında %44,4' ünün yüksek lisans mezunu ve %29,6'sının lisans mezunu olduğu, Özdemir (2007) çalışmasında %64,6'sının lisans mezunu olduğunu, Yazıcı (1992), araştırmaya katılan yöneticilerin %47,6'sının lisans mezunu olduğu, Çelik ve Özarslan (2008) çalışmasında %80'i (1.işletme) ve %64,7'si (2.işletme) lisans mezunu olduğunu, Yüksel, Bozkurt ve Güven (2005), araştırmaya katılan çalışanların %53,4'ü lisans mezunu olduğu, Okyay (2009) %40,1'i lisans mezunu olduğunu belirtmektedir ve bu sonuçlar hemşirelik mesleğinde eğitim seviyesinin artmaya başladığını göstermektedir.

Eyüpoğlu (1999), araştırmasında hemşirelerin sağlık meslek lisesi mezunu olduğu, Özkan (2010), araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin %66,7'si ön lisans mezunu olduğu, Kanbay (2010), hemşirelerin %40,5'i ön lisans mezunu olduğu, Seren ve ark. (2007), %95,5'inin ön lisans ve lisans mezunu olduğu, Bolat ve Görgün'ün (2003), araştırmasında ise %50'si ön lisans mezunu olduğu görülmüştür. Sonuçlar, araştırma bulgularını desteklemektedir.

Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %41,7'sinin serviste görevlendirildiği, özel hastanede çalışan yönetici hemşirelerin %51,6'sı özel birimde görevlendirildiği, sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin ise %75,7'si serviste görevlendirildiği görülmektedir (Tablo 16).

Karahan (2008), araştırmaya katılanların %55,8' inin kurumundaki statüsünün hemşire olduğu, Kanbay (2010), araştırmaya katılanların %49,5'inin özelleşmiş (yoğun

bakım, acil, ameliyathane) birimlerde olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamıza paralel olarak, Aydın (2006), araştırmaya katılanların %79,5'inin serviste sorumlu hemşire olduğu görülmektedir.

Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %75'i (n=18), özel hastanenin %83,9'u (n=52), sağlık bakanlığı hastanesinin %81,6'sı (n=111) alt kademe yönetici olarak çalıştığı görülmüştür (Tablo 16).

Bizim çalışmamıza paralel olarak, Kanbay (2010) çalışmasında %94,9'u servis sorumlu hemşiresi, %3,3'ü hemşirelik hizmetleri müdürü ve müdür yardımcısı, %1,8'i süpervizör hemşire olduğu belirtilmektedir.

Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %62,5'i (n=15), özel hastane çalışan yönetici hemşirenin %58,1'i (n=36) ve sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %58,1'i (n=36) 6-10 yıl arası mesleki deneyimleri olduğu görülmüştür (Tablo 16).

Kanbay (2010) çalışmasında %36,7'si 5 yıldan az mesleki deneyimi (ortalama 9.55 ± 7.31) olduğu, Karahan (2008) çalışmasında %28,7' si 3 yıldan az mesleki deneyimi olduğu, Özdemir (2007) çalışmasında %55,9'unun 1-5 yıl arası mesleki deneyime sahip oldukları, Al-Aameri (2000) çalışmasında mesleki deneyim ortalaması 5.3 olduğu, Okyay (2009) araştırmaya katılanların %42,5'i 1-5 yıl mesleki deneyimi olduğu görülmüştür.

Yönetici hemşirelerin çoğunluğu 6-10 yıl mesleki deneyime sahip olduğu belirlenmiş olup çalışmamızı paralel olarak; Aydın (2006) çalışmasında %31,3'ünün 6-10 yıl mesleki deneyimi olduğu Altuntaş (2008) çalışmasında 10 yıl ve daha az bir mesleki deneyime sahip oldukları, Eyüpoğlu (1999) çalışmasında çalışma yılı ortalaması 6.55 ± 5.99 olduğu, Karahan (2008) çalışmasında %29,3'ü 6 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip oldukları, Çelik ve Özarslan (2008) araştırmaya katılanların %35,6'sı (1.işletme) ve %64,7'si (2.işletme) 6-10 yıl mesleki deneyime sahip oldukları, Çakır (2006) çalışmasında %33,6'sı 0-5 yıl mesleki deneyime sahip oldukları, Çelen ve ark. (2007) çalışmasında %74,5'i 10 yıl ve daha az süredir görev yaptıklarını, Bolat ve Görgün (2003) çalışmasında %25,9'u 5-10 yıl arasında mesleki deneyimleri olduğu görülmektedir.

Özkan (2010) çalışmasında %68,3'ü 15 yıl ve üzeri mesleki deneyimi olduğunu, Yüksel, Bozkurt ve Güven (2005) araştırmaya katılanların %42,7'si 21 ve üstü mesleki

deneyimi olduğu, akır (2006) alışmasında %37,8'i 10 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip oldukları görölmektedir.

Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %62,5'i (n=15), özel hastanede çalışan yönetici hemşirenin %62,9'u (n=39) ve sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %44,9'u (n=61) 1-5 yıl arası yönetici olarak çalışma deneyimine sahip olduğu görölmüştür (Tablo 16).

Yönetici hemşirelerin çoğunluğunun yönetici olarak çalışma süreleri 1-5 yıl olarak görölmüştür araştırmamıza paralel olarak, Özkan (2010), araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin %36,5'i 1-5 yıl yönetici olarak çalışma yılında olduğunu, Aydın (2006), araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin %42,5'inin 1-5 yıl yöneticilikte deneyim yılına sahip olduğu, Altuntaş (2008), yönetici hemşirelerin 10 yıl ve daha az yöneticilik deneyimine sahip oldukları görölmektedir. Hastanelerde yöneticilik pozisyonlarına daha genç hemşirelerin atandığı görölmektedir.

Apaydın (2007), araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin üniversite hastanesinde 2-10 yıl (5,77±2,86), sağlık bakanlığı hastanesinde 1-30 yıl (5,32±5,45), özel hastanelerde 1-14 yıl (4,44±2,81) olduğu görölmektedir.

Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %70,8'i (n=17), özel hastanede çalışan yönetici hemşirenin %71'i (n=44) yönetim konusunda eğitim aldığı, sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %60'ı (n=83) yönetim konusunda eğitim almadığı görölmüştür (Tablo 16).

Çalışmamıza paralel olarak, Apaydın (2007) alışmasında üniversite hastanesinin %72,7'si eğitim aldığı, sağlık bakanlığı hastanesinin %85,5'i eğitim almadığı, özel hastanelerin %88,8'i eğitim aldığı, Yazar (2008) alışmasında özel hastanelerde çalışan yöneticilerin %65,5'inin hastane yönetimi konusunda eğitim aldığı, Aydın (2006) alışmasında %73,7'sinin eğitim aldığı, Özkan (2010) alışmasında %87,3'ü yönetici olmadan önce eğitim almadığını belirtmektedir.

Üniversite hastanesinin %61,5'i (n=8) sektörel profesyonel gelişim kurslarından eğitim aldığı, özel hastanede çalışan yönetici hemşirenin %52,7'si (n=29) kurs ve sertifika programı sırasında, sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %34,5'i (n=19) kurs ve sertifika programı sırasında eğitim aldıkları görölmüştür (Tablo 16).

Yazıcı (1992) çalışmasında %40'ı çalışanlara eğitim olanağının tanınmasını olumlu bulmuşlardır.

Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %13,8'i (n=4) eğitim sırasında, özel hastanede çalışan yönetici hemşirenin %13,1'u (n=8) sektörel profesyonel gelişim kursları, sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %83,1'i (n=59) kurum içi eğitimlerden eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir (Tablo 16).

Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin % 66,7'si (n=16), özel hastanede çalışan yönetici hemşirenin %82,3'ü (n=51) ve sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %62,5'i (n=85) KSS hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmektedir(Tablo 17)

Yazıcı (1992) çalışmaya katılanların KSS hakkında bilgi sahibi olduğunu ve kurumun sosyal sorumluluk açısından değerlendirilmesinde %50,7'si olumsuz olduğu görülmektedir. Çalışmamıza paralel olarak kurum çalışanları KSS hakkında bilgi sahibi oldukları görülmektedir.

Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %33,3'ü (n=3) özel hastanede çalışan yönetici hemşirenin %66,7'si (n=6) kurumsal hayırseverlik, sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %70,8'i (n=80) yasalara uyma (insan hakları vb.) olarak KSS kavramının ifade ettiği anlamı belirtmiştir (Tablo17).

Öztürk ve Ayman (2008) çalışmasında sosyal sorumluluğu %55'i sponsorluk, %24,6'sı hayırseverlik, %11,8'i sosyal pazarlama çalışmaları, %4'ü gönüllülük çalışmaları olarak belirtmektedir.

Yılmaz (2009) çalışmasında dünyada KSS'nin anlamını, %26'sı çalışanlara adil davranmak, %19'u çevreyi korumak, %17'si iş yaratmak/ekonomiye destek vermek, %14'ü sosyal hizmet sağlamak, %12'si kaliteli ürün, hizmet ve ilgili olma,%7'si sosyal sorumluluk taşıma, %7'si hayır işlerine bağış olarak tanımladıklarını, Türkiye'de KSS'ü %32'si hayır işlerine bağış, %30'u kaliteli, güvenilir, ürün, hizmet, %30'u çevreyi korumak, %29'u çalışanlara adil davranmak, %19'u iş yaratmak, ekonomiye destek, %17'si kanunlara uymak, vergi ödemek, %14'ü sosyal hizmet sağlamak, topluma değer katmak olarak belirtilmektedir. Türkiye'deki KSS tanımı çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %41,7'si (n=10) KSS faaliyetleri hakkında bilgi sahibi olmadığı, özel hastanede çalışan yönetici hemşirenin %40,3'ü (n=25) KSS faaliyetleri hakkında bilgi sahibi olduğu, sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %33,3'ü (n=45) KSS faaliyetleri hakkında bilgi sahibi olmadığı yanıtını verdikleri görülmüştür (Tablo 17).

Özdemir (2007) araştırmaya katılanların %92,1'i kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetleri hakkında bilgi sahibi oldukları, %59,1'i aktif olarak faaliyetlere katılmadığı, %40,9'unun faaliyetlerde aktif olarak yer aldığını belirttikleri görülmüştür.

Öztürk ve Ayman (2008) araştırmaya katılanların sosyal sorumluluk girişim alanlarının, %32,7'si kültür-sanat, %32,4'ü eğitim, %12,9'u çevre, %11,4'ü topluma yönelik çalışmalar, %5,9'u spor, %4,8'i sağlık olduğunu belirtmektedir ve KSS hakkında bilgi sahibi olduğu görülmektedir.

Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %50'si (n=12) mesleki bir derneğe üye olduğu ve %50'si (n=12) mesleki bir derneğe üye olmadığı, özel hastanede çalışan yönetici hemşirenin %54,8'i, sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %72,1'i mesleki bir derneğe üye olmadığı görülmüştür (Tablo 16).

Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %83,3'ü (n=20), özel hastanede çalışan yönetici hemşirenin %91,9'u (n=57), sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %73,5'i (n=100) kendilerinin kuruma bağlı hissettiği görülmüştür (Tablo 16).

Çalışmamızla paralel olarak, Özdemir (2007), çalışmasında kendilerini kuruma bağlı hissettikleri (3,55±0,65) görülmektedir. Aydın (2006), Karahan (2008), Çakır (2006), Erol (1998), Aydın (2006) ve Pektaş (2002) çalışmalarında kuruma bağlılık hissettiklerini ve kuruma bağlılığı etkileyen durumları belirtmişlerdir.

Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %27,3'ü (n=6) “yeterli ücret verilmesi”, özel hastanede çalışan yönetici hemşirenin %50'si (n=26) “güvenli bir ortamın olması”, sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %59,6'sı (n=81) “meslektaşlar arasındaki iletişim” olmasından dolayı kendilerini kuruma bağlı hissettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 16).

Aydın (2006) çalışmasında %36,7'si eğitimin desteklenmesi ile kuruma bağlılığın arttığını belirtmektedir.

Kurumsal sosyal sorumluluk; topluma zarar vermeden, insan yaşamını iyileştirme yönünde katkıda bulunan, toplum yararı için oluşmuş ve temelde ne kurumsal hayırseverlik nede yasalara sıkı sıkıya uyulması demektir. Kurumlar kendilerini toplumun bir parçası olarak görmeleri nedeniyle etik değerlere uygun şekilde davranma yükümlülüğü hissetmeleri ve toplumla birlikte hareket etmesi gerektiği anlayışından yola çıkarak toplumun yaşam kalitesini artırmayı ve toplumun düzenini korumayı ve yükseltmeyi hedefler.

Buradan yola çıkarak araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin kurumsal sosyal sorumluluk algılayışları ile ilgili maddeler bu konu üzerinde yapılan araştırmalar ışığında incelendiğinde (Tablo 14);

Çalışanların kuruma kazandırılması ve kalıcılığının sağlanması önemsenmektedir, maddesine üniversite hastanesi, özel hastane ve sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %37'si katılıyorum yanıtını verdiği görülmüştür. Ortalama puan ise (3,60±1,16) bulunmuştur.

Akgeyik (2007) çalışmasında %85'i kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetleri çalışanların birbirlerini daha iyi tanımalarına, kolektif çalışmaya ve iş yaşamında anlamlılık ilişkisi yaratmaya olanak sağladığını belirtmektedir.

Arcak ve Kasımoğlu (2006) çalışmasında hemşirelerin çalıştığı kurumun felsefesini benimsemeli, eğitim programlarına alınmalı, bilgi ve teknolojik gelişmelerden haberdar edilmeli, ekip çalışması oluşturulmalı ve haklarının kanunlar üzerine kurulması ve çalışanların kuruma kazandırılmasının önemli olduğunu belirtmektedir.

Yazıcı (1992) çalışmasında huzurlu bir ortam ve işlerinin sürekli olması, geleceğe güvenle bakma, iyi ücret, özel problemlerine yakın ilgi, ekip çalışması yaparak çalışanların kurumda kalıcılığın sağlanmasını beklediklerini belirtmişlerdir.

Kurumlar fiziksel çalışma koşullarını düzenleyip, ekip çalışmasını ve çalışanların eğitim ve kariyerlerini destekledikleri sürece çalışanlarının kurumda devamlılığını sağlayacakları görüşündeyiz.

Çalışanlarla ilgili yasal düzenlemelere uyulmaktadır, maddesine üniversite hastanesi, özel hastane ve sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin

%46'sı katılıyorum yanıtını verdiği görülmüştür. Ortalama puan ise (3,62±1,04) bulunmuştur.

Aydın (2006) çalışmasında sağlık bakanlığı hastanesinin %55,9'u, üniversite hastanesinin %35,7'si, özel hastanelerin %36,6'sına göre daha yüksek oranda onuruna uygun hakların verilmesi temelinin dikkate aldıkları görülmekte ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu belirtilmektedir.

Yönetici hemşirelerin hasta hakları uygulanmaktadır, maddesine üniversite hastanesi, özel hastane ve sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %46'sı kesinlikle katılıyorum yanıtını verdiği görülmüştür. Ortalama puan ise (4,20±,911) bulunmuştur.

Bolat ve Görgün (2003) çalışmasında çalışanlar hasta hakları konusunda bilgi sahibi olduğu fakat uygulandığı konusunda çok fazla fikir sahibi olmadıklarını belirtmektedir.

Bu konuyla ilgili olarak sağlık kurumları belli dönemlerde çalışanlarını bilgilendirmesi, bunu da kurumsal gazete, pano, hizmet içi eğitim ya da bileşim sistemiyle yapması tüm kitleye ulaşılacaktır.

Yönetici hemşirelerin faaliyetler kanunlara uygun bir şekilde gerçekleştirilmektedir, maddesine üniversite hastanesi, özel hastane ve sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %50'si katılıyorum yanıtını verdiği görülmüştür. Ortalama puan ise (3,62±,968) bulunmuştur.

Yönetici hemşirelerin sürdürülebilir ve ölçülebilir sosyal sorumluluk projeleri uygulanmaktadır, maddesine üniversite hastanesi, özel hastane ve sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %43'ü kararsızım yanıtını verdiği görülmüştür. Ortalama puan ise (3,35±,859) bulunmuştur.

Akgeyik (2007), Özmen (2009), Al-Aameri (2000), Görpe, Yalın ve Ulusoy (2003) çalışmalarında sürdürülebilir ve ölçülebilir sosyal sorumluluk projelerinin yapıldığını belirtmektedirler.

Yönetici hemşirelerin çalışanlar yetenekleri ve kariyerleri için desteklenmektedir, maddesine üniversite hastanesi, özel hastane ve sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %82'si katılıyorum yanıtını verdiği görülmüştür. Ortalama puan ise (3,45±1,08) bulunmuştur.

Apaydın (2007) çalışmasında üniversite hastanesi %79,2'si (1,54±0,24), bakanlık hastanesi %91,1'i (2,41±0,27) ve özel hastanenin %84,9'u (1,18±0,13) çalışanların yetenekleri ve kariyerleri için desteklediğini, Okyay (2009), Demirci ve Aydemir (2006) çalışmalarında çalışanlar yetenekleri ve kariyerleri için desteklediklerini, Kanbay (2010) çalışmasında %58,9'u kurumun eğitim ve bilimsel aktivitelerine katılmayı desteklediklerini belirtmişlerdir.

Yönetici hemşirelerin kurum sivil toplum kuruluşlarına yardımda bulunmaktadır, maddesine üniversite hastanesi, özel hastane ve sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %44'ü kararsızım yanıtını verdiği görülmüştür. Ortalama puan ise (3,19±,854) bulunmuştur.

Akgeyik (2007), İşseveroğlu (2001), Öztürk ve Ayman (2008), çalışmasında sivil toplum kuruluşları ile faaliyetlerini ortak gerçekleştirmeyi tercih ettiği görülmektedir.

Yüksel, Bozkurt ve Güven (2005) çalışmasında %48,5'i kurumlarının özel kuruluşlardan yardım alınması gerektiğine katılmadıklarını, Görpe, Yalın ve Ulusoy (2003) çalışmasında genel müdürlerin %30,8'i kurum sosyal sorumluluğu ile ilgili sivil toplum kuruluşlarının görüşünün alınmasının önemli olduğunu, %30,8'inin nötr olduğunu belirtmişlerdir.

Yönetici hemşirelerin çalışan motivasyonu için değişik yöntemlerden yararlanılmaktadır, maddesine üniversite hastanesi, özel hastane ve sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %29'u kararsızım yanıtını verdiği görülmüştür. Ortalama puan ise (2,95±1,09) bulunmuştur.

Kanoğlu (2007), Özdemir (2005), Sönmez (2000), Demirci ve Aydemir (2006), Aydın (2006), Eyüpoğlu (1999), Al-Aameri (2000), Yapar (2005), Özkan (2010), Öztürk ve Dünder (2003) çalışmalarında motivasyon için değişik yöntemlerden yararlanıldığını, çalışanların motive olduklarını belirtmişlerdir.

Kanbay (2010) çalışmasında motivasyonu artıracak girişim durumlarında %85,8'i hayır yanıtı verdiklerini göstermektedir.

Yönetici hemşirelerin performans değerlendirme sonuçları, ücret, eğitim ve terfi vb. konularda kullanılmaktadır, maddesine üniversite hastanesi, özel hastane ve sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %29'u katılıyorum yanıtını verdiği görülmüştür. Ortalama puan ise (3,04±1,18) bulunmuştur.

Demirci ve Aydemir (2006), Eyüpoğlu (1999) çalışmalarında teşvik ve ödüllendirmenin yapıldığını ve çalışanlar açısından olumlu sonuçların alındığını belirtmişlerdir.

Yönetici hemşirelerin çalışmak için tercih edilen bir kurum olduğunu düşünmekteyim, maddesine üniversite hastanesi, özel hastane ve sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %45'i katılıyorum yanıtını verdiği görülmüştür. Ortalama puan (3,38±1,01) bulunmuştur.

Kanoğlu (2007), Aliyeva (2005), Altuntaş (2008), Erol (1998), Demirci ve Aydemir (2006), Öztürk ve Dünder (2003) çalıştıkları kurumdan memnun olduklarını ve tercih edilen bir kurum olduğunu ifade etmişlerdir.

Yönetici hemşirelerin uygun pozisyonlara atamalarda kurumun sosyal sorumluluk anlayışına uygun adaylar yerleştirilmektedir, maddesine üniversite hastanesi, özel hastane ve sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %34,1'ü katılıyorum yanıtını verdiği görülmüştür. Ortalama puanı (3,00±1,09) bulunmuştur.

Akgeyik (2007), araştırmada katılımcıların, %55'inin (bazen) işe alma, %45'inin (hiç) ücretlendirme, %35'inin (her zaman) eğitim, %35'inin (sıklıkla) performans değerlendirme, %40'ının (hiç-sıklıkla) iş güvenliği ve %50'sinin (hiç) kariyer yönetiminin insan kaynakları yönetimi fonksiyonlarına sosyal sorumluluk projelerine etkisi görülmektedir.

Kanoğlu (2007), Öztürk ve Dünder (2003) çalışmasında uygun pozisyonlara atamalarda KSS anlayışına uygun adaylar yerleştirilmediği ifade edilmiştir.

Yönetici hemşirelerin kurum hedeflerine ulaştığında çalışanlar ödüllendirilmektedir, maddesine üniversite hastanesi, özel hastane ve sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %34'ü katılmıyorum yanıtını verdiği görülmüştür. Ortalama puanı (2,76±1,11) bulunmuştur. En düşük ortalama puanıdır.

Akgeyik (2007), araştırmaya katılanların özellikle gönüllü programına katılarak zaman ve enerjilerini ayırmalarının bir karşılığı olarak bir ödüllendirme yoluna gitmektedir. Çalışanların %45'i ödüllendirmenin varlığını, %55'i ödüllendirmenin olmadığını belirtmişlerdir.

Ceylan (2002) çalışmasında ödüllendirme sisteminin olduğunu belirtilmektedir.

Yönetici hemşirelerin çevre sorumluluğunun yaygınlaştırılması için girişimlerde bulunmaktadır, maddesine üniversite hastanesi, özel hastane ve sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %40'ı kararsızım yanıtını verdiği görülmüştür. Ortalama puanı (3,20±,914) bulunmuştur.

Yönetici hemşirelerin teknolojik verimlilik zaman yönetimini olumlu etkilemektedir, maddesine üniversite hastanesi, özel hastane ve sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %43'ü katılıyorum yanıtını verdiği görülmüştür. Ortalama puanı (3,70±,905) bulunmuştur.

Yönetici hemşirelerin çevrenin korunması ve gelişimi için kaynak sağlanmaktadır, maddesine üniversite hastanesi, özel hastane ve sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %43'ü katılıyorum yanıtını verdiği görülmüştür. Ortalama puanı (3,31±,885) bulunmuştur.

Yazıcı (1992), yöneticilerin kurumun %43'ü çevre kirlenmesini önleyici yatırımların yapılması kurumun teknolojik buluşları ve ilerlemeye katkısını olumsuz bulduklarını belirtmişlerdir.

İşseveroğlu (2001), araştırmasında üretim sektöründe çalışan kurumun %65,4'ü çevre kirliliğini önleyici yatırım yaptıklarını, %34,5'i'nin katı atıkların dönüşümü konusunda herhangi bir uygulamaları olmadığı belirtilmektedir.

Yazıcı (1992), yöneticilerin kurumun üretim faktörü ve çevre koruma ile ilgili algılayışlarının değerlendirilmesinde; %58,4'ü kurumun teknolojik buluşları ve ilerlemeye katkısını olumsuz bulduklarını, yöneticilerin %47,6'sı çevrenin doğal kaynaklarının korunmasının olumsuz bulduklarını belirtmişlerdir.

Naeem ve Welford (2009) çalışmalarında çevreyi koruma sorumluluğu ve raporunun hazırlandığı, çevresel koruma uygunluğunun izlendiği ve ödenek kaynaklarının ayrıldığını belirtmişlerdir.

Yönetici hemşirelerin fiziksel çalışma ortamı çalışanları olumlu yönde etkilemektedir, maddesine üniversite hastanesi, özel hastane ve sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %50'si katılıyorum yanıtını verdiği görülmüştür. Ortalama puanı (3,69±1,16) bulunmuştur.

Çalışmamıza paralel olarak; Akgeyik (2007), Ceylan (2002), Aliyeva (2005), Eyüpoğlu (1999) ve Yazıcı (1992) fiziksel çalışma ortamı çalışanları olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdir.

Yönetici hemşirelerin etik olmayan davranışlara karşı hoşgörülü davranılmayacağı belirtilmektedir, maddesine üniversite hastanesi, özel hastane ve sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %53'ü katılıyorum yanıtını verdiği görülmüştür. Ortalama puan ise (3,73±,923) bulunmuştur.

Çalışmamızla tezat olarak Demirci ve Aydemir (2006), yönetimin tek sorumluluğu işletme ortaklarının kazancını en üst düzeye çıkarmak ve küresel pazar ortamında işletmeler rekabet gücünü muhafaza edebilmek için iş etiği ve sosyal sorumluluğu göz ardı etmek zorunda kalabilirler (ort±ss=4.62±1.53) seçenekleriyle ortak yönelimli sosyal sorumluluk anlayışını belirtmişlerdir.

Yönetici hemşirelerin çalışanların iş sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemler alınmaktadır, maddesine üniversite hastanesi, özel hastane ve sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %47'si katılıyorum yanıtını verdiği görülmüştür. Ortalama puanı (3,65±1,04) bulunmuştur.

Akgeyik (2007), araştırmaya katılanların %10'u sosyal sorumluluk ve iş güvenliği uygulamalarının önemine dikkat çekmekte, %40'ı ise, sosyal sorumluluk projelerinin iş güvenliği uygulamalarını olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir.

Çalışmamıza paralel olarak; Aydın (2006), Ceylan (2002), Okyay (2009), Yazıcı (1992) ve Çakır (2006) çalışmalarında iş sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemler alındığını belirtmişlerdir.

Yönetici hemşirelerin işi iyi yapabilmek için gerekli bilgilere ulaşılabilir, maddesine üniversite hastanesi, özel hastane ve sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %52'si katılıyorum yanıtını verdiği görülmüştür. Ortalama puanı (3,42±981) bulunmuştur.

Aliyeva (2005), çalışanların çoğu kurumda bilgilerin saklanması veya paylaşılmamasından şikayetçi olduklarını bildirmişlerdir. Ayrıca yanlış mesajların düzenlenmesi ve dil, yazı stili gibi faktörler yüzünden anlaşamama sorunu da çalışanı rahatsız ettiğini belirtmektedir.

Demirci ve Aydemir (2006) çalışmasında işlerin koşulları ve talimatları ayrıntıları ile açıklanmaktadır (ort±ss=2.03±1.47) sonucunu belirtmektedir.

Yönetici hemşirelerin her türlü zorlayıcı ve baskı altında çalışma engellenmektedir, maddesine üniversite hastanesi, özel hastane ve sağlık bakanlığı

hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %40'ı katılıyorum yanıtını verdiği görülmüştür. Ortalama puanı (3,53±,897) bulunmuştur.

Kanoğlu (2007), ankete katılan beyaz yakalı çalışanların %14'ü 'çalışma şartları' sorusuna 'memnun değilim' cevabını vermiştir.

Yönetici hemşirelerin toplumun sosyal sorumluluk çözümüne yönelik faaliyetler gerçekleştirilmektedir, maddesine üniversite hastanesi, özel hastane ve sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %46'sı katılıyorum yanıtını verdiği görülmüştür. Ortalama puanı (3,53±1,089) bulunmuştur.

Yönetici hemşirelerin yöneticiler çalışanlarını her konuda temsil etmektedir, maddesine üniversite hastanesi, özel hastane ve sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %47'si katılıyorum yanıtını verdiği görülmüştür. Ortalama puanı (3,31±1,00) bulunmuştur.

Çalışmamıza paralel olarak; Aliyeva (2005), Demirci ve Aydemir (2006), Altuntaş (2008) ve Karahan (2008) çalışmalarında yöneticilerin çalışanlarını her konuda temsil etmeleri gerektiğini belirtmişlerdir.

Yönetici hemşirelerin kurumsal sosyal sorumluluk uygulamaları şeffaf olarak yürütülmektedir, maddesine üniversite hastanesi, özel hastane ve sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %37'si kararsızım yanıtını verdiği görülmüştür. Ortalama puanı (3,602±1,16) bulunmuştur.

Kurumsal sosyal sorumluluk maddelerinden yola çıkarak hazırlamış olduğumuz KSS Alt Boyutları; Ahlaki Sorumluluk, Kurumsal Sorumluluk, Yasal Sorumluluk, Çevre Sorumluluğu ve Gönüllü Sorumluluğu farklı çalışmalar ışığında yorumları aşağıdaki gibidir (Tablo 18);

Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin **ahlaki sorumluluk** algılama puan ortalaması (3,839±,707), Üniversite Hastanesi çalışan yönetici hemşirelerin ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması (3,083±,464) ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi çalışan yönetici hemşirelerin ahlaki sorumluluk algılama puan ortalamasına (3,422±,850) göre yüksek bulunmuştur. Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi çalışan yönetici hemşirelerin ahlaki sorumluluk algılama puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda aralarındaki fark istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur(F=9,967; p=0,000<0,01).

Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin **kurumsal sorumluluk** algılama puan ortalaması (3,569±,644), Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin kurumsal sorumluluk algılama puan ortalaması (2,970±,731) ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin kurumsal sorumluluk algılama puan ortalamasına (3,024±,906) göre yüksek bulunmuştur. Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi kurumsal sorumluluk algılama puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda aralarındaki fark istatistiksel olarak ileri anlamlı bulunmuştur(F=10,114; p=0,000<0,01).

Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin **yasal sorumluluk** algılama puan ortalaması (4,085±,632), Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin yasal sorumluluk algılama puan ortalaması (3,563±,760) ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin yasal sorumluluk algılama puan ortalamasına (3,672±,775) göre yüksek bulunmuştur. Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi yasal sorumluluk algılama puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(F=7,797; p=0,001<0,05).

Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin **çevre sorumluluğu** algılama puan ortalaması (3,734±,634), Üniversite Hastanesi çevre sorumluluğu algılama puan ortalaması (3,010±,640) ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi çevre sorumluluğu algılama puan ortalamasına (3,443±,759) göre yüksek bulunmuştur. Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi çevre sorumluluğu algılama puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda aralarındaki fark istatistiksel olarak ileri anlamlı bulunmuştur(F=9,291; p=0,000<0,01).

Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin **gönüllü sorumluluğu** algılama puan ortalaması (3,734±,609), Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin gönüllü sorumluluğu algılama puan ortalaması (3,198±,410) ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin gönüllü sorumluluğu algılama puan ortalamasına (3,374±,670) göre yüksek bulunmuştur. Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi gönüllü sorumluluğu algılama puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda aralarındaki fark istatistiksel olarak ileri anlamlı bulunmuştur(F=9,179; p=0,000<0,01).

KSS Alt Boyutları farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla yapılan tamamlayıcı post-hoc analizi sonucunda; Üniversite Hastanesinin **ahlaki sorumluluk puanları**, Özel Hastanesinin ahlaki sorumluluk puanlarından düşüktür. Özel Hastanesinin ahlaki sorumluluk puanları, Sağlık Bakanlığı Hastanesinin ahlaki sorumluluk puanlarından yüksektir. Üniversite Hastanesinin **kurumsal sorumluluk puanları**, Özel Hastanesinin kurumsal sorumluluk puanlarından düşüktür. Özel hastanesinin kurumsal sorumluluk puanları, Sağlık Bakanlığı Hastanesinin kurumsal sorumluluk puanlarından yüksektir. Üniversite Hastanesinin **yasal sorumluluk puanları**, Özel Hastanesinin yasal sorumluluk puanlarından düşüktür. Özel Hastanesinin yasal sorumluluk puanları, Sağlık Bakanlığı hastanesinin yasal sorumluluk puanlarından yüksektir. Üniversite Hastanesinin **çevre sorumluluğu puanları**, Özel Hastanesinin çevre sorumluluğu puanlarından düşüktür. Üniversite Hastanesinin çevre sorumluluğu puanları, Sağlık Bakanlığı Hastanesinin çevre sorumluluğu puanlarından düşüktür. Özel hastanesinin çevre sorumluluğu puanları, Sağlık Bakanlığı Hastanesinin çevre sorumluluğu puanlarından yüksektir. Üniversite Hastanesinin **gönüllü sorumluluk puanları**, Özel Hastanesinin gönüllü sorumluluk puanlarından düşüktür. Özel Hastanesinin gönüllü sorumluluk puanları, Sağlık Bakanlığı hastanesinin gönüllü sorumluluk puanlarından yüksektir (Tablo 19)

Çalışmamızda KSS algılama sırası 1. Ahlaki sorumluluk, 2. Kurumsal Sorumluluk, 3. Yasal Sorumluluk, 4. Çevre Sorumluluğu, 5. Gönüllü Sorumluluğu olarak yer almaktadır. Yılmaz (2008) çalışmasında 1. öncelikli değeri çevre ve toplum, 2. ve 3. öncelikli değer vatandaş, 2. öncelikli değer çalışanlar, 3. öncelikli değer özel sektör kuruluşları, kamu sektör kuruluşları, sivil örgüt kuruluşları olarak yer almaktadır. Çalışmamızla tezatlık göstermektedir.

Özdemir (2007), çalışanların kurumsal sosyal sorumluluk alanları içerisinde en fazla yasal sorumluluk alanında yüksek değerlendirdikleri ($4,52 \pm 0,58$) sonra ahlaki sorumluluk ($4,30 \pm 0,52$), ekonomik sorumluluk ($4,07 \pm 0,54$) ve gönüllü sorumluluk ($3,85 \pm 0,60$) alanlarının izlediği görülmektedir.

Özalp, Tonus ve Sarıkaya (2007), çalışmasında sosyal sorumluluk grupları önem düzeyleri, yasal sorumluluklar (ort=4,471), etik sorumluluklar (ort=4,384), ekonomik sorumluluklar (ort=4,335) ve gönüllü sorumluluklar (ort=3,967) şeklinde belirtilmiştir.

Ay ve Erçen (2003), işletmelerin ahlaki ilkelere bağlılığı ($p=.667$), fırsat eşitliğini gözetmesi ($p=.034$), işletmenin çevre dostu olması ($p=.000$), sektörel istikrara önem vermesi ($p=.006$), topluma hizmet önemsemesi ($p=.002$) sosyal sorumluluk ve etik yönetime ilişkin ifadeler istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğunu belirtmiştir.

Sönmez (2000), çalışmasında kurum sorumluluğunun daha önemli olduğunu, Demirci ve Aydemir (2006) çalışmasında ahlaki sorumluluğun daha önemli olduğunu belirtmişlerdir.

Özmen (2009), çalışmasında en güçlü ilişkinin kurumsal ve toplumsal sosyal sorumluluk uygulamaları ile çevreye yönelik sosyal sorumluluk uygulamaları arasında olduğunu belirtmiştir. En zayıf ilişki ise eğitime yönelik sosyal sorumluluk unsurları arasında olduğunu belirtmiştir.

Gültekin (2003) çalışmasında kurumsal başarının sosyal başarı ile desteklenmesi için sosyal sorumluluk projelerinde yer almaları gerektiğini ve toplum merkezli yönetimin önem kazanması gerektiğini belirtmiştir

Gültekin (2003) çalışmasında sosyal sorumluluğa etki eden faktörler arasında en yüksek olumlu görüşün “ahlaki sorumluluk” olduğu, çevre sorumluluğunun da önemli olduğunu belirtmiştir.

Özmen (2009) çalışmasında 7 sosyal sorumluluk boyutunun, 7 imaj faktörü üzerinde etkileri incelendiğinde, sosyal sorumluluk faaliyetlerinin marka imajını %60 oranında etkilediği ortaya çıkmıştır. Bundan hareketle sosyal sorumluluk faaliyetleri ile marka imajı arasında güçlü bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir.

Üniversite Hastanesinde ve Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyutları algılama puan ortalaması ve **yaş değişkenine** göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin KSS alt boyutlarından ahlaki sorumluluk puan ortalaması yaş grubuna göre fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=2,18$; $p=0,032<0,05$). KSS alt boyutlarında Ahlaki sorumluluk algılama puanları 35-40 yaş grubunda yüksektir (Tablo 20).

Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyutları puan ortalaması ve **medeni durum değişkenine** göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi

sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$)(Tablo 21).

Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyutları puan ortalaması **eğitim durumu değişkenine** göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$). Özel hastanede çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyutlarından yasal sorumluluk algılama puan ortalaması ile eğitim durumu arasındaki fark lisans üstü eğitim alanların lehine istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=2,899$; $p=0,043<0,05$)(Tablo 22).

Üniversite Hastanesi ve Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyut puan ortalamaları **çalışılan birim** arasında yapılan karşılaştırmada tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$). Sağlık Bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyutlarından ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması ve yasal sorumluluk algılama puan ortalaması ile çalışılan bölüm arasında yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($p<0,05$)(Tablo 23).

Üniversite Hastanesi ve Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyut algılama puan ortalaması ile **pozisyonları** arasında yapılan karşılaştırmada t-testi sonucuna göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$). Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyutlarından ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması, kurumsal sorumluluk algılama puan ortalaması, yasal sorumluluk algılama puan ortalaması ve çevre sorumluluğu algılama puan ortalaması ile pozisyonlar arasında yapılan t-testi sonucuna göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($p<0,05$).

Orta kademe yönetici pozisyonuna sahip yönetici hemşirenin KSS algılama alt boyutu puan ortalaması, alt kademe yönetici pozisyonuna sahip yönetici hemşirenin KSS alt boyutu algılama puan ortalamasına göre yüksektir. KSS alt boyutlarından olan gönüllü sorumluluk algılama puan ortalaması ile pozisyonlar arasında yapılan t-testi sonucunda grup ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).

Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyut algılama puan ortalaması ile mesleki **deneyim süreleri** karşılaştırıldığında yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$). Üniversite Hastanesi ve Özel Hastanede çalışan 6-10 yıl mesleki deneyimi olan yönetici hemşirelerin KSS alt boyutlarından olan ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması, kurumsal sorumluluk algılama puan ortalaması, yasal sorumluluk algılama puan ortalaması ve çevre sorumluluğu algılama puan ortalaması 11-15 yıl mesleki deneyimi olan yönetici hemşirelerin algılama puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur(Tablo 25).

Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyut algılama puanı ile **görev süresi** arasında yapılan karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$). Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyutlarından olan kurumsal sorumluluk algılama alt boyut puan ortalaması ve yasal sorumluluk alt boyut puan ortalaması ile görev süresi arasında yapılan karşılaştırmada tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p>0,05$)(Tablo 26).

Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyut algılama puanı ile **hemşirelik yönetimi konusunda eğitim alma durumları** karşılaştırıldığında t-testi sonucuna göre ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$). Üniversite Hastanesi ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin, hemşirelik yönetimi konusunda eğitim alanların KSS alt boyutu algılama puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin, hemşirelik yönetimi konusunda eğitim almayanların KSS alt boyutu algılama puan ortalaması yüksek bulunmuştur(Tablo 27).

Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyut algılama puanı ile **mesleki derneğe üyelik durumu** karşılaştırıldığında t-testi sonucuna göre ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$) (Tablo28).

Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyut puanları ile **kuruma bağlı hissetme durumu** karşılaştırıldığında t-testi analizi sonucuna göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$) (Tablo 29).

Kuruma bağlılık hisseden yönetici hemşirelerin KSS alt boyutlarından ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması ($3,125\pm 0,441$), kurumsal sorumluluk algılama puan ortalaması ($3,000\pm 0,630$), yasal sorumluluk algılama puan ortalaması ($3,663\pm 0,680$), çevre sorumluluğu puan ortalaması ($3,113\pm 0,571$), gönüllü sorumluluğu puan ortalaması ($3,238\pm 0,393$) kuruma bağlı hissetmeyenlerin KSS algılama puan ortalamasına göre yüksek bulunmuştur. Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyutlarından ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması ($3,912\pm 0,682$), kurumsal sorumluluk algılama puan ortalaması ($3,000\pm 0,395$), yasal sorumluluk algılama puan ortalaması ($4,145\pm 0,620$), çevre sorumluluk algılama puan ortalaması ($3,794\pm 0,23$) ve gönüllü sorumluluk algılama puan ortalaması ($3,781\pm 0,6079$) ile kuruma bağlı hissetme durumları karşılaştırıldığında yapılan t-testi sonucuna göre grup ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($p>0,05$). Kuruma bağlı hisseden yönetici hemşirelerin algılama puan ortalaması, kuruma bağlı hissetmeyenlere göre yüksektir bulunmuştur. Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyutlarından ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması ($3,538\pm 0,802$), kurumsal sorumluluk algılama puan ortalaması ($3,150\pm 0,858$) ve gönüllü sorumluluk algılama puan ortalaması ($3,443\pm 0,634$) ile kuruma bağlı hissetme durumları karşılaştırıldığında yapılan t-testi sonucuna göre grup ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($p<0,05$). Kuruma bağlı hisseden yönetici hemşirelerin algılama puan ortalaması, kuruma bağlı hissetmeyenlere göre yüksektir bulunmuştur. KSS alt boyutlarından yasal sorumluluk algılama puan ortalaması ($3,738\pm 0,768$), çevre sorumluluk algılama puan ortalaması ($3,488\pm 0,780$) ile kuruma bağlı hissetme durumları karşılaştırıldığında yapılan t-testi sonucuna göre grup ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$) (Tablo 29).

Özdemir (2007), çalışanlarından lisans üstü eğitime sahip olanlar ($4,53\pm 0,64$), kıdemi 1 yıldan az olanlar ($4,61\pm 0,52$), kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetleri hakkında bilgi sahibi olanlar ($4,54\pm 0,57$) ve kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetlerine aktif

olarak katılanların (4,60±0,49) kurumlarındaki yasal sorumluluğu daha olumlu algıladıkları, 30-34 yaş grubunun da (4,26±0,72) yasal sorumluluğu daha düşük algıladıkları görülmektedir. Söz konusu algılamalarda anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir.

Özdemir (2007), çalışanlardan 25-29 yaş grubunda olanlar (4,40±0,55), lise eğitimine sahip olanlar (4,38±0,59), kıdemi 1 yıldan az olanlar (4,38±0,61), kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetleri halinde bilgi sahibi olanlar (4,33±0,50) ve kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetlerine aktif olarak katılanların (4,40±0,45) kurumlarındaki ahlaki sorumluluğu daha olumlu algıladıkları ve söz konusu algılamaların anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmektedir.

Özdemir (2007), çalışanlardan 25-29 yaş grubunda yer alanların (3,93±0,55), lise eğitimine sahip olanların (3,90±0,83), kıdemi 1-5 yıl arası olanlar (3,91±0,59), kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetleri hakkında bilgi sahibi olanlar (3,88±0,57) kurumlarındaki gönüllü sorumluluklarına ilişkin algılarının olumlu olduğu görülmektedir. Kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetlerine aktif olarak katılanların (4,00±0,47) algılamaları üzerinde anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmektedir.

Özdemir (2007), çalışanların dış imaja ilişkin algılamalarının herhangi bir özelliklere göre (yaş ve eğitim) anlamlı düzeyde farklılık göstermediği, kıdemi 1 yıldan az olanların kıdemi daha fazla olanlara göre, kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetleri hakkında bilgi sahibi olan çalışanların bilgi sahibi olmayanlara göre algıladıkları dış imajın daha yüksek olduğu görülmektedir bu sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir.

Özdemir (2007), çalışanların kurumlarındaki yönetimi ahlaki açıdan değerlendirdiklerinde, kıdemi 1 yılda az olanların kıdemi daha fazla olanlara göre, kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetleri hakkında bilgi sahibi olan ve kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetlerine aktif olarak katılan çalışanların diğerlerine göre kurumlarındaki ahlaki yönetimin uygulanma düzeyine ilişkin algılamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu değerlendirmeler anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmektedir.

Çelik ve Özarslan (2008) çalışmasında iki kurum arasında sosyal sorumluluk algılamalarından yasal sorumluluğu algılamaları, ahlaki sorumluluğu algılamaları ve toplam sosyal sorumluluk algılamaları arasında bir fark görülmemektedir ($p>0.05$).

Çelik ve Özarlan (2008), çalışanların sosyal sorumluluk algılamalarının karşılaştırılmasında, iki kurumun gönüllü sorumluluğu algılamaları arasında farklılık olduğu görülmektedir ($p<0.05$).

Görpe, Yalın ve Ulusoy (2003), yaptıkları araştırmada genel müdürlerden sosyal sorumluluğun temel kategorilerinden biri olan yasal hakların yerine getirilmesindeki önemini sormuşlar ve %46,2'si ikinci derece önemli olarak değerlendirmişlerdir.

Görpe, Yalın ve Ulusoy (2003), yaptıkları araştırmada genel müdürlerden sosyal sorumluluğun temel kategorilerinden biri olan ahlaki (firmanın etik davranması) hakların yerine getirilmesindeki önemini sormuşlar ve %46,2'si en önemli olarak değerlendirmişlerdir.

Görpe, Yalın ve Ulusoy (2003), yaptıkları araştırmada genel müdürlerden sosyal sorumluluğun temel kategorilerinden biri olan insancılık-gönüllü (topluma geri verme) hakların yerine getirilmesindeki önemini sormuşlar ve %61,5'i en önemli ya da ikinci derecede önemli olarak değerlendirmişlerdir.

Görpe, Yalın ve Ulusoy (2003) çalışmasında genel müdürler 1.olarak ahlaki hakları 2.olarak yasal hakları 3.olarak insancılık, gönüllü hakkı olarak değerlendirmişlerdir.

Görpe, Yalın ve Ulusoy (2003) çalışmasında genel müdürlerin %50'si sosyal sorumluluğun temel kategorilerinden biri olarak ahlaki hakların yerine getirilmesi görüşünde olduklarını belirtmişlerdir.

Görpe, Yalın ve Ulusoy (2003) çalışmasında genel müdürler sosyal sorumluluk ölçümünde çalışanları %37'si en iyi sonucun kurum çalışanı tarafından hayırsever kurumlara yapılan bağışların/toplumla ortak olarak yapılan işlerin miktarı olduğunu belirtmişlerdir.

Görpe, Yalın ve Ulusoy (2003) çalışmasında genel müdürlerin %88,5'i kurum sosyal sorumluluğu ile ilgili yönetim kurulunun görüşünün alınmasının çok önemli olduğunu belirtmişlerdir.

Naeem ve Welford (2009), yaptıkları çalışmada, Bangladesh çoklu şirketleri %81,8'i çevreyi koruma, %81,8'i yolsuzlukla mücadele, %77,3'ü insan haklarını koruma ve %77,3'ü çalışma standartları politikalarına yer verdikleri görülmektedir. Pakistan çoklu şirketleri %100'ü çevreyi koruma, %83,3'ü yolsuzlukla mücadele,

%79,2'si çalışma standartları ve %54,2'si insan hakları politikalarına yer verdikleri görülmektedir.

Naeem ve Welford (2009), yaptıkları çalışmada, Bangladesh yerel şirketleri %45,8'i çalışma standartları , %33,3'ü çevreyi koruma, %29,2'si insan haklarını koruma ve %16,7'si yolsuzlukla mücadele politikalarına yer verdikleri görülmektedir. Pakistan yerel şirketleri %59,5'i çalışma standartları, %45,7'si çevreyi koruma, %20,3'ü yolsuzlukla mücadele ve %20,3'ü insan hakları politikalarına yer verdikleri görülmektedir.

Naeem ve Welford (2009), yaptıkları çalışmada Bangladesh'de çokuluslu şirketlerin sosyal sorumluluk alt alanları ortalaması %79,5, yerel şirketlerin sosyal sorumluluk alt alanları ortalaması %31.25'dir ve bu farklılıklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p<0.05$). Pakistan'da çokuluslu şirketlerin sosyal sorumluluk alt alanları ortalaması %79,2, yerel şirketlerin sosyal sorumluluk alt alanları ortalaması %35,6'dır ve çalışma standardının diğer alt alanlara göre oranının yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratmadığı görülmektedir ($p<0.05$).

Naeem ve Welford (2009), yaptıkları çalışmada Bangladesh'de çokuluslu şirketlerin insan hakları korunması ile ilgili unsurların alt alanlarının ortalaması %58,2, yerel şirketlerin sosyal sorumluluk alt alanları ortalaması %17,9'dur ve bu farklılıklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p<0.05$). Pakistan'da çokuluslu şirketlerin insan hakları korunması ile ilgili unsurların alt alanlarının ortalaması %40,8'i yerel şirketlerin sosyal sorumluluk alt alanları ortalaması %13,9'dur ve bu farklılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p<0.05$).

Naeem ve Welford (2009), yaptıkları çalışmada Bangladesh çokuluslu şirketlerin çalışma standartlarıyla ilgili unsurların alt alanlarının ortalaması %61,4, yerel şirketlerin çalışma standartlarıyla ilgili unsurların alt alanları ortalaması %7,8'dir ve bu farklılıklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p<0.05$). Pakistan çokuluslu şirketlerin çalışma standartlarıyla ilgili unsurların alt alanlarının ortalaması %65,8, yerel şirketlerin çalışma standartlarıyla ilgili unsurların alt alanları ortalaması %38,9'dur ve bu farklılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p<0.05$).

8.SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan 222 yönetici hemşirenin kurumsal sosyal sorumluluk algılamalarının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırma bulgularına göre;

Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %66,7'si 41 yaş ve üstü, özel hastane çalışan yönetici hemşirenin %61,3'ü 35-40 yaş grubu arasında, sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %63,2'si 41 ve üstü yaş grubunda olduğu bulunmuştur. Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %87,5'i, özel hastanede çalışan yönetici hemşirenin %72,6'sı, sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %79,4'ü evli olduğu belirtilmiştir. Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %45,8'i ön lisans mezunu, özel hastanede çalışan yönetici hemşirenin %38,7'si SML mezunu, sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %61,8'i ön lisans mezunu olduğu belirtilmiştir.

Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %41,7'si serviste görevli olduğu, özel hastanede çalışan yönetici hemşirenin %51,6'sının özel birimlerde görevli olduğu, sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %75,7'si serviste görevli olduğunu belirtmiştir. Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %75'i, özel hastanede çalışan yönetici hemşirenin %83,9'u, sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %81,6'sı alt kademe yönetici pozisyonunda olduğunu belirlenmiştir.

Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %62,5'i, özel hastanede çalışan yönetici hemşirenin %58,1'i, sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %47,1'i 6-10 yıl arası mesleki deneyimleri olduğunu belirtmiştir.

Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %62,5'i, özel hastanede çalışan yönetici hemşirenin %62,9'u, sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %44,9'u 1-5 yıl yönetici olarak görevli olduğu belirtilmiştir.

Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %70,8'i, özel hastanede çalışan yönetici hemşirenin %71'i yönetim konusunda eğitim aldığını, sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %60'ı yönetim konusunda eğitim almadığı bulunmuştur.

Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %61,5'i yönetim konusundaki eğitimini “sektörel profesyonel gelişim kurslarından”, özel hastanede

çalışan yönetici hemşirenin %52,7'si ve sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %34,5'i "kurs ve sertifika programı" sırasında eğitim aldığını belirtmiştir.

Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %13,8'i eğitim almak istediği programı "eğitim sırasında", özel hastanede çalışan yönetici hemşirenin %13,1'i "sektörel profesyonel gelişim kurslarında", sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %83,1'i "kurum içi eğitim" sırasında eğitim almak istediklerini belirtmiştir.

Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %50'si mesleki bir derneğe üye olduğunu, özel hastanede çalışan yönetici hemşirenin %54,8'i mesleki bir derneğe üye olmadığını, sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %72,1'i mesleki bir derneğe üye olmadığını belirtmiştir.

Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %83,3'ü, özel hastanede çalışan yönetici hemşirenin %91,9'u, sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %73,5'i çalıştıkları kuruma bağlı hissettiklerini belirtmiştir.

Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %27,3'ü kuruma bağlılık nedenini "yeterli ücret verilmesi", özel hastanede çalışan yönetici hemşirenin %50'si "güvenli bir ortamın olması", sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %59,6'sı "meslektaşlar arasındaki iletişim" olduğunu belirtmiştir.

Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %66,7'si, özel hastanede çalışan yönetici hemşirenin %82,3'ü, sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %62,5'i kurumsal sosyal sorumluluk hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir.

Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %16,7'si KSS hakkında bilgi sahibi olma durumunu "internetten", özel hastanede çalışan yönetici hemşirenin %41,3'ü "kurs, seminer sırasında", sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %63,7'si "hizmet içi eğitim" sırasında aldığını belirtmiştir.

Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %33,3'ü, özel hastanede çalışan yönetici hemşirenin %66,7'si KSS kavramının ifade ettiği anlamı "kurumsal hayırseverlik" olarak, sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %70,8'i KSS kavramının ifade ettiği anlamı "yasalara uyma (insan haklar...)" olarak belirtmiştir.

Üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %41,7'si KSS faaliyetleri hakkında bilgi sahibi olmadığını, özel hastanede çalışan yönetici hemşirenin %40,3'ü KSS faaliyetleri hakkında bilgi sahibi olduğunu, sağlık bakanlığı hastanesinde çalışan yönetici hemşirenin %33,3'ü KSS faaliyetleri hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir.

Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması (3,839±,707), Üniversite Hastanesi çalışan yönetici hemşirelerin ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması (3,083±,464) ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi çalışan yönetici hemşirelerin ahlaki sorumluluk algılama puan ortalamasına (3,422±,850) göre yüksek bulunmuştur. Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi çalışan yönetici hemşirelerin ahlaki sorumluluk algılama puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda aralarındaki fark istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur(F=9,967; p=0,000<0,01).

Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin kurumsal sorumluluk algılama puan ortalaması (3,569±,644), Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin kurumsal sorumluluk algılama puan ortalaması (2,970±,731) ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin kurumsal sorumluluk algılama puan ortalamasına (3,024±,906) göre yüksek bulunmuştur. Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi kurumsal sorumluluk algılama puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda aralarındaki fark istatistiksel olarak ileri anlamlı bulunmuştur(F=10,114; p=0,000<0,01).

Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin yasal sorumluluk algılama puan ortalaması (4,085±,632), Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin yasal sorumluluk algılama puan ortalaması (3,563±,760) ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin yasal sorumluluk algılama puan ortalamasına (3,672±,775) göre yüksek bulunmuştur. Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi yasal sorumluluk algılama puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(F=7,797; p=0,001<0,05).

Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin çevre sorumluluğu algılama puan ortalaması (3,734±,634), Üniversite Hastanesi çevre sorumluluğu algılama puan ortalaması (3,010±,640) ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi çevre sorumluluğu algılama

puan ortalamasına (3,443±,759) göre yüksek bulunmuştur. Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi çevre sorumluluğu algılama puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda aralarındaki fark istatistiksel olarak ileri anlamlı bulunmuştur(F=9,291; p=0,000<0,01).

Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin gönüllü sorumluluğu algılama puan ortalaması (3,734±,609), Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin gönüllü sorumluluğu algılama puan ortalaması (3,198±,410) ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin gönüllü sorumluluğu algılama puan ortalamasına (3,374±,670) göre yüksek bulunmuştur. Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi gönüllü sorumluluğu algılama puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda aralarındaki fark istatistiksel olarak ileri anlamlı bulunmuştur(F=9,179; p=0,000<0,01).

Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyutları farklılıklarını belirlemek amacıyla yapılan tamamlayıcı post-hoc analizi sonucunda; Üniversite Hastanesinin **ahlaki sorumluluk puanı**, Özel Hastanenin ahlaki sorumluluk puanından düşüktür. Özel Hastanenin ahlaki sorumluluk puanı, Sağlık Bakanlığı Hastanesinin ahlaki sorumluluk puanından yüksektir.

Üniversite Hastanesinin **kurumsal sorumluluk puanı**, Özel Hastanenin kurumsal sorumluluk puanından düşüktür. Özel Hastanenin kurumsal sorumluluk puanı, Sağlık Bakanlığı Hastanesinin kurumsal sorumluluk puanından yüksektir.

Üniversite Hastanesinin **yasal sorumluluk puanı**, Özel Hastanenin yasal sorumluluk puanından düşüktür. Özel Hastanenin yasal sorumluluk puanı, Sağlık Bakanlığı Hastanesinin yasal sorumluluk puanından yüksektir.

Üniversite Hastanesinin **çevre sorumluluğu puanı**, Özel Hastanenin çevre sorumluluğu puanından düşüktür. Üniversite Hastanesinin çevre sorumluluğu puanı, Sağlık Bakanlığı Hastanesinin çevre sorumluluğu puanından düşüktür. Özel hastanenin çevre sorumluluğu puanı, Sağlık Bakanlığı Hastanesinin çevre sorumluluğu puanından yüksektir.

Üniversite Hastanesinin **gönüllü sorumluluk puanı**, Özel Hastanenin gönüllü sorumluluk puanından düşüktür. Özel Hastanenin gönüllü sorumluluk puanı, Sağlık Bakanlığı Hastanesinin gönüllü sorumluluk puanından yüksektir.

Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS algılama alt boyutları puan ortalaması ile yaş grubu arasında yapılan karşılaştırılmada t-testi analizi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).

Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyutlarından olan ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması ile yaş grubu arasında yapılan karşılaştırmada t-testi sonucunda grup ortalaması arasındaki fark 35-40 yaş grubunun lehine istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p<0,05$).

Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS algılama alt boyut puan ortalaması ile medeni durum arasında yapılan karşılaştırılmada tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).

Üniversite Hastanesinde bekar olarak çalışan yönetici hemşirenin ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması ($3,250\pm,000$), yasal sorumluluk algılama puan ortalaması ($3,667\pm,382$), çevre sorumluluğu algılama puan ortalaması ($3,333\pm,629$) ve gönüllü sorumluluğu algılama puan ortalaması ($3,333\pm,382$) evli olarak çalışan yönetici hemşirelerin kurumsal sorumluluk algılama puan ortalamasına ($2,993\pm,769$) göre yüksek bulunmuştur. Özel Hastanede evli olarak çalışan yönetici hemşirenin ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması ($3,900\pm,704$), kurumsal sorumluluk algılama puan ortalaması ($3,613\pm,657$), yasal sorumluluk algılama puan ortalaması ($4,128\pm,625$) ve gönüllü sorumluluğu algılama puan ortalaması ($3,767\pm,647$) bekar olarak çalışan yönetici hemşirelerin çevre sorumluluğu algılama puan ortalamasına ($3,750\pm,552$) göre yüksek bulunmuştur.

Sağlık Bakanlığı Hastanesinde evli olarak çalışan yönetici hemşirenin ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması ($3,486\pm,881$), kurumsal sorumluluk algılama puan ortalaması ($3,096\pm,890$), yasal sorumluluk algılama puan ortalaması ($3,694\pm,761$), çevre sorumluluğu algılama puan ortalaması ($3,460\pm,808$) ve gönüllü sorumluluğu algılama puan ortalaması ($3,381\pm,702$) bekar olanların algılama puan ortalamalarına göre yüksek bulunmuştur.

Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyut algılama puanı ile eğitim durumu arasında yapılan

karşılaştırmada tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).

Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyutlarında olan yasal sorumluluk algılama puan ortalaması ile eğitim durumu arasında yapılan karşılaştırmada tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalaması arasındaki fark lisans üstü eğitim alanların lehine istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p<0,05$).

Üniversite Hastanesi ve Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyut algılama puan ortalaması ile çalışılan bölüm arasında yapılan karşılaştırmada tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).

Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyutlarından ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması ve yasal sorumluluk algılama puan ortalaması ile çalışılan bölüm arasında yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($p<0,05$). Özel birimde çalışan yönetici hemşirenin ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması (3,844±,597) diğer birimlerde çalışan yönetici hemşirenin ahlaki algılama puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Yönetim biriminde çalışan yönetici hemşirenin yasal sorumluluk algılama puan ortalaması (4,120±,685) diğer birimlerde çalışan yönetici hemşirenin yasal sorumluluk algılama puan ortalamasına göre yüksek bulunmuştur. Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyutlarından olan kurumsal sorumluluk algılama puan ortalaması, çevre sorumluluğu algılama puan ortalaması ve gönüllü sorumluluğu puan ortalaması ile çalışılan bölüm arasında yapılan karşılaştırmada tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).

Üniversite Hastanesi ve Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyut algılama puan ortalaması ile pozisyonları arasında yapılan karşılaştırmada t-testi sonucuna göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$). Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyutlarından ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması, kurumsal sorumluluk algılama puan ortalaması, yasal sorumluluk algılama puan ortalaması ve çevre sorumluluğu algılama puan ortalaması ile pozisyonlar arasında yapılan t-testi

sonucuna göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($p < 0,05$). Orta kademe yönetici pozisyonuna sahip yönetici hemşirenin KSS algılama alt boyutu puan ortalaması, alt kademe yönetici pozisyonuna sahip yönetici hemşirenin KSS alt boyutu algılama puan ortalamasına göre yüksektir. KSS alt boyutlarından olan gönüllü sorumluluk algılama puan ortalaması ile pozisyonlar arasında yapılan t-testi sonucunda grup ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($p > 0,06$)

Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyut algılama puan ortalaması ile mesleki deneyim süreleri karşılaştırıldığında yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($p > 0,05$).

Üniversite Hastanesi ve Özel Hastanede çalışan 6-10 yıl mesleki deneyimi olan yönetici hemşirelerin KSS alt boyutlarından olan ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması, kurumsal sorumluluk algılama puan ortalaması, yasal sorumluluk algılama puan ortalaması ve çevre sorumluluğu algılama puan ortalaması 11-15 yıl mesleki deneyimi olan yönetici hemşirelerin algılama puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur.

Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyut algılama puanı ile görev süresi arasında yapılan karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($p > 0,05$). Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyutlarından olan kurumsal sorumluluk algılama alt boyut puan ortalaması ve yasal sorumluluk alt boyut puan ortalaması ile görev süresi arasında yapılan karşılaştırmada tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p > 0,05$).

Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyut algılama puanı ile hemşirelik yönetimi konusunda eğitim alma durumları karşılaştırıldığında t-testi sonucuna göre ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($p > 0,05$). Üniversite Hastanesi ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin, hemşirelik yönetimi konusunda eğitim alanların KSS alt boyutu algılama puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Özel

Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin, hemşirelik yönetimi konusunda eğitim almayanların KSS alt boyutu algılama puan ortalaması yüksek bulunmuştur.

Üniversite Hastanesi, Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyut algılama puanı ile mesleki derneğe üyelik durumu karşılaştırıldığında t-testi sonucuna göre ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).

Üniversite Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyut puanları ile kuruma bağlı hissetme durumu karşılaştırıldığında t-testi analizi sonucuna göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).

Kuruma bağlılık hisseden yönetici hemşirelerin KSS alt boyutlarından ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması (3,125±0,441), kurumsal sorumluluk algılama puan ortalaması (3,000±0,630), yasal sorumluluk algılama puan ortalaması (3,663±0,680), çevre sorumluluğu puan ortalaması (3,113±0,571), gönüllü sorumluluğu puan ortalaması (3,238±0,393) kuruma bağlı hissetmeyenlerin KSS algılama puan ortalamasına göre yüksek bulunmuştur.

Özel Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyutlarından ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması (3,912±0,682), kurumsal sorumluluk algılama puan ortalaması (3,000±0,395), yasal sorumluluk algılama puan ortalaması (4,145±0,620), çevre sorumluluk algılama puan ortalaması (3,794±0,23) ve gönüllü sorumluluk algılama puan ortalaması (3,781±0,6079) ile kuruma bağlı hissetme durumları karşılaştırıldığında yapılan t-testi sonucuna göre grup ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($p>0,05$). Kuruma bağlı hisseden yönetici hemşirelerin algılama puan ortalaması, kuruma bağlı hissetmeyenlere göre yüksektir bulunmuştur.

Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin KSS alt boyutlarından ahlaki sorumluluk algılama puan ortalaması (3,538±0,802), kurumsal sorumluluk algılama puan ortalaması (3,150±0,858) ve gönüllü sorumluluk algılama puan ortalaması (3,443±0,634) ile kuruma bağlı hissetme durumları karşılaştırıldığında yapılan t-testi sonucuna göre grup ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($p>0,05$). Kuruma bağlı hisseden yönetici hemşirelerin algılama puan ortalaması, kuruma bağlı hissetmeyenlere göre yüksektir bulunmuştur. KSS alt boyutlarından yasal sorumluluk algılama puan ortalaması (3,738±0,768), çevre

sorumluluk algılama puan ortalaması (3,488±0,780) ile kuruma bağlı hissetme durumları karşılaştırıldığında yapılan t-testi sonucuna göre grup ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(p<0,05).

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıda belirtilen önerilerde bulunulmuştur:

- Kurumsal sosyal sorumluluk kavramı ve çalışma ekibi her kurum için daha detaylı olarak tanımlanmalıdır.
- Kurumlar sadece işlerini değil, toplumsal sorumluluklarını da ciddi bir planlama ve uygulama ile gerçekleştirmelidir.
- Nitelikli çalışanın kuruma kazandırılması ve kuruma olan bağlılığın artmasında çalışanların iş performansına yönelik motivasyonları artırılmalıdır.
- Kurum, gönüllü kuruluşlar ve toplum arasında iletişim planlaması yapmalı, etkinliğin takip edilmesi ve sürekli iyileştirme çalışmalarının yapılabilmesi için iletişim ağının açık olması sağlanmalıdır.
- Kurumlar ve tüm organizasyonlar doğayı ve çevreyi koruyacak önlemler almalı, yatırımlar yapmalı ve çevre sorumluluğunun yaygınlaştırılması için girişimlerde bulunmalıdır.
- Kurum çalışanlarının yaşam kalitesini arttıran, insan hakları ve temel sosyal haklar çerçevesinde desteklenmelidir.
- Yöneticiler etik kodlar oluşturmalı, hizmet içi eğitimlerle çalışanlarının bilinç düzeyini artırma, ahlaki uygulamaların önemine dikkat çekme ve ahlaki uygulamaların denetlenmesini sağlamak amacıyla resmi bir departman oluşturmalıdır.
- Uyum içinde ekip çalışmasına dayanan sağlık sektöründe çalışanların iş doyumunu, motivasyonu, yönetimde söz hakkına sahip olmaları, ödül ve teşviklerle sistemin devamlılığının sağlanması, fiziksel çalışma ortamlarının iyileştirilmesi ve çalışanın performansının en üst düzeyde ortaya konması sağlanmalıdır.
- Sağlık kurumlarında katılımcı liderlere ve başarılı liderlik davranışı gösteren yönetici hemşirelerin kurumsal sosyal sorumluluk ekibinde yer alması gerekir.

- Çalışanların gönüllülük bilincinde olması, toplumsal dayanışmayı sağlayacak projelerde ve faaliyetlerde yer alması, sağlık kurumlarının gönüllü sorumluluğuna sahip olduğu düşüncesi benimsenmelidir.
- Yönetici hemşirenin kaliteli hizmet sunumunu etkin bir ekip çalışmasıyla yapmalı bunun içinde hemşirelerin çalıştığı kurumun felsefesini benimsemeli, eğitim programlarına dahil edilmeli, yeni bilgi ve teknolojik gelişmelerden haberdar edilmeli, korku yerine oto-kontrol ve güven almalı, hemşire haklarını koruyacak kanunlar üzerinde durulmalı ve alınacak kararlarda hemşirelerin fikir ve görüşleri alınmalıdır.
- Çalışanların, çalışma saatleri içerisinde gönüllü projelerde yer alması sağlanarak toplumsal fayda yaratmada etkili olduklarını algılamaları sağlanmalı ve aynı faydayı kurum faaliyetlerinde de uygulayarak kurumun sosyal sorumluluklarının yerine getirilmesine katkı yapmaları amaçlanmalıdır.
- Kurumlar, iş sağlığı ve güvenliği konusunda kurumsal sosyal sorumluluk kapsamına girmeli, mevzuatın ilk adımıyla birlikte, eğitim, denetim, sosyal diyalog ve sosyal sorumluluk anlayışı desteklenmelidir.
- Kurumsal hedefler belirlenmeli ve hemşirelerin bu hedefler doğrultusunda hizmet sunmaları sağlanmalıdır.
- Kurumda çalışanların birbiriyle uyum içinde olmaları için sosyal ortamlar oluşturulmalıdır.
- Çalışanlarda olumlu davranışların devamlılığı için ödül-ceza sistemi adil olarak uygulamaya çalışılmalıdır.
- Kurumda iyi bir haberleşme ağı kurulmalıdır.
- İyi bir oryantasyon eğitim programı oluşturulmalı, kişisel gelişim ve kariyer geliştirme olanakları sağlanmalıdır.

Yapmış olduğumuz bu araştırma bizden sonraki araştırmacılara ışık olmasını dileriz. Yaşam sorumluluk gerektirir. İçinde yaşadığımız toplumda, ülkemizde ve dünyada yaşam kalitesinin arzuladığımız düzeye gelmesi için kişisel ve kurumsal olarak sosyal sorumluluğumuzu yerine getirmeliyiz.

9. EKLER

Ek 1. Yönetici Hemşirelerin Kurumsal Sosyal Sorumluluk Algılayışlarını Belirleme Anketinin Hazırlanmasında Uzman Görüşüne Başvurulan Kişiler

Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. Ebru ÖZGEN

Marmara Üniversitesi İletişim Fakültesi Halkla İlişkiler Anabilim Dalı

Burçin KARAGEMİCİOĞLU

Kadir Has Üniversitesi Kurumsal Sosyal Sorumluluk Koordinatörü

Göksel TOPÇU

Kurumsal Sosyal Sorumluluk Derneği Proje Koordinatörü

BİLGİ FORMU (Ek:2)

Sayın Meslektaşım,

Çalışma, “Yönetici Hemşirelerin Kurumsal Sosyal Sorumluluk Algılayışlarının Belirlenmesi” amaçlanmıştır. Çalışmamız iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde “Bilgi Formu” ikinci bölümde ise “Yönetici Hemşirelerin Kurumsal Sosyal Sorumluluk Algılayışlarını Belirleyen anket formu yer almaktadır. Değerli zamanınızı ayırıp araştırmaya katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz. Saygılarımla

Emine Bolat

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Öğrencisi.

Bölüm 1.

1. Yaşınız...
2. Medeni Durumunuz:
 - a. Bekâr
 - b. Evli
3. Eğitim Durumunuz:
 - b. Sağlık Meslek Lisesi
 - c. Ön lisans
 - d. Lisans
 - e. Lisans Üstü
4. Çalıştığınız kurum:
 - a. Devlet Hastanesi
 - b. Üniversite Hastanesi
 - c. Özel Hastane
5. Çalıştığınız bölüm.....
6. Göreviniz.....
7. Meslekte hizmet süreniz.....
8. Yönetici olarak çalışma süreniz.....
9. Hemşirelik yönetimi konusunda eğitim aldınız mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
10. 9.soruya yanıtınız ‘Evet’ ise hangi eğitimi aldınız? (birden fazla yanıt verebilirsiniz.)
 - a. Üniversite eğitimim sırasında
 - b. Hemşirelikte yönetim kurs ve sertifika programı
 - c. Sektörel profesyonel gelişim kursları
11. 9.soruya yanıtınız ‘Hayır’ ise, hangi düzeyde eğitimler almak istersiniz? (birden fazla yanıt verebilirsiniz.)
 - a. Kurum içi eğitim
 - b. Sektörel profesyonel gelişim kursları
 - c. Üniversite eğitimi
 - d. On-line kurslar

12. Meslekle ilgili bir derneğe üye misiniz?
a. Evet b. Hayır
13. Kurumsal sosyal sorumluluk kavramı hakkında bilgi sahibi misiniz?
a. Evet b. Hayır
14. 13.soruya yanıtınız 'Evet' ise nereden bilgi almıştınız? (birden fazla yanıt verebilirsiniz)
a. Hizmet içi eğitim
b. Okul/ eğitim sırasında
c. Kurs, seminer
d. Medya
e. Diğer
15. Kurumsal sosyal sorumluluk kavramı size neyi ifade etmektedir?
a. Kurumsal hayırseverlik
b. Yasalara uyma (insan hakları, çevre, toplum, iş sağlığı ve güvenliği....vb.)
c. Örgütsel faaliyetlerle insana, topluma ve çevreye karşı yarar sağlama
d. Toplumla birlikte (çalışanlar, aile vb.)ekonomik gelişime katkıda bulunmak
16. Çalıştığınız kurumun kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetleri hakkında ne kadar bilgi sahibisiniz?
a. Bilgi sahibiyim
b. Bilgi sahibiyim ve söz konusu faaliyetlerde aktif olarak yer alıyorum
c. Bilgi sahibiyim, ancak söz konusu faaliyetlerin içinde yer almıyorum
d. Bilgi sahibi değilim
17. Kurumunuza kendinizi bağlı hissediyor musunuz?
a. Evet b. Hayır
- 18.17.soruya yanıtınız 'Evet' ise en fazla hangi yönden bağımlı olduğunuzu hissediyorsunuz? (Birden fazla yanıt verebilirsiniz)
a. Meslektaşlar arasındaki iletişim
b. Kariyer planlamasına önem verilmesi
c. Mesleki gelişime önem verilmesi
d. Çalışanın haklarını koruması
e. Ekip çalışmasının olması
f. Çalışma motivasyonu
g. Eğitimin desteklenmesi
h. Performans değerlendirme yapılması
ı. Güvenli bir ortamın olması
i. Yeterli ücret verilmesi

BÖLÜM 2 (Ek:3) Aşağıda Kurumsal Sosyal Sorumluluk Algılayışları ile ilgili sorular yer almaktadır. Her bir ifadeyi belirtilen yönde (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Katılıyorum, (5) Kesinlikle katılıyorum, şeklinde işaretleyebilirsiniz, İlginize teşekkür ederim.

İFADELER	(1) Kesinlikle katılmıyorum	(2) Katılmıyorum	(3) Kararsızım	(4) Katılıyorum	(5) Kesinlikle katılıyorum
Temel prensiplerimizden biri kaliteli hizmet sunmaktır					
Hizmet kalitesini yükseltmek için standartlar oluşturulmaktadır					
Çalışanların kuruma kazandırılması ve kalıcılığının sağlanması önemsenmektedir					
Çalışanlarla ilgili yasal düzenlemelere uyulmaktadır					
Hasta memnuniyetine önem verilmektedir					
Hasta hakları uygulanmaktadır					
Çalışanların yaşam kalitesini arttıran sosyal haklar sağlanmaktadır					
Faaliyetler kanunlara uygun bir şekilde gerçekleştirilmektedir					
Sürdürülebilir ve ölçülebilir sosyal sorumluluk projeleri uygulanmaktadır					
Çalışanlar yetenekleri ve kariyerleri geliştirmeleri için desteklenmektedir					
Kurum sivil toplum kuruluşlarına yardımda bulunmaktadır					
Herkesçe bilinen açık ve anlaşılır bir performans değerlendirme sistemi mevcut					
Çalışan motivasyonu için değişik yöntemlerden yararlanılmaktadır					
Ekip çalışmasına ağırlık verilmektedir					
Performans değerlendirme sonuçları, ücret, eğitim ve terfi vb. konularda kullanılmaktadır					
Açık ve net hazırlanmış organizasyon şeması mevcuttur					
Performans değerlendirme sonucu çalışanlarla paylaşılmaktadır					
Çalışanlar arasında ayırım yapılmamaktadır					
Performans değerlendirme düzenli olarak yapılmaktadır					
Çalışanlara sosyal sorumluluk konularında eğitimler verilmektedir					
Çalışmak için tercih edilen kurum olduğumu düşünmekteyim					
Kurumun belirlenmiş misyon, vizyon ve değerleri vardır					
Krize yönelik önlemler alınmaktadır					
İşe yeni başlayanlar oryantasyon eğitimi almakta					
Yönetim her türlü yenilik stratejisine açıktır					
Kurumda insan hakları tüm yönleriyle korunmaktadır					

Sosyal sorumluluk faaliyetleri çalışanlara kurumsal gazete, dergi, pano ve toplantılar aracılığıyla iletilmektedir					
Uygun pozisyonlara atamalarda kurumun sosyal sorumluluk anlayışına uygun adaylar yerleştirilmedi					
Kurum hedeflerine ulaştığında çalışanlar ödüllendirilmektedir					
Çalışanlar kurumsal etik kurallarıyla ilgili eğitim almaktadır					
Sosyal sorumluluk uygulamalarıyla ilgili kurum içi ve kurum dışı bilgilendirmeler yapılmaktadır					
Kurumsal sosyal sorumluluk ile ilgili raporlama yapılmaktadır					
Çevre sorumluluğunun yaygınlaştırılması için girişimde bulunulmaktadır					
Kurum çevreye, topluma, çalışanlara ve bireylere saygılı davranmaktadır					
Teknolojik verimlilik zaman yönetimini olumlu etkilemektedir					
Çalışanların düşünce ve istekleri dikkate alınmaktadır					
Çevrenin korunması ve gelişimi için kaynak sağlanmaktadır					
Terfi, taktir ve ödüllendirme objektif ve adil olarak gerçekleştirilmektedir					
Etik davranışlar sosyal sorumluluk anlayışını güçlendirmektedir					
Fiziksel çalışma ortamı çalışanları olumlu yönde etkilemektedir					
Etik olmayan davranışlara karşı hoşgörülü davranılmayacağı belirtilmektedir					
Çalışanların iş sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemler almaktadır					
İşi iyi yapabilmek için gerekli bilgilere ulaşılabilir					
Her türlü zorlayıcı ve baskı altında çalışma engellenmektedir					
Çevreyi korumaya yönelik önlemler alınmaktadır(tıbbi atıkların ayrıştırılması, kağıt, pil atık ayrılması)					
Toplumun sosyal sorumluluk çözümüne yönelik faaliyetler gerçekleştirilmektedir.					
Yöneticiler çalışanlarını her konuda temsil etmektedir.					
Kurum sürdürülebilir kalkınmayı sağlam bir iş idaresi için temel bir unsur olarak görmektedir					
Kurumsal sosyal sorumluluk uygulamaları şeffaf olarak yürütülmektedir					
Kurum ve çalışanları sağlık, çevre risklerini en aza indirmek için faaliyet gösterilmektedir					

10. KAYNAKLAR

- Akdemir N., Birol L. (2003) İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı.1. Baskı. 53-61. Eylül İstanbul.
- Akgeyik T. (2007) İnsan Kaynakları Yönetimi Boyutuyla Kurumsal Sosyal Sorumluluk: (Bir Alan Araştırması). İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Sosyal Siyaset Konferansları 52. Kitap. 65-103. İstanbul.
- Akgeyik T. (2005) The Human Resource Management Dimensions of Corporate Social Responsibility in Turkey: A Survey. Journal of Academy of Business and Economics January (1). 1-16.
- Akıncıoğlu YG. (2005) Günümüzde Kurumsal Sosyal Sorumluluk Kavramı ve Türkiye Uygulamaları. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, I.Basım (23) 269-272. İstanbul.
- Aksakal R. (2010) Sivil Toplum Kuruluşlarında Sosyal Sorumluluk Üzerine Bir İnceleme. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sefer Gümüş).
- Aksayan S. ve ark. (2004) (Ed: Erefe İ.) Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri..Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği-HEMAR-GE. Odak Ofset 3. Baskı Aralık Ankara.
- Aktan CC., Börü D. (2007) Kurumsal Sosyal Sorumluluk, İşletmeler ve Sosyal Sorumluluk, İGİAD& İktisadi Girişim ve İş Ahlakı Derneği. 11-33. İstanbul.
- Aktan CC., Vural Yİ. (2007) Kurumsal Sosyal Sorumluluk (Uluslar arası Kuruluşlar ve Hükümet- Dışı Organizasyonlar Tarafından Sürdürülen Başlıca Girişimler).Makale 1. Çimento- İşveren. 4-21 Mayıs.
- Al- Aameri SA. (2000) Job Satisfaction and Organizational Commitment for Nurses. Saudi Medical Journal, 21(6), 531-535.
- Algün S. (2010) Yönetici Hemşirelerin Etik İlkelere Bağlılık Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşire Yönetimi Anabilimdalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Yasemin Akbal Ergün).
- Aliyeva S. (2005) Kurum İçi İletişim: Ölçülmesi ve Çalışanların İş Tatmini Üzerindeki Etkisi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletişim

Bilimleri Anabilim Dalı Halkla İlişkiler Bilim Dalı Doktora Tezi. İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Mahmut R. Oktay).

- Altuntaş S. (2008) Hemşirelerin Örgütsel Güven Düzeyleri İle Kişisel-Mesleki Özellikleri ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışları Arasındaki İlişki. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Programı Doktora Tezi. İstanbul (Danışman: Yard. Doç. Dr. Ülkü Baykal).
- Apaydın K. (2007) Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetimsel ve Organizasyonel Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi İstanbul (Danışman: Yard. Doç. Dr. Yasemin Akbal Ergün).
- Arcak R., Kasımoğlu E. (2006) Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyeti. Dicle Tıp Dergisi, 33(1), 23-40.
- Argüden Y. (2002) Kurumsal Sosyal Sorumluluk. ARGE Danışmanlık Kitap Yayınları No:3. 1.Basım Ekim. 9-14. İstanbul (Ulaşım:15.04.2008)
<http://www.arguden.net/arguden/UserFiles/File/kitaplar/kurumsalsosyalsorumluluk.pdf>
- Ay Ü., Erçen YE. (2005) Öğrencilerin ve Yöneticilerin İşletme Sosyal Sorumluluğu ve Etik Yönetim Algılamaları. Sakarya Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimleri Fakültesi 2. Siyasette ve Yönetiminde Etik Sempozyumu 18-19 Kasım. 219-227. Sakarya.
- Ayaz H., Soykan A. (2002) Toplam Kalite Yönetimi ve Sağlık Sektörü. T Klin Psikiyatri Dergisi 3:19-26.
- Aydede C. (2007) Yükselen Yeni Trend Kurumsal Sosyal Sorumluluk, MediaCat Yayınları I.Basım, Mart İstanbul.
- Aydın P. (2006) Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Katılımcı Yönetim. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi İstanbul.(Danışman: Yard. Doç. Dr. Nefise Bahçecik).
- Bardakçı Z.(2005) İşletmelerde Sosyal Sorumluluk Bilinci ve Çalışanlara Karşı Olan Sosyal Sorumluluklar Üzerine Bir Araştırma. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Pazarlama Programı Tezsiz Yüksek Lisans Projesi. İzmir (Prof.Dr. İkbal Aksulu)

- Berker B. (2008) Kurumsal Sosyal Sorumluluk Projeleri Üzerine Kurumsal ve Uygulamalı Bir Çalışma. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletişim Bilimleri Anabilim Dalı Halkla İlişkiler Yüksek Lisans Tezi. İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ebru Özgen).
- Bolat E., Görgün E. (2003) Ödemiş Devlet Hastanesi ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Hasta Hakları Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu. Hemşirelik Lisans Tezi. İzmir. (Danışman: Prof Dr. Fethi Doğan).
- Canada Nurses Association (2008) Nursing Leadership: Do We Have a Global Social Responsibility? 50 Driveway Ottawa, June from. (Erişim Tarihi:8.11.2010) http://www.cnanurses.ca/CNA/documents/pdf/publications/CNA_Nursing_Leadership_Exec_Sum_e.pdf
- Carroll AB. (1991) The Pyramid Of Corporate Social Responsibility: Toward the Moral Management of Organizational Stakeholders. From Business Horizons, July/August: Article 5. 39-48.
- Ceylan Ö. (2002) Ödül Yönetiminin Çalışanlarda İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Yaratmadaki Rolü ve Bir Uygulama. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı Human Resources Management and Development Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Deniz Börü).
- Cora İ. (1996) İşletmelerde Sosyal Sorumlulukların Yönetimi ve Doğu Karadeniz Bölgesi Çay İşletmeleri Yöneticilerinin Sosyal Sorumluluk Anlayışları Üzerine Bir Araştırma. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Bölümü Yönetim ve Organizasyon Doktora Tezi İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Ömer Dinçer).
- Çakır B. (2006) 8A 8000 Sosyal Sorumluluk Standardının Örgütsel Bağlılık ve İş Doyumuna Olan Etkileri. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Toplam Kalite Yönetimi Yüksek Lisans Tezi. İzmir. (Danışman: Doç. Dr. Özkan Tütüncü)
- Çelen Ö. ve ark. (2007) Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde Görev Yapan Hemşirelerin Uygulanan Hizmet İçi Eğitim

Programlarından Beklentileri ve Bu Programlar İle İlgili Düşünceleri. *Gülhane Tıp Dergisi* 49: 25-31

- Çerik Ş., Özarslan E. (2008) Çalışanların Sosyal Sorumluluk Boyutlarına İlişkin Algılamaları: İlaç Sektöründe Karşılaştırmalı Bir Uygulama. *Ege Akademik Bakış Dergisi* 8(2): 587-604.
- Demir H., Songür N. (1999) Sosyal Sorumluluk ve İş Ahlakı. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(3): 150-168. Balıkesir.
- Demirci MK., Aydemir M. (2006) Örgütsel Değerlerin İşletmelerin Sosyal Sorumluluk Anlayışlarını Belirlemedeki Rolü: Bursa İlinde Gerçekleştirilen Bir Araştırma. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* 20(2) 311-326. Eylül.
- Doğan N. (2007) İş Etiğinin Kurumsal Sosyal Sorumlulukteki Rolü ve Bir Araştırma. *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Yüksek Lisans Tezi İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mehmet Emin Okur).*
- Dober P., (2009) Corporate Social Responsibility: Management and Methods. *Corp. Soc. Responsib. Environ. Mgmt.*16, 185-191.
- Durmuş S., Günay O. (2007) Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi* 29(2)139-146.
- Emhan A. (2007) Başarılı İşletmelerin Sosyal Sorumluluk Kavramına Bakış Açısı. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, Güz-6 (22), 247-258 (Erişim Tarihi: 18.05.2009) www.esosder.org
- Eren E. (2005) Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası. Beta, 7 Baskı, Kasım. 104-115. İstanbul.
- Erkuş A. (2005) Bilimsel Araştırma Sarmalı. Seçkin Yayınları, Ankara.
- Erol V. (1998) İş Tatmini Ve Örgütsel Bağlılık Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Human Resources Management and Development Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Mehtap Köktürk).
- Ersoy N.(1998) Hemşirelik ve Etik. *Hemşirelik Forumu*, 1-2, 83-87. Nisan.
- Eyüpoğlu B. (1999) Bir Sağlık İşletmesinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyonlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara (Danışman: Doç. Dr. Süheyla Abaan).

- Fry ST. (1993) (çeviri: Beyhan Bağ) ICN International Council of Nurses, Hemşirelik Uygulamalarında Etik. Aralık.
- Geçikli F. (2010) Halkla İlişkiler ve İletişim. Beta Yayınları 2. Baskı. Mart. 53-171. İstanbul.
- Göktaş B., Aslan G. Aslantekin F., Erdem R. (2005) Örgüt Kültürü ve Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 8(3), 351-372.
- Görpe S., Yalın D., Ulusoy E. (2003) Corporate Social Responsibility Concept and Turkish CEO Views. 436-454 İstanbul. (Erişim Tarihi:18.04.2009)
<http://cim.anadolu.edu.tr//pdf/2003/29.pdf>
- Gültekin N. (2003) İşletmelerin Sosyal Başarısında Sosyal Sorumluluğun Rolü ve GAP Bölgesi Yöneticilerinin Sosyal Sorumluluk Anlayışlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı. Doktora Tezi. İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Asuman Türkel).
- Güney S. (2006) Ahlaki Liderliğin Kavramsallaştırılması ve Ahlaki Yönetimde Liderliğin Rolü. Yönetim ve Ekonomi, 13(1), 135-148. Manisa
- Ilgaz P. (2005) İletişim Stratejisi Olarak Kurumsal Sosyal Sorumluluk. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletişim Bilimleri Anabilim Dalı Halkla İlişkiler Yüksek Lisans Tezi İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ebru Özgen).
- International Council of Nurses (ICN), Code of Ethics, from <http://www.icn.ch/ethics.htm> (Erişim Tarihi: 10.09.2010)
- İlic KD. (2010) İşletmelerin Kurumsal Sosyal Sorumluluk Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Literatür Taranması. Ege Akademik Bakış 10(1) 303-318.
- İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (BM), (Erişim Tarihi: 11.01.2011).
<http://www.ihd.org.tr/>
- İmzadan Sonra Birleşmiş Milletler Küresel İlkeler Sözleşmesi'ne Katılım Rehberi (2007) (Çeviri Ayşeğül Hatay) Mart. 9-12,29. www.uncompact. (Erişim Tarihi: 11 01. 2011).
- İşseveroğlu G. (2001) İşletmelerde Sosyal Sorumluluk ve Etik; Yönetim ve Ekonomi 8(2): 55-67, Manisa.

- Kanbay A. (2010) Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılığı. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nefise Bahçecik).
- Kanoğlu B. (2007) Çalışan Memnuniyeti ve Motivasyonuna Etki Eden Unsurlar: İSTAÇ A.Ş. Örnek Uygulama; Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstrileri İlişkileri Anabilim Dalı Çalışma Ekonomisi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Mustafa Aykaç).
- Karahan A. (2008) Hastanelerde Liderlik ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Dergisi Cilt X, Sayı 1, 145-162. Haziran.
- Karakaya A., Ay AF. (2007) Çalışanların Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi Mayıs Cilt: 31 No:1 55-67.
- Karayel E. (1996) Kurum Kültürünün Oluşturulmasında Kişilerarası İletişimin Rolü. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı Halkla İlişkiler Yüksek Lisans Tezi. İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Taner Karahasanoğlu).
- Kelley AM., Kun EK., Connor A., Salmon EM.(2008) Social Responsibility: Conceptualization and Embodiment in a School of Nursing. International Journal of Nursing Education Scholarship. Volum 5, Issue 1, 1-14. Art 28.
- Koçel T. (2007) İşletme Yöneticiliği. Arıkan Yayıncılık. 11.Baskı, 149. İstanbul.
- Kotler P. Lee N. (2008), Kurumsal Sosyal Sorumluluk. MediaCat. 2. Basım. İstanbul.
- Mermutlu FG. (2009) Türkiye’de Kurumsal Sosyal Sorumluluk Uygulaması: Kardelen Projeleri. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Endüstri İlişkileri- İnsan Kaynakları Yönetimi Yüksek Lisans Tezi. İstanbul (Danışman: Prof Dr. Tekin Akgeyik).
- Mayo K. (1996) Social Responsibility in Nursing Education, Journal of Holistic Nursing, 14(1), 24-43.
- Naeem MA., Welford R. (2009) A Comparative Study of Corporate Social Responsibility in Bangladesh and Pakistan. Corporate Social Responsibility and Environmental Management Corp. Soc. Responsib. Environ. Mgmt. 16, 108–122,

Published online 25 February 2009 in Wiley InterScience
(www.interscience.wiley.com)

- Nalbant ZE. (2005) İşletmelerde Sosyal Sorumluluk ve İş Ahlakı. Yönetim ve Ekonomi, 12(1): 193-201, Manisa.
- Nayır ZD., Demiralay S. (2007) Kurumsal Sosyal Sorumluluk Kavramının Gıda Sanayi Tedarik Zincirlerindeki Yeri: Sorumlular, İşlevler ve Unsurlar. Marmara Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi Cilt XXIII, Sayı 2. 249-259.
- Okay A., Okay A. (2007) Halkla İlişkiler Kavram Stratejisi ve Uygulamaları. DER Yayınları Genişletilmiş 3. Basım. İstanbul.
- Okyay G. (2009) İşletmelerin Çalışanlarına Karşı Kurumsal Sosyal Sorumluluklarının İş Tatmini Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Yüksek Lisans Tezi. İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mehmet Emin Okur).
- Öcal A.T.(2007) İşletmelerin Sosyal Sorumluluğu Ahlaki Bir Değerlendirme. Beta Yayıncılık, 1.Baskı,1-55. Haziran. İstanbul.
- Öz F. (2004) Sağlık Alanında Temel Kavramlar. 56-59, Mart Ankara.
- Özalp İ., Tonus Z., Sarıkaya M.. (2008) İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Öğrencilerinin Kurumsal Sosyal Sorumluluk Algılamaları Üzerine Bir Araştırma.Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 8(1).69-84.
- Özçelik D.S.K. (2005) Yönetici Hemşirelerde Dönüştürücü Liderlik Tarzı ve Hemşirelerin Yöneticilerine Olan Güvenleri, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nefise Bahçecik)
- Özdemir E. (2004) Hemşirelerin Motivasyon Düzeyleri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul (Danışma: Yrd. Doç. Dr. Nefise Bahçecik).
- Özdemir HÖ. (2007) Çalışanların Kurumsal Sosyal Sorumluluk Algılamalarının Örgütsel Özdeşleşme, Örgütsel Bağlılık ve İş Tatminine Etkisi: Opet Çalışanlarına Yönelik Uygulama. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletişim Bilimleri Ana Bilim Dalı Halkla İlişkiler Doktora Tezi. İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Filiz Balta Peltekoğlu).

- Özgen E. (2006) Kurumsal Sosyal Sorumluluk Projeleri. Maviyağaç Kültür Sanat Yayıncılık, 1.Baskı, Kasım. 11-79. İstanbul.
- Özkan T. (2010) Yönetici Hemşirelerin Seçilmesindeki Faktörler, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Bir Uygulama. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Projesi. İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Sefer Gümüş).
- Özkol E., Çelik M., Gönen S. (2005) Kurumsal Sosyal Sorumluluk Kavramı ve Muhasebenin Sosyal Sorumluluğu. Muhasebe ve Finansman Dergisi Sayı.27 (Erişim Tarihi: 03.02.2011).
- Özmen O.S. (2009) Kurumsal İmaj ve İtibarın Geliştirilmesinde Sosyal Sorumluluk Kampanyalarının Rolü: Küresel Isınma Üzerine Türkiye’den Bir Örnek “Doğa İçin Garanti Kampanyası”. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul (Danışman: Yard. Doç. Dr. Yıldız Dilek Ertürk).
- Öztürk M.C., Ayman M., (2008) Türkiye’de Özel Sektör ve Sosyal Sorumluluk Projeleri. Galatasaray Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi (9):145-163 Kış.
- Öztürk Z., DüNDAR H. (2003) Örgütsel Motivasyon ve Kamu Çalışanlarını Motive Eden Faktörler. C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 4(2):57-67.
- Özyaral O., Yazar O., Tükel A. (2009) Sağlık Kuruluşlarında Kurumsal Sosyal Sorumluluk, Sürdürülebilir Kalkınma ve Finansal Boyutları. VII. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi. 21-24 Mayıs Girne-KKTC.
- Pektaş C.. (2002) Toplam Kalite Uygulamaları ve Demografik Değişkenlerin İş Tatmini Boyutları ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkiyi Farklılaştırması. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Organizational Behavior Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Tülay Bozkurt).
- Peltekoğlu B.F. (2009) Halkla İlişkiler Nedir? Beta Yayınları. Genişletilmiş 6. Baskı. 191-195. İstanbul.
- Poussard M.J., Erkmen T. (2008) Yönetim- İletişim- Kültür. Arıkan. 251- 265. Şubat.

- Saruhan SC., Yıldız ML.(2009) Çağdaş Yönetim Bilimi. Beta Yayınları. 116-121. Aralık İstanbul.
- Seren Ş., Baykal Ü. (2007) Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Örgüt Kültürü ve Değişime Karşı Tutumun İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 10(2):1-11.
- Sımenson J. (2005) Kurumsal Sosyal Sorumluluk Şirketlerin Yararına TİSK-İşveren Dergisi, Temmuz. (Erişim Tarihi: 03.01.2010).
- Siam News (2006) Corporate Social Responsibility. 25: 38-39. June.
- Sipahi B., Yurtkoru ES., Çinko M.,(2010) Sosyal Bilimlerde SPSS’le Veri Analizi Beta Yayınları 3. Baskı Ocak İstanbul.
- Sungur E. (2008) Çalışanların Sağlık ve Güvenliğini Geliştirmek, Kurumsal Sosyal Sorumluluk mudur? (Erişim Tarihi: 03.02.2011). www.prbu.com,
- Sönmez D. (2000) Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul (Danışman: Binali Doğan)
- Sümter E. (2003) Örgütlerde Takım Çalışması ve Performansa Etkileri. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Handan Kepir Sinangil).
- Şatır Ç. (2005) Sosyal Sorumluluk ve Etik. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi Sayı:22. 143-151. İstanbul.
- Şen H.T. (2007) Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Yönetici Hemşire ve Hemşirelerin Kurumsal İklimi Algılayışları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nefise Bahçecik).
- Tayşir A.E (2005) Kurumsal Sosyal Sorumluluk Kavramında Yaşanan Değişimlerin İşletme Fonksiyonları Düzeyinde İncelenmesi ve Bir Örnek Olay. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Deniz Börü).
- Top S., Öner A. (2008) İşletme Perspektifinden Sosyal Sorumluluk Teorisinin İncelenmesi. ZKÜ. Sosyal Bilimler Dergisi, 4(7): 97-110.

- Tumay M. (2009) Why Corporate Social Responsibility: A New Concernt In The 21. Century. Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Yönetim ve Ekonomi Dergisi 16(2) (Erişim Tarihi: 03.02.2011).
- Türkoğlu J. (2010) Hemşirelerin Bilişim Teknolojisinin Kullanımı ve Etkileyen Faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nefise Bahçecik).
- Tüzüner L., Özaslan B.Ö. (2009) Kurumsal Sosyal Sorumluluğa Yön Veren Yönetim Teorileri Açısından Türk İşletmelerinin Sosyal Sorumluluk Anlayışı. 17. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 212-216, 21-23 Mayıs. Eskişehir.
- Tyer-Viola L. Et. all. (2009) Social Responsibility of Nursing: Aglobal Perspective. Policy Polit Nurs Pract. 110-119. 20 Aug.
- Ural G.E., Yılmaz G.E. (2005) İşletmelerin Sosyal Sorumluluklarının Bağımsız Onayı: SA 8000 ve Halkla İlişkiler. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi Sayı: 23, 247-258, İstanbul.
- Yamak S. (2007) Kurumsal Sosyal Sorumluluk Kavramının Gelişimi. Beta, 1.Baskı, Temmuz İstanbul.
- Yapar T. (2005) Motivasyonun İş Verimliliği Üzerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Berrak Kurtuluş).
- Yarar O. (2008) Kurumsallaşma ve Markalaşma, İstanbul İlindeki Özel Hastaneler Üzerinde Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İşletme Yönetimi ve Organizasyon Bilim Dalı. Doktora Tezi İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Hayri Ülgen).
- Yazıcı N. (1992) İşletmelerde Yöneten ve Yönetilenlerin Sosyal Sorumlulukları Algılayışları. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yüksek Lisans Tezi. İzmir (Danışman: Ömür Timurcanday Özmen).
- Yazıcı Z. (2006) Bir Kamu Hastanesinde Çalışanların Örgütsel Kültür Algılayışlar. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul (Yrd. Doç. Dr. Nefise Bahçecik).

- Yılmaz F. (2009) İş Sağlığı ve Güvenliği'nin İyileştirilmesinde Kurumsal Sosyal Sorumluluğun Önemi. İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Sosyal Siyaset Konferansları 56. Kitap, 519-546, İstanbul.
- Yılmaz A., (2008) Belediye Yöneticilerinin İş Ahlakı ve Sosyal Sorumluluğa Yönelik Tutumlarının İncelenmesi: Adapazarı Büyükşehir ve Merkez Belediyesinde Bir Araştırma. İGİAD. 27 Haziran 311-322.
- Yönet E. (2005) Kurumsal Sosyal Sorumluluk Anlayışında Son Dönemeç: Stratejik Sorumluluk. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 8(13), 239-264, Mayıs.
- Yüksel F., Bozkurt G., Güven A. (2005) Yerel Yönetimlerde Etik Çerçevesinde Sosyal Sorumluluk Bilinci: Tokat Uygulaması. Sakarya Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi 2. Siyasette ve Yönetimde Etik Sempozyumu, 297-309. 18-19 Kasım. Sakarya.
- Yürümezoğlu A. H. (2007) Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Doyumları Ve Hastaların Hemşirelik Hizmetinden Memnuniyeti. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İzmir (Prof. Dr. Gülseren Kocaman).



T.C
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

SAYI :SG.B104İSM.4344743/ 990
KONU :Araştırma İzni hk

17/03/2010

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi **Emine BOLAT**'ın “**Yönetici Hemşirelerin Kurumsal Sosyal Sorumluluk Algılayışlarının Belirlenmesi**” konulu çalışmasını aşağıda belirtilen kurumlarda uygulaması Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup, protokol örneği ektedir. Çalışmanın uygulanması sırasında protokol dışına çıkılmaması için gerekli özenin gösterilmesi hususunda;
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. İbrahim TOPCU
Müdür a.
Sağlık Müdür Yardımcısı

EK: Protokol Örneği

Gereği için:

H.Numune EAH
Göztepe EAH
Kartal Dr.Lütfi Kırdar EAH
Fatih Sultan Mehmet EAH
Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH

Bilgi için:

Haliç Üniversitesi

Gelen Evrak
Tarih: 30.03.2010
Sayı: 77
Ek: -



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

29 Ocak 2010

Sayı : B.30.2.MAR.0.H1.00.00/ 498
Konu :

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İLGİ: 05/01/2010 tarih ve 190 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden; yüksek Lisans Öğrencisi Emine BOLAT'ın belirtilen konuda Hastanemizde araştırma yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi arz ve rica ederim.

Prof.Dr.C.Selim İSBİR
Başhekim

EKİ:1

Seilen Evrak
Tarih: 16.02.2010
Sayı: 84
Ek: 1

TH-015/09

44 44 276
www.anadolusaglik.org

T.C.
Haliç Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü' ne

12/02/2010

► **İlgi :** Emine Bolat-Yüksek Lisans Tez çalışması

05 Ocak 2010 tarihli yazınızda Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Emine Bolat'ın, tez çalışması izin isteğiniz bildirilmiştir.

Öğretim üyelerinizden Yrd.Doç.Dr.Nefise Bahçecik danışmanlığında yapılacak olan "Yönetici Hemşirelerin Kurumsal Sosyal Sorumluluk Algılayışlarının Belirlenmesi" başlıklı tez çalışması, hastanemiz Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve hastanemizde yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

Saygılarımla,



Prof.Dr.Metin Çakmakçı
Tıbbi Hizmetler Direktörü

Sayı :ASM. E.K. 2010.001
Tarih : 11.01.2010

ANADOLU SAĞLIK MERKEZİ HASTANESİ
ETİK KURUL KARARI

Kurulumuza iletilen 05.01.2010 tarihli ve B.30.2.HAL.0.42.00.00.190 sayılı dosyanın incelenmesi sonucunda, Emine Bolat tarafından Kurumuz, Hemşirelik Direktörlüğü bünyesinde yürütülmek istenen "Yönetici Hemşirelerin Kurumsal Sosyal Sorumluluk Algılayışlarının Belirlenmesi" konulu araştırmanın etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Dr. Elif Sözer

Dr. Necdet Üskent

Dr. Türker Şahiner

Dr. Sadiye Kuş

Dr. Şadiye Çetinas

Dr. Ertan Ökmen

Prof. Dr. İ. Cem Sungur
Başkan

Mert Aksu

Dr. Resmiye Beşikçi

Dr. Zafer Atasoy

Dr. Sabriye Güvenç

Dr. Coşkun Acay

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Emine Bolat

Yabancı Dil: İngilizce

Eğitim ve Akademik Durum

Lisans: Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksek Okulu (1 yıl İngilizce Hazırlık+4 Yıl), İzmir.

Lisans Üstü: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Bilim Dalı, İstanbul.

İş Tecrübesi

*Ege Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Yoğun Bakım Hemşiresi 1 Eylül 2003 – 6 Mayıs 2006

*Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erişkin Yoğun Bakım (post-op) 6 Mayıs 2006- 15.11.2008

*Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği 15.11.2008- 01.04.2011.

* Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji servisi servis sorumluluğu 01.04.2011- devam

* Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Supervisör 01.04.2008- devam

Meslekte Dernek/ Kurum Üyeliği

Acil Tıp Derneği

Gastroenteroloji Yoğun Bakım Derneği

Bildiriler/ Yayınlar

Sözel Sunu;

1. Bolat E., Bor S., ‘Konstipasyonlu Hastaya Yaklaşım’ 2. Ulusal Gastroenteroloji Haftası, 2-3 Eylül 2005. Malatya.
2. Bolat E., Turan İ., ‘Klinimize Başvuran Akut Pankreatitili Hastaya Yaklaşım’ 3.Ulusal Gastroenteroloji Haftası, 5-7 Kasım 2006, İstanbul.
3. Öztekin D., Bolat E., ‘The Standards of Cardiovascular Nursing Practice’ 3rd Congress on Update in Cardiology & Cardiovascular Surgery, 28 Kasım 2 Aralık 2007 Antalya.
4. Öztekin D., Bolat E., ‘The Standard of Professional Performance for Cardiovascular Nursing’ 3rd Congress on Update in Cardiology & Cardiovascular Surgery, 28 Kasım 2 Aralık 2007. Antalya.
5. Kılıç N., Bolat E., Öztürk N., ve ark. ‘TAAA. Hastalarında Hemşirelik Yaklaşımı’ Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği 10. Ulusal Kongresi, 17-21 Ekim 2008, İzmir
6. Öztürk N., Bolat E., Ameliyathanede İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği , Sağlık İl Müdürlüğü II. Ameliyathane Sempozyumu, 16.12.2009, İstanbul
7. Bolat E.,Bahçecik N.. Kardiyovasküler Cerrahide Yöneltil Bir Yaklaşım; Sosyal Sorumluluk. Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği 11. Ulusal Kongresi 27-31 Ekim 2010.

Poster Sunu;

1. Bolat E.,Görgün E.,‘Ödemiş Devlet Hastanesi ve Sahada Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi’ Dokuz Eylül Üniversitesi II.ulusal hemşirelik öğrencileri kongresi, 8-9 Mayıs 2003, İzmir.
2. Bolat E., Gün S., Muslu H.,ve ark. ‘KVC Yoğun Bakımda ve Koroner Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Yakınlarının Durumluluk-Süreklilik Kaygı Durumları’ III. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi, 5-8 Nisan 2008, Antalya.
3. Öztekin D., Bolat E., ‘Herbal Medications Use by Cardiac Surgery Patient and Preoperative Nursing Assesment’ 3rd Congress on Update in Cardiology & Cardiovascular Surgery, 28 Kasım 2 Aralık 2007. Antalya.

4. Öztekin İ., Öztekin D., Bolat E., ‘Perianesthesia Care of Cardiac Surgery Patient: A Review’ 3rd Congress on Update in Cardiology & Cardiovascular Surgery, 28 Kasım 2 Aralık 2007. Antalya.
5. Karakoç B., Bolat E.,Yıldırım E., Neonetal Dönemdeki Kompleks Konjenital Kalp Anomalisi Olan Vakanın (Aort İnterraption Tip A, Hemitruncus, Aort Pulmoner Window Tip 2) Hemşirelik Bakımı Süreci: Bir Olgu Sunumu, 2. Ulusal 1. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi, Kasım 2009, Ankara

Dergide Yayınlananlar:

1. Üstün Ç., ‘Hasta Hakları Üzerine Bir Anket ve Sonuçları’ Literatür Aktüel ..2003 İzmir.
2. Bolat E.,Bor S., ‘Konstipasyonlu Hastaya Yaklaşım’ Güncel Gastroenteroloji (kongre özel sayı) 10 Ocak 2006, Ankara.
3. Bolat E., Turan İ., ‘Klinimize Başvuran Akut Pankreatitili Hastaya Yaklaşım’ Hemşirelik Forum Dergisi’ (11,1) Ocak-Şubat 2008, İstanbul

Eğitim ve Sertifikalı Programlar:

1. Acil Tıp Derneği ‘Temel Yaşam Desteği’ Kursu 15 Haziran 2002
2. Ege Üniv.Eğit.ve Arş.Hastanesi ‘Kardiyo Pulmoner Resüsitasyon’ kursu 5-6 Mayıs 2004. İzmir.
3. Prof. Dr. Gürbüz Gümüşiş III.Ege Dahiliye Tıp Günleri ‘Diyabet Hemşireliği’ kursu 17 Nisan 2004. İzmir.
4. 2. Ulusal Gastroenteroloji Haftası ‘Gastroenteroloji Hemşireliği’ ‘Gastroenteroloji Endoskopi Hemşireliği ve Teknisyenleri Eğitim’ kursu 2-3 Eylül 2005. Malatya.
5. Ulusal Gastroenteroloji Haftası ‘Gastroenteroloji Hemşireliği’ ‘Gastroenteroloji Endoskopi Hemşireliği ve Teknisyenleri Eğitim’ kursu5-7 Kasım 2006.İstanbul
6. T.C. İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü tarafından Dr. Siyami Ersek Kalp Göğüs ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde gerçekleştirilen “Koroner Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifika Programı” 25.03.2009-04.05.2009 İstanbul.

Sempozyum ve Kongreler;

1. Yoğun Bakım Derneği, VII. Ege Yoğun Bakım Sempozyumu, 4 Mayıs 2002, İzmir.
2. GATA HYO. I. Ulusal Hemşirelik Örgenci Kongresi 12-14 Mayıs 2002, Ankara.
3. V. Acil Tıp Sempozyumu & I.Acil Hemşireliği Sempozyumu 20-22 Aralık 2002İzmir.
4. Ege Üniv. I. Uluslararası Katılımlı Evde Bakım Kursu 11-12 Kasım 2004, İzmir.
5. Prof. Dr. Gürbüz Gümüşiş IV. Ege Tıp Günleri 13-16 Nisan 2005, İzmir.
6. Koç Üniv.HYO., Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi ‘Sağlıklı İstihdam Hayat Kurtarır’ sempozyum15 Mayıs 2006, İstanbul.
7. Kasımpaşa Asker Hastanesi ‘2020 ‘ye Doğru Hemşireliğin Vizyonu ve Misyonu’ sempozyumu 18 Mayıs 2006, İstanbul.
8. Dr. Siyami Ersek GKDC. Eğt ve Arş. Hastanesinde düzenlenen hizmet içi sertifikalı programlar ‘Oryantasyon, CPR, Temel EKG, İleri EKG, İletişim, Hemşirelik Uygulamalarında Yasal Boyut (TCK, Malpraktis), Meslek Sağlığı, Diabet Eğitimi’ 2006- 2007 İstanbul.

BİLDİĞİ BİLGİSAYAR PROGRAMLARI

Windows Ofis Programları (Word, Excel, Power Point)