

T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE
KURUMA VE MESLEĞE İLİŞKİN BAĞLILIKLARI İLE
SUÇLULUK VE UTANÇ DUYGULARININ BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BENAN DÜZGÜN KOCA

TEZ DANIŞMANI

YRD. DOÇ. DR. SELMA KAHRAMAN

ŞANLIURFA – 2015

T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE
KURUMA VE MESLEĞE İLİŞKİN BAĞLILIKLARI İLE
SUÇLULUK VE UTANÇ DUYGULARININ BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BENAN DÜZGÜN KOCA

TEZ DANIŞMANI

YRD. DOÇ. DR. SELMA KAHRAMAN

ŞANLIURFA – 2015

T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ' NE

Benan DÜZGÜN KOCA' nın hazırladığı “ **Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Kuruma ve Mesleğe İlişkin Bağlılıkları ile Suçluluk ve Utanç Duygularının belirlenmesi** ” konulu çalışma 15/ 07 / 2015 tarihinde jüri üyeleri tarafından değerlendirilerek Hemşirelik Anabilim Dalı'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Yrd. Doç. Dr. Selma KAHRAMAN
Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Hemşirelik AD
BAŞKAN-DANIŞMAN

Doç. Dr. Hasan KANDEMİR
Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama
Hastanesi Çocuk Psikiyatri ABD.

ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Ayşegül ÖZCAN
Hacı Bektaş Üniversitesi Vefa Küçük
Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik AD

ÜYE

15 / 07 / 2015
Prof. Dr. Nurten AKSOY
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Tez çalışmam süresince araştırmamın her aşamasında değerli bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, sabır ve ilgisini esirgemeyen, danışmanım, değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Selma KAHRAMAN'a,

Yüksek Lisans eğitimim süresince büyük katkıları olan değerli hocalarım, Yrd. Doç. Dr. Fatma ERSİN, Yrd. Doç. Dr. Hülya KARATAŞ, Yrd. Doç. Dr. Fatma GÖZÜKARA ve Prof. Dr. Fügen ÖZCANARSLAN'a,

Bu uzun süreçte benden desteklerini esirgemeyen hakkını ödeyemeyeceğim canım anneciğime, bir tanecik yavrularım Kuzey KEREM ve Irmak ASYA'ya,

Son olarak yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmam süresince beni daima motive eden sevgili eşim Bülent KOCA'ya teşekkür ederim.

Saygılarımla

Benan DÜZGÜN KOCA

Temmuz-2015 ŞANLIURFA

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	II
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	V
TABLolar LİSTESİ	VI
KISALTMA VE SİMGELER	VII
ÖZET	VIII
ABSTRACT	X
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Genel Kavramlar	3
2.1.1. Bağlılık.....	3
2.1.2 Örgütsel/Kurumsal Bağlılık.....	3
2.1.3 İşe Bağlılık.....	4
2.1.4. Mesleğe Bağlılık	4
2.1.4.1 Mesleksel Bağlılık ve Kurumsal Bağlılık İlişkisi.....	4
2.1.4.2. Mesleğe Bağlılık İle İşe Bağlılık Arasındaki İlişki	5
2.1.4.3. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık	6
2.2. Kurumsal / Örgütsel Bağlılık Düzeyini Belirleyen Unsurlar	6
2.2.1. Bireysel Unsurlar	6
2.2.1.1. Demografik Değişkenler	7
2.2.1.2. İş ve Çalışma Hayatına İlişkin Bireysel Değişkenler	8
2.2.2. Kurum Yapısına İlişkin Unsurlar.....	8
2.2.3. Kurum Dışı Unsurlar	9
2.3. Kurumsal Bağlılığın Sonuçları.....	9
2.3.1. Bireyler Açısından Sonuçları.....	10
2.3.1.1. Bireyler İçin Kurumsal Bağlılığın Olumlu Sonuçları	10
2.3.1.2. Bireyler İçin Kurumsal Bağlılığın Olumsuz Sonuçları	10
2.3.2. Çalışma Grupları Açısından Sonuçları	11
2.3.2.1. Çalışma Grupları İçin Kurumsal Bağlılığın Olumlu Sonuçları.....	11
2.3.2.2. Çalışma Grupları İçin Kurumsal Bağlılığın Olumsuz Sonuçları.....	11
2.3.3. Kurumlar Açısından Sonuçları	12
2.3.3.1. Kurumlar İçin Kurumsal Bağlılığın Olumlu Sonuçları	12

2.1.5. Suçluluk ve Utanç Duyguları.....	13
2.1.5.1. Utancın Kurumsal Davranışa Etkileri	15
2.1.5.2. Utanç Yönetimi	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Şekli.....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih	19
3.3. Araştırmanın Evreni	19
3.4. Araştırmanın Örnekleme.....	19
3.5. Araştırmanın Uygulanması	20
3.6. Veri Toplama Araçları	20
3.6.1. Anket Formu	20
3.6.2. Suçluluk ve Utanç Ölçeği	20
3.6.3. Örgüte Bağlılık Ölçeği.....	21
3.6.4. Mesleğe Bağlılık Ölçeği	22
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	22
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	22
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	23
4. BULGULAR	24
5. TARTIŞMA.....	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	43
7. KAYNAKLAR.....	48
8.EKLER	53
8.1 . Ek.1.HÜ. Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimlik izin formu.....	53
8.2. Ek.2.Anket formu	54
8.3. Ek.3 Mesleğe Bağlılık Ölçeği	56
8.4. Ek.4 Örgüte Bağlılık Ölçeği.....	57
8.5. Ek.5 Suçluluk ve Utanç ölçeği	58
8.6. Ek.6 Etik Kurul Onay Formu-1	60
8.7. Ek.7 Etik Kurul Onay Formu-2.....	61
8.8. Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	62

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Bireysel unsurlar	7
Şekil 2. Kurumsal/ Örgütsel Faktörler.....	9



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine göre Dağılımı (n=150)	24
Tablo 2. Hemşirelerin Meslekleri ve Çalıştıkları Kurumları ile İlgili Dağılımı (n=150).....	25
Tablo 3. Hemşirelerin Hemşirelik Mesleği İle İlgili Düşüncelerinin Dağılımı (n=150).....	26
Tablo 4. Hemşirelerin Örgüte Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutları, Mesleğe Bağlılık Ölçeği, Suçluluk Ve Utanç Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	27
Tablo 5. Hemşirelerin Örgüte bağlılık ölçeği, Suçluluk ve Utanç Ölçeği, Mesleğe Bağlılık Ölçek ve Alt boyutlarının Korelasyon Durumları	27
Tablo 6. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Suçluluk ve Utanç ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	29
Tablo 7. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Örgüte ve Mesleğe Bağlılık Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı	32
Tablo.8. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Örgüte Bağlılık Ölçeği Alt boyutlarının puan Ortalamalarının Dağılımı (N=150)	36

KISALTMA VE SİMGELER

SUTÖ: Suçluluk ve Utanç Ölçeği



ÖZET

ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE KURUMA VE MESLEĞE İLİŞKİN BAĞLILIKLARI İLE SUÇLULUK VE UTANÇ DUYGULARININ BELİRLENMESİ

Benan DÜZGÜN KOCA

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Bu çalışma, sağlık ekibi içinde önemli bir yere sahip olan hemşirelerin kuruma, mesleğe ilişkin bağlılıkları ile suçluluk ve utanç duygularının belirlenmesi ve hemşirelerin mesleki destek almaları konusunda farkındalığı artırmak amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırmanın örneklemini, Şanlıurfa Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan ve Aralık 2014- Ocak 2015 tarihleri arasında ulaşılabilen 150 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verilerini, araştırmacı tarafından hazırlanan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini belirleyen anket formu, Örgütsel Bağlılık Ölçeği; Mesleki Bağlılık Ölçeği ve Suçluluk ve Utanç Ölçeği ile toplanmıştır. Toplanan veriler SPSS 16.0 paket programında tanımlayıcı istatistik ve Mann-Whitney U testi, İndependence T Testi, Anavo ve Kruskal Walls testleri ile değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 52' sinin 27 yaş ve daha küçük yaş aralığında bulunduğu, % 58,7'sinin kadın, % 51,4' ünün evli olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde, %77,3' si lisans ve lisansüstü dereceye sahip olduğu belirtilmiştir. Hemşirelerin % 67,3' ünün ilk mesleğe 20 yaşından büyük çalışmaya başladığı, % 30' unun 10 yıldan fazla hemşirelik mesleğini yaptığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin örgüte bağlılık ölçeğinden aldıkları puanın ortalama 51.65 ± 12.34 , mesleğe bağlılık ölçeğinden aldıkları puanın ise $25,07 \pm 4,88$ olduğu dolayısı ile bağlılığın orta seviyede olduğu saptanmıştır. 27 Yaşında ve daha küçük olan hemşirelerin örgüte bağlılık ölçeğinden aldığı puan 27 yaşından büyük olan hemşirelere göre daha fazladır ($p < 0,05$). Örgüte duygusal bağlılık puanıyla, meslek ve suçluluk puanları arasında pozitif bir ilişki;

utanç puanı arasında ise negatif bir ilişki görüldüğü ve bu ilişkinin meslek puanıyla anlamlı iken suçluluk ve utanç puanları ile istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$, $p > 0,05$, $p > 0,05$).

Bayan hemşirelerde hem suçluluk ($p < 0,05$) hem de utanç puanları ($p < 0,05$) erkeklerden anlamlı şekilde daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca bu çalışma göstermiştir ki 27 yaş üzerinde suçluluk ($p < 0,05$) ve utanç ($p < 0,05$) puanları anlamlı bir şekilde artmıştır. Evli ve bekâr hemşirelerin utanç ($p < 0,05$) ve suçluluk ($p < 0,05$) puanları; Şanlıurfa veya dışında yaşayan hemşirelerin utanç ($p < 0,05$) ve suçluluk puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür.

Sonuç olarak hemşirelerin mesleğe bağlılık ve iş doyumlarını artıracak, suçluluk ve utanç duygularını azaltacak politikalar geliştirilmeli ve uygulamaya dönük hale getirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Hemşire; Mesleksel bağlılık; Örgütsel bağlılık; Suçluluk ve Utanç

ABSTRACT

DETERMINATION OF UNIVERSITY HOSPITAL NURSES' ORGANIZATIONAL AND PROFESSIONAL COMMITMENT AS WELL AS THEIR GUILT AND SHAME

Benan DÜZGÜN KOCA

Department of Nursing Postgraduate Thesis

The objective of this study was to determine organizational and professional commitment of nurses, who have an important place in the healthcare team, as well as their guilt and shame. This study was planned as a descriptive study in order to increase awareness on nurses receiving professional support.

This study was conducted on 150 nurses working in Sanliurfa Harran University Research and Practice Hospital, who were available between December 2014 and January 2015. The study data were collected using a questionnaire prepared by the researcher to identify socio-demographic characteristics of the nurses, Organizational Commitment Scale, Professional Commitment Scale and Guilt and Shame Scale. The collected data were analyzed using SPSS 16.0 software package by descriptive statistics and Mann-Whitney U test, Independence T Test, ANAVO and Kruskal Walls tests.

52% of the recruited nurses were 27 years or younger, 58.7% were women, and 51.4% were married. In view of the nurses' educational status, 77.3% had bachelor's and graduate degrees. It was determined that 67.3% of the nurses began to start working when they were above 20 years of age, and 30% had more than 10 years of experience in nursing.

Mean scores of nurses from organizational commitment scale and professional commitment scale were 51.65 ± 12.34 and 25.07 ± 4.88 and their commitment was moderate. The scores from organizational commitment scale of nurses aged 27 years or younger were higher than those above the age of 27 years ($p < 0.05$). There was a positive relationship between the score of emotional commitment to the organization and profession and guilt

scores and a negative with the shame score. The relationship with profession score was statistically significant, however, the relationship with shame and guilt scores were statistically not significant (respectively, $p < 0.05$, $p > 0.05$, $p > 0.05$).

Both guilt and shame scores for female nurses were significantly higher than those for male nurses ($p < 0.05$ for both). In addition, this study showed that guilt and shame scores significantly increased above the age of 27 years ($p < 0.05$ for both). A statistically significant difference was observed between shame and guilt scores of married and single nurses and shame and guilt scores of nurses living in or outside of Şanlıurfa ($p < 0.05$ for all).

As a result, policies that will improve nurses' professional commitment and job satisfaction and reduce their feelings of guilt and shame should be improved and put into practice.

Keywords: Nursing; Professional commitment; Organizational commitment; Guilt and Shame

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Meslek kavramı, uzun yıllardan beri çalışılan ve üzerinde çeşitli tartışmaların yapıldığı, teorilerin geliştirildiği, bireysel ve toplumsal boyutlarda etkilerinin incelendiği bir konu olmuştur. Diğer taraftan, toplumsal yaşamda her bireyin bir meslek sahibi olma, bir iş yapma, diğer bir deyişle etkin olma ihtiyacı içinde olması, toplumsal iş bölümünde ve istihdam politikalarında mesleklerin önemli bir yer tutmasına yol açmıştır (1).

Her meslek, para kazanma arzusunun ötesine geçen derin bir bağlılık gerektirir. Sağlık alanında çalışan hemşireler, eğitimleri, bilimsel bilgi birikimleri, uzun yıllardan bu yana sahip oldukları deneyimleri, profesyonel örgütleri vb. nedenlerle diğer çalışma alanlarının çoğundan daha profesyonel olma eğilimine sahiptir. Hemşirelik meslekleşme sürecinde ele alındığında, hemşireliğin başta bilimsel bilgi temeli ve otonomi olmak üzere çeşitli alanlarda zayıflıkları olduğu ve özellikle bu alanların güçlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Ülkemizde hemşireliğin meslekleşme sürecinde yol alabilmesi ve mesleki rollerini yerine getirebilmesi için hemşirelik mesleği üyeleri tarafından kabul edilmesi, mesleki kimlik geliştirilmesi ve mesleğe bağlılıkların artırılması gerekmektedir (1, 2).

Mesleğe bağlılık; bir hemşirenin sahip olduğu ya da seçtiği mesleğin değerlerine inanması ve kabul etmesi, bunları gerçekleştirmek için çaba göstermesi, mesleki alanda kendini geliştirmeye istek duyması ve bu mesleği sürdürme konusunda kararlı olmasıdır (1). Mesleğe bağlılık ayrıca; bireyin hemşireliği yaşamı boyunca sürdüreceği bir meslek olarak seçmesini, benimsemesini ve cazip bir kariyer seçeneği olarak görmesini sağlayacaktır. Aksi takdirde hemşireler mesleklerine ve kendilerine yönelik çatışmalar yaşamalarına neden olacaktır (1).

Kişinin kendi iç dünyasında yaşadığı çatışmalardan biri de suçluluk ve utanç duygularıdır. Suçluluk ve utanç duyguları kişinin kendi kendine veya kişilerarası ilişkilerinde birçok davranışına yön verir. Suçluluk duygusu, kanunen veya dinen yasaklanan, ya da ahlaki açıdan ayıplanan bir şey yapıldığında, toplumun ahlaki normlarının, ya da kendi standartlarımızın çiğnendiği düşüncesinin yarattığı pişmanlık ve rahatsızlık duygularıdır. Disiplinler arası bakım ve tedavi süreci esnasında, iddialı ve profesyonel özerklik ile kendi rollerini yerine getirirken suçluluk ve utanç duyguları hemşirelerin yeteneklerini etkileyebileceği kabul edilmiştir. Hasta bakım kalitesini artırmak amacıyla hemşirelerin

işbirlikçi ruhunu geliştirmek, mesleğe bağlılıkları artırmak ve suçluluk ve utanç duygularını etkileyen faktörleri belirlemek için çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (1,2).

Utanç duygusu kurumlarda çatışmalara da neden olabilir. Bir örgütte çatışma bireyler ve grupların birlikte çalışma sorunlarından kaynaklanan ve normal faaliyetlerin durmasına veya karışmasına neden olan olaylardır (2). Çalışanın etkili bir şekilde utanç yönetimi uygulamak yerine yaşadığı utanç duygusu karşısında utancı uzaklaştırma yaklaşımını seçerek suçu başkalarına atması ve öfkelenerek öfkesini yine başkalarına yansıtması özellikle bireysel çatışmalara neden olabilir. Bireysel çatışmalar da, gruplar arası çatışmaları tetikleyerek kurum içerisinde faaliyetlerin aksamasına ve karışıklıklara yol açabilir. Suçluluk duygusunun ise gruplarda işbirliğini artıran ve teşvik eden bir etkisinin olduğu belirtilmektedir (3). Bu bağlamda suçluluk duygusunun gruplarda olduğu gibi örgütlerde de işbirliğini artıran ve teşvik edici bir etkisinin olduğu söylenebilir.

Bu çerçevede çalışmamız, bu konuda literatür sağlamak ve yapılan araştırmaları desteklemek; sağlık ekibi içinde önemli bir yere sahip olan hemşirelerin kuruma ve mesleğe ilişkin bağlılıkları ile suçluluk ve utanç duygularının belirlenmesi ve hemşirelerin mesleki destek almaları konusunda farkındalığı artırmak amacıyla planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Genel Kavramlar

2.1.1. Bağlılık

Bağlılık kavramı Mehmet Doğan Büyük Sözlüğünde, bağlı olma hali, tabilik ve sadakat olarak tanımlamıştır (4). Sadakat ise sürekli bir bağlılığı ifade etmektedir. Bu nedenle bağlılığın anlık bir durum olmadığını, süreklilik arz eden bir kavram olmaktadır.

2.1.2 Örgütsel/Kurumsal Bağlılık

İşgörenin kuruma karşı olan sadakat hali ve çalıştığı örgütün başarılı olabilmesi için gösterdiği çaba olarak tanımlanmaktadır. Kurumsal bağlılık, örgütlerin varlıklarını koruma uğraşlarının hem temel etkinliklerinden hem de nihai hedeflerinden biridir. Çünkü kurumsal bağlılığı olan bireyler daha uyumlu, daha doyumlu, daha üretken olmakta, daha yüksek derecede sadakat ve sorumluluk duygusu içinde çalışmakta, örgütte daha az maliyete neden olmaktadır (5). Çalışanın kuruma olan bağlılığı, çalıştığı kurumun hedeflerini benimsemesi ve o kurum içindeki varlığını sürdürmeyi istemesidir. Çalışan bağlılığını, o kurumun bir üyesi olabilmek için güçlü istek duyarak, kurumun yararı için yüksek seviyelerde çaba sarf ederek ya da kurum değerlerini, vizyonunu ve hedeflerini benimseyip kabullenerek gösterebilir. Dolayısıyla, kurumsal bağlılık çalışanın kurumuna karşı olan sadakat tutumudur ve çalıştığı örgütün başarılı olabilmesi için gösterdiği ilgidir (6).

Örgütsel/Kurumsal bağlılık beş nedenden dolayı örgütler için yaşamsal bir konu haline gelmiştir:

Birincisi örgütsel bağlılık, işi bırakma, devamsızlık, geri çekilme ve iş arama faaliyetleriyle; ikincisi iş doyumunu, işe sarılma, moral ve performans gibi tutumsal, duygusal ve bilişsel yapılarla; üçüncüsü özerklik, sorumluluk, katılım, görev anlayışı gibi işgörenin işi ve rolüne ilişkin özelliklerle; dördüncüsü yaş, cinsiyet, hizmet süresi ve eğitim gibi işgörenlerin kişisel özellikleriyle yakından ilişkili görünmektedir. Son olarak beşincisi ise, bireylerin sahip olduğu örgütsel bağlılık kestiricilerini bilmenin, gelecekte örgüte sayısız

yararlar sağlayacağı, örgütsel bağlılığı geliştirmenin örgütsel maliyetleri büyük ölçüde düşüreceği tahmin edilmektedir (7).

2.1.3 İşe Bağlılık

İşe bağlılık kavramı kurumsal bağlılık kavramı ile incelendiğinde; işgörenin işiyle yaşadığı psikolojik özdeşiminin bilişsel düzeydeki yansıması olarak tanımlanmaktadır. Başka bir deyişle, işgörenin işinden aldığı doyumdan bağımsız olarak, işi ile zihinsel ve duygusal boyutta bütünleşmesinin ölçüsü olarak tanımlanabilir. İşle ilgili konuların kişinin yaşamında önemli bir yer tutması, iş dışı zamanlarda da düşünce ve duygularının iş ağırlıklı olması, bir bakıma işi ile iç içe yaşaması, kişinin işi için harcadığı mesai dilimini bilinçli olarak daha uzun süre tutması yani gerektiğinden fazla çalışması, işe bağlılığın en önemli göstergeleri olarak kabul edilmektedir (8).

2.1.4. Mesleğe Bağlılık

Mesleğe bağlılık, bireyin belirli bir dalda beceri ve uzmanlık kazanmak üzere yaptığı çalışmalar sonucunda mesleğinin yaşamındaki önemi ve ne kadar merkezi bir yere sahip olduğu ile ilgilidir. Mesleğe bağlılık, mesleği severek yapma, onunla özdeşleşmiş olmayı ifade ederken, kuruma bağlılık ise, o örgütle özdeşleşme ve o örgüte ait olduğunu hissetmeyi ifade eder. “Mesleğe devam etme isteği” o mesleğe vazgeçemeyecek kadar yatırım yapmış olmak ile ilgilidir. “Kurumda kalmaya devam etme isteği” de, aynı şekilde o örgüte vazgeçemeyeceği kadar emek vermiş olmak veya başka alternatiflerin olmaması şeklinde açıklanabilir (6).

2.1.4.1 Mesleksel Bağlılık ve Kurumsal Bağlılık İlişkisi

Mesleğe bağlılık ile kurumsal bağlılık ilişkisi çatışma modeli ile açıklanmaktadır. Bu modele göre, mesleksel bağlılığının kurumsal bağlılık ile olumsuz bir ilişkisi vardır. Çünkü mesleki değer sistemini açıklarken mesleki özerklik, mesleki etik, mesleki standartlara uyum,

mesleki otorite ve sadakat gibi değerlerden söz edilebilir. Buna karşın bürokratik değer sistemi, hiyerarşik otorite ve kontrol, örgütsel norm ve düzenlemelere uyum, kurumsal sadakat gibi değerleri içine almaktadır.

Yapılan araştırmalar; kuruma bağlılık ile mesleğe bağlılığın birbirinden farklı kavramlar olduğunu ortaya koymuştur. Çünkü kuruma bağlılık, çalıştığı kurum ile birey arasında oluşan sevgi bağı (attachment) ya da özdeşim kurma (identification) sonucunda oluşur (9). Mesleki bağlılıktan söz edebilmek için ise bireyin belli bir alanda beceri ve uzmanlık kazanmak üzere yaptığı çalışmaların yaşamında önem kazanmaya ve merkezi bir yere sahip olmaya başlaması gerekir.

Birey ile kurum arasındaki ilişkide kilit rol üstlenen *kurumsal bağlılık*, işe dahil olmayı, sadakati ve örgüt değerlerine olan inancı kapsayan bir psikolojik bağlılığı tanımlamak için kullanılır.

2.1.4.2. Mesleğe Bağlılık İle İşe Bağlılık Arasındaki İlişki

İşe bağlılık görevler, hizmetler ve sorumluluklar seti olarak belli bir işle bütünleşmeyi ve ona bağlanmayı ifade eder. İşine bağlı bir birey kendini yapılmakta olan çalışmalara verme ve onunla özdeşleşme eğilimi gösterir. Aynı zamanda işe bağlılığın bir bireyin işin erdemleri, önemi ve kendisi için ifade ettiği anlam hakkındaki değerlendirmeleri içerir. İşe bağlılıkta esas olarak bir bireyin tatmin olmasa bile, kendini işine kaptırması ve psikolojik olarak bağlanmış hissetmesi önemlidir. Ayrıca işe bağlılık dışsal değil, bireylerin içsel motivasyonlarıyla ilgilidir.

Kurumlar ve araştırmalar tarafından işe bağlılık pozitif ve performansla bağlantılı bir özellik olarak bakılır. Çünkü işini seven ve kendini işine veren bir birey daha yüksek performans gösterecektir. Ayrıca işine bağlı olan birinin işinden ayrılmayı düşünmeyeceği beklenebilir. Ancak işe bağlılık ile diğer bağlılık formları arasındaki iç ilişkilerin yapısının anlaşılması önemlidir. Randall ve Cote modelinde işe bağlılık kariyer bağlılığı üzerinde etkili olmaktadır (10). Yapılan bazı araştırmalar da profesyonel kimlikleri göreceli olarak daha az olan bireylerin işinden memnun olmama ya da işinden ayrılmayı düşünme olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Lee ve arkadaşları (11) tarafından yapılan meta analiziyle de işe bağlılık diğer değişkenlerin yanı sıra mesleki bağlılık ile orta derecede ilişkilendirilmiştir.

2.1.4.3. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık

Mesleğe bağlılık, hemşirelerin çalışma yaşamlarıyla ilgili bağlılıklarının önemli bir bileşenidir. Bu nedenle Gardner (12), hemşirelikte mesleki bağlılığın hemşireliği yaşam boyu bir meslek olarak seçme ve değerli bir kariyer seçeneği olarak cazip bulmayla ilişkili yönünü ön plana çıkarmıştır.

Hemşirelikte mesleki bağlılığı artırmanın hem birey hem de kurum için pek çok yararı vardır. Yüksek mesleki bağlılık düzeyi sergileyen hemşireler genellikle seçtikleri alanda uzun zaman çalışırlar. Aynı zamanda işlerinden memnundurlar ve işlerine emek vermeyi daha çok isterler. Yüksek düzeyde mesleğe bağlılık gösteren çalışanların varlığı, hastalar ve halk tarafından da algılanarak hemşirelik mesleğinin saygınlığını artırır. Ancak mesleğe bağlılığın işgücünü elde tutmayı sağlama rolü hakkında yapılan çalışma sayısı oldukça azdır.

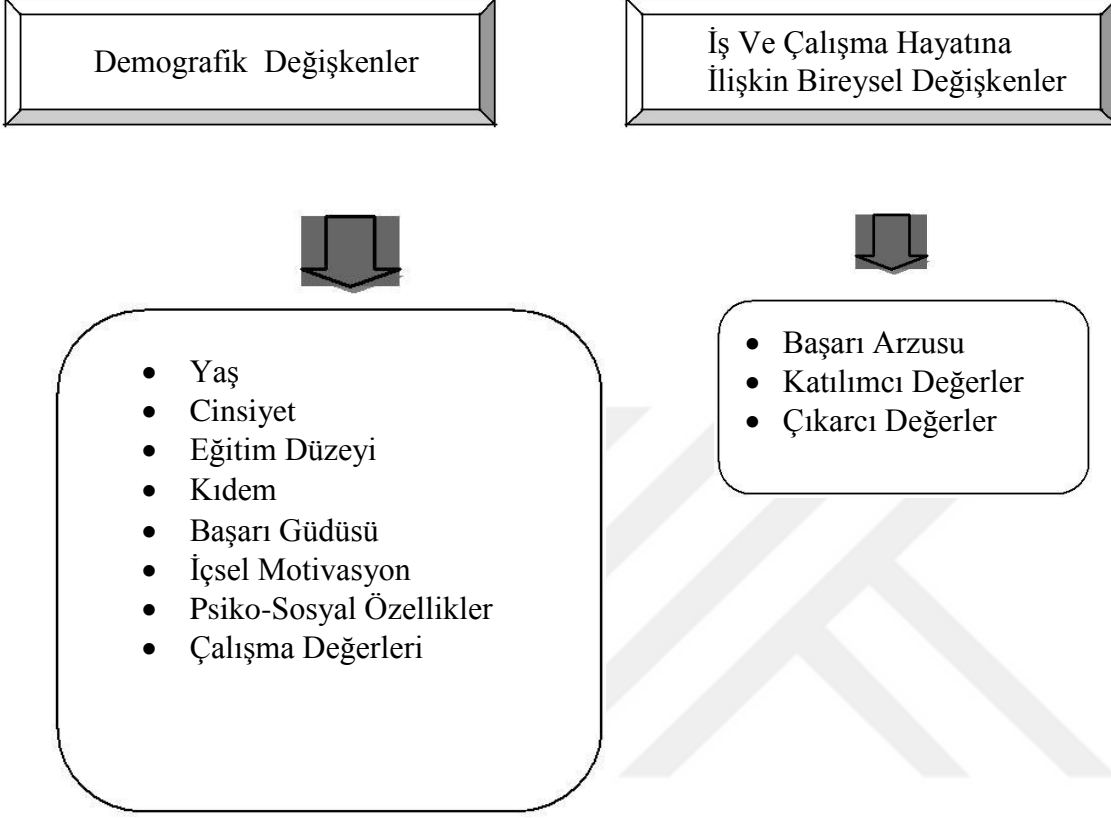
2.2. Kurumsal / Örgütsel Bağlılık Düzeyini Belirleyen Unsurlar

Kurumsal bağlılığa etki eden unsurları belirlerken, farklı gruplar halinde sınıflandırdıkları görülmektedir. Burada bireysel unsurlar, kurum yapısına ilişkin unsurlar ve son olarakta kurum dışı unsurlar olmak üzere üçlü bir sınıflama olarak verilmiştir. .

2.2.1. Bireysel Unsurlar

Kurumsal bağlılığı etkileyen bireysel unsurlar, demografik değişkenler ile iş ve çalışma hayatına ilişkin değişkenler olmak üzere iki alt başlıkta incelenmektedir (**Şekil 1**). Demografik değişkenler, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, kıdem, bireyin psiko-sosyal özellikleri, başarı güdüsü, içsel motivasyon, çalışma değerleri gibi. İş ve çalışma hayatına ilişkin değişkenler ise, başarı arzusu, katılımcı değerler ve çıkarıcı değerler olarak ifade edilmektedir (13).

BİREYSEL UNSURLAR



Şekil 1. Bireysel unsurlar

2.2.1.1. Demografik Değişkenler

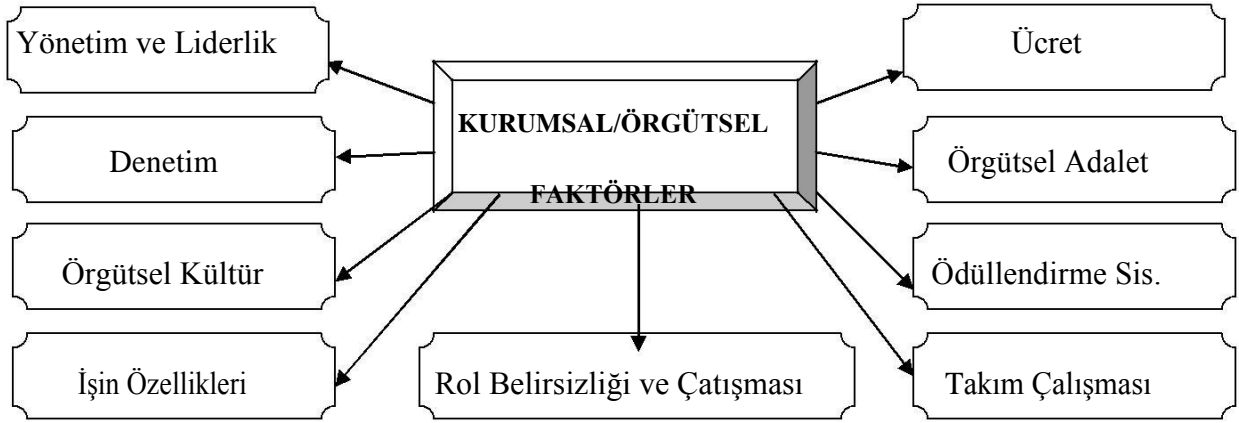
İçsel motivasyon, kişinin kendi yeteneklerini ortaya koyma deneyimi olarak da nitelendirilebilir. İçsel motivasyon araçları, doğrudan işin doğasıyla ilgilidir ve işin içeriğinden kaynaklanır.

2.2.1.2. İş ve Çalışma Hayatına İlişkin Bireysel Değişkenler

İş değerleri ölçeği, değerleri altı ölçek grubunda ele almıştır. Bunlar; meşguliyet tercihi (iş başında aktif ve yoğun olma tercihi), işten duyulan gurur (işini iyi yapmasından kaynaklanan hoşnutluk ve tatmin olma), işe katılım (kurumla ilgili eylemlere duyulan ilgi), paraya duyulan ilgi (para kazanmaya verilen önem), sosyal statü (işin sosyal konum üzerindeki etkisi), yükselme isteği (daha yüksek pozisyon ve daha iyi yaşam standardı elde etme isteği) olarak sıralanabilir.

2.2.2. Kurum Yapısına İlişkin Unsurlar

Kurumsal bağlılığın istenilen düzeyde olabilmesi için ilk görev bağlılığı etkileyen kurumsal faktörlerin ne kadar belirleyici olduğunun belirlenmesi gerekmektedir. Bu faktörler şekil de görülebileceği gibi, yönetim ve liderlik tarzı, işin özellikleri ve önemi, ücret, denetim (nezaret), örgütsel adalet, örgütsel kültür, ödüllendirme sistemi, rol belirsizliği ve çatışması ve takım çalışması (**Şekil 2**).



Şekil 2. Kurumsal/ Örgütsel Faktörler

2.2.3. Kurum Dışı Unsurlar

Kurum dışı unsurlar, örgütsel bağlılığı etkileyen kişisel ve kurumsal faktörlerin dışında kalan çevresel faktörlerdir. Bunlar: Ülkenin sosyo-ekonomik durumu, sosyal güvenlik sistemi, yeni iş fırsatları, profesyonellik, sektörün durumu, sendikalar, işsizlik ve kanuni düzenlemeler vb.

2.3. Kurumsal Bağlılığın Sonuçları

Kurumsal bağlılığın düşük ılımlı ve de yüksek düzeyde bağlılık sonuçları vardır;

Düşük kurumsal bağlılık, bireyin kendisini kurumsal bağlayan güçlü tutum ve eğilimlerden yoksun olmasını ifade etmektedir (14). Birey kurumun hedef ve değerlerini tam olarak kabullenip benimseyemediği veya bu hedef ve değerleri içselleştiremediği zaman düşük bağlılık gösterecektir. Düşük düzeydeki kurumsal bağlılığın birey, grup ve kurum açısından farklı sonuçları bulunmaktadır.

İlimli kurumsal bağlılık, birey deneyiminin güçlü fakat kurumla özdeşleşmenin ve bağlılığın tam olmadığı düzeyidir. Bireyin kurumuna sınırsız sadakat duymadığı bağlılık türüdür.

Yüksek kurumsal bağlılığın bireysel olarak çalışanın işbaşında daha fazla çaba sarf etmesi, devamsızlığı azaltması, işgücü devri ve geç kalma gibi sonuçları etkilediği tespit edilmiştir (15, 16).

Burada kurumsal bağlılığın düşük, ılımlı ve yüksek bağlılık düzeylerine göre sonuçlarını; bireyler, çalışma grupları ve örgüt açısından olumlu ve olumsuz sonuçlarına göre değerlendirmek mümkündür.

2.3.1. Bireyler Açısından Sonuçları

2.3.1.1. Bireyler İçin Kurumsal Bağlılığın Olumlu Sonuçları

Düşük bağlılıkta, yaratıcılık ve gelişmeye açıklık ortaya çıkabilir. Bireyin kuruma düşük bağlılığı, alternatif iş olanaklarını değerlendirmesini sağlayacağından insan kaynakları açısından bu durum, olumlu bir sonuç olarak nitelenebilir.

İlimli bağlılıkta, birey deneyim açısından güçlü, ancak kuruma bağlılık ve özdeşleşmenin tam olmadığı bir seviyede bulunmaktadır işgörenler, bu bağlılık düzeyinde sistemin kendilerini yeniden şekillendirmesine karşı çıkarlar ve kimliklerini korumak için çaba sarf ederler.

Yüksek bağlılıkta, kurumsal bağlılığı yüksek olan çalışanların, bağlılığı olmayan çalışanlara göre, kuruma ve üretime katılımları da yüksek olmakta ve kurum içerisinde daha iyi bir performans gösterdikleri görülmektedir.

2.3.1.2. Bireyler İçin Kurumsal Bağlılığın Olumsuz Sonuçları

Düşük bağlılık düzeyi, beklenti normlarını hesapçı değerlendirmeye dayandırmakta ve artan itirazlar, şikayetler prestij kaybına neden olmaktadır. Kurumlarına ve işlerine düşük bağlılık duymaları nedeniyle bu tür bireylerin kurumsal beklenti normları sadece hesapçı değerlendirmelere dayanır ve bu tür bireyler düşük bağlılık nedeniyle, gelir kaybı, iş güvenliği kaybı, soyutlanma, karakter aşınması, kendisinden beklenmeyen ve fazla kabul görmeyen işleri ve görevleri yapma ve rahatsız edilme gibi ağır kişisel bedeller ödemek zorunda kalırlar.

İlimli bağlılık düzeyinde işgörenlerin yaratıcılık, yardımseverlik, fikir önerme, jestler yapma, irade ve fedakârlık gibi üyelik davranışları, kurumu beklenmeyen durumsallıklardan koruyabilecek esnekliği sağlaması bakımından önemlidir.

Yüksek kurumsal bağlılık bazen, işgörenin gelişmesini ve hareketlilik fırsatlarını sınırlamaktadır. Bu durum, aynı zamanda yaratıcılığı ve yenileşmeyi bastırmakta, gelişmeye karşı direnç oluşturmaktadır.

2.3.2. Çalışma Grupları Açısından Sonuçları

2.3.2.1. Çalışma Grupları İçin Kurumsal Bağlılığın Olumlu Sonuçları

Düşük ve ılımlı bağlılık düzeyinde çalışma grupları için kurumsal bağlılığın olumlu sonuçları hakkında yeterince araştırma yapılamaması bu konuda istenilen bilgiye ulaşılamamasına neden olmuştur.

Yüksek bağlılık düzeyinde kuruma bağlı çalışanlardan oluşan gruplar, daha az bağlılık duyan grup üyelerine kıyasla daha fazla üye kalıcılığı ve etkililik yaşarlar. Yüksek düzeyde bağlı çalışanların devamsızlık ve işi bırakma eğilimleri daha azdır.

2.3.2.2. Çalışma Grupları İçin Kurumsal Bağlılığın Olumsuz Sonuçları

Düşük bağlılık düzeyinde kuruma bağlılığı olan işgörenlerden oluşan çalışma grupları, daha fazla bağlılık duyan üyelerden oluşan gruplara göre daha az üye kalıcılığı ve etkililiği yaşarlar. Bu tür çalışanların devamsızlık yapma ve iş terk etmeye eğilimleri daha yüksektir.

Yüksek kurum bağlılığının çalışma grupları üzerindeki potansiyel olumsuz sonuçları, yaratıcılığın ve uyumun azalması şeklindedir.

2.3.3. Kurumlar Açısından Sonuçları

Kuruma bağlılığın sonuçları, bağlılığın derecesi ile ilgili olarak olumlu ya da olumsuz olabilmektedir. Kurumsal amaçlar kabul edilebilir olmadığında, üyelerin yüksek düzeydeki bağlılığı azalabilirken, amaçlar makul ve kabul edilebilir olduğunda yüksek düzeyde bir bağlılığın etkili davranışlarla sonuçlanması ihtimali bulunmaktadır (17).

2.3.3.1. Kurumlar İçin Kurumsal Bağlılığın Olumlu Sonuçları

Düşük kurumsal bağlılığın kurum açısından faydası, düşük performansa sahip ve *kuruma* zarar veren personelin işten ayrılmasıdır. Bu personelin olası zararlarını sınırlar, kurumdaki diğer kişilerin tutumları sadakati düşük olanların yokluğunda olumlu yönde gelişebilir ve yeni personelin işe alınması ile yeni beceriler elde edilebilir (18).

İlmlı bağlılık düzeyinde ise işletmeye bağlılık yükseldikçe, personelin sadakat ve görev duyguları da artmaktadır.

Yüksek bağlılık düzeyi kurum açısından ise olan personel güvenli ve sabit işgücüdür. Bu personel kurumun amaçlarını isteyerek kabul eder ve verimlilik için daha fazla çaba sarf eder.

2.3.3.2. Kurumlar İçin Kurumsal Bağlılığın Olumsuz Sonuçları

Düşük kurumsal bağlılık, yüksek personel devri, işe geç gelmelerde artış, işletmede kalma isteğinde azalma, işletmeye bağlılığın olmaması ve personelin kurum aleyhinde davranışlarda bulunması ile sonuçlanabilir. Kurum açısından olumsuz bu sonuçlara ek olarak; kurumun itibarı azalabilir, müşteri güveninde azalma ve kârda bir düşüş olabilir.

Yüksek düzeyde bağlılık gösteren çalışanlar genellikle sorgusuz sualsiz kurumsal hedef ve değerleri kabullenme eğilimi gösterirler.

2.1.5. Suçluluk ve Utanç Duyguları

Birbiriyle sıkça karıştırılan suçluluk ve utanç duygularının gelişimi ve etkileri oldukça farklıdır. Kötü bir şey yapıldığında veya bir şey yanlış yapıldığında istemsiz bir şekilde rahatsızlık hissettiren bu iki duyguların farklılıklarına, etkilerine ve nedenlerine yönelik çalışmalar mevcuttur (19-22). Suçluluk duygusu, kanunen veya dinen yasaklanan, ya da ahlaki açıdan ayıplanan bir şey yapıldığında, toplumun ahlaki normlarının, ya da kendi standartlarımızın çiğnendiği düşüncesinin yarattığı pişmanlık ve rahatsızlık duygularıdır (23). Bunun yanında utanç duygusu ise, kişinin, içinde yaşadığı toplumun temel bir değerini, kuralını, töresini çiğnediği, dürüst davranmadığı veya aptalca davrandığı duygusu olarak tanımlanmaktadır (23). Suçluluk duygusu, ihlal edilen normun içselleştirilmiş olması durumunda ortaya çıkar. Pişmanlık eşliğinde gelişen bu duygu, kişinin kendi kendine istemsizce verdiği bir cezadır. Bir yasayı, ahlaki normu vb. çiğneyen ve sadece yakalanması halinde maruz kalacağı adli veya toplumsal ceza korkusuyla pişmanlık duyan kişide suçluluk duygusundan söz edilemez. Utanç duygusunda da suçluluk duygusundaki gibi bir pişmanlık ve rahatsızlıktan söz edilebilir, ancak utanç duygusundaki bu rahatsızlığın sebebi farklı ve sonuçları da çok daha yıkıcıdır. Yakın dönemdeki çalışmalarda, suçluluk ve utanç duygusuyla ilgili farklı düşünceler ortaya konulmakla birlikte genel olarak kabul edilen yaklaşıma göre, suçluluk duygusu davranış temelli iken, utanç duygusu daha çok kişinin kendi benliğiyle ilgilidir. 'Ben kötü bir şey yaptım' ifadesinde; kişi, 'kötü bir şey' üzerine odaklanırsa suçluluk duygusu, 'ben' üzerine odaklanırsa utanç duygusu ortaya çıkabilmektedir. Yani, suçluluk duygusu kötü veya yanlış bir şey yapmakla ilgili iken, utanç duygusu yapılan şeyin sonucunda kişinin kötü görünmesiyle ilgilidir. Bu haliyle, suçluluk duygusu daha kolay baş edilebilir bir olgu olarak görülmektedir. Çünkü doğru veya iyi şeyi yaparak ya da yanlış yapılmasına rağmen özür dileyerek suçluluk duygusu giderilebilir. Ancak utanç, kişinin kendi benliğine yönelik hissettiği bir duygudur ve bu duyguyla baş etmesi zordur. Aslında kişinin her iki duyguyu da zaman zaman yaşaması normal iken, buradaki asıl sorun bu duyguların ne derece yoğun yaşandığı, sağlıklı bir şekilde bu duygularla baş edilip edilememesi ve örgüt ve grup davranışlarında etkin olarak yönetilmesi ile ilgilidir. Suçluluk ve utanç duygularının çok yüksek veya çok düşük olmasının, çeşitli sorunların kaynağı olduğuna dair araştırmalar mevcuttur.

Suçluluk-utanç duygusunun yoğunluğu üst benliğin gücünü yansıtır. Üst benlik, çocukluk yıllarında, anne, baba ve toplumun değer yargılarının istediği, oluşturduğu bir yapıdır. Üst benliğin belli bir düzeyde olması, bireyin gelişimini ve topluma uyumunu sağlamaktadır. Üst benlik gelişiminin hiç olmaması ya da gevşek üst benlik gelişimi durumunda, bireye özgü belli bir standart davranış engellenir ve bireyin toplum içinde önemli düzeyde uyumsuzluklar yaşamasına yol açabilir. Örneğin; bazı insanlar başkalarını kullanmak, incitmek, kötü davranmak, istismar etmek, suçluluk ve utanç duymadan suç işlemek gibi son derece uyumsuz davranışlar sergileme eğilimi gösterirler. Bu durumlarda bireylerin suçluluk-utanç duymamalarının nedenleri, üst benliklerinin yeterli gelişmemesinden ve yaptıkları davranışların kendi benliklerine uyumlu olmasından kaynaklanır. Bu bireylerin başkalarının duygularına karşı empati düzeyleri düşüktür ve başkalarının haklarına değer vermezler. Bazı insanlarda ise üst benlik çok katı, kusur tanımaz ve bağışlamaz bir güçte gelişmiş olabilir ve benlik böyle katı bir üst benliğin baskısı altında ezilebilir. Bu durumda bireylerde kabul görmeyen davranışlar suçluluk-utanç duygusuna neden olur, bireylerin kendilerine olan saygıları azalır ya da kendilerini cezalandırırlar.

Suçluluk-utanç duygularının kişilik gelişimi üzerine hem olumlu hem de olumsuz etkileri bulunmaktadır. Üst benliğin belli bir düzeyde gelişmesi, sağlıklı boyutta suçluluk-utanç duygusu oluşmasını sağlar ve sağlıklı boyutta oluşan suçluluk duygusu sağduyumuzun temelini oluşturur. İnanılan değerlerin ve ilkelerin tersine hareket edildiği zaman, bir tür suçluluk duygusu içine girilir. Yani suçluluk duygusu, benimsenen ahlak kurallarını ve toplum değerlerini öngörmektedir. Suçluluk duygusu sağduyunun koruyucusudur, kötü bir davranışta bulunulduğunu ve bu davranışın düzeltilmesi gerektiğini anımsatır. Sağlıklı boyutta gelişen utanç duygusu ise, kişileri alçak gönüllü yapar, sınırları hatırlatır ve gerçeğin olduğu gibi kabul edilmesine yardımcı olur. Sağlıklı boyutta gelişen suçluluk-utanç duygusunun büyüme, gelişme, olgunlaşma, bağışlama, değişme ve yenilenme gibi olumlu sonuçları da vardır. Suçluluk ve utanç duygularının yoğun bir şekilde yaşanmasının, kişiyi şiddete yöneltebileceği de belirtilmektedir. Kişi yaşadığı yoğun suçluluk ve utanç duygusuyla baş etme yöntemi olarak şiddeti seçebilir. Bu durumda kişinin kendisine zarar vermenin yanında başkalarına da zarar verebileceği değerlendirilmektedir. Literatürde, suçluluk ve utanç duygusunun, öfke, depresyon vb. duygularla ilişkisini ortaya koyan çalışmaların yanında, bu duyguların yaş, cinsiyet ve farklı kültürler karşısındaki durumunu inceleyen çalışmalar da vardır (24-26). Suçluluk ve utanç duygularının yoğunluğunun etkilerini, bu

duyguları birbirinden ayırmadan yapan araştırmaların yanı sıra, bu iki duygunun farklı etkilerini ortaya koyarak ele alan çalışmalar da mevcuttur. Çünkü bu iki duygunun kaynaklarının farklı olduğu değerlendirilmektedir. Utanç, bir kişinin kusuruyla bağlantılı iken, suçluluk ise yapılan hata ile bağlantılıdır. Walter ve Bumaford, yaş ilerledikçe suçluluk duygusunun arttığını, utanç duygusunun da kadın ve erkeklerde farklılık gösterdiğini belirtmektedirler (27). Bunun yanında, aile içi yakınlık arttıa suçluluk duygusunun arttığı, utanç duygusunun aile içi yakınlıktan etkilenmediğini değerlendirmektedirler. Lutwak yaptıkları çalışmada, suçluluk ve utanç duygusunun kadın ve erkeklerde farklı dağılım gösterdiğini, bunun yanında kadınlarda hem suçluluk, hem de utanç duygusu değerlerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır (28). Suçluluk duygusunun gruplarda işbirliğini artıran ve teşvik eden bir etkisinin olduğu belirtilirken, utanç duygusunun böyle bir etkisi görülmemiştir (3). Utanç duygusunun, i güveni ve kişilerarası güveni sarsarak ilişkilere olumsuz etkisi olduğu değerlendirilmektedir. Utancın sadece kişinin kendisine değil, ailesine, baskın bir kültür içindeki azınlığa veya toplum bütününe zarar verebileceği belirtilmektedir (29).

2.1.5.1. Utancın Kurumsal Davranışa Etkileri

Yıkıcı bir duygulanım olarak değerlendirilen utanç duygusu, kurumsal davranışı da olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Bu olumsuz etkiler; örgütsel öğrenme, grup morali ve çatışmalarda kendisini göstermektedir. Hunt'a göre, utanç, özellikle örgütsel dönüşüm zamanlarında önemli hale gelen kurumsal öğrenmeyi engelleme potansiyeline sahiptir (30). Çünkü utanç, kurum üyelerinin problemin varlığını kabul etmelerini ve problemler hakkında kendi aralarında bile tartışmalarını engelleyebilmektedir. Değişen bir dünyada sürekli başarı, yeni olanaklar aramayı, geçmiş başarı ve başarısızlıklardan yararlanmayı gerektirir. Bu ise kurumsal öğrenme sayesinde gerçekleşebilir.

Kurumlarda bireyler ve onların oluşturdukları gruplar bilinçli veya bilinçsiz olarak devamlı surette öğrenme süreci içindedirler. Çalışanlar, içinde buldukları ve faaliyet yaptıkları kurumun çalışma biçiminden ve kurumun uygulamakta olduğu faaliyet ve süreçlerinden bazı sonuçlar çıkarabilirler. Kendilerine göre hatalı yönleri bularak kurumsal öğrenme faaliyetini gerçekleştirebilirler. Buna karşın, utanç duygusunun hâkim olduğu bir

örgütte hata ve problemler objektif bir şekilde ortaya konularak, bunlara yönelik çözümler konuşulamayabilir ve bu husus da kurumsal öğrenmenin önünde önemli bir engel oluşturabilir. Kurumsal öğrenmenin özünde, tüm kademelerdeki çalışanların bilgi ve deneyimleriyle örgüte katkı sağlaması vardır. Bununla birlikte, utanç duygusunun olumsuz bir şekilde yönetildiği bir kurum ikliminde, çalışanlar hata ve problemleri ortaya koyarak daha iyiye nasıl ulaşılacağını konuşmak yerine, hata ve problemleri saklamaya veya saptırmaya çalışabilirler. Bu husus da beraberinde, öğrenemeyen bir kurum yapısına ve işletme körlüğüne yol açabilir. Utanç duygusu, kurumlarda grup moralini de etkileyebilmektedir. Grup morali, bir insan grubuna hâkim olan iklim veya atmosferdir. Bir kurumda kuvvetli bir moral duygusu için; birlik ve beraberlik ruhu, direngenlik ve vazgeçmeme arzusu, canlılık ve hareketlilik, tatminsizliğe veya hayal kırıklığına karşı direnme, amaçlara bağlılık ve öndere hayranlık bileşenleri gerekmektedir. Zayıf moral duygusunun bileşenleri olarak da; duygusuzluk, gevşeklik, kavga ve çekişmeler, kıskançlıklar veya çekememezlikler, işbirliği ruhunun yokluğu ve kötümserlik görülmektedir. Utanç duygusu etkili bir şekilde yönetilemezse, bu durum kişilerarası güveni sarsarak birlik ve beraberlik ruhunu bozabilir, zayıf moral duygusunun bileşenlerini güçlendirerek örgüt içerisinde morali düşürebilir. Utanç duygusu kurumlarda çatışmalara da neden olabilir. Bir kurumda çatışma bireyler ve grupların birlikte çalışma sorunlarından kaynaklanan ve normal faaliyetlerin durmasına veya karışmasına neden olan olaylardır (2). Çalışanın etkili bir şekilde utanç yönetimi uygulamak yerine yaşadığı utanç duygusu karşısında utancı uzaklaştırma yaklaşımını seçerek suçu başkalarına atması ve öfkelenerek öfkesini yine başkalarına yansıtması özellikle bireysel çatışmalara neden olabilir. Bireysel çatışmalar da, gruplar arası çatışmaları tetikleyerek kurum içerisinde faaliyetlerin aksamasına ve karışıklıklara yol açabilir. Suçluluk duygusunun ise gruplarda işbirliğini artıran ve teşvik eden bir etkisinin olduğu belirtilmektedir (3). Bu bağlamda suçluluk duygusunun gruplarda olduğu gibi kurumlarda da işbirliğini artıran ve teşvik edici bir etkisinin olduğu söylenebilir.

2.1.5.2 Utanç Yönetimi

Suçluluk ve utanç duyguları karşılaştırıldığında, utanç duygusunun kontrol altında tutulmaması ve etkili bir şekilde yönetilmemesi durumunda daha yıkıcı olabileceği değerlendirilmektedir. Bu nedenle kurum çalışanlarının özellikle utanç duygularını nasıl

kontrol ettikleri ve yöneticilerin utanç yönetimini nasıl gerçekleştirdikleri konusu önem kazanmaktadır. Utanç, sosyal ve/veya ahlaki bir kuralın çiğnenmesi durumunda hissedilen bir duygudur. Utanç yönetimi ise, bu duygu karşısında kişilerin nasıl davrandıkları, bu duyguları nasıl yönlendirdikleriyle ilgilidir. Utanç yönetimi teorisi, insanların, utanç duygularıyla farklı şekillerde başa çıktıklarını öne sürmektedir. İnsanlar, bu duyguyu tespit ve kabul ederlerse, daha uyumlu bir şekilde bu duyguyla baş edebilirler. Bunun yanında utanç, daha az uyumlu bir şekilde de yönetilebilir. İnsanlar, olumsuz bir sonuçtan kaçmak için bu duyguları saptırabilir veya önemsemeyebilirler, böylece daha çok çatışmaya neden olabilirler (31). Utancı yönetmek ile ilgili yapılan ampirik çalışmalarda, “utancı kabul etmek” ve “utancı uzaklaştırmak” şeklinde iki genel yöntemin olduğu görülmektedir. Utancı kabul etmek, yapılan şeyin yanlış ve utanç verici olduğunu kabullenerek, pişmanlık hissetmek ve bunu göstermektir. Utancı uzaklaştırmak ise, yanlıştan dolayı başkalarını suçlamak ve onlara karşı öfke göstermektir. Utanç yönetimi yaklaşımına göre, utancı kabul eden ve bireysel sorumluluk alan kişiler, müteakip hatalardan kendilerini korurlar, çünkü zararlı sonuçları düşünerek, gelecekte bunlardan kaçınmayı zihinlerinde tasarlamışlardır. Bunun tam tersine, başkalarını suçlayarak utanç duygularını uzaklaştırmak ise hataları daha da artıracaktır, çünkü bu, yapılan yanlış ile sonuçları birbirinden ayırmaktadır (32).

Utancı uyumlu bir şekilde yönetmek, insanlara kişilerarası yapıcı ilişkileri güçlendirmede yardım eden değerli bir yetenek olmaktadır. Olumlu bir yaklaşım olan “utancı kabul etmenin” utanç duygusunu kabullenmek, başkalarına zarar verdiğini bilmek ve bunun sorumluluğunu kabul etmek ve sıkıntıyı düzeltmeyi istemek şeklinde üç bileşeni vardır. Olumsuz olarak değerlendirilen “utancı uzaklaştırma yaklaşımının” da; suçu başkalarına atmak, misilleme olarak öfke duymak ve öfkeyi başkalarına yansıtmak şeklinde üç bileşeni vardır (32). Utanç duygusunun, utancı kabul etme davranışıyla kişilerarası davranışlarda olumlu sonuçlar doğururken, utancı uzaklaştırma davranışıyla da kişilerarası davranışlarda yıkıcı bir etki yarattığı değerlendirilmektedir. Nathanson ise utanç karşısında verilen tepkileri; “geri çekilmek”, “kendine saldırmak”, “önemsememek” ve “başkalarına saldırmak” şeklinde farklı bir tasnifle dörde ayırmaktadır. Geri çekilmede kişi, ‘Eğer bir şeyler yolunda değil veya ben yetersiz isem, kendimi saklamalıyım veya yetersizliğimi kibarlık ve sosyal ilişkilerle kapatmalıyım’ diye düşünürken; kendine saldırma davranışında ‘çarpık veya kötüyüm, başkalarının bilgi ve hareketleri normalken benimkiler yanlış’ şeklinde düşünülmektedir.

Önemsememe davranışındaki kişi ise, ‘farklı olabilirim veya bir şeyi farklı biliyor olabilirim, fakat dikkat çekecek kadar bu konuda uzmanım veya tüm grup çok üstün bir seviyede’ şeklinde hissederken; başkalarına saldırma davranışında ise kişi, ‘Ben farklı ve çarpık değilim, ben tamamen normalim, diğerleri beni önemsemeyerek ve bana karşı durarak yanlış yapıyorlar, ben anormal değilim onlar anormal’ diye düşünebilmektedir (33).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Çalışma, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde, kuruma ve mesleğe ilişkin bağlılıkları ile suçluluk ve utanç duygularının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma, Şanlıurfa merkezde yer alan Harran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Hastane iki ayrı bölüm şeklinde hizmet vermektedir. Birincisi poliklinik hizmeti olarak ayaktan tedavi kısımlarını oluşturan kısım, ikincisi ise, acil hizmeti ve yataklı tedavi hizmeti verilen bölümdür. Bu hastanede 2014 yılı içinde, poliklinik kısmında 20, yataklı hizmet bölümünde 214 olmak üzere toplam 234 hemşire çalışmaktadır. 2015 Yılı personel bilgilerine göre 131 kadın ve 103 erkek hemşire görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Harran Üniversitesi eğitim ve uygulama hastanesinde çalışan 234 hemşire oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Çalışmada örnekleme yöntemine gidilmeden Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan 234 hemşireye ulaşılması hedeflenmiştir. Buna göre Aralık 2014 ve Ocak 2015 tarihlerinde ulaşılan ve araştırmayı kabul eden 150 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmaya alınan hemşirelerden 40 kişi çalışmaya katılmak istememiş, 20 kişi çalışma için verilen anketleri ya boş vermiş ya da eksik doldürmüştür. Hemşirelerden 24 kişi ise rapor-izin ve doğum izninde gözükmemektedir.

3.5. Araştırmanın Uygulanması

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Başhekimliğin' den araştırma için izin alınmıştır (**Ek 1**). Araştırmacı tarafından Harran Üniversitesi Başhekimliği ve başhemşireliği araştırma hakkında bilgilendirilmiştir. Başhemşireliğin belirlediği bir tarihte tüm servis sorumlu hemşireleri toplanılmıştır. Burada araştırmanın amacı ve anket doldurma sırasında dikkat edilecek noktalar araştırmacı tarafından anlatılmıştır. Bu bilgilendirme ortalama 15-20 dakika arasında sürmüştür. Servis sorumlu hemşireleri aynı bilgilendirmeyi kendi bölümünde çalışan hemşirelere anlatmışlardır. Anketler hemşirelere verilerek 1 gün sonra toplanılmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından literatür desteği ile oluşturulan **anket formu; Suçluluk ve Utanç Ölçeği, Mesleğe bağlılık ve Örgüte bağlılık ölçeği** ile toplanmıştır (**Ek 2-5**).

3.6.1. Anket Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan anket formu; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim vb. sosyo-demografik özelliklerini içeren 15 sorudan oluşmaktadır (**Ek 2**).

3.6.2. Suçluluk ve Utanç Ölçeği

Kişilerin suçluluk duygusu ve utanç duygusu değerlerini ölçmek için Johnson ve Noel'in (1987) "Dimensions of Conscience Questionnaire" den esinlenerek Nesrin Şahin ve Nail Şahin(1992) tarafından geliştirilen "Suçluluk ve Utanç Ölçeği (SUTÖ)" kullanılarak hazırlanan anketten elde edilen veriler kullanılmıştır (34).

Suçluluk ve Utanç Ölçeği (SUTÖ) 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe suçluluk ve utanç düzeylerinin de yükseldiği varsayılır. Her bir alt ölçekten ayrı ayrı en düşük 12, en yüksek 60 puan alınır. Şahin ve arkadaşları yaptıkları güvenilirlik çalışmalarında iç tutarlık katsayılarını suçluluk alt ölçeği için 0,81, utanç alt ölçeği için 0,80 olarak bulmuşlardır (34). Geçerlik çalışmalarında ise suçluluk ve utanç ölçeklerinin birbiri ile korelasyonu 0,49 olarak bulunmuştur. Beck depresyon envanteri ile suçluluk alt

ölçeğinin korelasyonu -0,10, sosyotropi ölçeği ile 0,33 olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur (35). Utanç ölçeğinin sosyotropi ölçeği ile korelasyonu ise, 0,50 olarak bulunmuştur. Ayrıca diğer ölçeklerle de ölçüt bağıntılı geçerlik yapılmış anlamlı sonuçlar bulunmuştur. Yapı geçerliği çalışmaları yapılmış ölçeğin iki boyuttan oluştuğu ve suçluluk ve utanç boyutuna tam olarak yerleştiği görülmüştür. Araştırma kapsamında 100 öğrenci ile yapılan güvenilirlik çalışmasında iç tutarlık analizine bakılmış, suçluluk alt ölçeği için *Cronbach alpha* katsayısı 0,87, utanç alt ölçeği için ise 0,92 olarak bulunmuştur.

Ölçek, bireyin kendi kendine yanıtlayabileceği, uygulanması kolay bir ölçektir. Her madde “Hiç rahatsızlık duymazdım”, “Biraz rahatsızlık duyardım”, “Oldukça rahatsızlık duyardım”, “Epey rahatsızlık duyardım”, “Çok rahatsızlık duyardım” şeklinde verilen seçeneklere göre işaretlenmektedir.

Verilen durumların, kişi için ne derece geçerli olduğuna ilişkin, 1-5 arasında, 5’li Likert biçiminde seçeneklere göre puanlama yapılmaktadır. Ölçek, suçluluk ve utanç duyguları için ayrı ayrı puanlanmaktadır. 3, 6, 7, 11, 12, 14, 16, 17, 21, 22, 23, 24. maddeler suçluluk; 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 13,15, 18, 19, 20. maddeler ise utanç puanını vermektedir. Yüksek puanlar, daha çok suçluluk ya da daha çok utanç duygularına işaret eder(**Ek 5**).

3.6.3. Örgüte Bağlılık Ölçeği

Hemşirelerin örgüte bağlılıklarını ölçmek için Meyer ve Allen tarafından geliştirilen üç boyutlu ölçek kullanılmıştır (36). Ölçekte duygusal, devam ve normatif bağlılık olmak üzere 3 boyut, 17 ifade yer almaktadır.

Ölçeğin duygusal bağlılık bölümü ”Çalıştığım kurumun problemlerini kendi problemlerim gibi hissediyorum”, “Çalıştığım kuruma güçlü bir aidiyet duygusu hissediyorum” gibi ifadelerden; normatif bağlılık bölümü “Bu kurum benim sadakatimi hak ediyor”, “Bu kurumdan şimdi ayrılırsam suçluluk hissederim” gibi ifadelerden; devamlılık bağlılığı bölümü ”Şu an bu kurumda kalmam istekten çok gerekliliktir”, “Şu an bu kurumdan ayrılmam bundan sonraki hayatımda maddi zarara uğramama neden olur” gibi ifadelerden oluşan onyedili maddelik bir ölçekle ölçülmüştür. Ölçekte 5’li Likert kullanılmıştır.

Ölçekler, “1- Kesinlikle katılmıyorum”, “5- Kesinlikle katılıyorum” şeklinde değerlendirilmiştir. 5 değerine yaklaştıkça bağlılık, tatmin ve güven boyut düzeylerinin en yüksek seviyeye çıktığı, 1 değerine yaklaştıkça ise en düşük seviyeye indiği ifade edilmektedir(**Ek 4**).

3.6.4. Mesleğe Bağlılık Ölçeği

Mesleki bağlılık ölçeği olarak Blau'nun geliştirdiği ölçek kullanılmıştır (37). Ölçekte “eğer aynı ücretle farklı bir meslekte is bulursam o isi tercih ederim” ve “su an çalıştığım meslekte ilerlemek istiyorum” şeklinde 8 ifade bulunmaktadır. Ölçek 5 noktalıdır. Ölçekte 5’li Likert kullanılmıştır.

Ölçekler, “1- Kesinlikle katılmıyorum”, “5- Kesinlikle katılıyorum” şeklinde değerlendirilmiştir. 5 Değerine yaklaştıkça bağlılık, tatmin ve güven boyut düzeylerinin en yüksek seviyeye çıktığı, 1 değerine yaklaştıkça ise en düşük seviyeye indiği ifade edilmektedir (Ek 3).

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Şanlıurfa ili Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın etiksel uygunluğu açısından da Harran Üniversitesi Etik kurul Komisyonundan onam alınmıştır (Ek 6, 7)

Veri toplama aşamasında, hemşirelere araştırmanın konusu, amacı, süresi ve uygulanacak veri toplama metodu anlayacakları şekilde açıklanarak ‘‘Aydınlatılmış Onam’’ ilkesi, istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek ‘‘Özerklik’’ ilkesi, verdikleri bilgilerin kimseyle paylaşılmayacağı ve korunacağını söyleyerek ‘‘Gizlilik ve Gizliliğin Korunması’’ ilkesi, kimliklerin gizli tutulacağı belirtilerek ‘‘Kimliksizlik ve Güvenlik’’ ilkesi yerine getirilmiştir. Bu ilkeler sağlandıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden veriler elde edilmiştir. (Ek 8)

Araştırmada kullanılan görüşme formları araştırmacı tarafından dosyalanmış ve çalışma tamamlandıktan sonra 2 yıl saklanarak daha sonra yok edilmesi planlanmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma üniversite hastanesinde yapıldığı için veriler burayla sınırlıdır. Ayrıca araştırmada veriler anket formu ile toplandığı için araştırma sonuçlarının doğruluğu bireylerin verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadaki elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS 16.0 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler ve yüzdeler kullanılmıştır. Ölçek puanları normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Shapiro ve Kolmogorow-Smirnov testleri uygulanmıştır. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri bağımsız değişken, ölçek puanları bağımlı değişken olarak değerlendirme yapılmıştır. Bu araştırmada Independence t-testi, Mann-Whitney U testi, One-way Anava testi ve Pearson korelasyon testleri kullanılmıştır.



4. BULGULAR

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine göre Dağılımı (n=150)

Değişkenler	Sayı (150)	Yüzde (%)
Yaş		
27 yaş ve daha küçük bireyler	78	52,0
27 yaşından büyük bireyler	72	48,0
Cinsiyet		
Kadın	88	58,7
Erkek	62	41,3
Medeni Durum		
Evli	76	51,4
Bekar	72	48,6
Eşinin mesleği		
Sağlık çalışanı	24	30,8
Diğer	54	69,2
Çocuk sayısı		
1 tane çocuk	20	32,3
2tane çocuk	26	41,9
3 ve daha fazla çocuk	16	25,8
En uzun yaşanılan yer		
Şanlıurfa	90	60,0
Şanlıurfa dışı	60	40,0
Eğitim durumu		
Lise ve Önlisans	34	22,7
Lisans ve Lisans üstü	116	77,3
Sosyoekonomik durumunuz		
İyi	50	33,3
Orta	100	66,7

Tablo 1'de Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri yer almaktadır. Verilere bakıldığında hemşirelerin % 52' sinin 27 yaş ve daha küçük yaş aralığında bulunduğu, % 58,7 'sinin kadın, % 51,4' nün evli olduğu belirlenmiştir. Medeni durumu evli olarak belirlenen hemşirelerin % 30,8' inin eşinin mesleği sağlık çalışanı olarak saptanmıştır. Hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde, %77,3' si lisans ve lisansüstü dereceye sahip olduğu belirlenmiştir.

Araştırmadaki hemşirelerin % 60' ının en uzun yaşadıkları ilin Şanlıurfa olduğu, % 66,7' sinin ise ekonomik durumunu orta düzey olarak gördüğü tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin çocuk sayıları incelendiğinde % 41,9' u 2 tane çocuğa sahiptir.

Tablo 2. Hemşirelerin Meslekleri ve Çalıştıkları Kurumları ile İlgili Dağılımı (n=150)

Değişkenler	Sayı (150)	Yüzde (%)
İlk mesleğe başlama yaşı		
16-20 yaş arası	49	32,7
21 yaş üzeri	101	67,3
Meslekteki kıdem		
0-1 yıl arası	25	16,7
2-9yıl arası	80	53,3
10 yıl ve üzeri	45	30,0
Üniversite Hastanesinde çalışma süresi		
1 yıl	36	24,0
2-5 yıl	61	40,7
5 yıldan daha fazla	53	35,3
Üniversite Hastanesindeki statü		
Kadrolu	106	70,7
Sözleşmeli	44	29,3

Araştırmaya katılan hemşirelerin meslekleri ve çalıştıkları kurum ile ilgili dağılımı **Tablo 2'** de verilmiştir. Hemşirelerin ilk mesleğe başlama yaşı incelendiğinde, % 67,3' ünün 21 yaşından büyük çalışmaya başladığı, % 30' unun 10 yıldan fazla hemşirelik mesleğini yaptığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin ilk mesleki deneyimlerine bakıldığında; statülerinin %'58'inin sözleşmeli statüsünde çalışma hayatına başladığı % 42' sinin ise kadrolu olarak ilk mesleki deneyimlerini yaşadıkları belirlenmiştir.

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 29,3' ünün sözleşmeli statüde çalıştığı, % 70,7' sinin ise kadrolu olduğu; hemşirelerin % 48' inin serviste çalıştığı % 20'sinin ise diğer birimlerde (Hemodiyaliz, poliklinikler, ayaktan tedavi ünitesi vs.) görev aldığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin üniversite hastanesinde çalışma süreleri incelendiğinde; %24' ünün 1 yıl ve altı süreye, %40,7' sinin 2-5 yıl arası, % 35,3' ünün ise 5 yıl üzeri çalışma yılına sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 3. Hemşirelerin Hemşirelik Mesleği İle İlgili Düşüncelerinin Dağılımı (n=150)

Değişkenler	Sayı (150)	Yüzde (%)
Mesleği kendi isteğiyle seçme		
Evet	95	63,3
Hayır	55	36,7
Mesleğe devam etmede pişmanlık duyma durumu		
Evet	80	53,3
Hayır	70	46,7
Pişmanlık duyma nedeni (n= 80)		
Meslekten doyum alamamak	9	11,2
Yeterli maddi kazanç sağlayamamak	2	2,5
Yeterli saygı görememek	20	25,0
Diğer...	49	61,3
Herhangi bir sorun olduğu zaman baş etme yöntemi		
Sessiz kalma	12	8,0
Sorunu çözmeye çalışma	107	71,3
Diğer ...	31	20,7

Tablo 3' de hemşirelerin mesleği hakkında hemşirelerin düşünceleri görülmektedir. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin % 63,3' ünün hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle seçmiş olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerden % 53,3' ünün hemşirelik mesleğini seçtiği için pişmanlık duyduğu belirlenmiştir.

Herhangi bir sorun olduğunda baş etme yöntemine bakıldığında %71,3' ünün sorunu çözmeye çalıştığı, % 20,7' sinin ise diğer yöntemlere (dikkatini başka yöne çekme, teskin edici ilaç kullanmak, sigara içmek, alkol-tüketmek vb) başvurduğu tespit edilmiştir.

Pişmanlık duyan hemşirelerden bunun nedeninin % 25' inin ise toplum içinde saygı görememek kaynaklı olduğu belirlenmiş, % 61,3' ünün ise en az 3 neden (yeterli maddi kazanç sağlayamamak, mobbing görmüş olmak, şiddet görmüş olmak, meslekten doyum alamama, hatalı bir işlem yapmış olmak vs.) öne sürdüğü belirlenmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin Örgüte Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutları, Mesleğe Bağlılık Ölçeği, Suçluluk Ve Utanç Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Min ± Max	Mean ± SD
Örgütsel Bağlılık Ölçeği	17 ± 81	51,65 ± 12,34
Duygusal Bağlılık	6 ± 30	17,56 ± 6,41
Devam Bağlılığı	6 ± 29	19,40 ± 4,35
Normatif Bağlılık	5 ± 25	14,72 ± 5,00
Mesleğe Bağlılık Ölçeği	10 ± 38	25,07 ± 4,88
Suçluluk Ölçeği	15 ± 60	50,56 ± 9,02
Utanç Ölçeği	15 ± 60	43,64 ± 9,35

Tablo 4' de hemşirelerin örgüte bağlılık ölçek toplam puanı, örgütsel bağlılık ölçeğinin alt boyutlarının puanları, mesleğe bağlılık ile suçluluk ve utanç ölçeği puan durumları bulunmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin örgütsel bağlılık toplam puan ortalamaları 51,65±12,34, duygusal bağlılık puan ortalamaları 17,56±6,41, devam bağlılık puan ortalamaları 19,4±4,35 olduğu, normatif bağlılık puan ortalamalarının ise 14,72±5 olduğu saptanmıştır.

Mesleğe bağlılık ölçeği puan ortalamasının 25,07±4,88 olduğu hesaplanmıştır. Hemşirelerin suçluluk puan ortalamasının 50,56±9,02, utanç puan ortalamasının ise 43,64±9,35 olduğu görülmektedir.

Tablo 5. Hemşirelerin Örgüte bağlılık ölçeği, Suçluluk ve Utanç Ölçeği, Mesleğe Bağlılık Ölçek ve Alt boyutlarının Korelasyon Durumları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
Örgütsel Bağlılık Toplam Puan (1)	1	0,859***	0,597***	0,843***	0,311***	0,015	0,057
Duygusal Bağlılık (2)	,859***	1	,229**	,635**	,199*	,049	-,009
Örgüte Devam Bağlılık (3)	0,597***	,229**	1	,304**	,359**	-,008	,136
Örgüte Normatif Bağlılık (4)	0,843***	,635**	,304**	1	,171*	-,021	,029
Meslek Puan(5)	0,311***	-,199*	,359**	,171*	1	-,095	-,040
Suçluluk Puan (6)	0,015***	,049	-,008	-,021	-,095	1	,589**
Utanç Puan (7)	0,057	-,009	,136	,029	-,040	,589**	1

- p<0,05 ** p<,01 ***p>0,05

Tablo 5' de ölçek puanların birbiri arasındaki korelasyon değerlendirmeleri bulunmaktadır.

Hemşirelerin örgüte duygusal bağlılık puanıyla, örgüte devam ve normatif bağlılık puanları arasında pozitif bir ilişki görüldüğü ve bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (**p < 0,05**).

Hemşirelerin örgüte duygusal bağlılık puanıyla, meslek ve suçluluk puanları arasında pozitif bir ilişki; utanç puanı arasında ise negatif bir ilişki görüldüğü ve bu ilişkinin meslek puanıyla anlamlı iken suçluluk ve utanç puanları ile istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır (**p < 0,05, p > 0,05, p > 0,05**).

Hemşirelerin örgüte devam bağlılık puanıyla, örgüte duygusal ve normatif bağlılık puanları arasında pozitif bir ilişki görüldüğü ve bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (**p < 0,05, p < 0,05**).

Hemşirelerin örgüte devam bağlılık puanıyla, meslek ve utanç puanları arasında pozitif bir ilişki; suçluluk puanı arasında ise negatif bir ilişki görüldüğü ve bu ilişkinin meslek puanıyla anlamlı iken suçluluk ve utanç puanları ile istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır (**p < 0,05, p > 0,05, p > 0,05**).

Hemşirelerin örgüte normatif bağlılık puanıyla, örgüte duygusal ve normatif bağlılık puanları arasında pozitif bir ilişki görüldüğü ve bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (**p < 0,05, p < 0,05**).

Hemşirelerin örgüte normatif bağlılık puanıyla, meslek ve utanç puanları arasında pozitif bir ilişki; suçluluk puanı arasında ise negatif bir ilişki görüldüğü ve bu ilişkinin meslek puanıyla anlamlı iken suçluluk ve utanç puanları ile istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır (**p < 0,05, p > 0,05, p > 0,05**).

Hemşirelerin meslek puanıyla, örgüte devam bağlılık arasında pozitif bir ilişki, örgüte duygusal bağlılık arasında negatif bir ilişki ve örgüte normatif bağlılık arasında ise pozitif bir ilişki görüldüğü ve bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (**p < 0,05, p < 0,05, p < 0,05**).

Hemşirelerin meslek puanıyla, suçluluk puanı ve utanç puanı arasında negatif bir ilişki görüldüğü ve bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır (**p > 0,05, p > 0,05**).

Hemşirelerin suçluluk puanıyla, örgüte devam bağlılık arasında negatif bir ilişki, örgüte duygusal bağlılık arasında pozitif bir ilişki ve örgüte normatif bağlılık arasında ise

negatif bir ilişki görüldüğü ve bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p > 0,05$, $p > 0,05$, $p > 0,05$).

Hemşirelerin suçluluk puanıyla, utanç puanı arasında pozitif bir ilişki görüldüğü ve bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Hemşirelerin utanç puanıyla, örgüte devam bağlılık arasında pozitif bir ilişki, örgüte duygusal bağlılık arasında negatif bir ilişki ve örgüte normatif bağlılık arasında ise pozitif bir ilişki görüldüğü ve bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p > 0,05$, $p > 0,05$, $p > 0,05$).

Tablo 6. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Suçluluk ve Utanç ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Değişkenler	Utanç puan			Suçluluk puan		
	X±SD	u	p	X±SD	u	p
Yaş 27 yaş ve daha küçük 27 yaşından büyük	42,0±9,46 45,3±8,99	-2,214	,027	48,4±9,86 52,7±7,51	-2,939	,003
Cinsiyet Kadın Erkek	46,6±8,41 39,4±9,03	-4,861	,000	53,7±6,19 46,0±10,45	-4,898	,000
Medeni durum Bekar Evlü	41,5±9,57 45,6±8,75	-2,619	,009	49,0±9,43 52,0±8,41	-2,215	,027
Mezuniyet durumu Lise ve önlisans Lisans ve üzeri	44,0±9,60 43,5±9,31	-,236	,813	49,5±8,66 50,8±9,14	-,983	,325
En uzun Yaşadığı Yer Şanlıurfa Şanlıurfa dışı	42,3±9,54 45,6±8,76	-,232	,026	49,8±9,21 51,6±8,69	-1,288	,198
Meslekteki Kıdem 0-1 yıl arası 2-9 yıl arası 10 yıl ve üzeri	42,1±8,21 42,9±9,78 45,6±9,35	1,556	,215	48,1±9,11 49,8±9,73 53,0±7,15	2,886	,059
Statü Kadrolu Sözleşmeli	44,4±9,02 41,5±9,91	-1,544	,122	51,5±8,59 48,2±9,73	-2,038	,042
Hemşireliğe seveerek gelme durumu Evet Hayır	43,4±9,25 44,0±9,60	-,332	,740	50,3±9,14 50,8±8,88	-,125	,900

Tablo 6' da hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre suçluluk ve utanç puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. 27 yaş ve daha küçük olan hemşirelerin utanç puanları $42,0 \pm 9,46$, suçluluk puanları ise $48,4 \pm 9,86$ ' dır. 27 yaşından büyük olan hemşirelerin suçluluk ve utanç puanları sırasıyla $52,7 \pm 7,51$; $45,3 \pm 8,99$ ' dir. Yaş arttıkça suçluluk ve utanç puanları artmakta ve yaş ile suçluluk ve utanç puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Cinsiyet, suçluluk ve utanç puanları olarak incelendiğinde; kadın hemşirelerin utanç puanları $46,6 \pm 8,41$, suçluluk puanları ise $53,7 \pm 6,19$ ' dır. Erkek hemşirelerin suçluluk ve utanç puanları sırasıyla $46,0 \pm 10,45$; $39,4 \pm 9,03$ ' dir. Cinsiyet farklılıklarında suçluluk ve utanç puanları arasında belirgin puan farkları görülmekte ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$).

Medeni durum ile suçluluk ve utanç puanları incelendiğinde sırasıyla; bekâr olanların, suçluluk ve utanç puanları $49,0 \pm 9,43$; $41,5 \pm 9,57$ iken evli olanların suçluluk ve utanç puanları $52,0 \pm 8,41$; $45,6 \pm 8,75$ ' dir. Medeni hali evli olanların puanları, bekâr olanlara kıyasla suçluluk ve utanç puanları artış gözükmemekte, Medeni durum ile suçluluk ve utanç puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmamaktadır ($p < 0,05$).

Hemşirelerin mezuniyet durumu ile suçluluk ve utanç puanları sırasıyla incelendiğinde; mezuniyeti lise ve ön-lisans olanların suçluluk ve utanç puanları $49,5 \pm 8,66$; $44,0 \pm 9,60$ ' dır. Mezuniyet durumu lisans ve üzeri olanların suçluluk ve utanç puanları ise $50,8 \pm 9,14$; $43,5 \pm 9,31$ 'dir. Mezuniyet durumu arttıkça suçluluk ve utanç puanları artmakta fakat suçluluk ve utanç puanları arasında anlamlı bir fark istatistiksel olarak bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

En uzun yaşanılan yer ile suçluluk ve utanç puanları sırasıyla incelendiğinde; en uzun yaşanılan yer Şanlıurfa ili ise puanlar sırasıyla $49,8 \pm 9,21$; $42,3 \pm 9,54$ ' dür. En uzun Şanlıurfa dışı ikamet etmiş olanların suçluluk ve utanç puanları ise $51,6 \pm 8,69$; $45,6 \pm 8,76$ ' dir. En uzun yaşanılan yer ile suçluluk puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamakta ($p > 0,05$), utanç puanları ise istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Hemşirelerin meslekteki kıdem yılı ile suçluluk ve utanç puanları incelendiğinde sırasıyla; meslekteki kıdem süresi 0-1 yıl arası olanların $48,1 \pm 9,11$; $42,1 \pm 8,21$ 'dir. Meslekteki kıdem süresi 2-9 yıl arası olanların sırasıyla suçluluk ve utanç puanları $49,8 \pm 9,73$; $42,9 \pm 9,78$ ' dir. Meslekteki kıdem süresi 10 yıl ve üzeri olanların sırasıyla suçluluk ve utanç

puanları ise $53,0 \pm 7,15$; $45,6 \pm 9,35$ ' dir. Meslekteki kıdem yılı arttıkça suçluluk ve utanç puan ortalamalarını arttığı görülmektedir. Meslekteki kıdem ile suçluluk ve utanç puanları arasında anlamlı bir fark istatistiksel olarak bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Statü ile suçluluk ve utanç puanları incelendiğinde sırasıyla; kadrolu olanların suçluluk ve utanç puanları sırasıyla $51,5 \pm 8,59$; $44,4 \pm 9,02$ ' dir. Sözleşmeli olanların suçluluk ve utanç puanları sırasıyla $48,2 \pm 9,73$; $41,5 \pm 9,91$ ' dir. Statü ile utanç puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$). Statü ile suçluluk puanları arasında anlamlı bir fark istatistiksel olarak bulunmamaktadır ($p < 0,05$).

Hemşirelik mesleğine severek gelme durumu ile suçluluk ve utanç puanları incelendiğinde sırasıyla; Hemşirelik mesleğine severek gelme durumuna evet diyenlerin suçluluk ve utanç puanları sırasıyla $50,3 \pm 9,14$; $43,4 \pm 9,25$ ' dir. Hemşirelik mesleğine severek gelme durumuna hayır diyenlerin suçluluk ve utanç puanları sırasıyla $50,8 \pm 8,88$; $44,0 \pm 9,6$ ' dir.

Hemşirelik mesleğine severek gelme durumu ile suçluluk ve utanç puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$).

Tablo 7. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Örgüte ve Mesleğe Bağlılık Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Değişkenler	Örgüte bağlılık ölçeği toplam puanı			Mesleğe bağlılık ölçeği puanı		
	X±SD	t	p	X±SD	u	p
Yaş 27 yaş ve daha küçük 27 yaşından büyük	53,2±12,7 49,9±11,7	1,626	,106	25,1±4,84 25,0±4,95	-,104	,917
Cinsiyet Kadın Erkek	50,8±11,8 52,8±13,0	-,949	0,345	25,4±4,74 24,5±5,07	-,494	,621
Medeni durum Bekar Evli	53,7±11,5 49,6±12,8	2,038	0,43	25,0±4,51 25,1±5,24	-,454	,650
Eş mesleği Sağlık çalışanı Diğer	49,8±13,9 49,8±12,3	-,019	,985	24,4±5,45 25,4±5,07	-,983	,326
Mezuniyet durumu Lise ve önlisans Lisans ve üzeri	50,5±13,0 51,9±12,1	-,593	,556	24,8±5,40 25,1±4,73	-,574	,566
En uzun Yaşadığı Yer Şanlıurfa Şanlıurfa dışı	50,1±12,1 53,8±12,4	-1,81	,072	24,7±4,90 25,6±4,84	-1,135	,256
Meslekteki Kıdem* 0-1 yıl 2-9 yıl arası 10 yıl ve üzeri	54,6±11,2 51,8±13,1 49,5±11,2	1,360	0,260	25,5±4,29 24,7±5,23 25,4±4,61	1,254	0,534
Statü Kadrolu Sözleşmeli	50,7±12,3 53,8±12,1	-1,404	,164	24,9±4,96 25,3±4,69	-,832	,405
Hemşireliğe severek gelme durumu Evet Hayır	52,5±12,8 50,1±11,2	1,163	,247	24,7±5,15 25,6±4,35	-1,091	,275

*Anavo testi yapılmıştır.

Tablo 7' de hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre örgütsel bağlılık puanı ile meslek puan ortalamalarının dağılımı bulunmaktadır.

Tablo 7'de Örgütsel bağlılık puanları incelendiğinde:

Yaş il örgütsel bağlılık puanı incelendiğinde: 27 yaş ve daha küçük hemşirelerde örgütsel bağlılık puanı 53,2±12,72' dir. 27 yaşından büyük hemşirelerde örgütsel bağlılık puanı 49,9±11,7' dir. Yaş ile örgüte bağlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmamıştır ($p=0,106$ $p>0,05$).

Cinsiyet ile örgütsel bağlılık puanı incelendiğinde kadın hemşirelerin örgütsel bağlılık puanı $50,8 \pm 11,8$ ' dir. Erkek hemşirelere ait örgütsel bağlılık puanı $52,8 \pm 13$ ' dür. Erkek hemşirelerin örgütsel bağlılık puanları kadın hemşirelerin örgütsel bağlılık puanlarından yüksek olduğunu görülmektedir. Cinsiyet ile örgüte bağlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmamıştır ($p=0,345$ $p>0,05$).

Medeni durum ile örgütsel bağlılık puanı incelendiğinde; bekar olan hemşirelerin örgütsel bağlılık puanı $53,7 \pm 11,5$ ' dir. Evli olan hemşirelerin örgütsel bağlılık puanı $49,6 \pm 12,8$ ' dir. Evli olan hemşirelerin örgütsel bağlılık puanları, bekâr olan hemşirelerin örgütsel bağlılık puanlarından daha düşük olduğunu saptamış bulunmaktayız. Medeni durum ile örgüte bağlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmamıştır ($p=0,43$ $p>0,05$).

Mezuniyet durumu ile örgüte bağlılık puanları incelendiğinde; hemşire lise ve ön-lisans mezuniyetine sahipse örgüte bağlılık puanı $50,5 \pm 13,02$ ' dir. Hemşire lisans ve üzeri mezuniyet sahip ise $51,9 \pm 12,1$ ' dir. Mezuniyet durumu ile örgüte bağlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmamıştır ($p=0,556$ $p>0,05$).

En uzun yaşanılan yer ile örgüte bağlılık puanları incelendiğinde; en uzun yaşanılan yer Şanlıurfa olan hemşirelerin örgüte bağlılık puanı $50,1 \pm 12,12$ ' dir. En uzun yaşanılan yer Şanlıurfa dışı olan hemşirelerin örgüte bağlılık puanı $53,8 \pm 12,4$ ' dür. En uzun yaşanılan yer Şanlıurfa ve Şanlıurfa dışı olan hemşirelerin örgüte bağlılık puanları arasında belirgin puan farkı görülmektedir. En uzun yaşanılan yer ile örgüte bağlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmamıştır ($p=0,072$ $p>0,05$).

Meslekteki kıdem ile örgüte bağlılık puanları incelendiğinde; meslekteki kıdem yılı 0-1 yıl arası olan hemşirelerin örgüte bağlılık puanı $54,6 \pm 11,2$ ' dir. Meslekteki kıdem yılı 2 9 yıl arası olan hemşirelerin örgüte bağlılık puanı $51,8 \pm 13,1$ ' dir. Meslekteki kıdem yılı 10 yıl ve üzeri olan hemşirelerin örgüte bağlılık puanı $49,5 \pm 11,2$ ' dir. Yaptığımız çalışmada meslekteki kıdem yılı arttıkça örgüte bağlılık puanının düştüğünü gördük. Meslekteki kıdem ile örgüte bağlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır ($p=0,164$ $p>0,05$).

Hemşirelerin buldukları statü ile örgüte bağlılık puanları incelendiğinde; statü durumu kadrolu olan hemşirelerin örgüte bağlılık puanı $50,7 \pm 12,3$ ' dür. Statü durumu sözleşmeli olan hemşirelerin örgüte bağlılık puanı $53,8 \pm 12,1$ ' dir. Bu çalışmadaki verilerden statüsü kadrolu olanların statüsü sözleşmeli olanlara göre düşük puan aldıkları görülmektedir.

Hemşirelerin buldukları statü ile örgüte bağlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır ($p=0,164$ $p>0,05$).

Hemşireliğe severek gelme durumu ile örgütsel bağlılık puanları incelendiğinde; hemşirelik mesleğine severek gelme durumuna evet diyen hemşirelerin örgüte bağlılık puanı $52,5\pm 12,8$ ' dir. Hemşirelik mesleğine severek gelme durumuna hayır diyen hemşirelerin puanı $50,1\pm 11,2$ ' dir. Yaptığımız çalışmada hemşireliğe severek gelme durumuna evet diyenlerin puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşireliğe severek gelme durumu ile örgütsel bağlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır ($p=0,247$ $p>0,05$).

Tablo 7'de Meslek puan sırasıyla incelendiğinde:

Yaş ile meslek puan incelendiğinde 27 yaş ve daha küçük hemşirelerde mesleğe bağlılık puanı $25,1\pm 4,84$ ' dür. 27 yaşından büyük hemşirelerde örgütsel bağlılık puanı $25,0\pm 4,95$ ' dir. Yaş ile mesleğe bağlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır ($p=0,917$ $p>0,05$).

Cinsiyet ile mesleğe bağlılık puanı incelendiğinde kadın hemşirelerin mesleğe bağlılık puanı $25,4\pm 4,74$ ' dür. Erkek hemşirelere ait mesleğe bağlılık puanı $24,5\pm 5,07$ ' dir. Cinsiyet ile örgüte bağlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır ($p=0,621$ $p>0,05$).

Medeni durum ile mesleğe bağlılık puanı incelendiğinde bekar olan hemşirelerin mesleğe bağlılık puanı $25,0\pm 4,51$ ' dir. Evli olan hemşirelerin mesleğe bağlılık puanı $25,1\pm 5,24$ ' dir. Medeni durum ile mesleğe bağlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır ($p=0,650$ $p>0,05$).

Mezuniyet durumu ile mesleğe bağlılık puanları incelendiğinde hemşire lise ve ön-lisans mezuniyetine sahipse mesleğe bağlılık puanı $24,8\pm 5,4$ ' dür. Hemşire lisans ve üzeri mezuniyet sahip ise $25,1\pm 4,73$ 'dür. Mezuniyet durumu ile mesleğe bağlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır ($p=0,556$ $p>0,05$).

En uzun yaşanan yer ile mesleğe bağlılık puanları incelendiğinde; en uzun yaşanan yer Şanlıurfa olan hemşirelerin mesleğe bağlılık puanı $24,7\pm 4,9$ ' dur. En uzun yaşanan yer Şanlıurfa dışı olan hemşirelerin mesleğe bağlılık puanı $25,6\pm 4,84$ ' dür. En uzun yaşanan yer Şanlıurfa ve Şanlıurfa dışı olan hemşirelerin mesleğe bağlılık puanları arasında

belirgin puan farkı görülmemektedir. En uzun yaşanan yer ile mesleğe bağlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır (**p=0,256 p>0,05**).

Meslekteki kıdem ile mesleğe bağlılık puanları incelendiğinde; meslekteki kıdem yılı 0-1 yıl arası olan hemşirelerin mesleğe bağlılık puanı $25,5 \pm 4,21$ 'dir. Meslekteki kıdem yılı 2-9 yıl arası olan hemşirelerin mesleğe bağlılık puanı $24,7 \pm 5,23$ 'dir. Meslekteki kıdem yılı 10 yıl ve üzeri olan hemşirelerin mesleğe bağlılık puanı $25,4 \pm 4,61$ 'dir. Yaptığımız çalışmada meslekteki kıdem yılı arttıkça mesleğe bağlılık puanının düştüğünü görmekteyiz. Meslekteki kıdem ile mesleğe bağlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır (**p=0,628 p>0,05**).

Hemşirelerin buldukları statü ile mesleğe bağlılık puanları incelendiğinde statü durumu kadrolu olan hemşirelerin mesleğe bağlılık puanı $24,9 \pm 4,96$ 'dır. Statü durumu sözleşmeli olan hemşirelerin mesleğe bağlılık puanı $25,3 \pm 4,69$ 'dur. Çalışmamızdaki verilerden statüsü kadrolu olan hemşirelerin statüsü sözleşmeli olanlara göre düşük puan aldıkları görülmektedir. Hemşirelerin buldukları statü ile mesleğe bağlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır (**p=0,405 p>0,05**).

Hemşirelik mesleğine seveerek gelme durumu ile mesleğe bağlılık puanları incelendiğinde hemşirelik mesleğine seveerek gelme durumuna evet diyen hemşirelerin mesleğe bağlılık puanı $24,7 \pm 5,15$ 'dir. Hemşirelik mesleğine seveerek gelme durumuna hayır diyen hemşirelerin puanı $25,6 \pm 4,35$ 'dir. Yaptığımız çalışmada hemşireliğe seveerek gelme durumuna hayır diyenlerin puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşireliğe seveerek gelme durumu ile örgütsel bağlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır (**p=0,275 p>0,05**).

Tablo.8. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Örgüte Bağlılık Ölçeği Alt boyutlarının puan Ortalamalarının Dağılımı (N=150)

Sosyo-demografik özellikler	Duygusal Bağlılık puan			Devam Bağlılık puan			Normatif Bağlılık puan		
	X±SD	t	p	X±SD	t	p	X±SD	t	P
Yaş 27 yaş ve daha küçük 27 yaşından büyük	18,1±6,36 16,9±6,43	1,182	,239	19,7±4,87 19,0±4,46	,890	,375	15,3±5,38 14,0±4,48	1,611	,109
Cinsiyet Kadın Erkek	17,3±6,14 17,9±6,80	-,565	,573	19,4±4,21 19,3±4,58	0,30	,976	14,1±4,79 15,5±5,21	-,1583	,116
Medeni durum Bekar Evli	18,5±5,81 16,6±6,85	1,789	0,76	19,7±4,15 19,0±4,54	1,028	,306	15,4±5,01 14,0±4,92	1,726	,086
Eş mesleği Sağlık çalışanı Diğer	16,2±7,77 17,0±6,42	-,434	,667	19,9±3,85 18,6±4,73	1,253	,216	13,8±5,07 14,1±4,84	-,238	,813
Mezuniyet durumu Lise ve Önlisans Lisans ve üzeri	16,6±7,08 17,8±6,20	-,906	,369	19,3±4,70 19,4±4,27	-,068	,946	14,5±5,17 14,7±4,97	-,253	,801
En uzun Yaşadığı Yer Şanlıurfa Şanlıurfa dışı	16,8±6,13 18,5±6,72	-1,575	,118	19,1±4,53 19,7±4,10	-,740	,461	14,1±5,17 15,5±4,64	-1,769	,079
Meslekteki Kıdem 0-1 yıl arası 2-9 yıl arası 10 yıl ve üzeri	18,2±5,92 17,8±6,57 16,6±6,42	,628	,535	19,9±4,48 19,4±4,30 18,9±4,44	,397	,673	16,4±5,04 14,5±5,19 14,0±4,47	1,942	,147
Statü Kadrolu Sözleşmeli	17,2±6,53 18,2±6,10	-,902	,370	19,2±4,39 19,8±4,27	-,848	,399	14,3±4,90 15,6±5,14	-1,489	,141
Hemşireliğe severek gelme durumu Evet Hayır	17,9±6,36 16,9±6,50	,940	,349	19,5±4,46 19,1±4,19	,591	,555	15,0±5,15 14,2±4,73	,946	,346

Tablo 8' de hemşirelerin örgüte bağlılık ölçeği alt grup puan dağılımları bulunmaktadır. 27 yaşında ve daha küçük olan hemşirelerin duygusal bağlılık alt boyut puanı $18,1\pm 6,36$; 27 yaşından büyük olan hemşirelerin ise $16,9\pm 6,43$ olarak hesaplanmıştır. 27 yaşında ve daha küçük olan hemşirelerin devam bağlılık alt boyut puanı $19,7\pm 4,87$; 27 yaşından büyük olan hemşirelerin ise $19\pm 4,46$ olarak hesaplanmıştır. 27 yaşında ve daha küçük olan hemşirelerin normatif bağlılık alt boyut puanı $15,3\pm 5,38$; 27 yaşından büyük olan hemşirelerin ise $14\pm 4,48$ olarak hesaplanmıştır. Yaş ile örgüte bağlılık ölçeği alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kadın hemşirelerin duygusal bağlılık alt boyut puanı $17,3\pm 6,14$; erkek hemşirelerin ise $17,9\pm 6,8$ olarak hesaplanmıştır. Kadın hemşirelerin devam bağlılık alt boyut puanı $19,4\pm 4,21$; erkek hemşirelerin ise $19,3\pm 4,58$ olarak hesaplanmıştır. Kadın hemşirelerin normatif bağlılık alt boyut puanı $14,1\pm 4,79$; erkek hemşirelerin ise $15,5\pm 5,21$ olarak hesaplanmıştır. Cinsiyet ile örgüte bağlılık ölçeği alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Evli hemşirelerin duygusal bağlılık alt boyut puanı $16,6\pm 6,85$; bekar hemşirelerin ise $18,5\pm 5,81$ olarak hesaplanmıştır. Evli hemşirelerin devam bağlılık alt boyut puanı $19\pm 4,54$; bekar hemşirelerin ise $19,7\pm 4,15$ olarak hesaplanmıştır. Evli hemşirelerin normatif bağlılık alt boyut puanı $14\pm 4,92$; bekar hemşirelerin ise $15,4\pm 5,01$ olarak hesaplanmıştır. Medeni durum ile örgüte bağlılık ölçeği alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Eş mesleği sağlık çalışanı olan hemşirelerin duygusal bağlılık alt boyut puanı $16,2\pm 7,77$, olmayan hemşirelerin ise $17\pm 6,42$ olarak hesaplanmıştır. Eş mesleği sağlık çalışanı olan hemşirelerin devam bağlılık alt boyut puanı $19,9\pm 3,85$, olmayan hemşirelerin ise $18,6\pm 4,73$ olarak hesaplanmıştır. Eş mesleği sağlık çalışanı hemşirelerin normatif bağlılık alt boyut puanı $13,8\pm 5,07$, olmayan hemşirelerin ise $14,1\pm 4,84$ olarak hesaplanmıştır. Eş mesleğinin sağlık çalışanı olup olmaması ile örgüte bağlılık ölçeği alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Lise ve ön-lisans mezunu hemşirelerin duygusal bağlılık alt boyut puanı $16,6\pm 7,08$, lisans ve üzeri mezunu hemşirelerin ise $17,8\pm 6,2$ olarak hesaplanmıştır. Lise ve ön-lisans mezunu hemşirelerin devam bağlılık alt boyut puanı $19,3\pm 4,70$, lisans ve üzeri mezunu hemşirelerin ise $19,4\pm 4,27$ olarak hesaplanmıştır. Lise ve ön-lisans mezunu hemşirelerin normatif bağlılık alt boyut puanı $14,5\pm 5,17$, lisans ve üzeri mezunu hemşirelerin ise

14,7±4,97 olarak hesaplanmıştır. Mezuniyet durumu ile örgüte bağlılık ölçeği alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

En uzun yaşadığı yer Şanlıurfa olan hemşirelerin duygusal bağlılık alt boyut puanı 16,8±6,13, olmayan hemşirelerin ise 18,5±6,72 olarak hesaplanmıştır. En uzun yaşadığı yer Şanlıurfa olan hemşirelerin devam bağlılık alt boyut puanı 19,1±4,53, olmayan hemşirelerin ise 19,7±4,10 olarak hesaplanmıştır. En uzun yaşadığı yer Şanlıurfa hemşirelerin normatif bağlılık alt boyut puanı 14,1±5,17, olmayan hemşirelerin ise 15,5±4,64 olarak hesaplanmıştır. En uzun yaşadığı yer ile örgüte bağlılık ölçeği alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Meslekteki kıdem süresi 0-1 yıl arası olan hemşirelerin duygusal bağlılık alt boyut puanı 18,2±5,92, 2-9 yıl arası olan hemşirelerin 17,8±6,57, 10 yıl ve üzeri olan hemşirelerin ise 16,6±6,42 olarak hesaplanmıştır. Meslekteki kıdem süresi 0-1 yıl arası olan hemşirelerin devam bağlılık alt boyut puanı 19,9±4,48, 2-9 yıl arası olan hemşirelerin 19,4±4,3, 10 yıl ve üzeri olan hemşirelerin ise 18,9±4,44 olarak hesaplanmıştır. Meslekteki kıdem süresi 0-1 yıl arası olan hemşirelerin normatif bağlılık alt boyut puanı 16,4±5,04, 2-9 yıl arası olan hemşirelerin 14,5±5,19, 10 yıl ve üzeri olan hemşirelerin ise 14±4,47 olarak hesaplanmıştır. Meslekteki kıdem süresi ile örgüte bağlılık ölçeği alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kadrolu hemşirelerin duygusal bağlılık alt boyut puanı 17,2±6,53, diğer hemşirelerin ise 18,2±6,1 olarak hesaplanmıştır. Kadrolu hemşirelerin devam bağlılık alt boyut puanı 19,2±4,39, diğer hemşirelerin ise 19,8±4,27 olarak hesaplanmıştır. Kadrolu hemşirelerin normatif bağlılık alt boyut puanı 14,3±4,9, diğer hemşirelerin ise 15,6±5,14 olarak hesaplanmıştır. Statü ile örgüte bağlılık ölçeği alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Hemşireliğe severek gelenlerin duygusal bağlılık alt boyut puanı 17,9±6,36, diğer hemşirelerin ise 16,9±6,5 olarak hesaplanmıştır. Hemşireliğe severek gelenlerin devam bağlılık alt boyut puanı 19,5±4,46, diğer hemşirelerin ise 19,1±4,19 olarak hesaplanmıştır. Hemşireliğe severek gelenlerin normatif bağlılık alt boyut puanı 15±5,15, diğer hemşirelerin ise 14,2±4,73 olarak hesaplanmıştır. Hemşireliğe severek gelme durumu ile örgüte bağlılık ölçeği alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Sağlık bakım alanında çalışan hemşire sayısının yetersizliği kaliteli sağlık bakımının verilmesini etkileyen bir problem olmaya devam etmektedir. Yetersizliği gidermek için yapılacak çalışmalardan biri öncelikli olarak çalışan hemşirelerin işten ayrılmalarını önlemektir. Çalışanların kurumda kalma ya da ayrılma kararının en önemli belirleyicilerinden biri olan kuruma bağlılık, hastanelerdeki yönetici hemşirelerin üzerinde durmaları gereken önemli bir konudur.

Hemşirelikte işgücü kaybına neden olan işten ayrılmalar, kesin verilere ulaşılamamakla birlikte, hastanelerde yüksek oranda görülmektedir. Diğer taraftan, işten ayrılma yoluyla nitelikli insan gücünün azalması, hastane yönetimleri için maliyeti artırıcı bir unsurdur. Ayrıca eksik sağlık personeli ile çalışma, mevcut hemşirelerde aşırı iş yükü nedeniyle ek bir strese yol açma açısından önemli bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum sonucunda bakım kalitesinin olumsuz yönde etkilenmesi kaçınılmazdır.

Bu araştırmada hemşirelerin sağlık kurumlarında daha verimli olma yollarına ışık tutmak amacıyla; üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kuruma ve mesleğe bağlılık ve suçluluk-utanç duyguları incelenmiştir. Hemşirelerin örgüte bağlılık ölçeğinden hesaplanan puanın ortalama 51.65 ± 12.34 olduğu görülmüştür. Dolayısı ile bağlılık orta seviyede olduğu anlaşılmıştır. Ülkemizde araştırma sonuçları hemşirelerin kurumlarına orta ya da düşük düzeyde bağlılık duyduklarını göstermektedir (38-41). Önal'ın çalışmasında, hemşirelerin çalışmakta olduğu hastaneye bağlılıklarının olmadığı ortaya konmuştur (42). Yine daha önce yapılan iki çalışma sonucu da hemşirelerin çalıştıkları kuruma orta düzeyde bir bağlılık duyduklarını ortaya koymuştur (38, 39, 41). Benzer şekilde Gregory ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerin kurumlarına olan bağlılıklarının az olarak algıladıkları saptanmıştır (43).

Hemşirelerin kuruma ve mesleğe bağlılıkları etkileyen bağımsız değişkenlerinden biri de yaştır. Bu çalışmada 27 yaşında ve daha küçük olan hemşirelerin örgüte bağlılık ölçeğinden aldığı puan 27 yaşından büyük olan hemşirelere göre daha fazladır. Mesleğe bağlılık puanı ise hemen hemen aynı çıkmıştır (**Tablo 7, $p > 0,05$**). Daha önceden yapılan araştırmalarda kurumsal bağlılık ile yaş arasındaki ilişki konusunda bazı sonuçlara ulaşılmıştır. Bu araştırmalardan bir kısmında yaş ile kurumsal bağlılık (44, 45) ve devamlılık bağlılığı (46) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ileri sürülmüştür. Buna karşılık Meyer ve arkadaşları yaptıkları meta analizinde kurumsal bağlılığın tüm boyutları ile yaş arasında zayıf,

fakat anlamlı bir ilişki raporlamışlardır (47). Ayrıca çok sayıda araştırmada yaş ve kurumsal bağlılık arasında pozitif bir ilişki bulunduğu tespit edilmiştir (48, 49). Bazı araştırmalarda yaş ile duygusal bağlılık arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur (50). Parasuraman'ın araştırmasında, kurumsal bağlılığın hastanedeki çalışma süresi, yaş ve eğitim durumu ile doğrudan ilişkili olduğu rapor edilmiştir (51). Mesleğe bağlılık ölçeği ile örgüte bağlılık ölçeği toplam puanı arasında ilişkiye bakıldığında pozitif bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (**Tablo 5, $p < 0,05$**). Bu durum bireylerin mesleğe bağlılıkları arttıkça çalıştıkları kuruma bağlılıkları arttığı ya da kurumda devam etme isteklerinin daha fazla olduğu ancak bu bağlılık durumunun yaşa bağlı olarak değişmediği düşünülebilir.

Etkileyen değişkenlerden biri de eğitim durumudur. Eğitim düzeyi ile kurumsal bağlılık arasında bir ilişki bulunmazken, bazı araştırmalarda eğitim düzeyi ile kurumsal bağlılık, duygusal bağlılık ve kurumda çalışmaya devam etme isteği arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur (52, 53). Olumsuz ilişkiye çalışanların eğitim düzeyi yükseldikçe sahip oldukları seçeneklerin artmasının (örneğin, farklı iş fırsatları nedeniyle) ve kurumun karşılayabileceğinden daha fazla beklenti gelişmesinin neden olduğu ileri sürülmüştür (48). Buna karşılık araştırmaların bir kısmında eğitim düzeyi ile kurumsal bağlılık arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir (54). Bu çalışmada eğitim düzeyi ile kurumsal bağlılık arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken (**Tablo 7, $p > 0,05$**), yine eğitim düzeyi ile duygusal bağlılık (**Tablo 8, $p > 0,05$**), devam bağlılık (**Tablo 8, $p > 0,05$**) ve normatif bağlılık (**Tablo 8, $p > 0,05$**) arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu hemşirelerin eğitim düzeylerinin yükselmesinin kuruma bağlılığı etkilemediği anlamına gelmektedir.

Uzun süre aynı kurumda çalışmak bireylerin kurumsal bağlılık düzeyini arttırmaktadır. Bireylerin hizmet süreleri arttıkça kuruma yatırımlarının ve kurumdan elde edebilecekleri kazançların arttığı, bu nedenle ayrılma durumunda oluşabilecek kayıplara katlanmamak için bağlılığın sürdürüldüğü (devamlılık bağlılığı); kurumda çalışılan sürenin artmasıyla kurumsal normların daha fazla içselleştirildiği (normatif bağlılık), sosyal bağların güçlendiği ve kuruma psikolojik yakınlığın (duygusal bağlılık) daha da arttığı söylenebilir (48). Bu çalışmada kıdem yılı ile kurumsal bağlılığın duygusal (**Tablo 8, $p > 0,05$**), devamlılık (**Tablo 8, $p > 0,05$**) ve normatif (**Tablo 8, $p > 0,05$**) boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Meslekte geçirilen süre arttıkça hemşirelerin kuruma bağlılıklarında anlamlı bir artış olmadığı saptanmıştır.

Bazı araştırmaların örneklemlerinde kuruma bağlılık cinsiyete göre farklılaşmazken Mowday ve arkadaşlarına göre ise kadınlar erkeklere göre bağlılığa daha fazla eğilim göstermektedirler (55). Yapılan bazı araştırmalarda buna paralel sonuçlar bulunmuşken, bir başka deyişle cinsiyet ile kuruma bağlılık arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmişken, bazı araştırmalarda cinsiyet ile kuruma bağlılık, duygusal ve devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (56, 57). Wahn ve arkadaşlarına göre de kadınların devamlılık bağlılığı erkeklerden daha yüksektir (58). Bu çalışmada da erkek (**Tablo 7, p>0,05**) ve kadın (**Tablo 7, p>0,05**) hemşirelerin kuruma bağlılıkları benzer çıkmıştır. Cinsiyetin devamlılık, duygusal ve normatif alt boyutlarında bağlılık düzeylerini etkilemediği grlmüştur.

Aiken ve arkadaşlarının A.B.D, Kanada, İngiltere, İşkoya ve Almanya'da hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmalarında, hastanede çalışan hemşirelerin %41'inin işlerinden hoşnut olmadığını ve %22'sinin gelecek bir yıl içerisinden işlerinden ayrılmayı planladıklarını saptamışlardır (59). Bu çalışmada hemşirelerin yarısından fazlası (**Tablo 3, %63,3**) mesleği kendi istekleri ile seçtiklerini belirtirken; araştırmaya katılan hemşirelerin önemli bir kısmı (**Tablo 3, %53.3**) mesleğe devam etmede pişmanlık duygusu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Pişmanlık duyan hemşirelerden bunun nedeninin % 24,4' ünün ise toplum içinde saygı görememek olduğu belirlenmiş, % 51,1' inin ise en az 3 neden (yeterli maddi kazanç sağlayamamak, mobbing görmüş olmak, şiddet görmüş olmak, meslekten doyum alamama, hatalı bir işlem yapmış olmak vs.) ne sürdüğü belirlenmiştir. Hemşirelerin yarısından fazlasının pişmanlık yaşaması özellikle ülkemiz sağlık bakım hizmetlerinin içerisinde olduğu dönüşüm surecinde daha da bir önem kazanmaktadır. Bu sonuç, sağlık bakım ekibinin çok önemli bir parçası olan hemşirelerin, çalıştıkları kurumda tutulmalarını, kuruma ve mesleklerine olan bağlılıklarını artırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Birçok çalışmada, utanç ve suçluluk hem olumlu psikopatoloji ve kişilerarası zorluklara ilişkilendirilmiştir (60). Ancak, hemşire populusyonunda utanç ve suçluluk etkisi araştırma bazında literatürde kendine yer bulamamıştır. Hemşirelik kişilerarası iletişimi gerektiren meslek grubudur ve bu meslek yeleri etkin bir biçimde hastalar, onların aileleri ve sağlık ekibinin diğer yeleri ile etkin bir biçimde iletişim halinde olması gerekmektedir. Bu önemli kişilerarası rolün suçluluk ve utanç açısından değerlendirilmesi ciddi bir ihtiyaçtır. Yapılan alışmalar cinsiyet, yaş, gelir durumu ve ebeveynlerin eğitim geçmişi gibi

değişkenlerin suçluluk ve utanç duyguları üzerine etkili olabilen değişkenler olabileceklerini göstermiştir (61).

Bu çalışmada hemşirelerin suçluluk ve utanç puanları özellikle suçluluk açısından yüksek puanlar göstermiştir. Türkiye'de hemşirelik öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada örnekleme dahil olanların neredeyse yarısında saptanan uysal davranışların kuvvetle suçluluk ve utanç duyguları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (62). Bu bulgular aslında Türkiye'deki genel durum bir yansıması olarak kabul edilebilir. Karakaş ve arkadaşları bayan hemşirelerde suçluluk puanını istatistiksel anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen erkeklerden daha yüksek bulmuşlardır (63). Bursik yine suçluluk duygusunu bayanlarda daha yaygın saptamıştır (64). Yine başka bir çalışmada utanç duygusunda her iki cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulamamışlardır (65). Bu çalışmada ise bayanlarda hem suçluluk (**Tablo 6, p=,000**) hem de utanç puanları (**Tablo 6, p=,000**) erkeklerden anlamlı bir şekilde daha yüksek saptandı. Ayrıca bu çalışma göstermiştir ki 27 yaş üzerinde suçluluk (**Tablo 6, p=,003**) ve utanç (**Tablo 6, p=,027**) puanları anlamlı bir şekilde artmıştır. Oysa Uygur ve arkadaşları artan yaşla suçluluk ve utanç puanlarında azalma olduğunu göstermişlerdir (65).

Yapılan başka bir çalışmada akademik derece ile suçluluk ve utanç arasında negatif yönde korelasyon saptamışlardır (65). Bu çalışmada lise ve ön lisans mezunları ile lisans ve üzeri mezunlar arasında utanç (**Tablo 6, p=,813**) ve suçluluk (**Tablo 6, p=,325**) açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı. Yine çalışmamızda kıdem açısından çalışma yılı 0-1 yıl arası, 2-9 yıl arası ve 10 yıl üzeri çalışma yılları incelendiğinde utanç (**Tablo 6, p=,215**) ve suçluluk (**Tablo 6, p=0,59**) açısından anlamlılık bulunmamıştır. Kıdem süresinin suçluluk ve utanç duyguları üzerine değişken olarak araştırıldığı bir çalışmaya literatürde rastlanmadı.

Bu çalışmada evli ve bekâr hemşirelerin utanç (**Tablo 6, p=0,009**) ve suçluluk (**Tablo 6, p=0,027**) puanları; Şanlıurfa veya dışında yaşayan hemşirelerin utanç (**Tablo 6, p=0,026**) suçluluk (**Tablo 6, p=0,196**) statüsü incelendiğinde suçluluk puanlarının anlamlılık gösterdiği (Tablo 6 p=0,42), puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Eş mesleği ve hemşirelik mesleğine severek gelmenin ise suçluluk ve utanç puanları üzerine herhangi bir etkisini saptanmamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kuruma ve mesleğe ilişkin bağlılıkları ile suçluluk ve utanç duygularının belirlenmesi amacıyla 150 hemşirede yapılan çalışmamızda:

- Hemşirelerin % 52'sinin 27 yaş ve daha küçük yaş aralığında bulunduğu, % 58,7'sinin kadın % 51,4'nün evli olduğu,
- Hemşirelerin %77,3'si lisans ve lisansüstü dereceye sahip olduğu,
- Araştırmadaki hemşirelerin % 60,0'mın en uzun yaşadıkları ilin Şanlıurfa olduğu, % 66,7'sinin ise ekonomik durumunu orta düzey olarak gördüğü,
- Hemşirelerin ilk mesleğe başlama yaşı incelendiğinde, % 67,3'ünün 21 yaşında ya da üzeri yaş grubunda olduğu,
- Hemşirelerin meslekteki çalışma yılları incelendiğinde %16,7'sinin 0-1 yıl arası, %53,3 lük kısmının 2-9 yıl çalışma yılına sahip olduğu, %30'unun ise 10 yıl ve üzeri olduğu,
- Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 29,3'ünün sözleşmeli statüde, % 70,7'sinin ise kadrolu statüde çalıştığı,
- Araştırma kapsamındaki hemşirelerin % 63,3' ünün hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle seçmiş olduğu; hemşirelerden % 53,3' ünün hemşirelik mesleğini seçtiği için pişmanlık duyduğu,
- Hemşirelerin örgütsel bağlılık toplam puan ortalamaları $51,65 \pm 12,34$, örgüte bağlılık ölçeği alt grup ölçeğinden aldıkları puanları, duygusal bağlılık puan ortalamaları $17,56 \pm 6,41$, devam bağlılık puan ortalamaları $19,4 \pm 4,35$ ve normatif bağlılık puan ortalamalarının ise $14,72 \pm 5$ olduğu,
- Hemşirelerin meslek puan ortalaması $25,07 \pm 4,88$; suçluluk puan ortalaması $50,56 \pm 9,02$; utanç puan ortalaması $43,64 \pm 9,35$ saptanmıştır.
- Hemşirelerin örgüte duygusal bağlılık puanıyla, örgüte devam ve normatif bağlılık puanları arasında pozitif bir ilişki görüldüğü ve bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$, $p < 0,05$).
- Hemşirelerin örgüte duygusal bağlılık puanıyla, meslek ve suçluluk puanları arasında pozitif bir ilişki; utanç puanı arasında ise negatif bir ilişki görüldüğü ve bu ilişkinin

meslek puanıyla anlamlı iken suçluluk ve utanç puanları ile istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$, $p > 0,05$, $p > 0,05$).

- Hemşirelerin örgüte normatif bağlılık puanıyla, meslek ve utanç puanları arasında pozitif bir ilişki; suçluluk puanı arasında ise negatif bir ilişki görüldüğü ve bu ilişkinin meslek puanıyla anlamlı iken suçluluk ve utanç puanları ile istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$, $p > 0,05$, $p > 0,05$).
- Hemşirelerin meslek puanıyla, örgüte devam bağlılık arasında pozitif bir ilişki, örgüte duygusal bağlılık arasında negatif bir ilişki ve örgüte normatif bağlılık arasında ise pozitif bir ilişki görüldüğü ve bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$, $p < 0,05$, $p < 0,05$).
- Hemşirelerin meslek puanıyla, suçluluk puanı ve utanç puanı arasında negatif bir ilişki görüldüğü ve bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p > 0,05$, $p > 0,05$).
- Hemşirelerin suçluluk puanıyla, örgüte devam bağlılık arasında negatif bir ilişki, örgüte duygusal bağlılık arasında pozitif bir ilişki ve örgüte normatif bağlılık arasında ise negatif bir ilişki görüldüğü ve bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p > 0,05$, $p > 0,05$, $p > 0,05$).
- Hemşirelerin suçluluk puanıyla, utanç puanı arasında pozitif bir ilişki görüldüğü ve bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).
- Hemşirelerin yaş ile örgüte bağlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır ($p=0,106$ $p>0,05$).
- Erkek hemşirelerin örgütsel bağlılık puanları kadın hemşirelerin örgütsel bağlılık puanlarından yüksek olduğu; cinsiyet ile örgüte bağlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p=0,345$ $p>0,05$).
- Evli olan hemşirelerin örgütsel bağlılık puanları, bekar olan hemşirelerin örgütsel bağlılık puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır. Medeni durum ile örgüte bağlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p=0,43$, $p>0,05$).
- Hemşirelerin mezuniyet durumu ile örgüte bağlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır ($p=0,556$, $p>0,05$).

- Hemşirelerin meslekteki kıdem ile örgüte bağlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır ($p=0,164$ $p>0,05$),
- Hemşirelerin çalışmada, statüsü kadrolu olanların statüsü sözleşmeli olanlara göre örgüte bağlılık puanları daha düşük puan aldıkları görülmektedir. Hemşirelerin buldukları statü ile örgüte bağlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır ($p=0,164$, $p>0,05$).
- Hemşirelerin yaş, cinsiyet ve medeni durumu ile meslek puan incelendiğinde; her iki yaş grubu için aldıkları puanların hemen hemen aynı olduğu, yaş ile mesleğe bağlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır ($p=0,917$, $p>0,05$).
- Hemşirelerin bu çalışmada meslekteki çalışma yılı arttıkça mesleğe bağlılık puanının düştüğü görülmüştür. Meslekteki çalışma yılı ile mesleğe bağlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır ($p=0,628$ $p>0,05$),
- Hemşirelerin çalışmadaki verilerden statüsü kadrolu olanların statüsü sözleşmeli olanlara göre düşük puan aldıkları görülmektedir. Hemşirelerin buldukları statü ile mesleğe bağlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,405$, $p>0,05$).
- Hemşirelerde, yaş arttıkça suçluluk ve utanç puanları artmakta ve yaş ile suçluluk ve utanç puanları arasında anlamlı bir fark istatistiksel olarak çıkmıştır ($p<0,05$).
- Hemşirelerin cinsiyet farklılıklarında suçluluk ve utanç puanları arasında belirgin puan farkları görülmekte ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmaktadır ($p<0,05$).
- Medeni hali evli olanların puanları, bekar olanlara kıyasla suçluluk ve utanç puanları artış gözüktü de, medeni durum ile suçluluk ve utanç puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır ($p>0,05$).
- Hemşirelerin eğitim durumu arttıkça suçluluk ve utanç puanları artmakta fakat suçluluk ve utanç puanları arasında anlamlı bir fark istatistiksel olarak bulunmamaktadır ($p>0,05$),
- En uzun yaşanan yer incelendiğinde suçluluk ve utanç puanları artmakta ve utanç puanları arasında anlamlı bir fark istatistiksel olarak çıkmıştır ($p<0,05$).
- Statü incelendiğinde suçluluk ve utanç puanları kadrolu çalışanlarda artmakta ve suçluluk puanları arasında anlamlı bir fark istatistiksel olarak çıkmıştır ($p<0,05$).

- Meslekteki kıdem yılı arttıkça suçluluk ve utanç puan ortalamalarını artığı gözlenmektedir. Meslekteki kıdem ile suçluluk ve utanç puanları arasında anlamlı bir fark istatistiksel olarak bulunmamaktadır ($p>0,05$).
- Hemşireliğe severek gelme durumu ile suçluluk ve utanç puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmamıştır ($p>0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler:

- Hemşirelerin mesleğe ve kuruma bağlılığı artıracak politika ve uygulamaları işbirliği dahilinde geliştirilmelidir.
- Bu araştırma sadece üniversite hastanesinde çalışan hemşireler üzerine yapıldığından, bundan sonra konu ile ilgili yapılacak araştırma ve projelerde Sağlık Bakanlığına bağlı devlet hastaneleri, özel dal hastaneleri ve diğer sağlık personelinin de kapsanması sağlık yönetimi açısından önemli bulgu ve sonuçlar gösterebilecektir.
- Sağlık ve hastane yönetimi noktasında yönetim ve organizasyon teması dahilinde örgütsel güven, örgütsel bağlılık, kurum kültürü, kurumsal destek, kurumsal adalet gibi konular üzerinde kapsamlı araştırmalara Türkiye sağlık sektöründe ihtiyaç duyulmaktadır.
- Bu araştırmada iş psikolojisinin önemli konularından olan bağlılık ve suçluluk-utanç duygulanımı arasındaki ilişkiler incelenmeye çalışılmıştır. Kurumsal eşitliğin kurumsal bağlılığı güçlü bir şekilde açıklaması araştırmada temel sonuç olarak bulunmuştur. Bundan dolayı kurumsal eşitliğin hemşirelerde yükseltilmesi kurumsal bağlılığı önemli derecede yükseltebileceği söylenebilir.
- Hemşirelerin mesleklerine bağlılıklarının düşük olmasına neden olan, ilerleme olanaklarının olmaması ve yetersiz ücretlendirme öncelikle hemşirelik mesleği akademisyenleri tarafından üzerinde durulması gereken konulardır.
- Hemşirelerin yine meslekten memnun kalmasında, büyük etkiye sahip katılımcı bir yönetim tarzının, çalışanlar arasında ilişkilerin güçlü olduğu olumlu bir kurum iklimi ve kurum kültürünün oluşturulması işlerinden aldıkları doyumunu artırmada katkıda bulunacak, çalıştıkları hastaneye karşı bağlılıklarını artıracak ve dolayısı ile kurumdan ayrılma niyetlerini de azaltacaktır. Hemşirelerin meslek hayatlarında hissettikleri suçluluk ve utanç duyguları doğru bir şekilde yönetildiğinde bu duyguların verdiği olumsuz sonuçların yaşanmasının önüne geçilebilir.

- Değişen sağlık bakım dűnyasında ۆzellikle iř doyumunu ve kuruma bağlılık ile ilgili faktörlerin dikkatlice ele alınıp bunları iyileştirici stratejilerin geliştirilmesi, ayakta kalmak isteyen kurumlar için hayati bir uygulamadır.



7. KAYNAKLAR

1. Morrow PC, Wirth RE. Work Commitment Among Salaried Professionals, Journal of Vocational Behavior. 1997; Vol:34; 40-56.
2. Eren E. Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. Beta Basım A.Ş.2007. İstanbul.
3. Hooge IE, Zeelenberg M, Breugelmans SM. “Moral Sentiments and Cooperation: Differential influences of shame and guilt”, Cognition And Emotion, 2012; Vol 21(5); 1025-1042.
4. Doğan M. Büyük Türkçe Sözlük. İz Yayıncılık, 2006, İstanbul.Balcı A. Örgütsel Sosyalleşme Kuram Strateji ve Taktikler, Pegem Yayıncılık, 2003 Ankara.
5. Baysal AC, Paksoy M. Mesleğe ve Örgüte Bağlılığın Çok Yönlü İncelenmesinde Meyer Allen Modeli. İ.Ü.İşletme Fakültesi Dergisi, 1999; C:28; S:1; 7-15.
6. <http://www.megatr.org/kitap-ozetleri/157948-yonetici-ve-ogretmenlerde-orgutsel-Baglilik-refik-balay.html>.2014
7. Başığit A. Örgütsel İletişimin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi. Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. 2006. Kütahya
8. O'Reilly CA, Chatman J. “Organizational Commitment and Psychological Attachment: The Effects of Compliance, Identification and Internalization on Prosocial Behaviour”, Journal of Applied Psychology, 1996; 71; 3; 492-499.
9. Randall DM, Cote JA. Interrelationships of Work Commitment Constructs, Work and Occupations. 1991; vol:18 (2); 194-211.
10. Lee K, Carswell JJ, Allen NJ. A meta-analytic review of occupational commitment: Relations with person- and work-related variables. Journal of Applied Psychology 2000; 85 (5):799-811.
11. Gardner DL. Career commitment in nursing. Journal of Professional Nursing 1992; 8 (3): 155–160.
12. Gümüştekin GE, Emet C. Güçlendirme Algılarındaki Değişimin Örgütsel Kültür Ve Bağlılık Üzerinde Etkileşimi.2007. Erişim tarihi: 10/04/2009. <http://sbe.dpu.edu.tr/17/90-116.pdf> .
13. Balay R. Yönetici ve Öğretmenlerde Örgütsel Bağlılık. Nobel Yayın Dağıtım, 2000, Ankara.

14. Mowday RT, Porter LW, Steers RM. Employee-Organization Linkages: The Psychology of Commitment, Absenteeism and Turnove, New York: *Academic Press*, in Reichers, A.E. A Revicev and Reconceptualization of Organizational Commitment, *Academy of Management Review*, 1982;Vol:10, No:3, 465-476,
15. Gül H. Karizmatik Liderlik ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Genel İşletme Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi. 2006. Kocaeli.
16. Balay R. Örgütsel Bağlılık. Nobel Yayın Dağıtım, 2000. Ankara.
17. Şahin N. Personel Güçlendirmenin İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi: Dört ve Beş Yıldızlı Otel İşletmelerinde Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı, Turizm İşletmeciliği Programı, Doktora Tezi. 2007, İzmir.
18. Tangney JP, Dearing RL. Shame and Guilt, New York: Guilford. 2002, New York.
19. Teroni F, Deonna JA. "Differentiating Shame from Guilt", *Consciousness and Cognition*,2008; vol 17; 725–740.
20. Abe JA. "Shame, Guilt, and Personality Judgment", *Journal of Research in Personality*, 2004; vol 38; 85–104.
21. Baldwin K, Baldwin JR, Ewald T. "The Relationship among Shame, Guilt, and Self-Efficacy", *American Journal of Psychotherapy*, 2006; Vol 60 (1); 1-21.
22. Budak S. Psikoloji Sözlüğü, Bilim ve Sanat Yayınları, 2000, İstanbul.
23. Efthim PW, Kenny ME, Mahalik JR. "Gender Role Stres in Relation to Shame, Guilt, and Externalization", *Journal of Counselling & Development*, 2001; Vol 79; 430-438.
24. Teroni F, Deonna JA. "Differentiating Shame from Guilt", *Consciousness and Cognition*, 2008; Vol 17; 725–740.
25. Thompson S, Tedj A, Alexander J. "Assessing the Psychometric Properties of a Scenario-based Measure of Achievement Guilt and Shame", *Educational Psychology*,2008; Vol 28(4); 373–395.
26. Walter JL, Bumaford SM. "Developmental Changes in Adolescents' Guilt and Shame:The Role of Family Climate and Gender", *North American Journal of Psychology*, 2006; Vol 8(1); 321-338.
27. Gıllıgan J. "Shame, Guilt, and Violence", *Social Research*, 2003; Vol 70(4); 1149-1180.

28. Hunt JM. "Organizational Leadership and Shame". 2000
29. Ahmed E. "Shame Management: Regulating Bullying. Shame Management through Reintegration", Cambridge, UK: Cambridge University Pres; 2001; 211–314.
30. Ahmed, E. "Pastoral Care to Regulate School Bullying: Shame Management among Bystanders", Pastoral Care, 2005; Vol, June; 23-29.
31. Brown M, Moren C. "Background Emotional Dynamics of Crew Resource Management: Shame Emotions and Coping Responses", The International Journal of Aviation Psychology, 2003; Vol 13(3); 269–286.
32. Şahin N, Şahin N. "Adolescent Guilt, Shame and Depression in relation to Sociotropy and Autonomy", World Congress of Cognitive Theraphy, Toronto, Canada, June; 1992; 17-21
33. Savaşır I, Şahin N. Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler. 1997, Ankara: TPD Yayınları.
34. 36. Meyer J, Allen N. Commitment in The Workplace, Thousand Oaks SAGE Publications, 1997, CA.
35. Blau GJ, Boal KB. Conceptualizing How Job Involvement and Organizational Commitment Affect Turnover and Absenteeizm. *Academy of Management Review*, 1987; Vol:12, No:2, 288-300.
36. Abaan S, Duygulu S. Hemşirelerin çalıştıkları kurumdan ayrılmalarına yol açabilecek olası nedenlerin ve örgüte bağlılıklarının incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2004; 11(2):1-15.
37. Duygulu S, Abaan S. Bir yataklı tedavi kurumunda çalışan hemşirelerin orgüte bağlılık durumu. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yuksekokulu Dergisi, 2004; 11(1):11-25.
38. Turhan B. Yönetici Hemşirelerin Kullandıkları Güç Tarzlarının Astları Tarafından Algılanışı ve Organizasyona Bağlılığın İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. 9 Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir: 1998.
39. Duygulu S, Korkmaz F. The Organizational Commitment and Job Satisfaction of Nurses Who Working at Two Different Hospitals. II. International Nursing Management Conference Abstract Book, 2003; 57.
40. Onal K. Çalışanın Kuruma Bağlılığı: Bir Özel Hastane Uygulaması. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara: 1999.

41. Gregory DM, Way CY, Lefort S, Barrett BJ, Perfrey PS. Predictors of registered nurses' organizational commitment and intent to stay. *Health Care Management Review* 2007;32(2):119-127.
42. Morris JH, Sherman JD. Generalizability of organisational commitment model. *Academy of Management Journal* 1991; 24 (3):512-526.
43. Cengiz AA. Kişisel Özelliklerin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkileri Ve Eskişehir'de Sağlık Personeli Üzerinde Bir Uygulama. Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. 2001, Eskişehir.
44. Bateman TS, Strasser S. "A Longitudinal Antecedents of Organizational Commitment", *Academy of Management Journal*, 1994; Vol:27, No:1, pp. 95-112.
45. Meyer JP, Stanley DJ, Herscovitch L, Topolnytsky L. Affective, continuance and normative commitment to the organization: A meta – analysis of antecedents, correlates and consequences. *Journal of Vocational Behavior* 2002; 61 (1):20 – 52
46. Mathieu JE, Zajac DM. A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin* 1990; 108 (2):171-94.
47. Gould D, Fontenla M. Commitment to nursing: results of a qualitative interview study. *Journal of Nursing Management*, 2006; 14 (3):213–221.
48. Greenhaus JH, Collins KHM, Shaw JD. The relation between work-family balance and quality of life. *Journal of Vocational Behavior*, 2003; 63 (3):510-531.
49. Parasuraman S. Nursing turnover: an integrated model. *Research in Nursing & Health* 1989;12: 267-277.
50. Keskin G, Yıldırım GÖ. Hemşirelerin kişisel değerlerinin ve iş doyumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2006; 22 (1): 119-133.
51. Varoğlu D. Kamu Sektörü Çalışanlarının İşlerine ve Kuruluşlarına Karşı Tutumları, Bağlılıkları ve Değerleri. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 1993.
52. Brewer AM, Lok P. Managerial strategy and nursing commitment in Australian hospitals. *Journal of Advanced Nursing* 1995, 21 (4):789-799.
53. Mowday RT, Porter LW, Steers RM. Employee-Organization Linkages: The Psychology of Commitment, Absenteeism and Turnover, New York: *Academic Press*,

- in Reichers, A.E. A Review and Reconceptualization of Organizational Commitment, *Academy of Management Review*, 1982; Vol:10, No:3, 465-476,
54. Marchiori DM, Alan B, Henkin E. "Organizational Commitment of Health Profession Faculty: Dimensions, Correlates and Conditions", *Medical Teacher*, 2004; Vol.26, No. 4, pp.353-358.
 55. Kaufman JD, Stamper CL, Tesluk PE. "Do Supportive Organizations Make for Good Corporate Citizens", *Journal of Managerial Issues*, 2001; Vol.13, No.4, pp.436-450.
 56. Wahn JC. "Sex Differences in The Continuance Component Of Organizational Commitment", *Group and Organization Management*, 1998; Vol. 23, No.3, pp. 256-266.
 57. Aiken LS, West SG. *Multiple Regression: Testing and Interpreting Interactions*, Los Angeles, 1991, CA: Sage.
 58. Arndt J, Goldenberg JL. From self-awareness to shame-proneness: Evidence of causal sequence among women, *Self and Identity*, 2004; 3, 27-37.
 59. Tangney JP, Dearing R L. *Shame and guilt*. New York: Guilford Press. 2002.
 60. Özkan İA, Özen A. Öğrenci Hemşirelerde Boyun Eğici Davranışlar ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki. *Kor Hek.* 2008; 7(1):53-58.
 61. Karakaş SA, Okanlı A. Hemşirelik ve mobbing. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi /Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 2013;2 (4)
 62. Bursik K, Gefter J. Still stable after all these years: perceptions of sexual harassment in academic contexts. *J Soc Psychol*, 2011 May-Jun;151(3):331-49.
 63. Dinçer D. An investigation of concepts of shame among college students. *The Journal of International Social Research*, 2014; Volume: 7; Issue: 29
 64. Uygur E, Kaya N, Kaya H, Karaman N. Nurse's Perceptions and Problems About the Health Care Team at the One Government Hospital. *Journal of Istanbul University Florence Nightingale School of Nursing* 01/2008; 16(62):102-113.

8.EKLER

8.1 . Ek.1.HÜ. Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimlik izin formu



T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
Araştırma ve Uygulama Hastanesi

Sayı : 66063783-903-99_3599
Konu : Anket

05.11.2014

HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 28.11.2014 tarih ve 475 sayılı yazınız.

İlgi yazınızla, okulunuz öğrencilerinden 135322006 numaralı Benan DÜZGÜNKOCA'nın "Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Örgüte Bağlılık ve Mesleğe İlişkin Suçluluk ve Utanç Duygularının Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının hastanemizde yapılıp yapılamayacağı sorulmaktadır. Söz konusu tez çalışmasının hastanemizde yapılması başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. İbrahim Can KÜRKCÜOĞLU
Başhekim

8.2. Ek.2.Anket formu

Bu araştırma da, veri toplamak amacı ile aşağıdaki anket formu ve ölçekler uygulanacaktır. Lütfen dikkatle okuyup durumunuza en uygun biçimde cevaplayınız. Sizin görüş ve değerlendirmeleriniz bu araştırma için büyük önem taşımaktadır. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız. İsim, soyadı belirtme zorunluluğu kesinlikle yoktur. Ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.

1. Yaşınız:..

2.. Cinsiyet 1. Kadın 2. Erkek

3. Medeni durumunuz

1.Bekar 2. Evli 3. Diğer.....

4. Evli iseniz eşinizin mesleği?

1.Sağlık çalışanı 2. Diğer.....

5. Varsa çocuk sayısı?

1- Tek çocuk 2- İki çocuk 3- Üç çocuk
4- Dört çocuk 5- diğer.....(lütfen belirtiniz)

6. En uzun yaşadığını yer ?.....

7. Eğitim durumunuz nedir?

1.Lise mezunu 2.Meslek Yüksek Okulu 3.Üniversite ve Üzeri
4.Yüksek Lisans 5.Doktora

8. Sosyoekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1.Çok İyi 2.İyi 3.Orta 4.Kötü 5.Çok Kötü

9. Meslekteki kaçınç yılıdır? :.....

10. Üniversite Hastanesin' de çalışma süresi..... statünüz.....bölümünüz.....

11. Aşağıdaki tabloyu ilk mesleki deneyiminize göre doldurunuz

Mesleğe başlama yaşı	Bölüm	Statüsü	Yeri	Ayrılma nedeni	Çalışma Süresi
	a- Acil b- Servis c- Poliklinik d- Yoğun bakım e- ... (yazınız)	a-Kadrolu b-Sözleşmeli c-Vakıf	a-İl b-İlçe c-Köy	Tayin Kendi isteği Mecburi hizmet İstifa Diğer.....	

12. Herhangi bir sorununuz olduğu zaman baş etme yönteminiz aşağıdakilerden hangisidir

- 1- Sessiz kalma
- 2- Dikkatiniz başka yöne çekme
- 3- Sorunu çözmeye çalışma
- 4- Sigara içme (süresi..... ve sıklığı.....)
- 5- Teskin edici ilaç kullanmak
- 6- Alkol- tüketmek
- 7- Diğer.....belirtiniz

13. Mesleği kendi isteğinizle mi seçtiniz? 1- Evet 2- Hayır

14. Mesleğinizi seçtiğiniz için pişmanlık duydunuz mu? 1- Evet 2- Hayır

15. Cevabınız evet ise nedeni nedir? (cevabınız hayır ise soruyu geçiniz)

- 1- Hatalı bir işlem yapmış olmak
- 2- Meslekten doyum alamamak
- 3- Yeterli maddi kazanç sağlayamamak
- 4- Toplum içinde yeterli saygı görememek
- 5- Şiddet görmek
- 6- Mobbing görmüş olmak
- 7- Diğer..... (lütfen belirtiniz).

8.3. Ek.3 Mesleğe Bağlılık Ölçeği

Lütfen soruları aşağıdaki ifadelere göre cevaplayınız.

İfadeler	1. Kesinlikle katılmıyorum 2. Katılmıyorum 3. Kararsızım 4. Katılıyorum 5. Kesinlikle katılıyorum				
1. Aynı ücretle başka bir işe geçmek istiyorum.					
2. Mesleğimde kariyer yapmak istiyorum.					
3. Eğer geçmişe dönebilseydim, bu mesleği seçmek istemezdim.					
4. İhtiyaç duyduğum paraya sahip olsaydım, yinede bu meslekte çalışırdım					
5. Mesleğimden ancak çok mükemmel bir iş için vazgeçebilirim.					
6. Hayatım için mükemmel bir işte çalışıyorum.					
7. Bu mesleğe girdiğimden beri hayal kırıklığına uğradım.					
8. Mesleğimle ilgili materyalleri okumaya zaman ayırıyorum.					

8.4. Ek.4 Örgüte Bağlılık Ölçeği

	İfadeler	1-Kesinlikle katılmıyorum 2-Katılmıyorum 3-Kararsızım 4-Katılıyorum 5-Kesinlikle katılıyorum					
DUYGUSAL BAĞLILIK	Kariyer hayatımın geriye kalanını bu kurumda geçirmekten mutluluk duyarım.						
	Çalıştığım kurumun problemlerini kendi problemlerim gibi hissediyorum.						
	Bu kurumda kendimi ‘ailenin bir parçası’ gibi hissediyorum.						
	Bu kuruma karşı duygusal bir bağ hissediyorum						
	Çalıştığım kuruma karşı güçlü bir aidiyet duygusu hissediyorum.						
	Çalıştığım kurumdan, dışarıdaki insanlara gururla bahsediyorum.						
DEVAM BAĞLILIĞI	Şu an bu kurumdan ayrılmam, bundan sonraki hayatımda maddi zarara uğramama neden olur.						
	Şu an bu kurumda kalmam, istekten ziyade gerekliliktir.						
	Bu kurumdan ayrılmayı düşünmek için çok az seçim hakkına sahip olduğuma inanıyorum.						
	Benim için bu kurumdan ayrılmanın olumsuz sonuçlarından biri de, başka bir kurumun burada sahip olduğum olanakları sağlayamama ihtimaldir.						
	Başka bir iş ayarlamadan bu kurumdan ayrıldığımda neler olacağı konusunda endişe hissediyorum.						
	Bu kurumda çalışmaya devam etmemin önemli nedenlerinden biri de, ayrılmamın kişisel fedakârlık gerektirmesidir.						
NORMATİF BAĞLILIK	Benim avantajıma olsa bile, çalıştığım kurumdan şimdi ayrılmak bana doğru gelmiyor.						
	Bu kurum benim sadakatimi hak ediyor.						
	Bu kurumdan şimdi ayrılmamın, burada çalışan diğer insanlara karşı duyduğum sorumluluklar nedeniyle yanlış olacağını düşünüyorum.						
	Çalıştığım kuruma çok şey borçluyum.						
	Bu kurumdan şimdi ayrılırsam suçluluk hissederim						

8.5. Ek.5 Suçluluk ve Utanç ölçeği

SUTÖ

Bu ölçeğin amacı bazı duyguların hangi durumlarda ne derece yoğun olarak yaşandığını belirlemektir. Aşağıda bazı olaylar verilmiştir. Bu olaylar sizin başınızdan geçmiş olsaydı, ne kadar rahatsızlık duyardınız. Lütfen her durumu dikkatle okuyup öyle bir durumda ne kadar rahatsızlık duyacağınızı aşağıdaki ölçekten yararlanarak maddelerin yanındaki sayıların üzerine (X) işareti koyarak belirleyiniz.

1. Hiç rahatsızlık duymazdım
2. Biraz rahatsızlık duyardım
3. Oldukça rahatsızlık duyardım
4. Epey rahatsızlık duyardım
5. Çok rahatsızlık duyardım

	Sizi ne kadar rahatsız eder?	
	Hiç	Çok
1. Bir tartışma sırasında büyük bir hararetle savunduğunuz bir fikrin yanlış olduğunu öğrenmek.		
2. Evinizin çok dağınık olduğu bir sırada beklenmeyen bazı misafirlerin gelmesi.		
3. Birinin size verdiği bir sırrı istemeyerek başkalarına açıklamak.		
4. Karşı cinsten birinin kalabalık bir yerde herkesin dikkatini çekecek şekilde size açıkça ilgi göstermesi.		
5. Giysinizin, vücudunuzda kapalı tuttuğunuz bir yeri açığa çıkaracak şekilde buruşması ya da kıvrılması.		
6. Bir aşk ilişkisi içinde sadece kendi isteklerinizi elde etmeye çalıştığınızı ve karşı tarafı sömürdüğünüzü fark etmeniz.		
7. Sorumlusu siz olduğunuz halde bir kusur ya da bir yanlış için bir başkasının suçlanmasına seyirci kalmak.		
8. Uzman olmanız gereken bir konuda, bir konuşma yaptıktan sonra dinleyicilerin sizin söylediğinizin yanlış olduğunu göstermesi.		
9. Çok işlek bir iş merkezinin bulunduğu bir köşede herkesin size bakmasına sebep olacak bir olay yaşamak.		
10. Lüks bir restoranda çatal bıçak kullanmanız gereken yerde elle yemek yediğinizin fark edilmesi.		
11. Başkalarını aldatarak ve onları sömürerek büyük kazanç sağlamak.		

1. Hiç rahatsızlık duymazdım 4. Epey rahatsızlık duyardım
 2. Biraz rahatsızlık duyardım 5. Çok rahatsızlık duyardım
 3. Oldukça rahatsızlık duyardım

Sizi ne kadar rahatsız eder?

Hiç

Çok

	Hiç			Çok
12. İşçilerinizin sağlığına zarar vereceğini bildiğiniz halde, bir yönetici olarak çalışma koşullarında bir değişiklik yapmamak				
13. Sözlü bir sınav sırasında kekeleyip ve heyecandan şaşırduğunuzda, hocanın sizin bu halinizi kötü bir sınav örneği olarak bütün sınıfa göstermesi.				
14. Tanıdığınız birinin sıkıntıda olduğunu bildiğiniz ve yardım edebileceğiniz halde yardım etmemek.				
15. Bir partide yeni tanıştığınız insanlara açık saçık bir fıkra anlattığınızda birçoğunun bundan rahatsız olması.				
16. Akılsızca, bencilce ya da gereksizce büyük bir harcama yaptıktan sonra ebeveyninizin mali bir sıkıntı içinde olduğunu öğrenmek.				
17. Arkadaşınızdan bir şeyler çaldığınız halde arkadaşınızın hırsızlık yapanın siz olduğunuzu hiçbir zaman anlamaması.				
18. Bir davete ya da toplantıya rahat gündelik giysilerle gidip herkesin resmi giyindiğini görmek.				
19. Bir yemek davetinde bir tabak dolusu yiyeceği yere düşürmek.				
20. Herkesten sakladığınız ve hoş olmayan bir davranışın açığa çıkarılması.				
21. Bir kişiye hak etmediği halde zarar vermek.				
22. Alış-veriş sırasında paranızın üstünü fazla verdikleri halde sesinizi çıkarmamak.				
23. Ailenizin sizden beklediklerini yerine getirememek.				
24. Çeşitli bahaneler bularak yapmanız gereken işlerden kaçmak.				

8.6. Ek.6 Etik Kurul Onay Formu-1



T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

Sayı : 74059997.050.01.04/137
Konu : Proje

27./08/2014

Sayın Yrd. Doç. Dr. Selma KAHRAMAN
Sağlık Yüksekokulu
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Yürüttüğünüz "Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Sağlık Personelinin Örgüte Bağlılık ile Mesleğe İlişkin Suçluluk ve Utanç Duygularının Belirlenmesi" başlıklı çalışma Etik Kurul Onayı verilmesine ilişkin, Kurulumuzun 22.08.2014 tarih ve 08 nolu oturum 10 sayılı kararı yazımız ekinde gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç.Dr. Hakan CAMUZCUOĞLU
Etik Kurul Başkanı

EK: Etik Kurul Kararı (1 Adet)

Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Diyarbakır yolu üzeri Yenişehir Kampüsü 63300 ŞANLIURFA
Telefon : (0 414) 318 30 31 – 318 30 00 Fax: (0 414) 318 31 92 e-mail: etik.kurul@yahoo.com

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ Etik Kurul Kararı	
TARİH	: 22/08/2014
OTURUM	: 08
SAAT	: 15:00

14/08/10	<p>Karar: Üniversitemiz Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Selma KAHRAMAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu "Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Sağlık Personelinin Örgüte Bağlılık ile Mesleğe İlişkin Suçluluk ve Utanç Duygularının Belirlenmesi" başlıklı çalışmaya Etik Kurul Onayı verilmesine,</p> <p>Oybirliğiyle / Oyçokluğuyla karar verilmiştir.</p> <p>ASLI GİBİDİR</p> <p>Doç.Dr. Hakan CAMUZCUOĞLU Etik Kurul Başkanı</p>
----------	--

8.7. Ek.7 Etik Kurul Onay Formu-2



T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

Sayı : 74059997.050.01.04/192
Konu : Proje

15./12/2014

Sayın Yrd. Doç. Dr. Selma KAHRAMAN
Sağlık Yüksekokulu
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Yürütücüsü olduğunuz 22.08.2014 tarih 08 nolu Oturumun 10 Sayılı Kararı ile Etik Kurul Onayı verilen çalışmanın başlığının "Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Kuruma ve Mesleğe İlişkin Bağlılıkları ile Suçluluk ve Utanç Duygularının Belirlenmesi" olarak değiştirilip tekrardan onayına karar verilmiştir. Kurulumuzun 12.12.2014 tarih ve 12 nolu oturum 16 sayılı kararı yazımız ekinde gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç.Dr. Hakan CAMUZCUOĞLU
Etik Kurul Başkanı

EK: Etik Kurul Kararı (1 Adet)

Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Diyarbakır yolu üzeri Yenişehir Kampüsü 63300 ŞANLIURFA
Telefon : (0 414) 318 30 31 – 318 30 00 Fax: (0 414) 318 31 92 e-mail: etik.kurul@yahoo.com

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ Etik Kurul Kararı	
TARİH	: 12/12/2014
OTURUM	: 12
SAAT	: 15:00

14/12/16	<p>Karar: Üniversitemiz Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Selma KAHRAMAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu 22.08.2014 tarih 08 nolu Oturumun 10 Sayılı Kararı ile Etik Kurul Onayı verilen çalışmanın başlığının "Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Kuruma ve Mesleğe İlişkin Bağlılıkları ile Suçluluk ve Utanç Duygularının Belirlenmesi" olarak değiştirilmesine,</p> <p>Oybirliğiyle / Oyçokluğuyla karar verilmiştir.</p> <p style="text-align: center;">ASLI GİBİDİR</p> <p style="text-align: center;">Doç.Dr. Hakan CAMUZCUOĞLU Etik Kurul Başkanı</p>
----------	---

8.8. Bilgilendirilmiş Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

ÇALIŞMANIN BAŞLIĞI: Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Kuruma ve Mesleğe İlişkin Bağlılıkları ile Suçluluk ve Utanç Duygularının Belirlenmesi

GÖRÜŞÜLEN KİŞİNİN ADI:

Bu çalışma kesitsel-tanımlayıcı nitelikte bir çalışma olup Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Kuruma ve Mesleğe İlişkin Bağlılıkları ile Suçluluk ve Utanç Duygularının Belirlenmesi amacı ve incelenmesi amacıyla yapılacaktır. Araştırmada katılımcıda, tanıtıcı anket formu, suçluluk ve utanç ölçeği, mesleğe ve örgüte bağlılık ölçeği kullanılacaktır. Bu çalışmada katılımcı için ek riskler söz konusu değildir. Katılımcıdan kan örneği alınmayacaktır. Katılımcıya araştırma amaçlı tedavi uygulanmayacak ve tanısal bir işlem yapılmayacaktır. Bu çalışmanın sonuçları başka insanların yararına kullanılabilir.

Çalışmaya katılım benim ve katılımcının isteğimize bağlıdır. Katılımcı araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmaya katılmayı reddedebilir ve hiçbir ceza almadan araştırmadan ayrılabilir. Araştırmanın sonucu bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katılımcıya ait tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Bu çalışmanın Fakülte Etik Kurulu tarafından incelenerek Helsinki Deklarasyonunda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun olduğu onaylanmıştır.

Bu olur formunu imzalamadan önce yukarıdaki bilgileri kendi ana dilimde okudum veya bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı bana açıklandı. Bana aklıma gelen bütün soruları sorma fırsatı tanındı ve sorularıma tatminkâr cevaplar aldım.

Çalışmanın yürütülmesinden sorumlu araştırmacılar, almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla veya çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir. Ayrıca, bu çalışmadan çıkarılan sonuçlar başka insanların yararına kullanılabilir.

Bu formu imzalayarak yasal haklarımın hiçbirinden vazgeçmediğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına

girmediyimin ve bu durumun Őimdi ya da gelecekte ihtiyacım olan tıbbi bakımı hićbir Őekilde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Çalışmanın yurütülmesi, katılımcı olarak haklarım konusunda kafamda sorular belirlediğinde aşağıda belirtilen kiŐiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır:

Benan DÜZGÜN KOCA: 05055645257

Bu çalışmada yer almayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu bildirimli olur sözleşmesinin imzalı bir nüshasını aldım.

Katılımcının -İmzası

Tarih

Sorumlu AraŐtırmacının Adı-İmzası

Tarih

Benan DÜZGÜN KOCA

Tanığın Adı-İmzası

Tarih

Benan DÜZGÜN KOCA: 05055645257

Bu çalışmada yer almayı gönüllü olarak kabul ediyorum