

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ ALGILANAN AİDİYET DURUMLARI

PERCEIVED INSIDER STATUS of EMERGENCY MEDICAL SERVICES WORKERS

Mehmet ÇAKAL¹

Doç. Dr. Yasemin ÖZDEMİR²

ÖZET

Çalışma koşulları çalışanların işletmeye ve işe yönelik algılarını ve tutumlarını etkileyen en önemli faktörler arasında yer almaktadır. Bu çalışma ile 24 saat nöbet usulü, yoğun ve riskli kabul edilebilecek çalışma koşullarına sahip Acil Hizmet Çalışanlarının algılanan aidiyet durumlarını tespit etmek amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda nicel bir araştırma kapsamında Acil Hizmet Çalışanlarından bir anket kullanılarak veri toplanmıştır. 141 çalışanın katılımı ile gerçekleştirilen araştırma sonucunda; çalışanların Algılanan Aidiyet Durumunun orta seviyenin üstünde olduğu; ayrıca iş yoğunluğu, cinsiyet, yaş, unvan, kıdem, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, maaş ve çalışma şekilleri ile Algılanan Aidiyet Durumu arasında anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Algılanan Aidiyet Durumu, İş Yoğunluğu, Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanları.

JEL Sınıflandırma Kodları: D23.

ABSTRACT

Working conditions are one of the most important factors that affect the sense and attitudes of employees for the management and the job. The purpose of this study is to determine the Perceived Insider Status of Emergency Medical service personnel having 24 hours duty and working conditions that can be accepted as intensive and risky. In accordance with this purpose data was collected by means of using a standardized questionnaire for Emergency medical service personnel. It has been seen that Perceived Insider Status is above mid-level according to the survey results with the participation of 141 employees. Furthermore it has been seen that there is meaningful relation between Perceived Insider Status and work intensity, gender, age, title, seniority, marital status, having a child, salary and working conditions.

Keywords: Perceived Insider Status, Work Intensity, Emergency Medical Services Workers.

JEL Classification Codes: D23.

1. GİRİŞ

Son yıllarda acil sağlık hizmetleri profesyonelleşerek hastanelerden ayrılmış ve her ilde bir komuta kontrol merkezi ve bu merkeze bağlı şehrin her bir köşesine belli kriterler gözetilerek yerleştirilen özerk acil sağlık hizmetleri istasyonlarına konuşlu ambulânlardan oluşan bir sistem kurulmuştur. Bu istasyonlarda doktorlar, ambulâns ve acil bakım teknikerleri, acil tıp teknisyenleri ve şoförler görev yapmaktadır. Bu personelin algılanan aidiyet durumlarının ne düzeyde olduğunun; kurum performansı ve bundan daha önemli olarak hasta sağlığı açısından son derece önemli olduğu söylenebilir. Acil sağlık hizmetleri çalışanlarının çalışma koşulları; 24 saat çalışmaları, komuta kontrol merkezinden uzakta çalışmaları, tıbbi ve trafik koşulları açısından riskli vakalarla

¹ Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, cakal_mehmet@hotmail.com

² Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, yasemino@sakarya.edu.tr

karşılaşmaları, her türlü hava şartında ve her türlü olaya müdahale etme durumları, saldırgan ve alkollü hastalara müdahale etmek zorunda olmaları nedeniyle son derece güçtür. Bu nedenlerden dolayı acil sağlık hizmetleri çalışanlarının algılanan aidiyet durumunu ortaya koyan bir araştırma yapılması önem arz etmektedir. Bu çalışmanın ilk kısmında algılanan aidiyet durumu ile ilgili İngilizce ve Türkçe yapılan çalışmalara ulaşılmaya çalışılmış ve Tablo 2.1’ de AAD ile kavramlar arasındaki ilişkilerin, belirtilen araştırmacılar tarafından incelendiği görülmüştür. Ancak iş yoğunluğu ile AAD arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. İş Yoğunluğu ile AAD arasındaki ilişkiyi incelemek maksadıyla araştırmamızın ikinci kısmında; bir ilimizde acil sağlık hizmetleri çalışanlarının iş yoğunluğunun ve demografik özelliklerin algılanan aidiyet durumunu nasıl etkilediği araştırılmıştır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Algılanan Aidiyet Durumu

“Algılanan Aidiyet Durumu” literatürde farklı şekillerde kavramlaştırılmaktadır. Bazı çalışmalarda (Özdevecioğlu & İnce, 2011; İnce, 2008) Algılanan İçsellik Statüsü, bazılarında ise Algılanan Aidiyet Durumu (Köksal, 2012; Mirap, 2008) olarak Türkçeye çevrilen “Perceived Insider Status” kavramı bu çalışmada birebir tercümesi olmayan ancak Türkçede daha iyi anlam bulunduğunu düşündüğümüz Algılanan Aidiyet Durumu olarak kullanılacaktır.

AAD, Stamper ve Masterson (2002)’a göre çalışanın kendini içinde bulunduğu organizasyonun/örgütün bir parçası olarak algılaması durumudur (Stamper & Masterson, 2002, s. 876). Bir çalışan örgüte ait olma algısı, gruba dahil olan bireylerden grup dışı bireyleri ayıran sınırların varlığını temel almaktadır. Dolayısıyla algılanan aidiyet, çalışanların örgüt içerisine kabul edildiğine ve bireysel bir alan edindiğine dair bir hissi ifade etmektedir (Masterson & Stamper, 2003, s. 482-483). İnce’ ye göre ise; Algılanan aidiyet kavramı, çalışanların örgüte ait olma durumuna odaklanmaktadır. Bu kavram, bireyin kendini örgütün bir parçası olarak hissetmesi ve faaliyetler gerçekleştirilirken önemli bir rolü olduğuna dair bir algılamadır (İnce, 2008, s. 294). Chen ve Aryee ise AAD’nu çalışanların örgüt içerisinde bir yer kazandıkları ve diğer insanlar tarafından kabul gördüklerine ilişkin bir his olarak değerlendirmekte, diğer bir deyişle kişinin örgüt içerisinde kimlik sahibi olma durumu olarak tanımlamaktadır (Chen & Aryee, 2007). Bu tanımlardan yola çıkarak AAD; kişinin kendisini örgütün bir parçası gibi hissetmesi, örgütte bir yer kazanması, önemli bir rol üstlenmesi/üstlendiğini hissetmesi, örgüt içerisinde kabul görmesi, kişinin örgüt içerisinde bir kimlik edinmesi ve örgüte ait olduğunu hissetmesi durumudur diyebiliriz.

Aidiyet algısı yüksek bireylerin, örgüte yönelik fazladan sorumlulukları kabul etme, diğer örgüt üyelerine yardım edebilmek için çeşitli görevler ifa etme ve iş süreçlerinin gelişimi için birtakım önerilerde bulunma gibi belirli faaliyetleri gerçekleştireceği ifade edilmektedir (Stamper, Masterson, & Knapp, 2007, s. 314). AAD tersi olarak Algılanan Dışsallık durumu algılamasının geçici de olsa şaşırtıcı avantajları bulunmaktadır. Çalışanların daha tarafsız olması, bu nedenle normalde verilmeyecek bilgilerin verilmesine yönelik güven duyulması ve davranışlara dair değerlendirmelerde belirli anlamlar çıkarmadan daha net olmayı sağlamaktadır (Mullings, 1999: 340). Ayrıca dışsal statü algılaması sahipleri belirli alt gruplara üye olarak değerlendirilmemekte ve içsel statü algılayanların sormaya çekindiği konularda konuşabilmektedirler (Merriam vd. , 2010: 411). Dışsallık durumu algılamasının bu avantajlarına rağmen düşük verimlilik, düşük bağlılık, sapkın davranışlara yönelme (Lapalme, 2009: 932) ve gönüllü davranışlara karşı direniş (Wang vd., 2010: 153) gibi olumsuz etkileri olduğundan içsel statü algılamasına dönüştürülmeye çalışılmaktadır. Bu dönüşüm yöneticinin istenilen mesajları çalışanlara iletmesinde yarar sağlayacağı gibi kişilere yapılan eğitim ve kişisel gelişim yatırımlarının geri dönüşümünü artıracak ve bireylerin beklenen iş performansından daha fazla katkı sağlamasını içeren prososyal davranışlar sergilemesini sağlayacaktır (Özdevecioğlu & İnce, 2011, s. 46).

2.2. Algılanan Aidiyet Durumu ile İlgili Yapılan Araştırmalar

AAD kavramı yeni bir kavram olması nedeniyle kavramın kullanılmaya başlamasından bu güne kadar yapılan Türkçe ve İngilizce çalışmalara ulaşılmaya çalışılmış ve araştırmamızın yapıldığı yıl temel alınarak aşağıdaki tabloda çalışmalar sıralanmıştır. Tabloda örneklem, araştırma sonucu, araştırma kapsamında değerlendirilmeye alınan kavramlar özetlenmeye çalışılmıştır.

Tablo 1. Algılanan Aidiyet Durumu ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Yıl	Örneklem	Araştırma Sonucu	Kavramlar
2007 Çin	171 Çalışan- Danışman Çift	Organizasyon-Tabanlı Özsaygınlık (organization-based self-esteem) ve Algılanan Aidiyet Durumunun; Duygusal Örgütsel Bağlılığa, Görev Performansına, Yaratıcı Davranışa tam aracılık ettiği ve İş Tatmini üzerindeki delegenin etkisine kısmen aracılık ettiği bulunmuştur (Chen & Aryee, 2007, s. 226).	Organizasyon-Tabanlı Özsaygınlık (Organization-Based Self-Esteem), Örgütsel Bağlılık, Görev Performansı, Yaratıcı Davranış, İş Tatmini.
2008 Kayseri	192 Özel Sağlık Çalışanı	Algılanan aidiyet durumunun, Görev ve Bağlamsal Performansı olumlu etkilediği, demografik değişkenler ile AAD arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Mirap, 2008, s. 147).	Görev ve Bağlamsal Performans
2009 Kanada	191 Finansal Firma Çalışanı	Algılanan Danışman Desteği ve Kalıcı Çalışanın Algılanan Desteği Ajans çalışanın Algılanan Aidiyet Durumuna katkı sağladığı, Algılanan Aidiyet Durumunun Örgütsel (Duygusal Bağlılık Boyutu) Bağlılık ve Kişilerarası Kolaylaştırma Davranışlarını pozitif etkilediği bulunmuştur (Lapalme, Stamper, Simard, & Tremblay, 2009, s. 919-940).	Algılanan Danışman Desteği, Kalıcı Çalışanın Algılanan Desteği, Örgütsel Bağlılık, Kişilerarası Kolaylaştırma Davranışı.
2010 Çin	214 Amir- Memur Çift	Lider-Üye Değişimi ile Örgütsel Vatandaşlık Davranışı arasında olumlu bir ilişki olduğu, Algılanan Aidiyet Durumunun Lider-Üye Değişimi ile Örgütsel Vatandaşlık Davranışına aracılık ettiği tespit edilmiştir. AAD durumu ile eğitim ve cinsiyet demografik özellikleri arasında ilişki olduğu görülmüştür (Wang, Chu, & Ni, 2010).	Lider-Üye Değişimi, Örgütsel Vatandaşlık Davranışı.
2011 Mersin	Kamu ve Özel Sektör Çalışanları	AAD genel olarak Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ile pozitif yönlü bir ilişkiye sahip olduğu ve AAD'nun Örgütsel Vatandaşlık Davranışını pozitif yönde anlamlı bir biçimde etkilediği belirlenmiştir (Özdevecioğlu & Balcı, 2011, s. 41).	Örgütsel Vatandaşlık Davranışı.
2011	Birinci Çalışma 236 Kıdemli Çalışana, İkinci Çalışma 420 Kıdemli Hemşireye yapılmıştır.	AAD'nun; Algılanan Katkı ile İşte Kalma Niyeti arasında aracılık ettiği bulunmuştur (Stassen & Schlosser, 2011, s. 319). Algılanan Katkı ile AAD arasında da pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca AAD İşte Kalma Niyetini olumlu yönde etkilemektedir. Çalışılan değişkenler ile demografik değişkenler arasında çok zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür. Yaş ile işte kalma niyeti arasında zayıf pozitif yönlü bir ilişki olduğu analiz edilmiştir (Stassen & Schlosser, 2011, s. 330).	Algılanan Katkı, İşte Kalma Niyeti.
2012 Kayseri	74 Sanayi İşletmesinde 512 Çalışana	AAD bütün örgütsel güven düzeylerini ve örgütsel vatandaşlık davranışı boyutlarını pozitif yönde etkilerken, sözlü saldırganlık dışındaki diğer saldırgan davranış boyutlarını negatif yönde etkilediği bulunmuştur. Ayrıca demografik değişkenler ile AAD arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Köksal, 2012, s. 241).	Örgütsel Güven, Örgütsel Vatandaşlık.
2012 Çin	146 Çalışan- Danışman Çift	Güçlendirici Liderlik Davranışı Algılanan Aidiyet Durumunu olumlu etkilemektedir. Ayrıca AAD, Güçlendirici Liderlik Davranışı ile Örgütsel Vatandaşlık Davranışı arasında tam aracılık rolü üstlenmektedir (Yin, Wang, & Huang, 2012).	Güçlendirici Liderlik Davranışı, Örgütsel Vatandaşlık Davranışı.
2013	280 Çalışan- Danışman Çift	Proaktif sosyalleşme davranışı, AAD vasıtasıyla iş performansını ve sosyal entegrasyonu pozitif etkilemektedir. Ek olarak; işe başlayanlara danışmanlık yapanların gelenekselci yaklaşımı; proaktif sosyalleşme davranışını ve AAD vasıtasıyla iş performansını, sosyal entegrasyonu dolaylı olarak önemli ölçüde etkilemektedir. Bu ilişki gelenekselci yaklaşım arttıkça azalmaktadır. AAD durumu ile kıdem, eğitim ve yaş demografik özellikleri arasında ilişki olduğu görülmüştür (Wang & Kim, 2013, s. 389).	Proaktif Sosyalleşme Davranışı, İş Performansı, Sosyal Entegrasyon.
2013	210 Çalışan	Algılanan aidiyet durumuna Örgütsel Adalet ve Lider-Üye Değişiminin önemli derecede etki ettiği bulunmuştur. Algılanan aidiyet durumunun kültürel azınlık olan	Örgütsel Adalet, Lider-Üye Değişimi

		çalışanlarda diğer çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. AAD durumu ile yaş demografik özelliği arasında ilişki olduğu görülmüştür (Guerrero, Sylvestre, & Muresanu, 2013, s. 5).	
2014	İki Sanayi Kolunda Çalışan 347 İşçi	AAD ve psikolojik sahipliğin; iş tatmini ve ciro niyetlerinin önemli belirleyicileri olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada; Örgütsel kimliğin, sadece iş tatmininin tahmininde etkili değişken olduğu görülmüştür. Çalışma sonucunda: Örgütsel kimlik ve ciro niyetleri ilişkisine AAD ve psikolojik sahipliğin aracılık ettiği ortaya konmuştur (Knapp, Smith, & Sprinkle, 2014).	İş Tatmini Ciro Niyetleri
2014	Savunma sektöründe 426 çalışan	Gelişimsel Kültür ve Rasyonel Kültürün İnovasyonu pozitif etkilediği ve Algılanan Aidiyet Durumunun aracı rol üstlendiği bulunmuştur (Çalışkan, Turunç, & Akkoç, 2014, s. 151).	Gelişimsel ve Rasyonel Kültür, İnovasyon.
2014 Çin		Algılanan Danışman Desteğinin ve Katılımcı Karar Vermenin Algılanan Aidiyet Durumunu ve Algılanan Aidiyet Durumunun ise Örgütsel Vatandaşlık Davranışını olumlu etkilediği bulunmuştur. Algılanan Aitlik Durumunun; Algılanan Danışman desteği ve Katılımcı Karar Verme teşvikleri ile Örgütsel Vatandaşlık Davranışı arasında tam aracı etkisi olduğu bulunmuştur. Algılanan Aitlik Durumunun, Örgütsel Vatandaşlık Davranışını pozitif etkilemesi Stamper and Masterson's (2002) çalışması ile de uyum göstermiştir (Hui, Lee, & Wang, 2014, s. 1-18).	Algılanan Danışman Desteği, Katılımcı Karar Verme, Örgütsel Vatandaşlık Davranışı
2014	63 Şirkette 859 Çalışan-Danışman Çift	Çalışan-Organizasyon İlişkisi Yaratıcılık Davranışını olumlu etkilemektedir. AAD, Çalışan-Organizasyon İlişkisi ve Yaratıcılık Davranışı arasında aracılık rolü üstlenmektedir (Mingchuan, Qinxuan, & Aiwu, 2014, s. 836).	Çalışan-Organizasyon İlişkisi, Yaratıcılık Davranışı
2015 Tayvan	232 Hastane Çalışanı	Olumlu Bakış Açısının (Promotion Focus) yaratıcılığı olumlu etkilediği bulunmuştur. Bununla birlikte, Olumlu Bakış Açısı; AAD ile Yaratıcılık arasında aracılık rolü üstlenmektedir. Sonuçlar göstermiştir ki; Algılanan Aidiyet Durumunun yüksek seviyede olması yüksek seviyede Yaratıcılık Süreciyle birleştiğinde, Olumlu Bakış Açısı ve Yaratıcılık arasında güçlü bir ilişki ortaya çıkmaktadır (Horng, Tsai, Hu, & Liu, 2015, s. 1).	Olumlu Bakış Açısı, Yaratıcılık

2.3. İş Yoğunluğu

İş yoğunluğu kavramı günlük hayatta ve özellikle iş hayatında sık kullanılan bir kavram olmasına rağmen yönetim yazınında yerini yeterince alamamış; etkileri ve diğer kavramlarla ilişkileri yeterince araştırılmamıştır. Örneğin, psikoloji alanında iş yoğunluğunun strese neden olduğu (Doğan, 2015, s. 303)(Ertekin, 1993, s. 13), İKY alanında iş yoğunluğu nedeniyle yeni bir iş gücü planlamasının gerekebileceği(Küçüksille, 2007), Sağlık sektöründe iş yoğunluğunun eleştirel düşünme eğilimini etkilediği(Arslan, Demir, Eşer, & Khorshid, 2009, s. 74), dikkatsizliğe ve verimliliğin düşmesine neden olduğu(Gökdoğan & Yorgun, 2010, s. 53,55) görülmüştür. Bunlarla birlikte, yüksek iş yoğunluğunun mesleki sağlık ve güvenlik anlamında çok büyük maliyetleri olduğu belirtilmiştir(Yönetici, 2005). Spor bilimlerinde yapılan araştırmalarda ise; çalışanların çok büyük bir kısmı spor yapamama nedeni olarak iş yoğunluğunu neden olarak belirtmişlerdir (Koparan & Öztürk, 2002, s. 253-255).

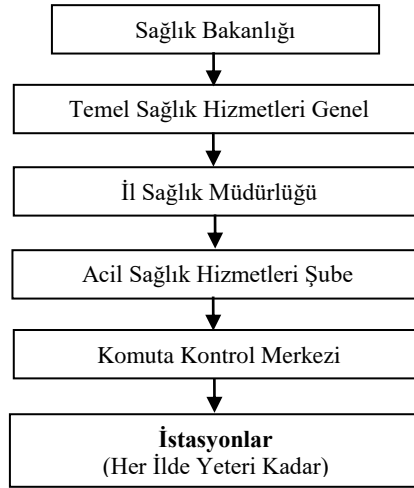
İş yoğunluğu kavramı çalışmalarda kavram olarak kullanılmış ancak iş yoğunluğunu ölçmeye yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışılan sektörün, işyerinin yada bölgenin iş yoğunluğu gözlemlenerek kavram kullanılmıştır. İş yoğunluğunu ölçmek sektörden sektöre farklılık gösterebilmektedir. Örneğin bir kasiyerin iş yoğunluğu belli bir süre(mesai saati) içinde kaç parça mala işlem yaptığı ile bir sekreterinki kaç evrak hazırladığı ile, öğretmeninki kaç saat derse girdiği ile şoförün kaç saat araç kullandığı ile ölçülebilir. Bu çalışmada iş yoğunluğunun nasıl belirlendiği üçüncü bölümde belirtilmiştir.

2.4. Acil Sağlık Hizmetleri Organizasyonu ve Çalışanları

Acil Sağlık Hizmetleri; acil sağlık hizmetleri yönetmeliğine uygun olarak, aşağıda gösterilen idari yapı çatısı altında her ilde oluşturulmuş komuta kontrol merkezleri ve bu merkezlere bağlı istasyonlar vasıtasıyla hizmet sunmaktadır.

Bu bölümde idari yapı ele alınmayıp istasyon ve istasyon çalışanları hakkında çalışmanın açıklık kazanması maksadıyla kısaca bilgi verilecektir.

Şekil 1. Sağlık Bakanlığı ve Acil Sağlık Hizmeti İstasyonları Arasındaki İdari Yapı



İstasyonlar; acil sağlık hizmeti sunmak ve tıbbi müdahalede bulunmak amacıyla aşağıda belirtilen kriterler dikkate alınarak yapılan incelemeler sonucunda müdürlüğün teklifi ve valiliğin onayı ile kurulan birimlerdir (ResmiGazete24046, 2000).

- * Hizmet sunulması planlanan hedef nüfusun azami elli bin kişi olması,
- * Ulaşım imkanlarının güçlülüğü,
- * Acil yardım gerektiren olayların sıklığı,
- * Trafik ve iş kazaları sayısı ve benzeri olayların sıklığı,

İstasyonlar verdikleri hizmete göre üç tipte kurulabilir (ResmiGazete24046, 2000). Bunlar;

A Tipi İstasyon: 24 saat kesintisiz sadece ambulans hizmeti verilen, ihtiyaca göre birden fazla ekip ve ambulans bulundurulmuş, idari ve özlük hakları bakımından başhekimliğe bağlı ve kadrolu personeli olan istasyonlardır. (A) tipi istasyonların açılış ve kapanış işlemleri Bakanlığın onayı ile gerçekleştirilir. Bu istasyonlar;

- * Ekip içerisinde hekim bulunanlar (A1) tipi istasyon,
- * Ekip içerisinde hekim bulunmayanlar ise (A2) tipi istasyon olarak adlandırılır.

B Tipi İstasyon: Birinci, ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurum ve kuruluşları ile entegre olarak kesintisiz ambulans ve acil servis hizmeti verilen, kadrosu ve özlük hakları bakımından bünyesinde bulunduğu kuruma, ambulans hizmeti bakımından merkeze bağlı olan, ekip içerisinde hekim bulunan istasyonlardır. Bu istasyonlar;

- * Hastane acil servisi ile entegre olanlar (B1) tipi istasyon,
- * Birinci basamak sağlık kuruluşları ile entegre olanlar ise (B2) tipi istasyon olarak adlandırılır.

C Tipi İstasyon: İhtiyaca göre günün belirlenen saatlerinde sadece ambulans hizmeti verilen, idari ve özlük hakları bakımından başhekimliğe bağlı acil sağlık istasyonlarıdır.

İstasyonlarda acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim görmüş sağlık ekibi ile tıbbi donanımlı ambulanslar görev yapar. İstasyonlarda görev yapan personelin standart donanımları başhekimlik, iaşe, ibate ve güvenlikleri, içinde

buldukları kuruluşlar tarafından sağlanır. İstasyonda ambulans ve ambulans görev yapan ekibe lojistik destek sağlamak amacıyla, en az üç oda, eğitim salonu, tuvalet, banyo, mutfak, malzeme deposu, ambulans garajı ile telefon, sabit telsiz ve gereken diğer malzeme bulunur. İstasyonların, Bakanlıkça bu hizmete özel inşa edilen ve yukarıda sayılan özellikleri taşıyan tesislerde faaliyet göstermesi esastır. Bakanlığa ait mevcut sabit sağlık tesislerinden, bu tesislerin de yeterli olmadığı durumlarda, diğer özel ve resmi kurum ve kuruluşlarına ait tesislerden de önceden izin almak kaydıyla yararlanılabilir (ResmîGazete24046, 2000).

Çalışmada A Tipi İstasyonlara anket dağıtılmış bu istasyonlarda yönergede belirtildiği şekilde A1 ve A2 tipi organizasyonun olduğu ve istasyonların 3 farklı kadroyla görev yapabildiği görülmüştür. Bu kadrolar;

A1 Tipi İstasyon	A2 Tipi İstasyon	A2 Tipi İstasyon
Hekim	AABT	-
ATT	ATT	ATT
ATT	ATT	ATT
Şoför	Şoför	Şoför

Hekim: Üniversitelerin Tıp Fakültelerinden mezun olmuş kişiler.

Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri (AABT): Üniversitelerin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'ndaki 2 yıllık ambulans ve acil bakım teknikerliği programlarından mezun olmuş kişiler.

Acil Tıp Teknisyeni (ATT): Sağlık meslek liselerinin acil tıp teknisyenliği bölümlerinden mezun olmuş kişiler.

Şoför: Ambulans kullanmak için yeterli ehliyetleri olan kişiler.

3. ARAŞTIRMA

3.1. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Araştırmada; acil sağlık hizmetleri çalışanlarının algılanan aidiyet durumlarının ve AAD ile İş yoğunluğu ve demografik değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Acil sağlık hizmetleri çalışanlarının; 24 saat nöbet usulü çalışmaları, yoğun bir tempoda ve riskli ortamlarda çalışmalarının algılanan aidiyet durumunu etkileyebileceği değerlendirilmiştir. Acil sağlık hizmetleri çalışanları üzerinde yapılan bu araştırmanın Sağlık Bakanlığına ve Bakanlığa bağlı birimlerin uygulama ve gelecek dönem planlamalarına, bununla birlikte algılanan aidiyet durumunun öncüllerinin belirlenmesi açısından örgütsel davranış yazınına katkı sağlayacağı umulmaktadır.

H1: Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Algılanan Aidiyet Durumları düşük seviyededir.

H2: İş Yoğunluğu AAD'nu etkilemektedir.

H3: Demografik değişkenler AAD'nu etkilemektedir.

3.2. Araştırmanın Yöntemi

3.2.1. Algılanan Aidiyet Durumu

Algılanan Örgütsel Aidiyeti ölçmek amacıyla; Stamper ve Masterson (2002) tarafından geliştirilen ve 6 ifadeden oluşan AAD Ölçeği (Perceived Insider Status Scale) kullanılmıştır. Katılımcıların bu ifadelerle katılım derecesi 5'li Likert ölçeğiyle ölçülmüştür. Katılımcılar ölçekte yer alan ifadelerle 1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle Katılıyorum şeklinde değerlendirme yapmışlardır. Söz konusu ölçekte yer alan ifadelerden örnek ifade "Kendimi çalıştığım işletmenin bir parçası gibi hissediyorum" şeklindedir. Bu bölümde yer alan 3, 4 ve 6 nolu ifadeler ters kodlu ifadelerdir. Stamper ve Masterson (2002) tarafından geliştirilen AAD ölçeği daha önce Türkçe'ye çevrilmiş, ulusal ve uluslararası literatürde kullanılarak geçerliliği ve güvenilirliği saptanmış bir ölçektir. Söz konusu ölçeğin kullanıldığı çalışmalardan bazıları şu şekilde sıralamak mümkündür: Larsen(2006), Mirap (2008), Lapalme, Stamper, Simard et al. (2009), Buonocore, Metallo, Salvatore (2009), Wang, Chu, Ni (2010). Ulusal ve uluslararası literatürde yapılmış çalışmalarda Stamper ve Masterson (2002)'un ölçeğinin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısının 0,79-0,93 değerleri aldığı bulunmuştur(Köksal, 2012, s. 142-143). Köksal (2012) tarafından yapılan çalışmada 0,80 olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada ise 0,863 olduğu görülmüştür.

3.2.2. İş Yoğunluğu

İş yoğunluğunu belirlemek amacıyla, birinci aşamada 3 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanına açık uçlu sorulardan oluşan iki soru sorulmuştur. “İş yerinde iş yoğunluğunuzu belirleyen en önemli değişken nedir?” sorusuna üç acil sağlık çalışanı da aynı cevabı vermiştir: “ Vaka Sayısı”. Yoğunluk derecesini belirlemek maksadıyla “Vaka sayısına göre iş yoğunluğunuzu tanımlar mısınız?” sorusuna çalışanlar aşağıdaki tabloda belirtilen şekilde cevap vermişlerdir.

Tablo 2. Vaka Sayısı İş Yoğunluğu Kategorileri 1. Aşama

1. Çalışan		2. Çalışan		3. Çalışan	
Vaka Sayısı	Yoğunluk Derecesi	Vaka Sayısı	Yoğunluk Derecesi	Vaka Sayısı	Yoğunluk Derecesi
1-5	Rahat	1-6	Yoğun değil	1-5	Kolay
6-7	Normal	7	Normal	6-7	ideal
8-9	Yoğun	8-9	Az yoğun	8-9	Az yoğun
10-15	Çok yoğun	10-15	Çok yoğun	10-15	Çok yoğun
16 ve üstü	Katlanılmaz	16 ve üstü	Mümkün değil	16 ve üstü	Dayanılmaz

Verilen cevaplar neticesinde vaka sayıları ve yoğunluk dereceleri aşağıdaki şekilde sınıflanmıştır.

Tablo 3. Vaka Sayısı İş Yoğunluğu Kategorileri 2. Aşama

Vaka Sayısı	Yoğunluk Derecesi
1-5	Rahat
6-7	Normal
8-9	Az yoğun
10-15	Çok yoğun
16 ve üstü	Katlanılmaz

İkinci aşamada ilk aşamadaki çalışanlardan farklı 9 çalışana yukarıdaki tabloda yoğunluk dereceleri verilerek vaka sayısı kısmı boş bırakılmış ve yoğunluk derecelerine kendilerine göre uygun olan vaka sayılarını yazmaları istenmiştir.

7 çalışanın vaka sayıları yukarıdaki tabloya tamamen benzerlik göstermiştir. 1 çalışan 9 vaka üzerini çok yoğun olarak belirtmiş diğer kısımlar benzerlik göstermiştir. 1 çalışanın ise 1-2 vakayı “rahat” 10 vaka ve üzerini “katlanılmaz” , 3-9 vaka aralığını ise “normal, az yoğun, çok yoğun” olacak şekilde değerlendirmiştir. Bu verilerin sonucunda yukarıdaki tablonun istasyonların yoğunluklarını sınıflandırmak maksadıyla kullanılmasına karar verilmiştir. İstasyonların ortalama günlük vaka sayıları istasyonlardan öğrenilmiştir.

Araştırma kapsamında ulaşılan veriler, SPSS analiz programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin frekans dağılımları frekans tabloları oluşturularak incelenmiştir. Yapılan normallik testlerinin (Shapiro-Wilk ve Kolmogorov- Smirnov) sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği (Sig.< 0,05) görülmüştür. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında bağ olup olmadığı verilerin normal dağılım göstermemesinden dolayı non-parametrik testlerden Ki-Kare testi ve çapraz tablolar kullanılarak test edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırma evrenini bir ilimizdeki acil sağlık hizmetleri çalışanları oluşturmaktadır. Tüm acil sağlık hizmetleri çalışanlarına ulaşmak için acil sağlık hizmeti istasyonlarına toplam 720 anket bırakılmış ve anketlerin doldurulması beklenmiştir. Bırakılan 720 anket geri toplanmış ve bunlardan 194 adedinin doldurulduğu görülmüş ancak eksik ve özensiz doldurulduğu değerlendirilen 53 tanesi değerlendirilmeye alınmamış geriye kalan 141 anket değerlendirmeye alınmıştır. Araştırma sadece araştırmaya katılmak isteyen acil sağlık hizmetleri çalışanlarına ve çalışanların gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Bulguları ve Yorumu

Araştırmaya katılan acil sağlık hizmetleri çalışanlarının demografik özelliklerine yönelik bilgiler Tablo 3.1’ de gösterilmiştir. Tabloda görülebileceği gibi örneklemin %39,7’si erkek, %60,3’ü ise kadınlardan oluşturmaktadır.

Katılımcıların büyük çoğunluğu 31 yaşın altında, yükseköğrenim mezunu, evli ve çocuk sahibi değildir. Katılımcıların tamamına yakını ATT, AABT ve şoförlerden oluşmaktadır. Çalışanlar genelde 5 yıldan kıdemlidir.

Katılımcıların %90,1'i kadrolu iken, %9,9'luk kısmı taşeron işçi olarak çalışmaktadır. Çalışanların büyük çoğunluğu 2001-3000 TL arasında maaş almaktadırlar.

Katılımcıların çoğunluğu az yoğun istasyonlarda (ortalama 24 saat içerisinde 8-9 vakaya müdahale eden istasyonlar), diğerleri ise çok yoğun istasyonlarda (ortalama 24 saat içerisinde 10 ve daha fazla vakaya müdahale eden istasyonlar) çalışmaktadırlar.

Tablo 4. Demografik Bulgular ve İş Yoğunluğu

		n	%
Cinsiyet	Erkek	56	39,7
	Kadın	85	60,3
Yaş	18-24	41	29,1
	25-30	52	36,9
	31-35	22	15,6
	36-40	9	6,4
	41 ve üstü	17	12,1
Eğitim	İlköğretim	11	7,8
	Lise	47	33,3
	Ön lisans	60	42,6
	Lisans	17	12,1
	Yüksek Lisans	6	4,3
Medeni Hal	Bekâr	61	43,3
	Evli	80	56,7
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Var	53	37,6
	Yok	88	62,4
Çalışma Süresi (Kıdem)	5 yıl ve altı	88	62,4
	6-10	39	27,7
	11-15	9	6,4
	16 ve üstü	5	3,5
Unvan	Doktor	3	2,1
	AABT	34	24,1
	ATT	78	55,3
	Şoför	26	18,4
Çalışma şeklinizi belirtiniz?	Kadrolu	127	90,1
	Taşeron	14	9,9
Gelir düzeyiniz nedir?	1001-2000	17	12,1
	2001-3000	120	85,1
	3001 ve üzeri	4	2,8
İş Yoğunluğu	Az Yoğun	86	61
	Çok Yoğun	55	39

Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının AAD değerlendirildiğinde Tablo 3.4'de görüldüğü gibi; (\bar{X} =3,3156) orta derecenin üst sınırlarında olduğu görülmüştür.

AAD ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde; eğitim düzeyi ve kurumda çalışma süresi (kıdem) bağımsız değişkenleri ile anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tüm değişkenler için: $p > 0,05$).

Katılımcıların AAD ile Cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($X^2=11,732$; s.d.=2; $p=0,003$). Çapraz Tablolar incelendiğinde Bayanların AAD'nun daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür.

Tablo 5.Algılanan Aidiyet Durumu Ölçeği

İFADELER	1	2	3	4	5	ORT	MSA
ALGILANAN AİDİYET DURUMU	%	%	%	%	%	3,3156	
1. Kendimi çalıştığım kurumun bir parçası gibi hissediyorum.	14,9	17	15,6	35,5	17	3,2270	0,782
2. Çalıştığım kurum, bu kuruma ait olduğuma beni inandırır.	14,9	20,6	29,1	29,8	5,7	2,9078	0,810
3. Çalıştığım kurumda kendimi dışlanmış hissediyorum.	28,4	30,5	19,9	18,4	2,8	3,6312	0,827
4. Çalıştığım kurumun bir üyesiymişim gibi hissetmiyorum.	27,7	34,8	14,9	18,4	4,3	3,6312	0,818
5. Kendimi çalıştığım kuruma aitmişim gibi hissediyorum.	14,9	24,1	22	28,4	10,6	2,9574	0,822
6. Çalıştığım kurum, kendimi genellikle bu kuruma dahil değilmişim gibi hissettirir.	25,5	31,2	22	14,2	7,1	3,5390	0,804
1: Tamamen Katılmıyorum 2: Katılmıyorum 3: Kararsızım 4: Katılıyorum 5: Tamamen Katılıyorum ORT: Ortalama Not: 3-4 ve 6 numaralı soruların cevapları ters çevrilerek ortalamalar hesaplanmıştır. MSA: Measures of Sampling Adequacy							
KMO and Bartlett's Test							
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO)							0,810
Bartlett's Test of Sphericity Approx. Chi-Square							419,047
df							15
Sig.							0,000

Katılımcıların AAD ile Yaşları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($X^2=16,611$; s.d.=8; $p=0,034$). Çapraz Tablolar incelendiğinde 18-24 yaş aralığında Algılanan Aidiyet Durumunun daha yüksek seviyede olduğu ve ilerleyen yaşlarda bu seviyenin düştüğü görülmüştür.

Katılımcıların AAD ile Unvanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($X^2=22,421$; s.d.=8; $p=0,004$). Çapraz Tablolar incelendiğinde AABT ve ATT'lerin Algılanan Aidiyet Durumunun yüksek seviyede olduğu, Doktor ve Şoförlerin ise düşük seviyede olduğu görülmüştür.

Katılımcıların AAD ile Medeni Durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($X^2=14,317$; s.d.=2; $p=0,001$). Çapraz Tablolar incelendiğinde bekârların Algılanan Aidiyet Durumunun evlilere göre daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür.

Katılımcıların AAD ile Çocuk Sahibi Olma Durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($X^2=16,234$; s.d.=2; $p=0,000$). Çapraz Tablolar incelendiğinde çocuk sahibi olmayan çalışanların Algılanan Aidiyet Durumunun çocuk sahibi olan çalışanlara göre daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür.

Katılımcıların AAD ile Gelir Durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($X^2=27,228$; s.d.=6; $p=0,000$). Çapraz Tablolar incelendiğinde 2001-3000 TL geliri olanların Algılanan Aidiyet Durumunun 2000 TL altında ve 3001 TL üzerinde geliri olanlara göre daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür.

Tablo 6.Çapraz Tablolar

		AİDİYET DURUMU			TOPLAM
		DÜŞÜK	ORTA	YÜKSEK	
CİNSİYET	BAY	20	18	18	56
		35,7%	32,1%	32,1%	100,0%
	BAYAN	12	24	49	85
		14,1%	28,2%	57,6%	100,0%
TOPLAM		32	42	67	141
		22,7%	29,8%	47,5%	100,0%
		AİDİYET DURUMU			TOPLAM
		DÜŞÜK	ORTA	YÜKSEK	
YAŞ	18-24	3	10	28	41
		7,3%	24,4%	68,3%	100,0%
	25-30	12	16	24	52
		23,1%	30,8%	46,2%	100,0%
	31-35	7	7	8	22
		31,8%	31,8%	36,4%	100,0%
	36-40	4	4	1	9
		44,4%	44,4%	11,1%	100,0%
41 VE ÜSTÜ	6	5	6	17	
	35,3%	29,4%	35,3%	100,0%	
TOPLAM		32	42	67	141
		22,7%	29,8%	47,5%	100,0%
		AİDİYET DURUMU			TOPLAM
		DÜŞÜK	ORTA	YÜKSEK	
ÜNVAN	DOKTOR	2	1	0	3
		66,7%	33,3%	,0%	100,0%
	AABT	3	12	19	34
		8,8%	35,3%	55,9%	100,0%
	ATT	14	19	42	75
		18,7%	25,3%	56,0%	100,0%
	ATT ŞÖFÖR	1	2	0	3
		33,3%	66,7%	,0%	100,0%
ŞÖFÖR	12	8	6	26	
	46,2%	30,8%	23,1%	100,0%	
TOPLAM		32	42	67	141
		22,7%	29,8%	47,5%	100,0%
		AİDİYET DURUMU			TOPLAM
		DÜŞÜK	ORTA	YÜKSEK	
MEDENİ DURUM	BEKAR	8	13	40	61
		13,1%	21,3%	65,6%	100,0%
	EVLİ	24	29	27	80
		30,0%	36,3%	33,8%	100,0%
TOPLAM		32	42	67	141
		22,7%	29,8%	47,5%	100,0%
		AİDİYET DURUMU			TOPLAM
		DÜŞÜK	ORTA	YÜKSEK	
ÇOCUK SAHİBİ OLMA DURUMU	YOK	13	22	53	88
		14,8%	25,0%	60,2%	100,0%
	VAR	19	20	14	53
		35,8%	37,7%	26,4%	100,0%
TOPLAM		32	42	67	141
		22,7%	29,8%	47,5%	100,0%
		AİDİYET DURUMU			TOPLAM
		DÜŞÜK	ORTA	YÜKSEK	
GELİR DURUMU	1000-2000	9	6	2	17
		52,9%	35,3%	11,8%	100,0%

	2001-3000	20	35	65	120
		16,7%	29,2%	54,2%	100,0%
	3001-5000	3	0	0	3
		100,0%	,0%	,0%	100,0%
	5000 VE ÜZERİ	0	1	0	1
		,0%	100,0%	,0%	100,0%
TOPLAM		32	42	67	141
		22,7%	29,8%	47,5%	100,0%
		AİDİYET DURUMU			TOPLAM
		DÜŞÜK	ORTA	YÜKSEK	
ÇALIŞMA ŞEKLİ	KADROLU	23	39	65	127
		18,1%	30,7%	51,2%	100,0%
	TAŞERON	9	3	2	14
		64,3%	21,4%	14,3%	100,0%
TOPLAM		32	42	67	141
		22,7%	29,8%	47,5%	100,0%
		AİDİYET DURUMU			TOPLAM
		DÜŞÜK	ORTA	YÜKSEK	
İŞ YOĞUNLUĞU	AZ YOĞUN	15	23	48	86
		17,4%	26,7%	55,8%	100,0%
	ÇOK YOĞUN	17	19	19	55
		30,9%	34,5%	34,5%	100,0%
TOPLAM		32	42	67	141
		22,7%	29,8%	47,5%	100,0%

Katılımcıların AAD ile Çalışma Şekilleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($X^2=15,824$; s.d.=2; $p=0,000$). Çapraz Tablolar incelendiğinde kadrolu çalışanların Algılanan Aidiyet Durumunun taşeron çalışanlara göre daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür.

Katılımcıların AAD ile İş Yoğunlukları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($X^2=6,560$; s.d.=2; $p=0,038$). Çapraz Tablolar incelendiğinde iş yoğunluğu az olan çalışanların Algılanan Aidiyet Durumunun iş yoğunluğu çok olan çalışanlara göre daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma öncesinde yoğun ve riskli çalışma koşullarının algılanan aidiyet durumunu olumsuz etkileyebileceği düşünülmüş ancak araştırma sonucunda beklenenin aksine çalışanların Algılanan Aidiyet Durumunun orta seviyenin üstünde olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan çalışanların demografik özellikleri ve Algılanan Aidiyet Durumları incelendiğinde aşağıda belirtilen sonuçlara ulaşılmıştır.

Cinsiyet açısından bayanların daha fazla sayıda olması, diğer kurum ve işletmelerimizin aksine Acil Sağlık Hizmetlerinde bayanların istihdamının yüksek seviyede olduğunun göstergesidir. Kadın ve erkek çalışanların Algılanan Aidiyet Durumları arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Algılanan aidiyet durumunun erkeklere oranla bayanlarda daha yüksek seviyede olmasının sebebinin; erkek çalışanların çoğunluğunun doktor ve şoförlerden oluşmasından ve bu çalışanların diğer çalışanlara göre Algılanan Aidiyet Durumlarının daha düşük olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Yaş arttıkça AAD seviyesinin düştüğü görülmüştür. Bu sonucun; mesleğin ilk yıllarında, genç yaşlarda yoğun çalışma temposuna çalışanların ayak uydurmasının daha kolay olmasından, ilerleyen yaşlarda ise iş temponun ağır gelmesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışanların unvanları ile Algılanan Aidiyet Durumunun arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. AABT ve ATT'lerin Algılanan Aidiyet Durumunun yüksek seviyede olduğu, Doktor ve Şoförlerin ise düşük seviyede olduğu görülmüştür.

Bu sonucun nedenleri doktorlar ve şoförler olarak ayrı ayrı değerlendirildiğinde;

- Doktorların algılanan aidiyet durumlarının düşük olmasının temel nedenlerinin; doktorların mesleki kariyerlerinin başında bu istasyonlara atanmaları ve buradan uzmanlık sınavını kazanarak gidecek olmalarından kaynaklandığı söylenebilir. Ayrıca doktorların kariyer yollarının ve alternatif iş olanaklarının fazla olmasının da algılanan aidiyet durumlarını olumsuz etkilediği değerlendirilebilir.
- Şoförlerin ise yaşlı olmalarından ve çalışmaya katılan şoförlerin yarısının taşeron olarak çalışmasının, şoförlerin algılanan aidiyet durumlarını olumsuz etkilediği değerlendirilebilir.

Çocuk sahibi olma durumunu yaş değişkenine de bağlı olarak ele aldığımızda; genç yaşta, bekar ve çocuğu olmayan çalışanların Algılanan Aidiyet Durumunun daha yüksek olmasının; genç olmanın fiziksel olarak avantajlı olmasından, bekar olmanın ailesel sorumlulukların az olmasından, çocuk sahibi olmamanın ise çocuğun sorumlulukları olmamasından dolayı 24 saat yoğun bir tempoda çalışanların bu tempoyu ve riskleri daha kolay kabullendiklerinden Algılanan Aidiyet Durumlarının daha yüksek olduğu söylenebilir. Bunun aksine yaş ilerlemiş, çocuk sahibi, ailevi sorumlulukları artmış çalışanların ise 24 saat yoğun bir tempoda çalışmalarının ve riskleri göğüslemelerinin daha zor olduğu söylenebilir. Bunun sonucunda da Algılanan Aidiyet Durumlarının daha düşük olduğu değerlendirilebilir.

Katılımcıların AAD ile Gelir Durumları ve çalışma şekilleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Gelir ile AAD doğrusal bir ilişki içerisinde değildir. Bu değişkenler ile unvan değişkenini de ele aldığımızda; Doktorların AAD'nun daha önce unvan değişkenini açıkladığımız paragrafta belirttiğimiz nedenlerden dolayı olabileceği değerlendirildiğinde gelir durumu düşük seviyede olanların AAD'larında düşük seviyede diyebiliriz. Bu bağlamda taşeron (Kadrosuz) şoförlerin;

- Gelirlerinin 1000 TL civarında olmasından ve diğer şoförlerin yarısı kadar ücret almalarından,
- Sağlık bakanlığına bağlı olmamalarından/ işverenlerinin taşeron firma olmasından,

Dolaylı Algılanan Aidiyet Durumlarının düşük seviyede olduğu söylenebilir.

Katılımcıların AAD ile İş Yoğunlukları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. İş yoğunluğu fazla olan 24 saat içerisinde 10 ve daha fazla vakaya müdahale eden çalışanlar gün içerisinde yaklaşık 15-24 saat aktif olarak çalışmaktadır. Bu durumunda neden olduğu fiziksel ve psikolojik etkilerden dolayı Algılanan Aidiyet Durumlarının düşük seviyede olduğu değerlendirilmektedir.

Algılanan Aidiyet Durumunun çalışanların performansı açısından son derece önemli olduğu daha önce yapılan çalışmalarda belirtilmiştir. Acil Sağlık Hizmet Çalışanlarının algılanan aidiyet durumlarının ne düzeyde olduğunun; kurum performansı ve bundan daha önemli olarak hasta sağlığı açısından son derece önemli olduğu söylenebilir. Bu bağlamda sağlık bakanlığı ve bağlı kurumları tarafından; çalışanlarının algılanan aidiyet durumlarının yüksek seviyede olması için, özellikle doktorların ve taşeron olarak çalışan şoförlerin özel durumları incelenerek gerekli düzenlemelerin yapılmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir.

İş yoğunluğu nedeniyle Algılanan Aidiyet Durumlarının düşük seviyede olduğu görülen çalışanlar için ise; Sağlık Bakanlığı tarafından buldukları bölgeye ek istasyonlar kurularak yoğunlukları optimum seviye çekilmeye çalışılarak Algılanan Aidiyet Durumları arttırılabileceği değerlendirilmektedir.

Araştırmacılar tarafından; Acil Sağlık Hizmet Çalışanlarının çalışma koşulları ve sorunları nitel yöntemlerle incelenerek, çalışanlarının bu koşullardan nasıl etkilendiği ve ne gibi önlemler alınabileceğinin ortaya konulmasının faydalı olacağı değerlendirilmektedir.

Acil Sağlık Hizmet Çalışanların Algılanan Aidiyet Durumlarının bölgesel vb. değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğinin değerlendirilmesi maksadıyla farklı bölgelerde benzer araştırmaların yapılmasının alan yazına ve Sağlık Bakanlığına katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

KAYNAKLAR

- Arslan, G.G., Demir, Y., Eşer, İ., ve Khorshid, L. (2009). "Hemşirelerde Eleştirel Düşünme Eğilimini Etkileyen Etmelerin İncelenmesi", Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi , 12(1), 74.
- Chen, Z., ve Aryee, S. (2007). "Delegation and Employee Work Outcomes: An Examination of The Cultural Context of Mediating Processes in China", Academy of Management Journal , 50 (1), 226-238.

- Çalışkan, A., Turunç, Ö., ve Akkoç, İ. (2014). "How does Organisational Culture Affect the Innovative behaviours? The Mediating Role of Perceived Insider Status". *Int. J. Innovation and Learning* , 16(2), 151.
- Doğan, H. (2015). "İşgörenlerde İş Tatmini ile İlişkilendirilmiş Stres ve Prosedürel Adalet Algılamaları Analizi: Gazi Hastanesinde Bir Uygulama", *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(1), 303.
- Ertekin, Y. (1993). *Stres ve Yönetim*. Ankara: Türkiye ve Orta Dogu Amme Daresi Enstitüsü.
- Gökdoğan, F.ve Yorgun, S. (2010). "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Hemşireler", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* , 13(2).
- Guerrero, S., Sylvestre, J., ve Muresanu, D. (2013). Pro-Diversity Practices and Perceived Insider Status. *Cross Cultural Management* , 20(1), 5-19.
- Hornig, J.S., Tsai, C.Y., Hu, D.ve Liu, C.H. (2015). "The Role of Perceived Insider Status in Employee Creativity: Developing and Testing a Mediation and Three-Way Interaction Model", *Asia Pacific Journal of Tourism Research* , 1-22.
- Hui, C., Lee, C., ve Wang, H. (2014). "Organizational Inducements and Employee Citizenship Behavior: The Mediating Role Of Perceived Insider Status And The Moderating Role Of Collectivism", *Human Resource Management* , 1-18.
- İnce, F. (2008). *Organizasyonlarda Algılanan İçsellik ve Dışsallık Statüsü*. M. Ö. Karadal (Ed.) içinde, *Örgütsel Davranışta Seçme Konular: Organizasyonların Karanlık Yönleri ve Verimlilik Azaltıcı Davranışlar* (s. 289-297). Ankara: İlke Yayınevi.
- Knapp, J.R., Smith, B.R.ve Sprinkle, T.A. (2014). "Clarifying the Relational Ties of Organizational Belonging: Understanding the Roles of Perceived Insider Status, Psychological Ownership, and Organizational Identification", *Journal of Leadership & Organizational Studies* , 1-13.
- Koparan, Ş., ve Öztürk, F. (2002). *Uludağ Üniversitesi Personelinin Üniversite Sportif Olanaklarından Yararlanma Düzeyleri*. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* , XV(1), 253-255.
- Köksal, O. (2012). *Sosyal Değişim Teorisi Çerçevesinde Güven ve Algılanan Aidiyet Durumunun Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve Saldırgan Davranışlar Üzerine Etkisi*, *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü* , 19.
- Köksal, O. (2012). *Sosyal Değişim Teorisi Çerçevesinde Güven ve Algılanan Aidiyet Durumunun Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve Saldırgan Davranışlar Üzerine Etkisi*, *Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü* 142-143.
- Küçükşille, E.U. (2007). *İş Yoğunluğu Tahmini ve İşgücü Planlama: Süpermarket Uygulaması*. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Lapalme, M.E., Stamper, C.L., Simard, G., ve Tremblay, M. (2009). "Bringing the outside in: Can "external" workers experience insider status?", *Journal of Organizational Behavior* (30), 919-940.
- Masterson, S.S.ve Stamper, C.L. (2003). "Perceived Organizational Membership: An Aggregate Framework Representing The Employee-Organization Relationship", *Journal of Organizational Behaviour* (24), 473-490.
- Mingchuan, Y., Qinxuan, G., & Aiwu, Z. (2014). "How Does Perceived Insider Status Influence Innovative Behavior: A Perspectives of Employee Actual Inclusion and Employee", *Organization Relationship. Chinese Journal of Management* , , 11(6), 836.
- Mirap, S.O. (2008). "Algılanan Aidiyet Durumunun Görev Performansı, Bağlamsal Performans ve Toplam Performansa Etkilerini Ölçmeye Yönelik Özel Sağlık Kurumlarında Bir Araştırma". 16. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildirileri, (s. 142-148). İstanbul.
- Özdevecioğlu, M. ve Balcı, F.İ. (2011). "Algılanan İçsellik Statüsünün Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerindeki Etkisi", *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* (37), 41-64.

- Özdevecioğlu, M., ve İnce, F. (2011). Algılanan İçsellik Statüsünün Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerindeki Etkisi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* (37), 46.
- ResmiGazete24046. (2000, 05 11). Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. Sağlık Bakanlığı.
- Stamper, ve Masterson. (2002). "Insider or Outsider? How Employee Perceptions of Insider Status Affect Their Work Behaviour", *Journal of Organizational Behaviour*, (23), 876-877.
- Stamper, C. L., Masterson, S. S., & Knapp, J. (2007). A Typology of Organizational Membership: Understanding Different Membership Relationships Through the Lens of Social Exchange. *5* (3), 303-328.
- Stassen, M.A. ve Schlosser, F. (2011). "Perceived organizational membership and the retention of older workers", *Journal of Organizational Behavior* (32), 319–344.
- Wang, J. ve Kim, T.Y. (2013). "Proactive socialization behavior in China: The mediating role of perceived insider status and the moderating role of supervisors' traditionality". *Journal of Organizational Behavior*, (34), 389–406.
- Wang, L., Chu, X., ve Ni, J. (2010). "Leader-member Exchange and Organizational Citizenship Behavior: A New Perspective from Perceived Insider Status and Chinese Traditionality", *Front. Bus. Res.* , 4(1), 148–169.
- Yın, J., Wang, H ve Huang, M. P. (2012). "Empowering Leadership Behavior and Perceived Insider Status: The Moderating Role of Organization-based Self-esteem. *Acta Psychologica Sinica* (10), 1.
- Yönetici, Ö. (2005). Avrupa Birliği'nde Çalışma Koşulları Çalışma Süresi ve İş Yoğunluğu. Avrupa Yaşama ve Çalışma Koşullarını İyileştirme Vakfı .