

## Hemşirelerin Çalışma Koşullarına Ve Kurumsal İmaj Bileşenlerine Dair Önceliklerinin Sıralanması: Bir Ahp Uygulaması

### Ranking Of Nurses' Priorities Regarding Working Conditions and Corporate Image Components: An Ahp Application

Haydar Kerem HOŞGÖR \* - Murat SEZGİN\*\*

\* Doç. Dr. Uşak  
Üniversitesi Sağlık  
Hizmetleri MYO  
ORCID: 0000-0002-  
1174-1184  
E-mail:  
haydar.hosgor@usak.edu  
u.tr

\*\* Prof. Dr., Uşak  
Üniversitesi İletişim  
Fakültesi  
ORCID: 0000-0003-  
2200-3301  
E-mail:  
murat.sezgin@usak.edu.  
tr

**Makale Türü**  
**Article Type**  
Araştırma Makalesi  
Research Article

**Geliş Tarihi**  
**Received**  
11.05.2024

**Kabul Tarihi**  
**Accepted**  
10.06.2024

**Önerilen Atf Şekli /**  
**Recommended Citation:**

Hoşgör H., K., & Sezgin,  
M. (2024). Hemşirelerin  
Çalışma Koşullarına Ve  
Kurumsal İmaj  
Bileşenlerine Dair  
Önceliklerinin Sıralanması:  
Bir Ahp Uygulaması,  
Akşehir Meslek  
Yüksekokulu Sosyal  
Bilimler Dergisi, 17, 50-  
67.

#### ÖZET

Hemşirelerin çalışma koşullarına ve kurumsal imaja ilişkin algularının göreceli önem ağırlıklarına göre sıralanması amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada çok kriterli karar verme tekniklerinden biri olan Analitik Hiyerarşi Prosesi (AHP) kullanılmıştır. Saaty'nin 1-9 ölçeğinin kullanıldığı bu çalışmada, bir kamu sağlık kurumunda görev yapan 20 hemşirenin ikili kıyaslamalarına başvurulmuştur. "İşin doğasından kaynaklı sorunlar", "örgütsel sorunlar", "sistemsel sorunlar", "yönetimsel sorunlar" ve "altyapı kaynaklı sorunlar" olmak üzere beş adet ana kriterden oluşan 32 ifadelik alt kriter vasıtasıyla hiyerarşik bir yapı oluşturulmuştur. Hemşirelerin kurumsal imaj önceliklerinin sıralanmasında ise altı adet ana kriterden (kurumsal iletişim, hizmet kalitesi, görünüm, personelin niteliği, davranış, fiziki yeterlilik) faydalanılmıştır. Çalışma sonucunda hemşireler tarafından en fazla önem atfedilen ana kriterin 0,500 lokal ağırlık değeriyle "sistemsel sorunlar" olduğu saptanmıştır. Sistemsel sorunlar ana kriterine bağlı en yüksek global ağırlık değerine sahip olan alt kriterlerin ise sırayla; "personel eksikliği" (0,151), "maaş ve yan ödemelerin yetersizliği" (0,135) ve "sağlıkta şiddet" (0,098) olduğu tespit edilmiştir. Çalışma koşullarıyla ilgili sorunlara hemşireler tarafından en düşük göreceli önem atfedilen alt kriterin ise 0,001 global ağırlık değeriyle "yetersiz temizlik hizmeti" olduğu ortaya konulmuştur. Buna ek olarak hemşireler tarafından en fazla önem atfedilen kurumsal imaj ana kriterin 0,439 lokal ağırlık değeriyle "hizmet kalitesi", en düşüğün ise 0,026 ile "kurumsal iletişim" olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Çalışma Koşulları, Sağlık Sistemi, Türkiye, Analitik Hiyerarşi Prosesi

#### ABSTRACT

Analytical Hierarchy Process (AHP), one of the multi-criteria decision-making techniques, was used in this study, which was conducted to rank nurses' perceptions of working conditions and corporate image according to their relative importance weight. In this study, using Saaty's 1-9 scale, pairwise comparisons of 20 nurses working in a public health institution were used. A hierarchical structure was created through 32 statement sub-criteria consisting of five main criteria: "problems arising from the nature of the work", "organizational problems", "systemic problems", "managerial problems" and "infrastructure-related problems". Six main criteria (corporate communication, service quality, appearance, staff quality, behavior, and physical competence) were used to rank nurses' corporate image priorities. As a result of the study, it was determined that the main criterion given the most importance by nurses was "systemic problems" with a local weight value of 0.500. It was determined that the sub-criteria with the highest global weight value related to the main criterion of systemic problems were: "lack of personnel" (0.151), "inadequacy of salaries and benefits" (0.135), and "violence in health" (0.098). It was revealed that the sub-criterion that nurses attributed the lowest relative importance to problems related to working conditions was "inadequate cleaning service" with a global weight value of 0.001. In addition, it was determined that the main criterion of the corporate image that was given the most importance by nurses was "service quality" with a local weight value of 0.439, and the lowest was "corporate communication" with 0.026.

**Keywords:** Nurse, Working Conditions, Health System, Türkiye, Analytical Hierarchy Process

## GİRİŞ

Evrensel bir kavram olan sağlık, her bireyin doğuştan sahip olduğu insani bir haktır. Sağlıklı bir yaşam, insanoğlunun diğer haklarını kullanması ve geliştirmesi noktasında vazgeçilmez bir koşuldur. Öte yandan sağlık yalnızca bireylerin değil, toplumun refahını ve gelişmişlik düzeyini de belirleyen temel unsurlardan biridir (Güneş ve Demir, 2024). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre sağlık, "yalnızca hastalık veya sakatlık durumunun olmayışı değil; beden, ruhen ve sosyal yönlerden tam bir iyilik hali" olarak tanımlanmıştır (DSÖ, 1978). Söz konusu tanım, insanın tüm bu yönlerden tam olarak iyi olamayacağı ve dolayısıyla da yalnızca ideal bir durumu yansıttığı şeklinde pek çok tartışmaya neden olsa da, günümüzde hala geçerliğini sürdürmektedir.

Sağlık bakım hizmetleri; sosyo-ekonomik, çevresel ve davranışsal faktörler ile birlikte insan sağlığının en önemli belirleyicilerinden biridir (Bener vd., 2019). Birçok ülke; sağlık hizmetlerinin üretimini, sunumunu ve kalitesini artırmak için mevcut finansal kaynaklarının bir kısmını sağlık sektörüne transfer etmektedir. Türkiye'de sağlık harcamaları her geçen gün artmakta ve bu hizmetlerin sunumunda kamunun payı yükselmektedir. Anayasa gereği her vatandaşın sağlık hizmetine erişimi ve sağlıklı bir çevrede yaşaması devletin sorumluluğunda olup bu görev Sağlık Bakanlığı tarafından yerine getirilmektedir (Temel ve Şantaş, 2024).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan en güncel Sağlık İstatistikleri Yıllığı (SİY, 2022) raporuna göre Türkiye'de toplam 1555 sağlık bakım işletmesi mevcuttur. Mülkiyetleri açısından ele alındığında bunların 915'i bakanlığa bağlı kamu hastanelerinden, 572'si özel hastanelerde, 68'i ise üniversite hastanelerden meydana gelmektedir. Aktif hastane yatağı sayısı 262 binin üzerine çıkmıştır. Doğumda beklenen yaşam süresi ortalaması 77,5 yıl, ortalama hastanede kalış günü 4,2 gün, yatak devir hızı ise 50,7'dir. Bir diğer ifadeyle bir yatak yıl boyunca yaklaşık 51 hasta tarafından kullanılmaktadır.

Sağlık İstatistikleri Yıllığı (SİY, 2022) raporuna göre; hekime müracaat sayısı toplamı bir yılda 854 milyondan fazla olup, bunların %60'ı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına aittir. Kişi başı hekime müracaat sayısı ortalaması 10 olup, bu oran Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ortalamasının oldukça üzerinde yer almaktadır. 100 bin kişiye düşen hekim sayısı 228 (OECD ortalaması 372) iken hemşire ve ebe sayısı 356 (OECD ortalaması 1002)'dir. Bu durum, sağlık hizmeti sunucuları açısından daha fazla iş yükü, verim kaybı, düşük motivasyon gibi anlamlara gelirken, sağlık hizmeti tüketicileri açısından ise tatmin edilmemiş ihtiyaçlar olduğu şeklinde yorumlanabilir. Nitekim söz konusu bu raporda, Türkiye nüfusunun yaklaşık %18'inin devlet hastanelerinden, %24'ünün ise özel sağlık kurumlarından memnun olmadıkları ortaya konulmuştur. Söz konusu bu memnuniyetsizlik oranlarının azaltılmasında pek çok faktör etkili olmakla birlikte, ilk akla gelen unsurların başında sağlık profesyonellerinin olumsuz çalışma koşullarının geldiği ifade edilebilir. Nitekim, iç müşteri konumundaki sağlık hizmeti sunucularının ihtiyaçları karşılanmadan, dış müşteri konumundaki sağlık hizmeti alıcılarının tatmin edilmesinin pek de olası olmadığı aşikardır (Hoşgör vd., 2017).

## HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA KOŞULLARIYLA İLGİLİ SORUNLAR

Türkiye sağlık sistemindeki arz ve talep dengesizliklerine ek olarak, sağlık kurumlarındaki çalışma koşulları sağlık profesyonelleri için büyük bir endişe kaynağı olmaktadır. Fakat ulusal ve uluslararası alan yazın değerlendirildiğinde konuyla ilgili yeterli düzeyde çalışmanın mevcut olmadığı görülmektedir. Manyisa ve Van Aswegen (2017) tarafından yapılan bir literatür taramasında, sağlık personelinin kötü çalışma koşullarına atfedilen temel faktörlerin şunlar olduğu belirlenmiştir: İş yükü, HIV/AIDS salgını, vardiyalı ve nöbetli uzun çalışma saatleri, zayıf altyapı, yetersiz malzeme ve insan kaynağı.

Sağlık bakım kurumlarındaki çalışma koşullarının mevcut durumuyla ilgili olarak ele alınabilecek bir diğer göstergenin ise beyin göçü rakamları olduğu belirtilebilir. Her ne kadar net rakamlar olmasa da, konuyla ilgili birtakım raporlarda yer alan bulgular oldukça dikkat çekicidir. Örneğin Türk Hemşireler Derneği tarafından 2023 yılında yayımlanan Hemşire Göç Eğilim Araştırması Raporu'nda, 8274 hemşirenin yurt dışında hemşirelik yapma eğilimleri incelenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin dörtte üçünden fazlasının yurt dışında hemşirelik yapmak istediği, yarıdan fazlasının henüz düşünce aşamasında olduğu, beşte birinden fazlasının ise yabancı dil kursuna gittiği raporlanmıştır. Hemşirelerin göç kararı nedenleri incelendiğinde ise ilk sırada ekonomik sebeplerin (%55,7), ikinci sırada mesleğe yönelik sorunların (%48,9), üçüncü sırada ise psikolojik ve fiziksel şiddet vakalarının (%25,8) geldiği görülmüştür. En çarpıcı ekonomik sebeplerin başında ise harcanılan emek

karşısında, hak ettikleri maaşları alamadıkları ifadesinin yer aldığı raporlanmıştır. Benzer ve hatta daha vahim bir durumun hekimler için de geçerli olduğu bilinmektedir.

Türk Tabipleri Birliği, 2021 yılında 1400'den fazla hekimin yurt dışına göç ettiğini ve son 10 yılda Türkiye'den yurt dışına giden hekim sayısının 4000'e ulaştığını belirtmiştir. Buna ek olarak, pek çok hekimin uzmanlık sınavına girmek yerine dil kurslarına gittiğini ve yurt dışına yerleşmek için iyi hal belgesi alma talebinde bulunduğu altı çizilmiştir (Türkiye Raporu, 2022). Bu belgenin Sağlık Bakanlığı tarafından da verilebileceği göz önünde bulundurulduğunda, yurt dışındaki Türkiye vatandaşı hekim sayısının 10 bini aşmış olacağı düşünülmektedir (Türkiye Raporu, 2022). Hekim göçünde etkili olan faktörler Aydan (2023) tarafından; ücret, iş yükü ve hasta yoğunluğu, nöbetler ve mesai saatleri, şiddet, iş güvenliği, eğitim-araştırma ve kariyer olanakları şeklinde kategorize etmiştir. Geleceğin hekim adayları üzerinde yapılan bir diğer çalışmada (Erdoğan Kaya vd., 2023); tıp fakültesindeki öğrencilerinin %94'ünün yurt dışında hekimlik yapmayı düşündükleri, %46'sının ise bu konuda kararlı oldukları ortaya konulmuştur.

Katılımcılar arasında hemşirelerin de bulunduğu ve sağlık profesyonellerinin sessiz istifa nedenlerinin AHP yöntemiyle araştırıldığı bir çalışmada (Gün, 2024), en önemli ana kriterin ekonomik faktörler olduğu, ona bağlı en önemli alt kriterin ise ücret ve diğer özlük haklarındaki yetersizlikler olduğu ortaya konulmuştur. Yönetimsel faktörlerin ise en az etki önceliğine sahip olduğu bulunmuştur. Kolombiya, Arjantin, Peru ve Brezilya'dan 1427 hemşirenin katılımıyla yürütülen çok merkezli bir çalışmada (Achury Saldaña vd., 2022); katılımcıların yaklaşık %36'sının işinden memnun olmadığı, %59'unun belirsiz süreli sözleşmeli olduğu, yaklaşık %39'unun haftada 48 saat çalıştığı, %50'sinin dönüşümlü vardiyada görev aldığı ve ortalama maaşlarının 348 \$ ile 1500 \$ arasında değiştiği raporlanmıştır.

Finlandiya'da 1192 hemşirenin katılımıyla yapılan bir çalışmada (Tervo-Heikkinen vd., 2008), en sorunlu olan çalışma koşullarının başında bir hemşireye düşen hasta sayısı fazlalığının neden olduğu aşırı iş yükünün geldiği saptanmıştır. Buna ek olarak; hemşirelerin geniş bir görev tanımlarının olması ve yönetsel desteğin olmaması gibi faktörlerin ise çalışma koşullarını içeren diğer zorluklar olduğu ifade edilmiştir. Yaşlı bakım kurumlarında çalışan hemşirelerin katılımıyla Arnavutluk'ta yapılan bir çalışmada (Podgorica vd., 2024), hemşirelerin daha yasal, finansal, eğitimsel ve duygusal desteğe ihtiyaç duydukları ortaya konulmuştur.

Ameliyathane hemşireleri ve teknisyenlerinin çalışma koşullarıyla ilgili stres nedenlerini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada (Uğurlu vd., 2015); yetersiz ekip çalışması, iletişim sorunları ve cerrahların olumsuz tutumları gibi faktörlerin ilk sırada yer alan stresörler olduğu bulunmuştur. Diğer sorunların ise aşırı iş yükü, personel azlığı, cerrahi komplikasyonlar ve ölümler, ekipman eksikliği ve sınırlı/kapalı bir alanda çalışma olduğu belirlenmiştir.

Hemşireler tarafından algılanan mesleki sorunların incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada (Kalandyk vd., 2013), hemşirelerin %98'inin düşük ücretlerden memnuniyetsiz oldukları saptanmıştır. Hemşirelerin %87'si hastaların saldırgan ve gergin tutumlarından, %69'u personel sayısının azlığının, %36'sı bürokrasi ve formalizmden, %34'ü ise sorumlulukların hekimler tarafından hemşirelere devredilmesinden muzdarip olduklarını belirtmiştir. Lübnan'da yürütülen bir çalışmada (Elbejjani vd., 2020) şu sonuçlar rapor edilmiştir: aşırı iş yükü, yetersiz insan kaynağı, olumsuz takım çalışması iklimi, hemşireler tarafından yerine getirilen görevlerin çokluğu.

Pek çok araştırmacı (Welp vd., 2015; Panagopoulou vd., 2015; Giorgi vd., 2016), hemşirelerin çalışma koşullarıyla ilgili olarak; aşırı iş yükü, rol belirsizliği ve kişilerarası çatışmalar nedeniyle büyük bir stres yaşadıklarını belirtmektedir. Bu durum onların ruhsal ve fiziksel sağlıklarını olumsuz etkileyerek uyku kalitelerinin düşmesine, stresle baş etme becerilerinin azalmasına (Topal vd., 2024), tükenmelerine, anksiyete ve depresyona, iş performansı ve bakım kalitesinin düşmesine yol açabilir ve dolaylı olarak hastaların güvenliğini olumsuz yönde etkileyebilir (Köksal ve Mert, 2024). Nihai aşamada ise bu sorunlar, hemşirelerin işten veya meslekten ayrılmasına kadar gidebilmektedir. Nitekim Türkiye'de yapılan güncel bir çalışmada (Yıldız ve İntepeler, 2024); hemşirelerin yarısının çalıştıkları birimlerinden ve kurumlarından ayrılmayı düşündükleri, yaklaşık %37'sinin ise mesleklerini bırakma niyetinde olduğu ortaya konulmuştur. Buradan hareketle, sağlık sistemlerinin omurgasını oluşturan hemşirelerin iş ve çalışma koşullarıyla ilgili olarak ne türden sorunlarla karşılaştıklarının bilinmesi kritik bir öneme sahiptir. Ayrıca söz konusu bu sorunların, hemşirelerin kurumsal imaj algılarını da olumsuz etkileyebileceği ifade edilebilir. Dolayısıyla bu çalışmada, bir kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışma koşulları açısından yaşadıkları sorunların ve kurumsal imaj bileşenlerine

atfettikleri önemin görece ağırlıklarının çok kriterli karar verme yöntemlerinden biri olan AHP ile incelenmesi amaçlanmıştır.

## KURUMSAL İMAJ VE İÇ PAYDAŞLARIN KURUMSAL İMAJ ALGILARI

Özellikle son yirmi yılda düşük ve orta gelirli ülkelerde sağlık göstergeleri iyileşmiş olsa da, yeni bir gerçeklik kendini göstermektedir. Bireylerin değişen sağlık ihtiyaçları, artan toplumsal beklentiler ve iddialı yeni sağlık hedefleri daha fazla kurumsal katma değerini üretmesini gerektirmektedir (Cristinawasti vd., 2023). Katma değerli hizmetler, hizmet alıcılara ekstra fayda sunan ve genellikle standart hizmetlerden ayrılan özellikler ile tanımlanabilir. Bu hizmetler genellikle; kişiye özel çözümler, yüksek kalitede hizmet sunumu, müşteri memnuniyetini artırmaya yönelik stratejiler ve özel müşteri ilişkileri yönetimi gibi unsurları içerebilir. Dolayısıyla bu türden hizmetler, sağlık bakım işletmelerinin iç ve dış müşteriler nezdinde olumlu bir kurumsal imaja sahip olmalarını yakından ilgilendirmektedir.

İmaj; bir kişi, bir marka veya bir kurumun dış dünyaya yansıttığı karakter, tarz ve değerlerin toplamı olarak ifade edilebilir. Erdoğan vd. (2006)'ne göre imaj; kişi veya kurumların birbirleri üzerinde bilerek ya da bilmeyerek tesis ettikleri izlenimlerdir. Kişisel imaj, marka imajı, ülke imajı, ayna imajı, olumlu imaj ve olumsuz imaj gibi farklı türleri olan imajın (Aksoy ve Bayramoğlu, 2008) bir diğer önemli türü ise kurumsal imajdır.

Kurumsal imaj, bir firma hakkında kamuoyunun zihninde oluşan genel izlenim olarak tanımlanmaktadır. Bir kuruluşun tüketici hafızasında yer alan çağrışımlara yansıyan algıları şeklinde de ifade edilen kurumsal imaj (Asnawi vd., 2019); potansiyel dış müşterileri kuruma çekmek, mevcut müşterileri kurumda tutmak ve iç müşteri konumundaki personelin kuruma olan aidiyetini yükseltmek adına umut verici bir pazarlama stratejisidir.

Kurumun imajı; misyonu, vizyonu, kültürel değerleri, normları, kurumsal kişiliği ve performansı gibi faktörlerden etkilenmektedir. Bu imaj, hem dış paydaşların hem de iç paydaşların kurumu nasıl gördüğüyle şekillenmektedir. Dolayısıyla, kurum çalışanlarının algısı da dış paydaşların kurum hakkındaki izlenimini belirlemede kritik bir rol oynamaktadır. İç paydaşlarını göz ardı eden bir kurumun, dış paydaşlar nezdinde olumlu bir imaja sahip olması beklenemez. Çünkü çalışanların memnuniyetsizliği, hizmet kalitesini etkileyerek dış paydaşlarda da hoşnutsuzluk yaratabilir (Duğan vd., 2022). Bu nedenle, kurumun imajını yönetmek ve itibarını yükseltmek için öncelikle iç paydaşlar olarak kabul edilen kurum çalışanlarına odaklanmak gerekmektedir.

Çetin rekabet ortamında sağlık işletmelerinin varlıklarını sürdürebilmek için başvurabileceği en önemli çalışmalarından biri, olumlu bir kurumsal imajın ve itibarın tesis edilebilmesidir. Bu doğrultuda sağlık bakım kurumlarının hedef kitesinin kurumu iyi tanıması ve kurum hakkında doğru, olumlu izlenimlere sahip olmasını önceliklendirmesi oldukça kritik bir husustur (Akbolat vd., 2017). Bunu başarabilen sağlık kurumlarının fiziksel ve finansal sürdürülebilirliklerini sağlama yolunda emin adımlar attığı ileri sürülebilir. Ayrıca iç müşteri konumundaki sağlık çalışanlarının hastanenin imajından etkilenmesinin yanı sıra kurumsal imaj oluşumunda da etkisi olduğu ifade edilebilir. Bir diğer ifadeyle, olumlu iç imaj ile desteklenmediği sürece dış imajın kalıcı olamayacağı belirtilebilir.

Sağlık kurumlarında, kurumsal imajın belirleyicilerini saptamak amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada (Yılmaz vd., 2021); fiziksel, sosyal sorumluluk, iletişim ve kalite olmak üzere dört faktörün varlığı saptanmıştır. Sağlık sektöründe yapılan başka bir çalışmada (Bal, 2012), çalışan personelin kurum imajına etkisinin; davranış, görünüm ve iletişim boyutlarında olduğu rapor edilmiştir. Ayrıca literatürde; hizmet kalitesi (Asnawi vd., 2019; Wu, 2011), fiziki yeterlilik (Fornara vd., 2006), görünüm (Özata ve Sevinç, 2009), personelin davranışı ve niteliği (Kaur ve Rawat, 2017), kurumsal iletişim (Bayın ve Önder, 2015) gibi kurumsal imaj bileşenlerine atıfta bulunulduğu da bilinmektedir.

Sağlık bakım örgütleri için kurumsal imaj ve itibar unsurlarının diğer hizmet sektörlerine kıyasla daha özel bir anlamı ve önemi vardır. Bu durum, sağlık hizmetlerinde tüketici tercihleri ve memnuniyetin öncelikli olması ve konunun özünde insan sağlığının yer almasıyla yakından ilintilidir (Çınaroğlu ve Şahin, 2013). Özellikle de iç paydaşlar açısından konunun önemli olduğu bir diğer nokta, örgütsel sonuçlardır. Alan yazın incelendiğinde, kurum personeli tarafından algılanan kurum imajı ve itibarının düzeyi ile örgütsel değişkenler arasında ilişkilerin olduğu raporlayan çalışmaların varlığı dikkat çekmektedir. Örneğin Çınaroğlu ve Şahin

(2013) tarafından sağlık sektöründe yapılan bir çalışmada, çalışanların kurumsal imaj ve itibar algısı ile iş tatminleri arasında pozitif yönde ve güçlü bir ilişkinin olduğu ortaya konulmuştur.

Karabey ve İşcan (2007)'in araştırmasında, çalışanların kurumsal imaj algıları yükseldikçe örgütsel özdeşleşme düzeylerinin de yükseldiği; Taşcı (2014)'nin çalışmasında ise personelin örgütsel bağlılık düzeylerinin arttığı rapor edilmiştir. Buradan hareketle, bir iç paydaş olarak hemşirelerin kurumsal imaj algılarının olumlu veya olumsuz olması noktasında mevcut çalışma koşullarının belirleyici olduğu yorumunda bulunmak mümkündür. Hemşirelerin; işin doğasından kaynaklı, örgütsel, sistemsel, yönetsel ve alt yapı kaynaklı sorunlar başta olmak üzere pek çok sorunla karşılaştığı göz önünde bulundurulursa, bu durumun onların kurumsal imaj algılarını ne şekilde etkilediğinin ortaya konulup önceliklendirilmesi sorunların tespitinde ve çözümünde büyük önem taşımaktadır. Alan yazının incelendiği kadarıyla; hekimler başta olmak üzere pek çok farklı ünvandan sağlık personelinin çalışma koşullarını ele alıp inceleyen araştırma olmasına rağmen, çalışma koşulları ve kurumsal imaj değişkenlerinin çok kriterli karar verme tekniklerinden biri olan AHP ile yalnızca hemşireler örnekleminde ele alındığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu tespit, çalışmanın özgünlüğünü işaret etmesinin yanı sıra önemini de ortaya koymaktadır.

## YÖNTEM

Çalışmaya kaynaklık eden veriler (hemşirelerin çalışma koşullarıyla ilgili sorun bataryası); hem ulusal ve uluslararası literatürün taranmasıyla, hem de farklı mesleki deneyim süresi ve geçmişi olan 6 hemşire ile odak grup görüşmesi yapılarak oluşturulmuştur. Bu aşamadan sonra, sağlık yönetimi ve hemşirelikte yönetim doktora derecesine sahip iki akademisyenden görüş alınarak Tablo-1'de yer alan sorun bataryasına son hali verilmiştir.

**Tablo 1. Hemşirelerin Çalışma Koşullarıyla İlgili Sorunlar\***

Ana Kriterler	Alt Kriterler
<b>İşin Doğasından Kaynaklı Sorunlar</b>	Uzun mesai saatleri ve nöbetli çalışma
	İş yükü fazlalığı
	Enfeksiyon kapma riski
	7/24 kesintisiz hizmet sunma
	Takım çalışması zorunluluğu
	Hasta/hasta yakını temelli iletişim zorlukları
<b>Örgütsel Sorunlar</b>	Mobbing
	Değer görmeme
	Takdir edilmeme
	Birimler arası rotasyondaki noksanlıklar
	Görev dağılımında adaletsizlik
	İnformal iletişim (duyumlar, söylentiler, dedikodu gibi)
<b>Sistemsel Sorunlar</b>	Maaş/ücret ve yan ödemelerin yetersizliği
	Sağlıkta şiddet
	Atama ve yükselmede liyakatsizlik
	Personel eksikliği
	Mezuniyet düzeyine göre ücret/maaş adaletsizliği
	Yetersiz özlük hakları (izin, rapor, emeklilik gibi)
	Psiko-sosyal destek eksikliği
	Kamu personeli atama takviminin net olmayışı

---

<b>Yönetimsel Sorunlar</b>	Kadrolu, sözleşmeli, taşeron personel ayrımı
	Görev tanımlarının net olmayışı
	Eksik ve kalitesiz malzemeyle çalışmak
	Yönetim tarafından desteklenmeme
	Eğitim düzeyine uygun bir birimde çalışmama
	Hizmet içi eğitim eksikliği
	Yetersiz temizlik hizmeti
Yetersiz güvenlik önlemleri	
<hr/>	
<b>Altyapı Kaynaklı Sorunlar</b>	Kreş ve lojman gibi imkânların eksikliği
	Personel servisi imkânının olmayışı
	Otopark, kafeterya, yemekhane, ibadethane gibi imkânların yetersizliği
	Dinlenme ve ofis alanlarının yetersizliği

---

\* Yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

Hemşirelerin kurumsal imaj önceliklerinin sıralanmasında ise Özata ve Sevinç (2009)'in çalışmasında yer alan altı adet ana kriterden faydalanılmıştır. Bu ana kriterler ve içerikleri şu şekilde ifade edilebilir:

**Kurumsal iletişim:** Yöneticilerin kendi çalışanlarıyla olan iletişimi, halka yönelik eğitim ve farkındalık çalışmalarının düzenlenmesi, tedavi sonrası hastaların takibi, sağlık kurumu içindeki bölümlere ulaşım, verilen sözlere sadakat, hasta mahremiyetine uyma, hastaneye telefonla veya e-mail yoluyla ulaşım bilgisi alınabilme...

**Hizmet kalitesi:** Bürokrasinin azlığı, hasta odalarının kalitesi, hastane yemeklerinin kalitesi, hastanenin güvenilirliği, temizliği, tıbbi donanımı, bekleme alanlarının uygunluğu...

**Görünüm:** Hastanenin tabelası, logosu, hekim ve hemşirelerin üniformaları, hastanenin toplumsal projelerde yer alması, hastanenin kurumsal sosyal medya platformlarındaki görünürlüğü...

**Personelin niteliği:** Yeterli sayıda personel, yöneticilerin niteliği, çalışanların yetkinliği, sunulan sağlık hizmetlerinin çeşitliliği...

**Davranış:** Sağlık ve idari personellerin sağlık hizmeti alıcılarına karşı tutumları, hasta ve yakınlarına karşı yardımcı olma ve empati düzeyleri...

**Fiziki yeterlilik:** Hastane binasının dış görünümü, hastanenin iç dekorasyonu, genel olarak fiziksel şartlarının uygun ve yeterli olması...

Çalışma kapsamındaki verilerin analizi Analitik Hiyerarşi Prosesi (AHP) yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Thomas L. Saaty tarafından 1970'lerde geliştirilen AHP, nitel verileri içeren işbirlikçi karar almaya uygun, çok kriterli bir karar verme tekniğidir (Boonsothonsatit vd., 2024). Karar vericilerin bilgi ve deneyimlerini ölçülebilir hale getiren bu yöntem, anlaşılır ve kolay olduğundan karar verme sürecini kısaltabilmektedir (Şahin ve Cezlan, 2022). Özellikle teknik yönü zayıf olan yöneticilere kolaylıkla ifade edilebilmesi, AHP uygulamalarının popülerliğini ve kullanım alanlarını artırmaktadır (Mamat ve Daniel, 2007). Zira bu yöntem; ekonomi (Lin vd., 2011), turizm (Yuvaraj vd., 2024), pazarlama (Paltayian vd., 2024), mühendislik (Altaie ve Distar, 2024), eğitim (Kostić-Ljubisavljević vd., 2024), sağlık (Hoşgör vd., 2017) gibi pek çok alandaki karmaşık karar analizlerinde sıklıkla kullanılmaktadır.

AHP'de öğeler arasındaki ikili karşılaştırmalardan elde edilen ağırlıklara dayalı olarak karar vericilerin kararlarının önemi belirlenir. Söz konusu ikili karşılaştırmalar; alt kademedeki her bir elemanın ağırlığına göre, üst kademedeki elemanlarla karşılaştırmalı değerlendirme yapılarak gerçekleştirilir. Bu hiyerarşik analiz sayesinde, alt kademedeki unsurların görece önem ağırlıklarının bir üst kademenin perspektifinden kavranması mümkündür (Park vd., 2023).

AHP'nin temel yapı taşı ikili karşılaştırmalar oluşturmaktadır. Kriterler arası karşılaştırmalar yapılırken, Tablo 2'de yer verilen Saaty (1986)'nin 1'den 9'a kadar değerler içeren karşılaştırma skalası kullanılmaktadır.

Tablo 2. İkili Karşılaştırmada Kullanılan Önem Dereceleri Tablosu

Önem Derecesi	Tanım	Açıklama
1	Eşit önem	İki faaliyet amaca eşit düzeyde katkıda bulunuyor
3	Orta düzeyde önem	Tecrübe ve yargı bir faaliyeti diğerine orta derecede tercih ettiriyor
5	Kuvvetli düzeyde önem	Tecrübe ve yargı bir faaliyeti diğerine kuvvetli derecede tercih ettiriyor
7	Çok kuvvetli düzeyde önem	Bir faaliyet güçlü bir şekilde tercih ediliyor ve baskınlığı uygulamada rahatça görülüyor
9	Aşırı düzeyde önem	Bir faaliyetin diğerine tercih edilmesine ilişkin kanıtlar büyük bir güvenilirliğe sahip
2, 4, 6, 8	Ara değerler	Uzlaşma gerektiğinde kullanılmak üzere iki ardışık yargı arasına düşen değerler

Şekil-1’de A, B ve C ana kriterlerinden oluşan örnek bir ikili karşılaştırma matrisi sunulmuştur. Buna göre; A kriteri B’den güçlü bir öneme sahipken, C kriteri A’dan çok güçlü öneme sahiptir. A ve C kriterleri ise eşit derecede bir öneme sahiptir.

A - AHP priorities ile karşılaştırılınca - B?	Eşit	Ne kadar daha önemli?
1 <input checked="" type="radio"/> Ana Kriter-A <input type="radio"/> Ana Kriter-B	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9
2 <input type="radio"/> Ana Kriter-A <input checked="" type="radio"/> Ana Kriter-C	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input checked="" type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9
3 <input checked="" type="radio"/> Ana Kriter-B <input type="radio"/> Ana Kriter-C	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9

Şekil-1. Örnek Bir İkili Karşılaştırma Matrisi

Bu çalışmada, gruplandırılan beş üst sınıfın önemini daha spesifik olarak analiz etmek için, üst sınıfları açıklamak üzere 32 alt sınıf oluşturulmuş ve öncelikler ikili karşılaştırma yoluyla elde edilmiştir. Bir diğer ifadeyle en üst katman olarak “hemşirelerin çalışma koşullarıyla ilgili sorunlar” oluşturulmuştur. “İşin doğasından kaynaklı sorunlar (6 ifade)”, “örgütsel sorunlar (6 ifade)”, “sistemsel sorunlar (9 ifade)”, “yönetimsel sorunlar (7 ifade)” ve “altyapı kaynaklı sorunlar (4 ifade)” olmak üzere beş adet ana kriterden oluşan 32 ifadeli alt kriter vasıtasıyla hiyerarşik bir yapı oluşturulmuştur.

AHP algoritması beş adımda formüle edilebilir (Aydın vd., 2009):

**Adım-1:**  $C_1, C_2, \dots, C_n$  kriterleri ve  $a_{ij}$ ,  $C_i$  kriterleri ile  $C_j$  kriterleri arasındaki değerlendirmeyi ifade etmek üzere  $n \times n$  boyutundaki A ikili karşılaştırma matrisi elde edilir (Tablo-3). Karşılaştırma matrisinde  $a_{ji} = 1/a_{ij}$  ilişkisi ve  $a_{ii} = 1$  eşitliği her zaman mevcuttur.

Tablo 3.  $n \times n$  Boyutundaki A İkili Karşılaştırma Matrisi

	$C_1$	$C_2$	...	$C_n$	
A=	$C_1$	1	$a_{12}$	...	$a_{1n}$

$C_2$	$1/a_{12}$	1	...	$a_{2n}$
$\square$	$\square$	$\square$	$\square$	$\square$
$C_n$	$1/a_{1n}$	$1/a_{2n}$	...	1

**Adım-2:** Karşılaştırma matrisinin her bir elemanı, kendi sütun toplamına bölünerek normalleştirilmiş karşılaştırma matrisi elde edilir.

**Adım-3:** Normalleştirilmiş karşılaştırma matrisinin her satırda geometrik ortalaması hesaplanır. Bu ortalama değerleri, kriterlerin görece önem ağırlıklarını ifade eder.

**Adım-4:** AHP sonuçlarının geçerli olabilmesi için, A matrisinin tutarlı bir matris olması gerekmektedir. Tutarlı bir A matrisinde  $\sum_{j=1}^n W_j = 1$  olmak üzere,  $W_i$  ağırlık vektörü hesaplanır. Ağırlıklar, Adım-3'te hesaplanan görece önem değerleri ve Adım-1'de oluşturulmuş olan karşılaştırma matrisinin ilgili sütunun çarpılıp toplanması ile elde edilen vektördür. Tutarlık İndeksi (Consistency Index-CI) ile gösterilen tutarlık katsayısı  $CI = \frac{\lambda_{max} - n}{n-1}$  eşitliğinden hesaplanır. Buradaki  $\lambda_{max}$  değeri, ağırlık vektörünün ilgili görece önem değerlerine bölünmesiyle elde edilir.

**Adım-5:** CR (Consistency Rate) ile gösterilen tutarlık oranı  $CR = \frac{CI}{RI}$  eşitliği ile hesaplanır. Burada RI (Random Index) ile ifade edilen rastgelelik indeksidir. Rastgelelik İndeksi n değerine (karşılaştırma matrisinin boyutuna) göre değişir.

Tutarlık oranının 0'a eşit olması, tamamıyla tutarlı bir matrisin elde edilmiş olduğunu göstermektedir. Uygulamada tam anlamıyla tutarlığın sağlanması mümkün olmadığından,  $CR < 0,1$  için de ikili karşılaştırmaların tutarlı olduğu kabul edilir.  $CR \geq 0,1$  olduğundan tutarlı bir matris elde edilinceye kadar karşılaştırmalar tekrarlanmalıdır.

İstatistiksel bir teknik olmayan AHP, örneklem büyüklüğüne ilişkin bir genellemeye ihtiyaç duymamakta, uygulama aşamasında küçük bir grubun fikrinden yararlanabilmektedir. Dolayısıyla bu çalışma, Ege Bölgesi'ndeki bir kamu hastanesinde görev yapan 20 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler, 01-05 Nisan 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Katılımcıların gönüllü onamları alınmıştır. Veriler Saaty'nin 1-9 ölçeği türündeki anketler yardımıyla, yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin analizinde Goepel (2018) tarafından geliştirilmiş olan online AHP-OS programından faydalanılmıştır.

## BULGULAR

AHP yönteminin kullanıldığı bu çalışmada, hemşirelerin çalışma koşullarıyla ilgili sorunların görece önem ağırlıkları sıralanmıştır. Ana kriterlere ait sorunların lokal ağırlıkları incelendiğinde; hemşireler için en yüksek değer atfedilen ilk sıradaki sorunun "Sistemsel sorunlar" (%50) olduğu görülmektedir. Bunu takiben diğer sorunların ise sırayla; "İşin doğasından kaynaklanan sorunlar" (%27,4), "Örgütsel sorunlar" (%12,4), "Yönetimsel sorunlar" (%6,9) ve "Altyapı kaynaklı sorunlar" (%3,3) biçiminde önceliklendirildiği anlaşılmaktadır (Tablo 4). Tutarlılık oranını ifade eden CR değerinin %10'un altında olması, sonuçların tutarlı olduğunu işaret etmektedir.

**Tablo 4. Çalışma Koşulları Ana Kriterlere Ait Değerler**

Ana Kriterler	Lokal					
	Ağırlıklar	Sıra	$\lambda_{max}$	CI	RI	CR
Sistemsel Sorunlar	0,500	1				
İşin Doğasından Kaynaklanan Sorunlar	0,274	2	5,181	0,045	1,125	0,040
Örgütsel Sorunlar	0,124	3				



Yönetimsel Sorunlar	0,069	4
Altyapı Kaynaklı Sorunlar	0,033	5

Sistemsel sorunlar alt kriterine ait değerlerin yer aldığı Tablo 5 incelendiğinde; en yüksek lokal ağırlığa sahip olan ve dolayısıyla hemşireler tarafından en önemli olarak görülen sorunun “Personel eksikliği” (%30,1) olduğu anlaşılmaktadır. Bunu takiben diğer sorunların ise sırayla “Maaş ve yan ödemelerin yetersizliği” (%27), “Sağlıkta şiddet” (%19,5), “Mezuniyet düzeyine göre ücret adaletsizliği” (%5,7), “Yetersiz özlük hakları” (%5,5), “Psiko-sosyal destek eksikliği” (%4,7), “Atama ve yükselmede liyakatsizlik” (%4,1), “Kamu personeli atama takviminin net olmayışı” (%1,8) ve “Kadrolu, sözleşmeli, taşeron personel ayrımı” (%1,6) biçiminde önceliklendirildiği anlaşılmaktadır (Tablo 5). Tutarlılık oranını ifade eden CR değerinin %10’un altında olması, sonuçların tutarlı olduğunu işaret etmektedir.

**Tablo 5. Sistemsel Sorunlar Alt Kriterine Ait Değerler**

Alt Kriterler	Lokal Ağırlıklar	Sıra	$\lambda_{max}$	CI	RI	CR
Personel eksikliği	0,301	1	9,832	0,104	1,444	0,072
Maaş ve yan ödemelerin yetersizliği	0,270	2				
Sağlıkta şiddet	0,195	3				
Mezuniyet düzeyine göre ücret adaletsizliği	0,057	4				
Yetersiz özlük hakları (izin, rapor, emeklilik gibi)	0,055	5				
Psiko-sosyal destek eksikliği	0,047	6				
Atama ve yükselmede liyakatsizlik	0,041	7				
Kamu personeli atama takviminin net olmayışı	0,018	8				
Kadrolu, sözleşmeli, taşeron personel ayrımı	0,016	9				

İşin doğasından kaynaklanan sorunlar alt kriterine ait değerlerin yer aldığı Tablo 6 incelendiğinde; en yüksek lokal ağırlığa sahip olan ve dolayısıyla hemşireler tarafından en önemli olarak görülen sorunun “Uzun mesai saatleri ve nöbetli çalışma” (%28,9) olduğu anlaşılmaktadır. Bunu takiben diğer sorunların ise sırayla; “7/24 kesintisiz hizmet sunma” (%24,3), “İş yükü fazlalığı” (%23,1), “Enfeksiyon kapma riski” (%11,3), “Hasta/hasta yakını temelli iletişim zorlukları” (%7,9) ve “Takım çalışması zorunluluğu” (%4,5) biçiminde önceliklendirildiği anlaşılmaktadır (Tablo 6). Tutarlılık oranını ifade eden CR değerinin %10’un altında olması, sonuçların tutarlı olduğunu işaret etmektedir.

**Tablo 6. İşin Doğasından Kaynaklanan Sorunlar Alt Kriterine Ait Değerler**

Alt Kriterler	Lokal Ağırlıklar	Sıra	$\lambda_{max}$	CI	RI	CR
Uzun mesai saatleri ve nöbetli çalışma	0,289	1	6,273	0,054	1,227	0,044
7/24 kesintisiz hizmet sunma	0,243	2				
İş yükü fazlalığı	0,231	3				
Enfeksiyon kapma riski	0,113	4				
Hasta/hasta yakını temelli iletişim zorlukları	0,079	5				
Takım çalışması zorunluluğu	0,045	6				

Örgütsel sorunlar alt kriterine ait değerlerin yer aldığı Tablo 7 incelendiğinde; en yüksek lokal ağırlığa sahip olan ve dolayısıyla hemşireler tarafından en önemli olarak görülen sorunun “Mobbing” (%40,6) olduğu anlaşılmaktadır. Bunu takiben diğer sorunların ise sırayla; “Takdir edilmeme” (%21), “Değer görmeme” (%13,8), “Görev dağılımında adaletsizlik” (%12,3), “Birimler arası rotasyondaki noksanlıklar” (%7,8) ve “İnformal iletişim” (%4,5) biçiminde önceliklendirildiği anlaşılmaktadır (Tablo 7). Tutarlılık oranını ifade eden CR değerinin %10’un altında olması, sonuçların tutarlı olduğunu işaret etmektedir.

**Tablo 7. Örgütsel Sorunlar Alt Kriterine Ait Değerler**

Alt Kriterler	Lokal Ağırlıklar	Sıra	$\lambda_{max}$	CI	RI	CR
Mobbing	0,406	1				
Takdir edilmeme	0,210	2				
Değer görmeme	0,138	3	6,321	0,064	1,254	0,051
Görev dağılımında adaletsizlik	0,123	4				
Birimler arası rotasyondaki noksanlıklar	0,078	5				
İnformal iletişim (duyumlar, söylentiler, dedikodu)	0,045	6				

Yönetimsel sorunlar alt kriterine ait değerlerin yer aldığı Tablo 8 incelendiğinde; en yüksek lokal ağırlığa sahip olan ve dolayısıyla hemşireler tarafından en önemli olarak görülen sorunun “Yetersiz güvenlik hizmeti” (%30,3) olduğu anlaşılmaktadır. Bunu takiben diğer sorunların ise sırayla; “Görev tanımlarının net olmaması” (%27,4), “Yönetim tarafından desteklenmeme” (%17), “Eksik ve kalitesiz malzemeye çalışmak” (%15,2), “Eğitim düzeyine uygun bir birimde çalışmama” (%4,1), “Hizmet içi eğitim eksikliği” (%4) ve “Yeteriz temizlik hizmeti” (%2) biçiminde önceliklendirildiği anlaşılmaktadır (Tablo 8). Tutarlılık oranını ifade eden CR değerinin %10’un altında olması, sonuçların tutarlı olduğunu işaret etmektedir.

**Tablo 8. Yönetimsel Sorunlar Alt Kriterine Ait Değerler**

Alt Kriterler	Lokal Ağırlıklar	Sıra	$\lambda_{max}$	CI	RI	CR
Yetersiz güvenlik hizmeti	0,303	1				
Görev tanımlarının net olmaması	0,274	2				
Yönetim tarafından desteklenmeme	0,170	3				
Eksik ve kalitesiz malzemeye çalışmak	0,152	4	7,485	0,080	1,333	0,060
Eğitim düzeyine uygun bir birimde çalışmama	0,041	5				
Hizmet içi eğitim eksikliği	0,040	6				
Yetersiz temizlik hizmeti	0,020	7				

Altyapı kaynaklı sorunlar alt kriterine ait değerlerin yer aldığı Tablo 9 incelendiğinde; en yüksek lokal ağırlığa sahip olan ve dolayısıyla hemşireler tarafından en önemli olarak görülen sorunun “Dinlenme ve ofis alanlarının yetersizliği” (%44,6) olduğu anlaşılmaktadır. Bunu takiben diğer sorunların ise sırayla; “Personel servisi imkânının olmaması” (%37,7), “Kreş ve lojman gibi imkânların eksikliği” (%9,2) ve “Otopark, kafeterya, yemekhane ve ibadethane gibi imkânların yetersizliği” (%8,5) biçiminde önceliklendirildiği anlaşılmaktadır (Tablo 9). Tutarlılık oranını ifade eden CR değerinin %10’un altında olması, sonuçların tutarlı olduğunu işaret etmektedir.

Tablo 9. Altyapı Kaynaklı Sorunlar Alt Kriterine Ait Değerler

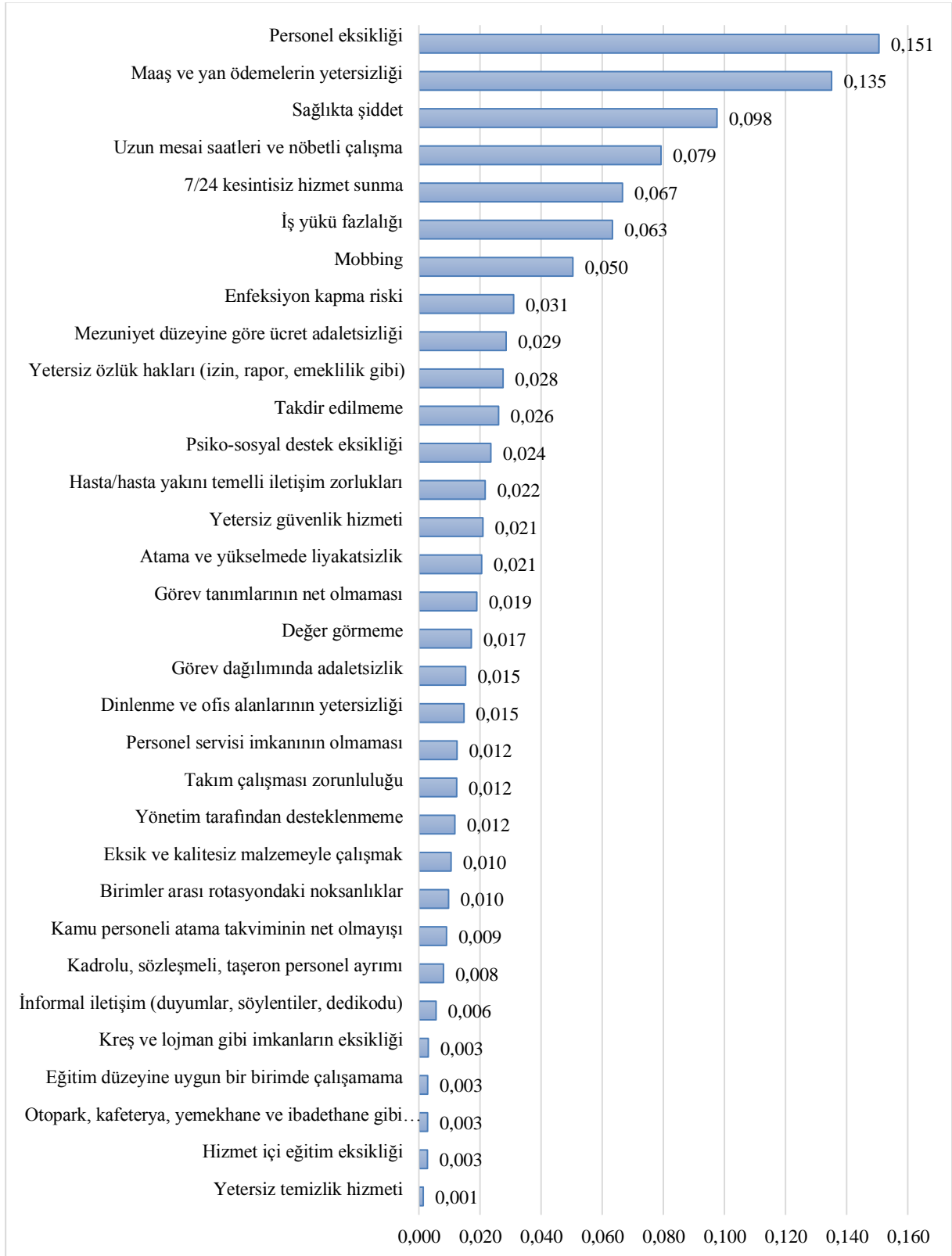
Alt Kriterler	Lokal Ağırlıklar	Sıra	$\lambda$ max	CI	RI	CR
Dinlenme ve ofis alanlarının yetersizliği	0,446	1	4,049	0,016	0,888	0,018
Personel servisi imkânının olmaması	0,377	2				
Kreş ve lojman gibi imkânların eksikliği	0,092	3				
Otopark, kafeterya, yemekhane ve ibadethane gibi imkânların yetersizliği	0,085	4				

Hemşirelerin kurumsal imaj bileşenlerine ilişkin görece önem ağırlıklarının lokal değerleri incelendiğinde; hemşireler için en yüksek değer atfedilen ilk sıradaki bileşenin “Hizmet kalitesi” (%43,9) olduğu görülmektedir. Bunu takiben diğer kurumsal imaj bileşenlerinin ise sırayla; “Fiziki yeterlilik” (%25,7), “Görünüm” (%15,5), “Davranış” (%7,2), “Personelin niteliği” (%5,1) ve “Kurumsal iletişim” (%2,6) biçiminde önceliklendirildiği anlaşılmaktadır (Tablo 10). Tutarlılık oranını ifade eden CR değerinin %10’un altında olması, sonuçların tutarlı olduğunu işaret etmektedir.

Tablo 10. Kurumsal İmaj Bileşenleri Ana Kriterlerine Ait Değerler

Ana Kriterler	Lokal Ağırlıklar	Sıra	$\lambda$ max	CI	RI	CR
Hizmet kalitesi	0,439	1	6,277	0,054	1,227	0,044
Fiziki yeterlilik	0,257	2				
Görünüm	0,155	3				
Davranış	0,072	4				
Personelin niteliği	0,051	5				
Kurumsal iletişim	0,026	6				

Ana kriterler ile onlara bağlı her bir alt kriterin lokal ağırlık değerleri çarpılarak tüm alt kriterlerin global ağırlık değerleri elde edilmektedir. Örneğin; “Sistemsel sorunlar” ana kriteri 0,500, ona bağlı “Personel eksikliği” alt kriteri ise 0,301 lokal ağırlık değerine sahiptir. Bu iki oran çarpıldığında “Personel eksikliği” alt kriterinin 0,151 global ağırlık değeri ile ilk sırada yer aldığı hesaplanmaktadır. Bir diğer ifadeyle hemşireler tarafından çalışma koşullarıyla ilgili en fazla önem atfedilen alt boyutun “Personel eksikliği” olduğu anlaşılmıştır. Buna ek olarak; “Maaş ve yan ödemelerin yetersizliği” (0,135), “Sağlıkta şiddet” (0,098), “Uzun mesai saatleri ve nöbetli çalışma” (0,079), “7/24 kesintisiz hizmet sunma” (0,067), “İş yükü fazlalığı” (0,063), “Mobbing” (0,050) ve “Enfeksiyon kapma riski” (0,031) alt boyutlarının sırayla en yüksek global yük değerlerine sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışma koşullarıyla ilgili olarak hemşireler tarafından en az görece önem atfedilen alt kriterin ise 0,001 global ağırlık değeriyle “Yetersiz temizlik hizmeti” olduğu ortaya konulmuştur (Şekil-2).



Şekil 2. Global Ağırlık Değerleri

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin çalışma koşullarına ve kurumsal imaja ilişkin algılarının görece önem ağırlıklarına göre sıralanması amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada çok kriterli karar verme tekniklerinden biri olan Analitik Hiyerarşi Prosesi (AHP) kullanılmıştır. Saaty'nin 1-9 ölçeğinin kullanıldığı bu çalışmada, bir kamu sağlık kurumunda görev yapan 20 hemşirenin ikili kıyaslamalarına başvurulmuştur. Söz konusu sorunların belirlenmesinde literatüre ek olarak, farklı mesleki deneyim süresi ve geçmişi olan hemşirelerle yapılan odak grup görüşmesinden faydalanılmıştır. Nihai aşamada ise sağlık yönetimi ve hemşirelikte yönetim doktora derecesine sahip olan akademisyenlerden görüş alınmıştır.

“İşin doğasından kaynaklı sorunlar (6 ifade)”, “örgütsel sorunlar (6 ifade)”, “sistemsel sorunlar (9 ifade)”, “yönetimsel sorunlar (7 ifade)” ve “altyapı kaynaklı sorunlar (4 ifade)” olmak üzere beş adet ana kriterden oluşan 32 ifadeli alt kriter vasıtasıyla hiyerarşik bir yapı oluşturulmuştur. Elde edilen bu 32 ifadeli ikili karşılaştırma matrisi 20 hemşireden oluşan katılımcı grubuna yüz yüze anket şeklinde ayrı ayrı uygulanmıştır.

Çalışma sonucunda hemşireler tarafından en fazla önem atfedilen ana kriterin 0,500 lokal ağırlık değeriyle “Sistemsel sorunlar”, en az önem atfedilen ana kriterin ise 0,033 lokal ağırlık değeriyle “Altyapı kaynaklı sorunlar” olduğu saptanmıştır. Sistemsel sorunlar başlığı altında hemşireler tarafından en fazla önemli görülen sorunların sırayla; *personel eksikliği, maaş ve yan ödemelerin yetersizliği, sağlıkta şiddet, mezuniyet düzeyine göre ücret adaletsizliği, yetersiz özlük hakları, psiko-sosyal destek eksikliği, atama ve yükselmede liyakatsizlik, kamu personeli atama takviminin net olmayışı ile kadrolu, sözleşmeli, taşeron personel ayrımı* sorunları olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda çalışma sonuçlarımızın literatürdeki kimi çalışma (Uğurlu vd., 2015; Hoşgör ve Türkmen, 2021; Gün, 2024) bulgularıyla bu sorunlar açısından paralellik gösterdiği belirtilebilir.

Sistemsel sorunların ardından hemşireler tarafından en fazla görece önem atfedilen ikinci sıradaki alt kriterin “İşin doğasından kaynaklanan sorunlar” olduğu hesaplanmıştır. Lokal ağırlıkları itibariyle değerlendirildiğinde, hemşireler tarafından en önemli görülen sorunların sırayla; *uzun mesai saatleri ve nöbetli çalışma, 7/24 kesintisiz hizmet sunma, iş yükü fazlalığı, enfeksiyon kapma riski, hasta/hasta yakını temelli iletişim zorlukları ve takım çalışması zorunluluğu* olduğu sonucuna varılmıştır. Dolayısıyla çalışma sonuçlarımızın literatürdeki kimi çalışma (Tervo-Heikkinen vd., 2008; Elbejjani vd., 2020; Archury Saldana vd., 2022; Aydan, 2023) bulgularıyla söz konusu bu sorunlar noktasında örtüştüğü ifade edilebilir.

Hemşireler tarafından en fazla görece öneme sahip olduğu belirlenen üçüncü sıradaki ana kriterin “Örgütsel sorunlar” olduğu anlaşılmıştır. Bu ana başlık altında yer alan ve katılımcılar tarafından en fazla görece önem atfedilen sorunların sırayla; *mobbing, takdir edilmeme, değer görmeme, görev dağılımında adaletsizlik, birimler arasındaki rotasyonel noksanlıklar ve informal iletişim* olduğu sonucuna varılmıştır. Buradan hareketle alan yazındaki bazı çalışma (Kant ve Akpınar, 2017; Sarıhan ve Yazar, 2021; Ü. Dinçer vd., 2023) sonuçları ile bu çalışmanın bulgularının söz konusu bu sorunlar ile benzerlik gösterdiği belirtilebilir.

Örgütsel sorunların ardından hemşireler tarafından en fazla görece önem atfedilen dördüncü sıradaki alt kriterin “Yönetimsel sorunlar” olduğu hesaplanmıştır. Lokal ağırlıkları itibariyle değerlendirildiğinde, hemşireler tarafından en önemli görülen sorunların sırayla; *yetersiz güvenlik hizmeti, görev tanımlarının net olmayışı, yönetim tarafından desteklenmeme, eksik ve kalite düzeyi düşük malzemeyle çalışmak, eğitim düzeyine uygun bir birimde görevlendirilmemek, hizmet içi eğitimlerin eksikliği ve yetersiz temizlik hizmeti* olduğu sonucuna erişilmiştir. Mevcut alan yazın incelendiğinde, bu çalışmanın sonucunda elde edilen bulgular ile bazı çalışma (Tervo-Heikkinen vd., 2008; Uğurlu vd., 2015; Elbejjani vd., 2020; Podgorica vd., 2024) sonuçlarının örtüştüğü anlaşılmaktadır.

Hemşireler tarafından en düşük görece öneme sahip olduğu belirlenen son sıradaki ana kriterin ise “Altyapı kaynaklı sorunlar” olduğu bulunmuştur. Bu ana başlık altında yer alan ve katılımcılar tarafından en fazla görece önem atfedilen sorunların sırayla; *dinlenme ve ofis alanlarının yetersizliği, personel servisi imkânlarının olmaması, kreş ve lojman gibi olanakların olmayışı ile otopark, kafeterya, yemekhane ve ibadethane gibi alanların yetersizliği* olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda çalışma sonuçlarımızın literatürdeki kimi çalışma (Ojakaa vd., 2014; Öztürk vd., 2015) bulgularıyla benzerlik taşıdığı ileri sürülebilir. Ana kriterler ve onlara bağlı tüm alt kriterlerin global ağırlık değerlerine göre öncelikleri incelendiğinde, ilk 10 sırada yer alan sorunların sırayla; *personel eksikliği, maaş ve yan ödemelerin yetersizliği, sağlıkta şiddet, uzun*

mesai saatleri ve nöbetli çalışma, 7/24 kesintisiz hizmet sunma, iş yükü fazlalığı, mobbing, enfeksiyon kapma riski, mezuniyet düzeyine göre ücret adaletsizliği ve yetersiz özlük hakları olduğu sonucuna varılmıştır.

Hemşirelerin kurumsal imaj bileşenlerine ilişkin göreceli önem ağırlıklarının lokal değerleri incelendiğinde; hemşireler için en yüksek değer atfedilen ilk sıradaki bileşenin *hizmet kalitesi* olduğu görülmektedir. Bunu takiben diğer kurumsal imaj bileşenlerinin ise sırayla; *fiziki yeterlilik, görünüm, davranış, personelin niteliği ve kurumsal iletişim* biçiminde önceliklendirildiği tespit edilmiştir.

Çetin rekabet ortamında sağlık işletmelerinin varlıklarını sürdürebilmek için başvurabileceği en önemli çalışmalardan birinin olumlu bir kurumsal imajın ve itibarın tesis edilmesi olduğu düşünüldüğünde, elde edilen bu sonuçların sağlık kurumları için yol gösterici özellik taşımaktadır. Nitekim, olumlu iç imaj ile desteklenmediği sürece dış imajın kalıcı olamayacağı ifade edilebilir. Bunu başarabilen sağlık kurumlarının fiziksel ve finansal sürdürülebilirliklerini sağlama yolunda emin adımlar atacağı ileri sürülebilir. Zira, çalıştıkları kurumun mevcut imajını ve itibarını yüksek veya olumlu algılayan sağlık çalışanlarının daha yüksek bir tatmin, örgütsel bağlılık, örgütsel özdeşleşme ve iş performansına sahip olduklarını ortaya koyan araştırmaların (Karabey ve İşcan, 2007; Çınaroğlu ve Şahin, 2013; Taşçı, 2014) olduğu bilinmektedir.

Çalışmada elde edilen sonuçlara göre, hemşirelerin çalışma koşullarının ve kurumlarına dair mevcut imaj algılarının iyileştirilmesi noktalarında şu önerilerde bulunulabilir:

Personel sayısı artırılarak iş yükü dengelenebilir ve hemşirelerin daha iyi çalışma ortamlarına sahip olmaları sağlanabilir.

Toplumların sağlık düzeyinin yükseltilmesinde ve kaliteli hasta bakımının sürdürülmesinde hemşirelerin rol ve sorumlulukları göz önünde bulundurularak, maaş ve özlük haklarında iyileştirmeler yapılabilir.

Belirli periyotlarla çalışan memnuniyeti anketleri yapılarak geri bildirimler sağlanabilir ve buna göre gerekli iyileştirme adımları hayata geçirilebilir.

Güvenlik önlemlerine ek olarak, iş sağlığı ve güvenliği standartları da yükseltilerek sağlık çalışanlarının daha güvenli bir ortamda hizmet sunmaları sağlanabilir.

Hemşirelerin sürekli eğitim ve gelişimine yatırım yapılarak, yeni teknolojileri ve uygulamaları edinmeleri sağlanabilir.

Liderlik ve yönetim becerilerini geliştirecek programlar sunularak, hemşirelerin kariyerlerini ilerletmelerine imkân tanınabilir.

Hemşireler arasındaki iletişimi ve işbirliğini artırmak için eğitimler düzenlenebilir, takım çalışması ve iletişim becerileri desteklenebilir.

Hemşirelerin karar alma süreçlerine daha fazla katılımı teşvik edilip, fikirleri önemsenmelidir.

Hemşirelerin örgütsel bağlılık ve özdeşleşme düzeylerini artıracak birtakım yönetsel girişimler planlanabilir.

Toplumla etkileşimi artırmak için hastane tarafından düzenlenen etkinliklere ve projelere hemşirelerin destek olması özendirilebilir.

Hasta ve hasta yakınlarının, gerek sağlık çalışanlarıyla gerekse de hastaneyle yaşadığı olumlu deneyimlerini dijital platformlarda paylaşmaları teşvik edilebilir. Tüm bu öneriler, hemşirelerin çalışma koşullarını iyileştirirken aynı zamanda hastanenin hemşireler nezdindeki kurumsal imaj algısını da güçlendirebilir. Böylece hastanenin toplum gözünde de daha saygın bir konuma gelmesi kolaylaşmış olur.

## KAYNAKÇA

- Achury Saldana, D. M., Achury Beltran, L. F., Rodriguez Colmenares, S. M., Alvarado Romero, H. R., Cavallo, E., Ulloa, A. C., ... & De las Salas Martinez, R. P. (2022). "Professional Profile and Work Conditions of Nurses Working in Intensive Care Units: A Multicentre Study", *Journal of Clinical Nursing*, 31(11-12), 1697-1708.
- Akbolat, M., Durmuş, A., Ünal, Ö., Amarat, M., & Fazla, İ. (2017). "Hastaların Kurumsal İmaj Algılarının Hastane Bağlılıklarına Etkisi", *European Journal of Educational and Social Sciences*, 2(2), 67-76.
- Aksoy, R., & Bayramoğlu, V. (2008). "Sağlık İşletmeleri için Kurumsal İmajın Temel Belirleyicileri: Tüketici Değerlemeleri", *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 4(7), 85-96.
- Altaie, M. R., & Dishar, M. D. (2024). "Applying the Analytical Hierarchy Process to Identify the Challenges and Priorities of Reconstruction Projects in Iraq", *Engineering, Technology & Applied Science Research*, 14(1), 12788-12796.
- Asnawi, A., Awang, Z., Afthanorhan, A., Mohamad, M., & Karim, F. J. M. S. L. (2019). "The Influence of Hospital Image and Service Quality on Patients' Satisfaction and Loyalty", *Management Science Letters*, 9(6), 911-920.
- Aydan, S. (2023). "Hekim Göçü Açısından Türkiye'nin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(3), 895-920.
- Aydın, Ö., Öznehir, S., & Akçalı, E. (2009). "Ankara için Optimal Hastane Yeri Seçiminin Analitik Hiyerarşi Süreci ile Modellenmesi", *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2), 69-86.
- Bal, M. (2012). "Çalışan Personelin Kurumsal İmaj Oluşumuna Etkisi", *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(1), 219-241.
- Bayın, G., & Önder, Ö. R. (2015). "Determination of the Effect of Corporate Image of Health Institutions on Patient Loyalty", *Ege Academic Review*, 15(4), 577-586.
- Bener, A., Alayoğlu, N., Çatan, F., Torun, P., & Yılmaz, E. S. (2019). "Health Services Management in Turkey: Failure or Success?", *International Journal of Preventive Medicine*, 10(30), 1-7.
- Boonsothonsatit, G., Vongbunyong, S., Chonsawat, N., & Chanpuypetch, W. (2024). "Development of a Hybrid AHP-TOPSIS Decision-Making Framework for Technology Selection in Hospital Medication Dispensing Processes", *IEEE Access*, 12, 2500-2516.
- Cristinawati, F. M., Respati, H., & Hariyanto, S. (2023). "The Role of Corporate Image as Mediating the Marketing Mix for Treatment Decisions in Private Hospitals, Indonesia", *East African Scholars Journal of Economics, Business and Management*, 6(8), 292-297.
- Çınaroğlu, S., & Şahin, B. (2012). "Kurumsal İtibar ve İmajın Hastanelerin Performansı ile İlişkisi", *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 30(2), 27-55.
- Çınaroğlu, S., & Şahin, B. (2013). "Özel ve Kamu Hastanelerinin Algılanan Kurumsal İtibar ve İmaj Açısından Karşılaştırılması", *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 9(18), 283-298.
- DSÖ. (1978). Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma Ata.
- Duğan, Ö., Koç, B., Mutlu, A., Sebuktekin, S., & Gülçay, H. (2022). "Kurumsal İmaj ve Kurumsal Kişilik İlişkisinin İç Paydaşlar Perspektifinden İncelenmesi", *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (37), 168-186.
- Elbejjani, M., Abed Al Ahad, M., Simon, M., Ausserhofer, D., Dumit, N., Abu-Saad Huijjer, H., & Dhaini, S. R. (2020). "Work Environment-Related Factors and Nurses' Health Outcomes: A Cross-Sectional Study in Lebanese Hospitals", *BMC Nursing*, 19(95), 1-11.

- Erdoğan Kaya, A., Aktürk, B. E., & Aslan, E. (2023). "Factors Predicting the Motivation to Study Abroad in Turkish Medical Students: A Causal Investigation into the Problem of Brain Drain", *Journal of Health Sciences and Medicine*, 6(2), 526-531.
- Erdoğan, B.Z., Develioğlu, K., Gönüllüoğlu, S. & Özkaya, H. (2006). "Kurumsal İmajın Şirketin Farklı Paydaşları Tarafından Algılanışı Üzerine Bir Araştırma", *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15: 55-76.
- Fornara, F., Bonaiuto, M., & Bonnes, M. (2006). "Perceived Hospital Environment Quality Indicators: A Study of Orthopaedic Units", *Journal of Environmental Psychology*, 26(4), 321-334.
- Giorgi, G., Mancuso, S., Fiz Perez, F., Castiello D'Antonio, A., Mucci, N., Cupelli, V., & Arcangeli, G. (2016). "Bullying Among Nurses and Its Relationship with Burnout and Organizational Climate", *International Journal of Nursing Practice*, 22(2), 160-168.
- Goepel, K.D. (2018). "Implementation of an Online Software Tool for the Analytic Hierarchy Process (AHP-OS)", *International Journal of the Analytic Hierarchy Process*, 10(3), 469-487.
- Gün, İ. (2024). "S'essiz İstifa Niyetini Etkileyen Faktörlerin AHP Yöntemi ile Değerlendirilmesi: Sağlık Çalışanlarında Bir Uygulama", *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 22(52), 500-520.
- Güneş, M. & Demir, M. (2024). "Türkiye ve Seçilmiş OECD Ülkelerinde Kamu Sağlık Harcamalarının Gelişimi Üzerine Karşılaştırmalı Bir Değerlendirme (2010-2022)", *R&S Research Studies Anatolia Journal*, 7(1). 29-71.
- Hoşgör, H., & Türkmen, İ. (2021). "Bitmeyen Çile: Sağlıkta Şiddet (Medimagazin Haber Portalı Üzerinden Bir Araştırma)", *Izmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 192-211.
- Hoşgör, H., Akyüz, İ., & Cengiz, E. (2017). "İnfertil Hastaların Tüp Bebek Tedavisini Bırakmasında Etkili Olan Faktörlerin Öncelik Sırasının Belirlenmesi: Bir AHP Uygulaması", *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(19), 64-84.
- Hoşgör, H., Memiş, K., Gündüz Hoşgör, D., & Koç Tütüncü, S. (2017). "Kurumsal Hastane İmajı, Algılanan Fiyat Uygunluğu, Hasta Tatmini ve Sadakati Arasındaki İlişkilerin Yapısal Eşitlik Modeliyle İncelenmesi", *International Journal of Academic Value Studies*, 3(16), 439-453.
- Kalandyk, H., & Penar-Zadarko, B. (2013). "A Perception of Professional Problems by Nurses", *Progress in Health Sciences*, 3(2), 100-109.
- Kant, E., & Akpınar, R. B. (2017). "Hemşirelerin İletişim Doyumu ve Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişki", *Atatürk İletişim Dergisi*, (14), 203-216.
- Karabey, C. N. & İşcan, Ö. F. (2007). "Örgütsel Özdeşleşme, Örgütsel İmaj ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı İlişkisi: Bir Uygulama", *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21(2), 231-241.
- Kaur, M. S., & Rawat, H. (2017). "Impact of Self Perceived Public Image of Nursing on Nurses Work Behavior", *International Journal*, 3(2), 7.
- Kostić-Ljubisavljević, A., & Samčović, A. (2024). "Selection of Available GIS Software for Education of Students of Telecommunications Engineering by AHP Methodology", *Education and Information Technologies*, 29(4), 5001-5015.
- Köksal, K., & Mert, I. S. (2024). "The Role of Courage and Interactional Justice in Emotional Exhaustion of Emergency Nurses: A Cross-Sectional Study in Turkey", *International Nursing Review*, 71(1), 54-61.
- Lin, M. I., Lee, Y. D., & Ho, T. N. (2011). "Applying Integrated DEA/AHP to Evaluate the Economic Performance of Local Governments in China", *European Journal of Operational Research*, 209(2), 129-140.
- Mamat, N. J. Z., & Daniel, J. K. (2007). "Statistical Analyses on Time Complexity and Rank Consistency Between Singular Value Decomposition and the Duality Approach in AHP: A Case Study of Faculty Member Selection", *Mathematical and Computer Modelling*, 46(7-8), 1099-1106.
- Manyisa, Z. M., & Van Aswegen, E. J. (2017). "Factors Affecting Working Conditions in Public Hospitals: A Literature Review", *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 6, 28-38.



- Ojakaa, D., Olango, S., & Jarvis, J. (2014). "Factors Affecting Motivation and Retention of Primary Health Care Workers in Three Disparate Regions in Kenya", *Human Resources for Health*, 12, 1-13.
- Özata, M., & Sevinç, İ. (2009). "Hastanelerde Kurumsal İmajın Ölçülmesinde Dikkate Alınması Gereken Faktörlerin Belirlenmesi", *Khazar Journal of Humanities and Social Sciences*, 12(2), 59-74.
- Öztürk, H., Candaş, B., & Babacan, E. (2015). "Devlet Hastaneleri, Toplum ve Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi", *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2), 25-36.
- Paltayian, G., Georgiou, A., & Gotzamani, K. (2024). "A Combined QFD-AHP Decision-Making Tool for the Investigation and Improvement of e-Banking Usage", *International Journal of Quality & Reliability Management*, 41(1), 150-172.
- Panagopoulou, E., Montgomery, A. J., & Tsiga, E. (2015). "Bringing the Well Being and Patient Safety Research Agenda Together: Why Healthy HPS Equal Safe Patients", *Frontiers in Psychology*, 6, 122579.
- Park, S., Kim, H. K., & Lee, M. (2023). "An Analytic Hierarchy Process Analysis for Reinforcing Doctor–Patient Communication", *BMC Primary Care*, 24(24), 1-11.
- Podgorica, N., Pjetri, E., Müller, A. W., & Perkhofer, S. (2024). "Difficulties and Challenges Experienced by Nurses in Eldercare Institutions in Albania: A Qualitative Content Analysis", *Plos One*, 19(3), e0300774.
- Saaty, T.L. (1986). "Axiomatic Foundation of the Analytic Hierarchy Process", *Management Science*, 32 (7), 841-855.
- Sarıhan, M., & Yarar, O. (2021). "Sağlık Sektöründe Yönetmelik Kaygıları", *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (27), 267-282.
- Şahin, K., & Cezlan E. Ç. (2022). "Hospital Selection of Health Tourists: A Study with AHP and TOPSIS Methods", *OPUS– Journal of Society Research*, 19(46), 327-339.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2022). <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/48054/0/siy202205042024pdf.pdf>
- Taşcı, Y. (2014). "Kurumsal imajın hemşirelerin örgütsel bağlılıkları üzerine etkisi". Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Temel, B.B. & Şantaş, F. (2024). "Sağlık Hizmetlerinde Arzın Talep Yaratması ve Hekimlere Güven: Hastaların Görüşleri Üzerine Bir Araştırma", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 27(1): 91-120.
- Tervo-Heikkinen, T., Partanen, P., Vehviläinen-Julkunen, K., & Laaksonen, K. (2008). "Working Conditions of Finnish Registered Nurses: A National Survey", *Vård i Norden*, 28(1), 8-17.
- Topal Kılınçarslan, G., Özcan Algül, A., & Gördeles Beşer, N. (2024). "Sleep Quality, Coping, and Related Depression: A Cross-Sectional Study of Turkish Nurses", *International Nursing Review*, 1-9.
- Türk Hemşireler Derneği (2023). Hemşire Göç Eğilim Çalışması Raporu, Ankara. [https://www.thder.org.tr/uploads/subeler/THD%202023/hemsire\\_goc\\_egilimi\\_calismasi\\_ra.2023-.pdf](https://www.thder.org.tr/uploads/subeler/THD%202023/hemsire_goc_egilimi_calismasi_ra.2023-.pdf)
- Türkiye Raporu (2022). Türkiye’de Doktorların Yaşam Kalitesi, <https://turkiyeraporu.com/wp-content/uploads/2022/05/Doktorlar-Raporu-Mayis-2022.pdf>
- Uçar, A., Tunca, M. T., & Taşdemir, M. (2023). "Kavimler Göçünde Yeni Sezon", *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 1, 8-13.
- Uğurlu, Z., Karahan, A., Ünlü, H., Abbasoğlu, A., Özhan Elbaş, N., Avcı Işık, S., & Tepe, A. (2015). "The Effects of Workload and Working Conditions on Operating Room Nurses and Technicians", *Workplace Health & Safety*, 63(9), 399-407.
- Ü. Dinçer, N., Görgülü, R. S., & Boyacıoğlu, A. (2023). "Hemşirelerin İşyeri Şiddetine Maruz Kalma Durumları ile İş Doyumları ve İşten Ayrılma Eğilimleri", *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 42-54.
- Welp, A., Meier, L. L., & Manser, T. (2015). "Emotional Exhaustion and Workload Predict Clinician-Rated and Objective Patient Safety", *Frontiers in Psychology*, 5, 111843.

- Wu, C. C. (2011). "The Impact of Hospital Brand Image on Service Quality, Patient Satisfaction and Loyalty", *African Journal of Business Management*, 5(12), 4873.
- Yıldız, E., & İntepeler, Ş. S. (2024). "Cerrahi Ekiplerde Ekip Çalışması Tutumunun İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi", *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 17(1), 134-147.
- Yılmaz, K.G., Saygın, E., Tolon, M. (2021). "Hizmet İşletmelerinde Kurumsal İmaj Bileşenleri; Sağlık İşletmeleri Üzerine Bir Araştırma", *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 13 (3), 2780-2799.
- Yuvaraj, R. M., Ambrisha, S., & Muthunagai, S. (2024). "Integrated AHP-TOPSIS Models to Evaluate Suitability and Sustainable Development of Beach Tourism: A Case in Chennai City, Tamil Nadu, India", *Journal of Coastal Conservation*, 28(1), 1-16.