

HASTANELERDE SÖZLEŞMELİ HEMŞİRELERİN İŞGÜCÜ DEVRİ VE HİZMET KALİTESİ

Fatma DEMİRKAYA¹
Hüseyin İNCE²

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, hastanelerde gün geçtikçe sayısı artan sözleşmeli hemşirelerin işgücü devir hızını hesaplamak, Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeğini hastalara uygulamak suretiyle, hastaneler arası karşılaştırma yaparak, işgücü devir hızı ile hizmet kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma için 360 hastaya anket formu ulaştırılmış olup, 13 tanesi eksik veya yanlış doldurulduğu için analiz dışı bırakılmıştır. Araştırma verilerinin toplanması için hasta bilgi formu ve hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, yüzdeler yöntemi gibi tanımlayıcı istatistikler ve Oneway Anova Testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların % 51,53'ü kadın, % 48,47'si erkek, %35,07'si 19- 39 yaş grubu, % 35,94'ü 40-59 yaş grubu, %28,99'u 60 yaş ve üstünde, % 68,41'i evli, % 16,52'si bekar, % 13,04'ü dul, % 2, 03'ü boşanmış, % 89,2' sinin sosyal güvencesi bulunmakta, % 10, 98' inin bulunmamaktadır. Eğitim durumları incelendiğinde % 13,40'ının okur-yazar, %35,51'inin ilkokul mezunu, %16, 51'inin ortaokul mezunu, % 22,12'sinin lise mezunu, %12,46'sının üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Meslekleri incelendiğinde; %17,2'si emekli, %12,46'sı serbest meslek, % 10,96' sı işçi, % 59,38' i diğer meslek grubu mensubudur. Gelir düzeyi incelendiğinde % 41,84'ünün gelir durumunun kötü, % 49,55'inin orta derecede, %8, 61'inin iyi olduğu, yatış öyküsü incelendiğinde ise % 62, 83'ünün daha önce hastaneye yatış öyküsü bulunduğu, %37,17'sinin ise bulunmadığı görülmüştür. Ayrıca hastaların % 41,82'sinin kronik hastalığı bulunmakta, % 58,18'inin bulunmamakta, % 76,97'sinin yanında refakatçisi bulunmakta, % 23,03'ünün bulunmamaktadır. Bunlardan % 80,08'inin refakatçisi sürekli yanında kalmakta, % 19,92'sinin ise sadece belirli saatlerde kalmaktadır.

Sonuç: Çalışma sonucunda işgücü devir hızı düşük ve yüksek olan kurumlarda hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet oranı birbirine yakın çıkarken, işgücü devri orta derecede olan kurumlarda hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet oranının diğerlerinden daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum kurumların kaliteli hemşirelik bakımının verilmesinde işgücü devriyle farklı yöntemlerle başa çıktıklarını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hizmet Kalitesi, İşgücü Devri, İşgücü Devir Hızı.

TURNOVER RATE AND SERVICE QUALITY OF LABOUR CONTRACT NURSES IN HOSPITALS

ABSTRACT

Objective: The objective of this study is to calculate the turnover rate of labour contract nurses and to examine the relationship between turnover rate and service quality of

¹ Fatma DEMİRKAYA, İstanbul Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesi, Hemşire.

² Hüseyin İNCE, Doç. Dr., Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü, İşletme Fakültesi Öğretim Üyesi.

nurses by applying Nursing Care Satisfaction Scale to the patients in order to make comparisons about rates of employee turnover between hospitals.

Methods: For the study, 360 questionnaire forms were completed by patients and 13 forms were excluded from the analysis because of missing and incomplete data. Patient Information Form and Nursing Care Satisfaction Scale were used for data collection. Descriptive statistics such as percentages methods and One way ANOVAs test were used for evaluation of the data.

Evidence: The demographic characteristics of the patients participating in the study are as follows: 51,53 % female, 48,47 % male, 35,07 % belong to 19-39 age group, 28,99 % are 60 and above, 68,41% married, 16,52 % single, 13,04 % widowed and 2,03 % divorced. While 89,2 % of the patients have social security, 10,98 % lack social security. When the educational status of the research group is taken into consideration, 13,40 % are literate, 35,51% are primary school graduates, 16,51 % are secondary school graduates, 22,12 % are high school graduates and 12,46 % are university graduates. The occupational status of the patients is that 17,2 % retired, 12,46 % self-employed, 10,96 % workers and 59,38 % belong to other professions. The income level of the group is that 41,84 % low income, 49,55 % middle income and 8,61 % high income. 62,83 % of the group have hospital accommodation before, 37,17 % has entered hospital for the first time. 41,82 % of the patients have chronic illness, 58,18 % do not have. 76,97 % of the patients have companion, 23,03 % do not have. 80,08 % of the companions stay permanently, whereas 19,92 % stay for limited time.

Result: As a result of the study, the nursing care satisfaction rates are found close to each other in institutions with both high and low turnover rates, whereas nursing care satisfaction rate is lower in institutions with middle turnover rate. This situation shows that in terms of nursing care quality, institutions cope with turnover rate by different methods.

Keywords: Service Quality, Labour, Labour Turnover, Turnover Rate.

1. GİRİŞ

Sağlık hizmetleri multidisipliner sistemle çalışan hizmetlerdendir. Temel amacı insan sağlığına hizmet etmektir. Bu kadar önemli bir amaç için kullanılan en önemli araç; yetişmiş, tecrübeli, verdiği hizmetin insanların hayatı ile doğrudan ilişkili olduğunun bilincinde olan işgücüdür. Sağlık hizmetinin en yoğun verildiği kurumlar ise hastanelerdir. Hastaneler sıfır hata ile hizmet vermek zorundadırlar. Çünkü yapılacak hatalar veya hizmetin kalitesinde küçük bir düşüş dahi telafi edilemeyecek, ölüme varan ağır sonuçlara neden olabilmektedir. Bundan dolayı sağlık hizmetlerinde kalitenin yakalanması zorunluluk haline gelmektedir. Kalite; günlük hayatın tüm alanlarında bir gereklilik oluşturmaktadır.

Hastanelerin kullandığı önemli üretim girdilerinden biri işgücüdür. Hastanelerde sağlık bakım sisteminin vazgeçilmez işgücü ise hemşirelerdir. Sağlık bakım sisteminde etkin bir bakım hizmeti, hemşirenin yetkisi çerçevesinde, sorumluluklarını üstlendiği ölçüde gerçekleştirilebilir. Hemşirenin görev alanı değişse de hasta/sağlıklı birey ve ailesine olan sorumlulukları her alanda bulunmaktadır. Hemşirelik hizmetlerinde kalitenin temel basamaklarından birini hasta memnuniyeti oluşturmaktadır. Hasta memnuniyeti, verilen hizmetin hastaların beklentilerini karşılama düzeyine ve hastanın verilen hizmeti algılamasına

dayanmaktadır. Hasta memnuniyetinin maksimum düzeyde sağlanmasında çalışan memnuniyetinin önemli rolü bulunmaktadır. İşinden farklı sebeplerden dolayı memnun olmayan hemşirelerin verdiği hizmette aksamalar yaşanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı' nın 2005 yılından itibaren istihdam politikasında sözleşmeli personel kullanılması yoluna gitmesiyle, hastanelerde sözleşmeli hemşire sayısı hızla artmaya başlamıştır. Kamu Personeli Seçme Sınavı'na girerek tercih sırasına göre hastanelere yerleştirilen hemşireler, çoğu zaman beklentilerini karşılayan çalışma ortamı bulamamaktan ya da ailevi nedenlerden dolayı yer değiştirme eğilimine girmiştir. O yıllarda sözleşmeli personel, 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun sağlamış olduğu tüm özlük haklarına sahip fakat yer değiştirme hakkına sahip değildi. Bu durum sözleşmeli hemşirelerin istifa ederek yeniden tercih yapmalarına neden olmuştur. Sayıları giderek artan bu istifalar hastanelerdeki personel dengelerini alt üst etmiş ve işgücünde büyük dengesizlik yaratmaya başlamıştır. Hastaneler kıt kaynaklarını harcayarak kalifiye hale getirdikleri hemşirelerini yitirmişler, hasta bakımında hedefledikleri standartlara ulaşmada kan kaybetmişler ve böylece bakım kalitesinde aksamalar yaşanmaya başlamıştır.

Bu çalışmada öncelikle İstanbul ilindeki 10 kamu hastanesinde sözleşmeli hemşirelerin işgücü devir hızları hesaplanmış, ardından bu hastanelerde hastalara Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği uygulanarak hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet durumları ortaya konmuş ve işgücü devir hızı ile hemşirelik hizmet kalitesi arasındaki ilişki aranmıştır.

Bu çalışmada amaç, işgücü devir hızlarına göre hastaneler arası karşılaştırma yaparak hizmet kalitesi ile hemşirelik işgücü devri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

2. İŞGÜCÜ DEVRİ VE SAĞLIK HİZMETLERİ

Örgütler, amaçlarını gerçekleştirmek üzere bir araya gelen bireylerden oluşmaktadır. Bu nedenle örgütlerin varlığı onu oluşturan, işgörenlere bağlıdır. Örgütlerin en önemli girdilerinden biri işgörenlerdir. İşgörenler, örgütte istihdam edilen ve örgütsel hedefler yönünde bilgi ve becerilerini kullanan kişilerdir. Gerek işgören maliyetlerinin büyüklüğü, gerekse işgören maliyetlerinin örgütsel etkililik açısından oynadığı rollerin önemi, yöneticileri işgören doyumu konusunda daha duyarlı hale getirmiştir. İş doyumu işgörenlerin örgütsel amaçlar doğrultusundaki katkılarını arttıran en önemli faktörlerden biridir.

İşgörenler örgüte;

- Belirli bir zaman dilimi içinde emeklerini,
- Önceki işlerinden edindikleri bilgi, birikim ve deneyimlerini,
- Yaratıcılık, sorun çözme, analitik yaklaşım gibi yetkinliklerini,
- Dürüstlük, sadakat gibi kişilik özelliklerini,
- Önceki iş çevresi/ yakınları gibi nüfuz edebilecekleri çevre ve ilişkilerini vermektedirler.

Buna karşın örgütten;

- Ücret, prim, sosyal kolaylıklar gibi maddi getirileri,
- Tanınma, sayılma ve ait olma,
- Eğitim ve ilerleme olanakları,
- İyi çalışma koşulları,
- Yeteneklerini kullanabilme,
- Başarısını gösterebilme gibi beklentileri bulunmaktadır (14).

Bu etkileşim zincirinin herhangi bir halkasında kopma meydana geldiğinde iş doyumsuzluğu ve buna bağlı olarak örgütten ayrılmalar söz konusu olmaktadır. Zaman içerisinde ayrılmaların artmasıyla birlikte işgören devir hızı da artmaya başlamaktadır. İşgören devri, “bir işletmede çalışanların işe alındıktan sonra kendi isteğiyle ayrılması veya işletme tarafından işten uzaklaştırılması” şeklinde tanımlanmaktadır (8).

Hastaların sunulan hizmet kalitesinden tatmin düzeyleri ile işgörenlerin işten tatmin olma düzeyleri arasında ilişkinin var olduğu, hem hastaların hem de işgörenlerin birbirleriyle olan etkileşim sürecinde her iki kesimin duygu ve düşünceleri ile bunlara bağlı olarak gösterecekleri tutum ve davranışlar önemli rol oynar.

2.1. İşgücü Devrinin Sağlık Kuruluşları İçin Önemi

İşgören devri, günümüzde özel ve kamu hastaneleri için önemli bir sorundur. Devirden kaynaklanan personel yetersizliğinden ve yeni personelin yerine başlayan çalışanların göreve adapte olana dek geçirdikleri sürede, verilen hizmette aksamalar meydana gelmektedir. İnsan hayatı gibi kutsal bir değeri kendisine konu alan sağlık hizmeti, asla aksama ve hata kabul etmemektedir.

Hastanelerde hasta bakım kalitesini, fiziksel aletler ve ekipmanla birlikte hastanenin her düzeyindeki çalışanlar belirlemektedir. Çalışanlar için yapılan harcamalar, tüm hastane giderlerinin üçte ikisini oluşturmaktadır. Hastaneler için bu kadar önemli olan çalışanların örgütte tutulması, çalışmalarının sağlanması, yönetimin başta gelen görevlerinden biridir. Başarılı yönetimi başarısız yönetimden ayıran ölçütlerden biri de yetişmiş, nitelikli, dinamik çalışanları örgüte almak ve başarılı bir çalışma politikası uygulayarak bu çalışanların örgütte kalmasını sağlamaktır (3).

İşgücü devri, hem çalışanlar hem de örgüt için masraflı olabilir. Çünkü hasta bakımının kalitesi ve sürekliliğini tehlikeye atabilir. Nedenleri karmaşık, fakat birbiri ile ilgili olabilir. İş doyumsuzluğu ve çalışma koşulları ile ilgili faktörler en önemli nedenler arasında gösterilebilir. İş doyumsuzluğu, hastane örgütüne ilişkin iş ortamındaki baskılar, çalışanların mesleki uygulamalarının tanımlanması ve kontroldeki yetersizlikler, mesleki ilerleme için fırsat yokluğu, kararlara katılma, yönetsel destek yoksunluğu ve yetersiz ücretler işgören devrine katkıda bulunan temel faktörlerdir. Sağlık kurumlarında hastaların ihtiyaç duyduğu hizmetin yoğunluğu, tıp teknolojisi ve tedavi yöntemlerindeki bilimsel ilerlemeler sonucunda, çalışma ortamı daha stresli hale gelmektedir (9). Çalışma ortamındaki olumsuzlukların artması, sağlık çalışanlarını bir kurumdan diğerine ya da mesleğin başka alanlarına kaydırabilmektedir.

2.2. İşgücü Devri ve Hemşirelik Hizmeti Kalitesi

Hemşireler, hastalar ve diğer sağlık personeli arasında iletişimi sağlayan, hastanın savunucusu olarak hareket eden, fiziksel ve emosyonel bakım veren, hasta ve ailesine duygusal destek sağlayan sağlık çalışanlarıdır. Türkiye İstatistik Kurumu 2011 yılı verilerine göre ülkemizde hekim sayısı 126.029, diş hekimi sayısı 21.099, ebe sayısı 51.905, eczacı sayısı 26.089, sağlık memuru sayısı 110.862 ve hemşire sayısı 124.982' dir. İstanbul ilinde ise hekim sayısı 25.574, diş hekimi sayısı 5.346, ebe sayısı 5.575, eczacı sayısı 5218, sağlık memuru sayısı 12.175 ve hemşire sayısı 19.919'dur. Sayılardan da anlaşıldığı üzere sağlık çalışanları arasında büyük bir grubu hemşirelik çalışanları oluşturmaktadır. Dolayısıyla bakımda standardın yakalanmasında hemşirelik işgücünün önemli yeri bulunmaktadır. Günümüzde hemşireler toplumumuzun tüm bireyelerine, bildikleri ve eğitildikleri ölçüde yeterli hizmet verememektedirler. Bunun nedeni hemşirelerin sayıca yetersiz olmalarıdır (18). Türkiye İstatistik Kurumu 2011 yılı verilerine göre ülkemizde hemşire başına düşen hasta sayısı 592'dir. İngiltere' de 30 hastanedeki 3.984 hemşire ve 118.752 hastayı kapsayan bir araştırmada hemşire başına düşen hasta sayısının yüksek olduğu hastanelerde hasta mortalite oranının diğerlerine göre % 26 oranında daha fazla olduğu, bu hastanelerde çalışan hemşirelerin iki kat daha fazla iş doyumsuzluğu yaşadıkları, tükenme düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Söz konusu çalışmada hemşire sayısının yetersiz olduğu hastanelerde hasta bakım kalitesinin daha düşük olduğu bildirilmektedir (17). İş doyumsuzluğu ve tükenme düzeyi yüksek olan hemşirelerin kurumdan ayrılma eğilimlerinde artışa neden olacağı beklenmektedir. Hemşire sayısının azlığı, bir yandan yeni eleman teminine yönelik çabaları, diğer yandan halen hastanelerde çalışanların bu kurumlarda tutulmalarına yönelik çabaları gerektirmektedir (1).

Hastanelerdeki hemşire eksikliği, hemşirelerin mesleği ve hastanelerde çalışmayı bırakmalarına, buna bağlı olarak hastanelerde daha fazla bakım gerektiren kompleks akut hastaların artmasına bağlanmaktadır. Hemşirelerin işten ayrılmalarının nedenleri olarak iş stresi, otonomi olmaması, iş doyumsuzluğu ve sağlık bakım ortamının yetersiz olması gösterilmektedir (5). İşten ayrılma, sağlık yöneticilerinin önemle üzerinde durmaları gereken bir konudur. Ülkemiz gibi kaynakları sınırlı olan toplumlar için bu olumsuz sonuçların bedeli daha yüksektir.

Ülkemizde bir üniversite hastanesinde yapılan araştırmada, hemşirelerin yıllık ayrılma oranının % 2,8- % 11,6 arasında değiştiği ve bu ayrılmaların % 39,5'inin istifa şeklinde olduğu saptanmıştır (12). Hemşirelerin işten ayrılma durumlarını saptamaya yönelik bir üniversite hastanesinde yapılan bir başka araştırmada, yıllık ayrılma hızının % 0,8 - % 22,5 arasında değiştiği belirlenmiştir (15). Özel bir hastanede yapılan diğer bir çalışmada ise hemşirelik personelinin devir hızı %16 olarak saptanmıştır (16). İşten ayrılmanın göstergesi olarak tanımlanan işten ayrılma niyeti, yapılan iki araştırmada % 63,2- % 47,7 olarak saptanmıştır (13).

Amerika Birleşik Devletleri sağlık bakım hizmetlerinde büyük değişimler olmakla birlikte, ülkenin kayıtlı hemşire açığı hem işgücü hem halk sağlığı sorunu olmaktadır. Hemşireler hastaların gereksinimlerini ve organizasyon taleplerini karşılamada, uygun olmayan durumlarda çalıştıklarını söylemektedir. Özellikle yoğun bakım hastanelerinde çalışan her üç kayıtlı hemşireden biri görevinde tatmin olmadığını bildirmekte ve araştırmacılar sağlık bakım işgücünün emeklilik dışındaki nedenlerle beş kayıtlı hemşireden birini kaybetme riski taşıdığını bildirmektedir.

Birleşik Devletler Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı Raporu 2011 yılına kadar mesleği terk eden hemşire sayısının, mesleğe giren yeni hemşire sayısından fazla olacağını

bildirmektedir. Kayıtlı hemşirelerin devir hızı oranı diğer mesleki ve teknik meslek grupları için en yüksek oranlar arasında bulunmaktadır. Cari yıllık kayıtlı hemşire devir hızı oranları % 18- 26 arasındadır (11). İsveç'te bir üniversite hastanesinde çalışan sağlık mensuplarının (kayıtlı hemşireler, hekimler, yardımcı hemşireler ve klinik hemşireler) çoğunluğun iş memnuniyeti yüksek olmasına rağmen neredeyse yarısının işinden ayrılmayı düşündüğü saptanmıştır (6).

İşten ayrılmalar, devamsızlık ve performans düşmeleri sağlık işletmeleri açısından büyük ekonomik kayıplara neden olmaktadır. ABD'de işten ayrılma harcamalarının, kayıtlı hemşirelerin toplam maaşlarının %11'inin üzerinde olduğu rapor edilmiştir. Sağlık bakım hizmetlerinde görevli kayıtlı her bir hemşire için oryantasyon harcamaları 15 bin ile 20 bin dolar arasındadır. Ayrılanların örgütsel harcamaları etkilemesine ek olarak hastaların çıktılarını da etkilediği görülmektedir. Yine ABD'de yapılan başka bir çalışmada, işten ayrılan her bir hemşirenin hastanede 1.280 ile 50.000 dolar arasında bir mali kayba neden olduğu gösterilmiştir (1). Ülkemizde hemşirelerin, işten ayrılma maliyetinin ne olduğu konusunda yapılmış çalışma bulunmamaktadır.

Ülkemizde işten ayrılmalar önemli bir sorun değilmiş gibi görünse de hastanelerde ayrılış bekleyen ve muvafakat isteyen hemşirelerin sayılarının gittikçe arttığı bilinmektedir. Çalışmada İstanbul ilinde hizmet veren sözleşmeli hemşirelerin işgücü devir hızları hesaplanmıştır. Devir hızı en yüksek ve en düşük olan hastanelerde anket uygulayacak nitelikte hasta sayısının yeterli olmamasından dolayı, hastanelerin seçiminde yatak kapasitesi esas alınmıştır.

3. YÖNTEM

Araştırma evreni belirlenirken öncelikle araştırmanın amacına paralel olarak, İstanbul ilinde bulunan tüm kamu hastanelerinin 1 Ocak 2008- 1 Ocak 2009 tarihleri arasındaki sözleşmeli hemşire işgücü devir hızları hesaplanmıştır. İşgücü devir hızlarının hesaplanması için kamu hastanelerinin personel birimlerinden şu bilgiler alınmıştır:

- 1 Ocak 2008- 1 Ocak 2009 döneminde işe yeni başlayan sözleşmeli hemşire sayısı,
- 1 Ocak 2008- 1 Ocak 2009 döneminde işten ayrılan sözleşmeli hemşire sayısı,
- 1 Ocak 2008-1 Ocak 2009 dönemi başında mevcut çalışan sözleşmeli hemşire sayısı,
- 1 Ocak 2008-1 Ocak 2009 dönemi sonunda mevcut çalışan sözleşmeli hemşire sayısı.

Sözleşmeli hemşire işgücü devir hızı hesaplanmasında İstanbul ilinde bulunan tüm kamu hastaneleri (50 adet) hedef alınmıştır. 50 kamu hastanesinden 36 tanesinin verilerine ulaşılabilmektedir. 36 hastanenin işgücü devir hızları hesaplanmıştır. Hesaplama İşgücü Akışı Yöntemi, İkinci Durum Formülü kullanılmıştır. Bu formülün kullanılmasının sebebi, diğer formüllerde göz ardı edilen (ayrılmalar, girişler...gibi) kriterlerden dolayı işgücü devir hızının açıkça ortaya koyulamamasıdır. İşgücü Akışı Yöntemi, İkinci Durum, işgücü devir hızının hesaplanmasında oldukça kompleks bir formüldür (18).

İş Gücü Akışı Yöntemi -İkinci Durum Formülü

$$\text{İşgücü Devir Oranı} = \frac{\text{İşe alınanlar} + \text{İşten ayrılmalar} / 2}{\text{İşgücü}} \times 100$$

Ortalama işgören sayısı

Öncelikle Ortalama İşgören Sayısı hesaplanmıştır. Hesaplama aşağıdaki formül kullanılmıştır:

$$\text{Dönem başı işgören sayısı} + \text{Dönem sonu işgören sayısı}$$

$$\text{Ortalama İşgören Sayısı} = \frac{\text{Dönem başı işgören sayısı} + \text{Dönem sonu işgören sayısı}}{2}$$

Sözleşmeli hemşire işgücü devir hızları hesaplanan hastanelerin yatak sayıları toplanmıştır. Tüm hesaplamalar yapıldıktan ve tüm veriler toplandıktan sonra elde edilen veriler Çizelge 1' de gösterilmiştir.

Çizelge 1. Kamu Hastanelerinde Sözleşmeli Hemşire İşgücü Devir Hızı Oranları ve Yatak Sayıları

HASTANE ADI	Ocak/08-09 ayrılanlar	Ocak/08-09 başlayanlar	Ocak-08 mevcut sayı	Ocak-09 mevcut sayı	ortalama işgören sayısı	işgücü devir hızları	Yatak Sayıları
1 Bayrampaşa Dh.	1	3	7	9	8	43,75	150
2 Taksim Eah.	4	10	61	67	64	18,75	250
3 Kağıthane Dh.	1	8	13	20	16,5	51,52	41
4 Çatalca Dh.	0	0	1	1	1	0	50
5 Başakşehir Dh.	7	5	45	43	44	19,32	79
6 Beyoğlu Göz Eah.	4	2	26	24	25	16	100
7 Silivri Dh.	3	7	21	25	23	36,96	152
8 Fsm Eah.	2	4	61	63	62	8,06	293
9 Esenyurt Dh.	0	25	25	50	37,5	66,67	152
10 Sultançiftliği LNB Dh.	1	4	7	10	8,5	52,94	38
11 Sultanbeyli Dh.	6	13	36	43	39,5	40,51	128
12 Şişli Dh.	0	6	5	11	8	75	64
13 İl Özel İdare Ağız Diş	1	2	10	11	10,5	23,81	22
14 Bağcılar Eah.	55	92	256	293	274,5	43,53	498
15 İstanbul FTR. Eah.	2	10	49	57	53	20,75	140
16 Yedikule Göğüs H.Eah.	3	13	20	30	25	58	406
17 Yakacık Doğumevi	2	3	12	13	12,5	32	100
18 Eyüp Dh.	2	2	3	3	3	100	125
19 Haydarpaşa Numune Eah.	32	45	165	178	171,5	35,57	200
20 Üsküdar Dh.	10	4	92	86	89	10,11	155
21 Meslek Hastahkları Eah.	1	3	14	16	15	23,33	52
22 Zeynep Kamil Eah.	14	15	99	100	99,5	22,11	561
23 Erenköy Ftr. Eah.	0	0	6	6	6	0	86
24 Bakırköy Kdç Eah.	25	25	109	109	109	34,4	505
25 İstanbul Eah.	20	26	96	102	99	36,36	363
26 Göztepe Eah.	89	35	188	134	161	49,38	770
27 Ümraniye Eah.	7	13	38	44	41	40,24	279
28 Siyami Ersek Gkdc.Eah.	18	38	182	202	192	24,48	525
29 Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eah.	11	24	64	77	70,5	41,84	328
30 Paşabahçe Dh.	2	12	63	73	68	19,12	284
31 Kartal Yavuz Selim Dh.	0	17	145	162	153,5	11,07	346
32 Okmeydanı Eah.	29	33	220	224	222	21,4	808
33 Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eah.	26	33	159	166	162,5	28,31	346
34 Şişli Etfal Eah.	33	28	256	251	253,5	17,55	853
35 Tuzla Dh.	0	1	5	6	5,5	18,18	42
36 Haseki Eah.	14	22	105	113	109	26,61	531

Kaynak: İlgili hastanelerin personel servisi kayıtları.

Devir hızı en yüksek ve en düşük olan hastanelerde anket uygulayacak sayıda ve nitelikte hasta sayısının yeterli olmamasından dolayı, hastanelerin seçiminde yatak kapasitesi esas alınmıştır. Bu hastaneler Çizelge 2'de gösterilmiştir.

Çizelge 2. Araştırma İçin Seçilen Hastaneler

KURUM	Ocak/08-09 ayrılanlar	Ocak/08-09 başlayanlar	Ocak-08 mevcut sayı	Ocak-09 mevcut sayı	ortalama işgören sayısı	işgücü devir hızları	Yatak Sayıları
A	2	4	61	63	62	8,06	293
B	10	4	92	86	89	10,11	155
C	4	2	26	24	25	16	100
D	33	28	256	251	253,5	17,55	853
E	4	10	61	67	64	18,75	250
F	29	33	220	224	222	21,4	808
G	14	15	99	100	99,5	22,11	561
H	32	45	165	178	171,5	35,57	200
I	55	92	256	293	274,5	43,53	498
K	89	35	188	134	161	49,38	770
Toplam							4488

Seçilen hastanelerin yatak sayıları toplanmış ve araştırmanın evreni 4.488 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın evreni 1 Ocak 2009-30 Kasım 2009 tarihleri arasında Çizelge 2' de geçen hastanelerin dahili ve cerrahi branş kliniklerinde yatan hastalardır. Kurumlar alfabetik olarak kodlanmıştır.

Örnekleme belirlemede ise tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Şu formül kullanılmıştır:

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

Burada:

N : Hedef kitledeki birey sayısı

n : Örnekleme alınacak birey sayısı

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q : İncelenen olayın görülmemiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d : Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatasıdır.

p ve q değerleri 0,5

Güven aralığı: % 95

Hata payı: 0,05 olarak alınmıştır.

Elde bulunan veriler formülde yerine konulduktan sonra her hastanenin tüm grup

içinde ağırlıkları belirlenerek, hangi hastaneden kaç hastaya anket uygulanacağı bulunmuştur. Elde edilen bilgiler Çizelge 3'te gösterilmiştir.

Çizelge 3. Hastanelerin Evren İçindeki Ağırlıkları ve Anket Uygulanacak Hasta Sayısı

KURUM	YATAK SAYISI	YÜZDE ORANI	HASTA SAYISI
A	293	%5	20
B	155	%2	10
C	100	%2	8
D	853	%17	65
E	250	%5	20
F	808	%16	60
G	525	%10	36
H	715	%14	50
I	498	%10	36
K	770	%15	55

Toplam: 360

Toplam 360 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Örnekleme alınan 360 hastaya Hasta Bilgi Formu ve Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için İstanbul Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır.

Araştırma verilerini toplamak amacıyla hastalara yönelik bilgi formu ve hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan hasta bilgi formunda; hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvencesinin olup olmadığı, mesleği, gelir durumu, daha önce hastaneye yatış sayısı, hastanede yattığı gün sayısı, hastanede yattığı sürede refakatçisi olup olmadığı, kronik hastalığının olup olmadığı, hastanede yattıkları sürede hemşirelik bakımından genel memnuniyetlerine ilişkin 13 soru yer almaktadır.

Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği, 2004 yılında geliştirilmiş, geçerlik ve güvenirlik analizleri araştırmacılar tarafından yapılmıştır (7). Orjinal ölçek 34 maddeden oluşmaktadır. Fakat, 2007 yılında Yürümezoğlu tarafından ölçekteki bazı maddelerin ülkemizdeki hemşirelik uygulamalarında yer almadığı tespit edildiğinden revizyon çalışması yapılarak 7 madde ölçekten çıkarılmış ve 27 madde üzerinden uygulamaya devam edilmiştir. Ölçek 27 madde olarak uygulandığında alınabilecek en düşük puan 27 ve en yüksek puan 135'tir (19).

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların % 51, 53' ü kadın, %48,47' si erkek, %35,07' si 19- 39 yaş grubu, %35,94' ü 40-59 yaş grubu, %28, 99'u 60 yaş ve üstünde, % 68,41'i evli, %16,52'si bekar, %13, 04'ü dul, % 2, 03'ü boşanmış, %89,2'sinin sosyal güvencesi bulunmakta, % 10, 98' inin bulunmamaktadır. Sosyal güvencesi bulunanların oranının yüksek olmasının nedeni olarak araştırmanın sadece kamu hastanelerinde yapılması düşünülmektedir. Eğitim durumları incelendiğinde % 13, 40'ının okur-yazar, % 35, 51'inin ilkokul mezunu, % 16, 51'inin ortaokul mezunu, % 22,12'sinin lise mezunu, % 12, 46'sının üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Meslekleri incelendiğinde; % 17,2'sinin emekli, %12,46'sının serbest meslek, %10,96'sının işçi, % 59,38'inin diğer meslek grubu mensubu, gelir düzeyi

incelendiğinde % 41,84'ünün gelir durumunun kötü, % 49, 55'inin orta derecede, % 8, 61'inin iyi olduğu, yatış öyküsü incelendiğinde ise % 62, 83'ünün daha önce hastaneye yatış öyküsü bulunduğu, %37,17'sinin ise bulunmadığı görülmüştür. Ayrıca hastaların % 41,82'sinin kronik hastalığı bulunmakta, % 58,18'inin bulunmamakta, % 76,97' sinin yanında refakatçisi bulunmakta, % 23,03' ünün bulunmamaktadır. Bunlardan % 80, 08'inin refakatçisi sürekli yanında kalmakta, % 19,92' sinin ise sadece belirli saatlerde kalmaktadır.

Hastaların, hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet madde puan ortalamaları Çizelge 4'te gösterilmiştir. Hastaların hemşirelik bakımından en çok memnun oldukları üç madde “hemşirelerin gizliliğe (mahremiyet) saygı göstermeleri, hemşirelerin tedaviyi zamanında uygulamaları ve hemşirelerin ateş, nabız ve tansiyon ölçüm sonuçları hakkında bilgi vermeleri” olmuştur. En az memnun oldukları üç madde ise “hemşirelerin kendilerini tanıtmaları, hemşirelerin hasta ailesi üzüntülü ve endişeli olduğunda destek olmaları ve hemşirelerin hastalıkla ilgili hastaya bilgi vermeleri” olmuştur.

Çizelge 4. Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği Madde Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları (n=347)

ÖLÇEK MADDELERİ	Mean	SS
Acı veren işlemler sırasında (kan alma, serum takma vb.) hemşirelerin bana destek olmalarından	4,465	0,96
Ağrım olduğunda hemşirelerin ağrımı gidermeye çalışmalarından	4,439	0,85
Ailem üzüntülü ve endişeli olduğunda hemşirelerin onlara destek olmalarından	4,168	0,75
Hemşireleri çağırdığım zaman hemen gelmelerinden	4,387	0,80
Hemşirelerin aileme evde bakımım konusunda bilgi vermelerinden	4,277	1,00
Hemşirelerin ateş, nabız ve tansiyon ölçüm sonuçlarım hakkında bana bilgi vermelerinden	4,488	0,96
Hemşirelerin bakım ve tedavilerimi yaparken güler yüzlü olmasından	4,462	0,93
Hemşirelerin bakımım için bana yeterli zaman ayırmalarından	4,272	0,68
Hemşirelerin bana evde bakımım ile ilgili bilgi vermelerinden	4,319	0,64
Hemşirelerin bana hastalığımla ilgili bilgi vermelerinden	4,192	0,91
Hemşirelerin bana karşı anlayışlı davranmalarından	4,400	0,76
Hemşirelerin beni dikkatli bir şekilde dinlemelerinden	4,411	0,79
Hemşirelerin benim iyi olup olmadığımı sık sık kontrol etmelerinden	4,359	0,79
Hemşirelerin benimle sakin bir şekilde konuşmasından	4,429	0,88
Hemşirelerin geceleri gerekli takiplerimi yapmalarından	4,468	0,76
Hemşirelerin gizliliğime (mahremiyet) saygı göstermelerinden	4,559	0,99
Hemşirelerin hastanede yapılan tüm işlemler hakkında bilgi vermelerinden	4,256	0,83
Hemşirelerin hastaneye yattığım gün bana yatağımı göstermelerinden	4,455	0,92
Hemşirelerin hastaneye yattığımda servisi tanıtmalarından	4,265	0,80
Hemşirelerin kendilerini bana tanıtmalarından	4,134	0,76
Hemşirelerin sıkıntılı olduğumda konuşarak beni rahatlatmalarından	4,193	1,02
Hemşirelerin sorularıma anlaşılır cevaplar vermelerinden	4,381	0,93
Hemşirelerin tedaviyi (ilaçları) zamanında uygulamalarından	4,539	0,83
Hemşirelerin uygulamaları kendimi hazır hissettikten sonra yapmalarından	4,414	0,81
Hemşirelerin uygulanacak işlemler ve testler hakkında bilgi vermelerinden	4,270	0,80
İhtiyacım olduğunda hemşirelere kolaylıkla ulaşabilmekten	4,460	0,81
Yakınlarımla ihtiyac duyduğunda hemşirelere kolay ulaşmasından	4,421	0,82

Hastaların, hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet puan ortalamaları Çizelge 5' te gösterilmiştir. Hemşirelik Hizmetlerinden Hasta Memnuniyeti puan ortalaması 120,2 olarak saptanmıştır. En yüksek değer 135 olduğu düşünüldüğünde, hastaların genel olarak hemşirelik hizmetlerinden memnun oldukları görülmektedir.

Çizelge.5. Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalama ve Standart Sapmaları (n=347)

Ölçek	Mean	SS	Min	Max
Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti	120,2	15,7	56	135

4.1. Hemşirelik Hizmetleri Hasta Memnuniyeti ve İşgücü Devir Hızı İlişkisi

Öncelikle hastaneler işgücü devir hızlarına göre derecelendirilmiştir. İşgücü devir oranlarının her işletme için geçerliliği olan bir standardı bulunmamaktadır. İşletmenin yapısına, iş koluna, insan kaynağı sayısına ve işletmenin büyüklüğüne göre bu oran değişik biçimlerde yorumlanabilir (10). Bu yüzden derecelendirme yapılırken işgücü devri 0-20 olan kurumlar düşük, 21-40 olan kurumlar orta, 40 ve üstü olan kurumlar yüksek olarak kabul edilmiştir. Yapılan derecelendirme Çizelge 6’ da gösterilmiştir.

Çizelge 6. Kurumlar Arası İşgücü Devir Hızı Derecelendirmeleri

DERECELENDİRME	DEĞER	KURUM
Düşük	0-20	A
		B
		C
		D
		E
Orta	21-40	F
		G
		H
Yüksek	41 ve üstü	I
		K

Değişkenler 3 kategorili ve $N > 30$ olduğundan analiz için Oneway Anova Testi seçilmiştir. Yapılan Oneway Anova Analizi sonucunda yalnızca Çizelge 7’ de bulunan kriterlerin işgücü devir hızına bağlı olarak farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Çizelge.7. İşgücü Devrine Bağlı Olarak Farklılık Gösteren Hastaneler ve Kriterler

Kriterler	İşgücü Devir Hızı	N	Ort.	Std. Sp.	F	p
Hemşirelerin hastaneye yattığımda servisi tanıtımalarından	Düşük	102	4,431	0,78	4,198	0,016
	Orta	138	4,101	1,02		

	Yüksek	104	4,317	0,82		
Hemşirelerin sıkıntılı olduğumda konuşarak beni rahatlatmalarından	Düşük	101	4,386	0,79	3,57	0,029
	Orta	138	4,043	1,12		
	Yüksek	103	4,204	0,93		
Hemşirelerin benim iyi olup olmadığımı sık sık kontrol etmelerinden	Düşük	102	4,5	0,71	4,237	0,015
	Orta	139	4,194	1,06		
	Yüksek	102	4,441	0,71		
Hemşirelerin aileme evde bakımım konusunda bilgi vermelerinden	Düşük	101	4,416	0,79	3,293	0,038
	Orta	136	4,125	1,05		
	Yüksek	102	4,343	0,82		
Hemşirelerin kendilerini bana tanıtmalarından	Düşük	102	4,314	0,83	5,031	0,007
	Orta	139	3,928	1,14		
	Yüksek	103	4,233	0,96		
Acı veren işlemler sırasında (kan alma ve serum takma vb.) hemşirelerin bana destek olmalarından	Düşük	101	4,663	0,51	4,748	0,009
	Orta	139	4,353	0,93		
	Yüksek	100	4,42	0,79		

Çizelge 7’ de gösterilen Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği kriterlerinin işgücü devri düşük ve yüksek olan kurumlarda birbirine yakın olarak farklılık gösterdikleri görülürken, işgücü devri orta derecede olan kurumlarda gösterdiği farklılık oranı daha düşük olarak saptanmıştır.

5. SONUÇ

Bu çalışmada öncelikle İstanbul ilinde bulunan 10 kamu hastanesinin sözleşmeli hemşire işgücü devir hızları hesaplanmıştır. Daha sonra bu hastanelerde örneklem kriterlerine uygun olan hastalara Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği uygulanmıştır. Ortaya çıkan sonuçlar dikkate alınarak sözleşmeli hemşire işgücü devir hızıyla Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği kriterleri arasında ilişki olup olmadığına dair tahminlerde bulunulmuştur.

İşgücü devir hızı düşük ve yüksek olan kurumlarda hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet oranı yüksek çıkarken, işgücü devri orta derecede olan kurumlarda hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet oranı daha düşük çıkmıştır. İşgücü devri düşük olan kurumlarda hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet oranının, işgücü devri orta derecede olan kurumlardan daha yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur. İşgücü devri ve hasta memnuniyeti dolayısıyla hizmet kalitesi ilişkisini inceleyen bir çalışmada iş tatmini ve işgören devir oranı, işgören devir oranının da sunulan hizmet kalitesi ile ilişkisi bulunmuştur (4). Fakat bu çalışmada işgücü devrinin yüksek olduğu kurumlarda memnuniyet oranının da yüksek olduğu saptanmıştır ve beklenen bir sonuç değildir. Bu durum işgücü devri yüksek olan kurumların bu olumsuz durumla etkin bir sistem kurarak baş edebildiklerini göstermektedir. Ayrıca bu kurumlarda hasta memnuniyetine etki eden başka faktörlerin de etkili olduğu söylenebilir.

Bu faktörler;

- Hastaların tıbbi ihtiyaçları,
- Hastaların diğer sağlık kuruluşlarından edindikleri tecrübeler,
- Hastaların sosyo-kültürel konumları ve psikolojik durumları,
- Hastaların zihinlerindeki kalite tanımı olarak sıralanabilir (2).

Hasta bakımında kalitenin yakalanması için sağlık kurumlarında bilgi, beceri ve deneyim bakımından eksiksiz hemşirelerin çalışması gerekmektedir. Üstelik hemşirelerin bilgi ve becerilerini işgücüne yansıtılmaları, verdikleri hizmetin uzmanlık gerektirmesi sebebiyle oldukça maliyetli olmaktadır. Hastanelerde güvenli hemşire istihdamı sağlanması durumunda; mortalite oranları düşmekte, hastanede kalış süreleri kısalmakta, hasta ve hemşire memnuniyeti artmakta, hastalara verilen bakım ve hizmetin kalitesinde iyileşme görülmekte, istenmeyen olayların meydana gelme riski ve sıklığı azalmakta, tüm bunların sonucunda söz konusu maliyetler azalmaktadır. Hemşirelerin güvenli istihdamının sağlanması önemli bir yöntem olabilir. Güvenli istihdam, sağlık hizmetlerinin ve hemşirelik bakımının kalitesini belirleyen faktörlerden biridir. Sağlık kurumları hasta bakım gereksinimlerini karşılayan ve güvenli çalışma koşullarının sağlanmasına olanak sağlayacak uygun sayı ve nitelikte hemşireyi her zaman mevcut bulundurarak güvenli istihdamı sağlayabilirler. Sağlık kurumları yöneticileri, verimli hemşire işgücünü kurumlarında tutmak için işgücü tutumlarını göz önüne almalı, hemşirelerde işgücü devrine yol açan faktörleri araştırmalı ve gerekli önlemleri almalıdır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı nezdinde yeni personel politikası çalışmaları yapılmalı ve sözleşmeli hemşirelerin çalışma koşulları iyileştirilerek kurumlarında hizmet vermeleri sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- 1.ABAAN, S. ve DUYGULU, S., (2004), Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumdan Ayrılmalarına Yol Açabilecek Olası Nedenlerin ve Örgüte Bağlılıklarının İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt. 11(2) s. 32.**
- 2. AKGÜN, S ve ERDAL, R., (1998), Hastanelerde Kaliteli Hizmet Sunumunda Tüketici Faktörü, Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme Sempozyum Kitabı, Haberal Eğitim Vakfı, s.219-226.**
- 3. AKGÜN, A ve KAYA, S., (1992), Hacettepe Üniversitesi Uygulama Hastanesinde Personel Devri, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:1(1), s. 1-14.**
- 4. ARDIÇ, K, ve BAŞ, T., (2001), Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin (Müşteri Tatmininin) Ölçülmesi, Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 4 s. 2.**
- 5. ARGON, G., ÖZGÜR, G. ve VATAN F., (2000), Hemşirelerin Hastanedeki Çalışma Yaşantılarını Algılamaları, I. Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sunulan Bildiri, Kongre Özet Kitabı (s. 49). Antalya.**
- 6. BJORVELL, H. and BRODIN, B., (1992), Hospital Staff Members are Satisfied with Their Jobs, Scand J Caring Sci, Vol: 6 (1). p: 9-16.**
- 7. DEMİR, Y. ve EŞER, İ., (2004), Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetlerine İlişkin Bir Ölçek Çalışması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi.**
- 8. EREN, E., (1993), Yönetim Psikolojisi, İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım.**

9. ERİĞÜÇ, G., (1998), **Ankara'da Metropolitan Alanda Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Personel Devir Oranları ve Personelin İşinden Ayrılma Nedenleri**, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt: 4 (1), s. 1-26.
10. GEYLAN, R., (Ed.) (2004), **İnsan Kaynakları Yönetimi**, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
11. HART, S, E., (2005), **Hospital Ethical Climates and Registered Nurses Turnover Intentions**, Journal of Nursing Scholarship, Vol: 37(2). p:173-177.
12. KOCAMAN, G. ve TARIM, M., (1992), **Hemşirelerin İşten Ayrılma Oranlarının ve Ayrılma Nedenlerinin İncelenmesi**, III. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sunulan bildiri, Kongre Özet Kitabı (s.456), Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
13. ÖZCAN, A. ve ÖZGÜR, H., (1990), **Hemşirelerin Mesleki Benliklerini Algılayışları**, II.Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sunulan Bildiri, İzmir, Türkiye.
14. ÖZER, E., (2007), **Akreditasyon Belgesine Sahip Özel Hastanelerdeki Yönetici Hemşirelerin Liderlik Tarzlarının Hemşirelerin İşten Ayrılma Nedenleri Üzerine Etkileri**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi.
15. PASİNLİOĞLU, T ve SARI, P., (1993), **Hemşirelerin İşten Ayrılma Oranlarının Hastaneye Getirdiği Maliyetin İncelenmesi**, Uluslararası Kalite Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu'nda sunulan bildiri, İzmir, Türkiye.
16. TEKİN, D, E. ve BAYKAL, Ü., (2004), **Özel Bir Hastanede Hemşirelik Personeli Devir Hızının Hemşirelerin İş Doyumu ve Hasta Doyumuyla İlişkisinin Araştırılması**, s.20, Erişim Tarihi: 23 Nisan 2013, <http://www.istanbul.edu.tr>
17. ULUSOY, H., (2008), **Güvenli İstihdamın Önemi**, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Cilt.11 (3), s. 108.
18. VELİOĞLU, P., (1994), **Hemşireliğin Düşünsel Temelleri**, İstanbul: Alaş Ofset.
19. YALÇIN, S., (1988), **Personel Yönetimi**, İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını.
20. YÜRÜMEZOĞLU, H, A., (2007), **Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Doyumları ve Hastaların Hemşirelik Hizmetinden Memnuniyeti**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi.