

SAĞLIK PERSONELİNİN ÖRGÜTLENME FAALİYETLERİNE KATILIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Ülkü BAYKAL
Prof. Dr. Sevgi OKTAY

*I.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik
Yüksek Okulu Öğretim Elemanları*

GİRİŞ

Günümüzde çağdaş insan, örgütlenen, çeşitli örgütsel faaliyetler içinde rol alan insan olarak kabul edilmektedir. Hatta bireyin üye olduğu örgüt sayısı, onun çağdaşlık göstergesi gibi ele alınmaktadır. Özellikle demokrasinin ileri düzeyde uygulandığı gelişmiş ülkelerde çoğu kez birbirini tanımayan ancak ortak düşünce ve amaçlarla bir araya gelen kişilerin oluşturduğu toplumsal örgütlenmelere yaygın şekilde rastlanılmaktadır.

Örgütlenmeler çeşitli şekillerde olabilmektedir. Örneğin; dernekler, odalar, birlikler, vakıflar, sendikalar gibi. Çağdaş bir ülkede demokratik hakların elde edilebilmesi için, bu örgütlenme biçimlerinin herhangi biri veya birkaçı seçilerek mücadele verilmektedir. Bilindiği gibi *dernekler, kazanç paylaşmak dışında belirli bir amacı gerçekleştirmek üzere, en az yedi gerçek kişinin bilgi ve çalışmalarını sürekli olarak birleştirmeleri* sonucunda oluşan örgütlenmelerdir. Dernekler tüzüğünde belirtilen amaç ve kurallar doğrultusunda, genel kurul, yönetim ve denetim kurulu olmak üzere en az üç organ tarafından faaliyet gösterirler. Medeni haklarını kullanma yetkisine sahip, kanunen bir sakıncası olmayan, 18 yaşını dolduran herkes derneklere üye olabilir. Tüzükte belirtildiği gibi, her üye eşit haklara sahiptir ve her üye istediği an istifa hakkına sahiptir. Dernekler tüzükleri dışında faaliyette bulunamazlar (örneğin, siyasi partilere üye olamazlar, propaganda yapamazlar) (6).

Profesyonelliğin getirdiği meslek bilinci, mesleki örgütlenmeleri de beraberinde getirmekte ve çeşitli meslek örgütleri oluşturmaktadır. Mesleğin gelişmesinde mesleki derneklerin önemli rolü vardır. Hatta bazı yazarlara göre, bir mesleğin "Meslek" olarak tanımlanabilmesi için o mesleğin bir derneğe sahip olması gerekli görülmektedir. Mesleki derneklerin işlevleri arasında en önemlisi, yasal yollarla mesleğe ait olan kişileri, mesleğe ait olmayan kişilerden

ayırmasıdır. Ayrıca, mesleki eğitim standartlarını saptaması ve meslek prestijini artırıcı çalışmalar yapması belirtilebilir(7).

Kamu kurumu niteliğindeki meslek örgütleri ve onların üst kuruluşları 1992 Anayasasının 135'inci maddesine göre şu şekilde tanımlanmaktadır. *Meslek kuruluşları "belli bir mesleğe mensup olanların ortak ihtiyaçlarını karşılamak, mesleki faaliyetlerini kolaylaştırmak, mesleğin genel faaliyetlerine uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleri ile ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hakim kılmak üzere meslek disiplini ve ahlakını korumak maksadı ile kanunla kurulan ve organları kendi üyeleri tarafından kanunla gösterilen usullere göre yargı gözetimi altında gizli oyla seçilen kamu tüzel kişiliklerdir(9).* Meslek kuruluşları (barolar, odalar, birlikler, borsalar gibi) kuruluş amaçları dışında faaliyet gösteremezler, siyasetle uğraşamazlar, siyasi parti, sendika ve derneklerle ortak hareket edemezler. Yasa ile kurulan, belli bir meslek mensubunu içine alan, katılımın zorunluluk gösterdiği, devletin mali ve idari denetimine tabi örgütlenmelerdir. Meslek odalarının kurulabilmesi için, il sınırları içinde o meslek üyelerinin en az %50'den fazlasının kayıt edilmesi gerekmektedir. İldeki sayı oda kurmaya yetmezse diğer illerle birleşilerek oda kurulması yoluna gidilebilir(4).

Diğer bir örgütlenme şekli olan *sendikal örgütler, işçi-işveren ilişkilerin düzenlenmesi, her iki tarafın çıkarlarını koruyup gözetin, tarafların çıkar çatışmalarına çözüm bulmak için hareket eden, böylece çalışma koşullarının düzenlenmesinde denge unsuru olma* görevini yerine getiren örgütlerdir. Sendikaların, çalışma hayatına ilişkin, "toplu iş sözleşmesi yapmak, uyuşmazlıklarda taraf olmak, tüm işgörenlerin veya mirasçılarının çıkarlarını korumak için dava açmak, grev ve lokavt kararını vermek-yürütmek" gibi faaliyetleri bulunmaktadır. Ayrıca, üyelerine (veya mirasçılara) yardımda bulunma, yardımlaşma sandıklarının kurulması, kurs ve konferanslar düzenleyerek, üyelerinin mesleki bilgi ve deneyimlerini artırmak, kooperatifler kurmak, işyeri temsilci seçmek gibi sosyal faaliyetleri de vardır.

Çalışanlar tarafından kurulan işçi sendikalarının yanısıra, işverenlerin kurdukları işveren sendikaları da vardır. İşçi sendikalarına üyelik için, 16 yaşını doldurmuş ilgili iş kolunda çalışan ve üye olmasını engelleyecek kanuni bir yasağın olmaması, üye olma isteğinin sendikaca onaylanması gerekmektedir. (3.8). 1992 Anayasası'nda kamu personelinin sendikaya üyeliği konusunda kesin bir ifade bulunmamaktadır. Ancak, kamu görevlilerinin sendikal hakları uluslararası hukuk açısından bağlayıcı olan 1954'de onaylanan "İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi" ve 1952'de onaylanan "Örgütlenme ve Toplu Pazarlık Hakkı Sözleşmesi" ile güvenceye alınmıştır. Ülkemizin daha sonra imza verdiği birçok sözleşmeler de sendikal hakkın tanınması yolunda destek vermektedir. Sendikaların kuruluşu sırasında ya da sonrasında karşılaşılabilecek hukuk dışı ve

anti demokratik engellere karşı yapılacak ilk iş onaylanan ve dolaylı olarak bağlayıcı olan sözleşmelerin öngördüğü denetim ve koruma mekanizmasını çalıştırarak, uluslararası dayanışmayı sağlamaktır(5).

Başka bir örgütlenme şekli de vakıflardır. *Vakıf*, Medeni Kanun'un 73. Maddesinde "başlı başına bir varlığı olmak üzere, *bir malın belli bir amaçla kullanılması, devredilmesi*" şeklinde tanımlanmaktadır. Vakıflar *gerçek veya tüzel kişiler tarafından kurulabilir*. Gerçek kişiler, hayatta olanlar veya ölüme bağlı bir tasarrufla vakıf kurabılırken, tüzel kişilerin (dernekler gibi) genel kurullarından alacakları kararlar vakıf kurmaları mümkün olmaktadır(2).

Sağlık personelinin örgütlenme faaliyetlerine katılımının değerlendirilmesiyle ilgili olarak yapmayı planladığımız bu çalışmamızda amacımız, sağlık personelinin mesleki ve meslek dışı ne tür örgütler içinde yer aldıkları örgütlenmeye katılım düzeylerinin ne olduğunu, örgütsel faaliyetlerden ne beklediklerini ortaya koymak ve daha sonra yapılacak çalışmalara temel oluşturmaktadır.

MATERYAL VE METOD

Çalışmamız, İstanbul il sınırları içindeki Üniversite Hastanesi (İ.Ü. Çapa ve Cerrahpaşa Tıp Araştırma ve Uygulama Hastaneleri), Sağlık Bakanlığı Hastanesi (Şişli Etfal Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Haseki Hastanesi), Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi (Okmeydanı ve Samatya SSK Hastanesi) ve Özel Hastaneler olmak üzere dört ayrı gruptan hastanede gündüz vardiyasında çalışan ve olasılıksız örneklem yöntemiyle seçilen sağlık personeli üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Deneklere, literatür desteğinde geliştirdiğimiz (dört ayrı grupta ele alınabilecek, demografik ve mesleki özellikleri, örgütlenmeye katılımı, sendikalaşmayla ilgili görüşleri ve sadece hemşirelerin dolduracağı Türk Hemşireler Derneği'ne ilişkin görüşleri olmak üzere toplam 28 soru olarak düzenlenen) anket formu dağıtılmıştır. Ön görüşme yapılarak dağıtılan anket formları kapalı zarf sistemiyle isim yazılmadan toplanmıştır. Elde edilen veriler yukarıdaki gruplama doğrultusunda kodlama kağıdına geçirilerek, yüzdelik yöntemle değerlendirilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Deneklerimizin büyük çoğunluğunun 21-25 yaşlar arasında (% 37.5; 78 kişi) olduğu, eğitim düzeylerine göre dağılıma baktığımızda ön lisans mezunlarının (% 32.6; 68 kişi) çoğunlukta olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Genç yaş grubunun çoğunlukta olmasında hemşire deneklerin sayısal çokluğu etkili

olurken, ön lisans mezunlarının çoğunlukta olmasında, Açık Öğretim Fakültesi'nin ve diğer ön lisans programlarının etkisinin olduğu söylenebilir.

Tablo 1'de görüldüğü gibi, deneklerin mesleki deneyimlerinin ilk 10 yıla toplanmış olduğu saptanmıştır. Son görevlerindeki deneyim süresine baktığımızda ise, çoğunluğunun 0-5 yıl arasında (% 60; 125 kişi) toplandığı görülmektedir. Bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde personellerinin pozisyonlarında değişiklik yapıldığı (terfi sisteminin uygulandığı) veya kurum içinde hareketliliğin yaşandığı söylenebilir.

Tablo 1: Deneklerin Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı

	N = 208	SAYI	%
YAŞ	< 20	9	4.3
	21-35	78	37.5
	26-30	63	30.2
	31-35	29	13.9
	35 >	29	13.9
EĞİTİM DÜZEYİ	Sağlık Meslek Lisesi	51	24.5
	Ön Lisans	68	32.6
	Lisans	53	25.4
	Yüksek Lisans	14	6.7
	Doktora	11	5.2
Diğer	11	5.2	
MESLEKİ DENEYİM	0-5 yıl	76	36.5
	5-10 yıl	77	37.0
	11-15 yıl	30	14.4
	16-20 yıl	13	6.2
	21 yıldan fazla	8	3.8
Boş	4	1.9	
SON GÖREVİNDEKİ HİZMET SÜRESİ	0-5 yıl	125	60.1
	5-10 yıl	56	26.9
	11-15 yıl	13	6.2
	16-20 yıl	4	1.9
	21 yıldan fazla	2	0.9
Boş	8	3.8	
ÇALIŞTIKLARI KURUMLAR	Özel Hastaneler	35	16.8
	Üniversite Hastaneleri	86	41.3
	Sağlık Bakanlığı Hastaneleri	48	23
	SSK Hastaneleri	39	18.7
GÖREV ALANLARI	Servis Hemşiresi	138	66.3
	Yönetici Hemşire	43	20.6
	Hekim	10	4.8
	Diğer Sağlık Personeli	17	

Çalışılan kurumlara göre dağılım incelendiğinde; deneklerin çoğunluğunun (% 41.3; 86 kişi) Üniversite hastanelerinde çalıştıkları saptanmıştır. Bu, özel hastanelerde anketin yanıtlanmasıyla ilgili olarak (özellikle sendikayla ilgili sorular nedeniyle) yönetici ve işgörenlerin çekinik tutum almasının, anketleri boş göndermelerinin sonucudur.

Tablo 1’de görüldüğü gibi, deneklerin görev alanlarına göre dağılımlarında servis hemşireleri (% 66.3; 138 kişi) oluşturmaktadır. Servis hemşirelerinin çoğunlukta olmasında anket doldurmak isteyen sağlık personeline verilmesi ve hemşirelerin göreceli olarak fazla olmaları etkilidir. Tablo 2’de deneklerin üye olduğu örgütlere göre dağılımlarını incelediğimizde, büyük çoğunluğunun (% 61; 127 kişi) örgütlenme faaliyetlerine katılmadığı görülmektedir. Örgütlenmelere katılan 81 kişinin çoğunluğunun ise, Türk Hemşireler Derneği’ne ve çalıştıkları kurumlarda oluşturulan derneklere üye oldukları görülmektedir. Elde edilen bulgular, sağlık personelinin, “örgütlenmenin önemi ve gerekliliğini” yeterince benimsemediği görüşünü desteklemektedir.

Mesleki örgütlerin, meslek üyelerine göre, en önemli yararının mesleğin gelişimini desteklemesi ve meslek üyelerinin profesyonelleşmesi olduğu (% 44; 92 kişi) belirtilmiştir. Hiçbir şey kazandırmadığını belirtenlerle, yanıtlamayanların % 22 gibi küçümsenmeyecek bir oranda olması, sağlık personelinin örgütlenme konusunda olumsuz bir tutum içinde olduğu şeklinde değerlendirilebilir.

Tablo 2: Deneklerin Üye Olduğu Örgütlere Göre Dağılımları

	N = 208	SAYI	%
Örgütlenme Türleri	Türk Hemşireler Derneği	28	13.4
	Çalıştıkları Kurumların Dernekleri	28	13.4
	Mesleki Örgütler	14	6.7
	Meslek Dışı Örgütler	11	5.2
	Örgütlenmeye Katılmayanlar	127	61.3
Mesleki Örgütlerin Yararları	• Mesleğin gelişmesini, profesyonelleşmeyi sağlar.	28	13.4
	• Birlik ve beraberlik kazandırır.	28	13.4
	• Bireyin kendine güvenini artırır.	14	6.7
	• Hiçbirşey kazandırmaz.	11	5.2
	• Boş	127	61.3

Bir örgüte katılan 81 sağlık personelinin büyük çoğunluğunun (% 56.8; 46 kişi) katıldıkları örgütün faaliyetleri içinde aktif rol almadıkları ve sadece pasif olarak üyeliklerini sürdürdükleri, yani aidat ödemekle yetindikleri görülmektedir. Aktif üye olduğunu belirtenlerin azınlıkta (% 24.7; 20 kişi) olması sağlık personelinin zaten düşük olan örgütlenme düzeyi ile birlikte düşünüldüğünde durumu daha da kötüleştirmektedir.

Tablo 3: Örgütlenmelere Katılan Deneklerin, Örgüt Faaliyetlerine Katılımlarının Değerlendirilmesi

	N = 208	SAYI	%
Örgütlenme Faaliyetlerine Katılma Durumları	• Aktif üyesiyim, tüm faaliyetlere katılıyorum.	20	24.7
	• Sadece genel kurul toplantılarına katılıyorum.	10	12.3
	• Sadece aidat ödüyorum, maddi destek sağlıyorum.	46	56.8
	• Diğer	5	6.2
Mesleki Örgütlerin Yararları	• Memnunum	16	19.8
	• Memnun değilim.	26	33.1
	• Boş	39	48.1

Tablo 3'te görüldüğü gibi, örgütlenmelere katılan sağlık personelinin çok düşük bir oranı yer aldıkları örgütlerin faaliyetlerinden memnun (% 19; 16 kişi) olduklarını belirtmiştir. Örgüt faaliyetlerinden memnun olmayanların memnun olmama nedenleri sorulduğunda, çoğunluk katıldıkları örgütlerin istedikleri çalışmayı göstermediği ve gelişmeye açık olmadıklarını bunun yanısıra pasif ve yetersiz çalışma gösterdiklerini belirtmişlerdir. Tablo 3'ü bütün olarak değerlendirdiğimizde, sağlık personelinin örgüt faaliyetlerine katılmamasının buna karşın, örgüt çalışmalarından da memnun olmamasının kendi içinde bir çelişki yarattığını ve bunun da sorumluluktan kaçmanın sonucu olduğunu söyleyebiliriz.

Tablo 4: Sendikalaşma Faaliyetlerine İlişkin Görüşlerin Dağılımı

	N = 208	SAYI	%
Sendikaya Üye Olma İsteği	• Üye Olmak İsteyenler	81	40
	• Üye olmak istemeyenler	127	60
Üye Olmayı İsteme Nedenleri	• Haklarımızı korumada dayanışma sağlanması	28	35
	• Demokrasinin bir gereği olarak	7	9
	• Haklarımızı korumada yeterince etkili olabiliyorlar	25	31
	• Yanıtsız	21	25
Grevi Destekleme Durumu	Destekleyenler	180	86
	Desteklemeyenler	28	14
Kurumun Amaçlarına Ulaşmasında Sendikanın Katkısı	Katkısı var	150	75
	Katkısı yok	36	18
	Yanıtsız	14	7

Sağlık personelinin çoğunluğu (% 60; 127 kişi) Tablo 4’de görülebileceği gibi *sendikalaşma* faaliyetlerine katılmayı *istemediğini* belirtmiştir. İsteksiz olanların çoğunluğu oluşturmasında, deneklerin çoğunun memur statüsünde olmalarının ve memurların sendikal haklarının olamayacağı ile ilgili yaygın görüşlerin etkisi olmuştur.

Tablo 4’de inceleneceği gibi, *sendikaya üye olmayı isteyen* 81 kişiye, sendikaya girmeyi isteme nedenleri sorulduğunda, çoğunluğun (% 35; 28 kişi) “haklarının korunmasında birlik ve beraberlik sağlaması” üzerinde durduğu belirlenmiştir. Deneklerin % 25’i sendikaya girmeyi isteme nedenini açıklamamış, bu bölümü boş bırakmıştır. Bu sonuç sağlık personelinin sendikalaşma hakkında gerçekten bilgi sahibi olmadığını ve amacını tam olarak belirlemese de katılabileceği bir örgüt olarak gördüğünü göstermektedir.

Deneklerin büyük çoğunluğu (% 86; 180 kişi), sendikaya girmeyi düşünmeyenler de dahil olmak üzere grev yapılması görüşünü desteklemektedir (Tablo 4). Bu sonuç sağlık personelinin sendikal faaliyetlerde yer almadan, haklarını elde etmek için, işi bırakmayı istediğinin bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

Tablo 4’ de görüldüğü gibi, sağlık personelinin çoğunluğu (% 75; 150 kişi) hastanenin hedeflerine ulaşmasında sendikalaşma faaliyetinin katkısının olacağını düşünmektedir. Yani sendikalaşma hareketinin hastane hizmetlerinde olumlu gelişmelere neden olabileceği, iyileşme sağlayabileceği ileri

sürülmektedir. Ayrıca, denekler sendikalaşmanın kurumun amaçlarına ulaşmasını, özellikle personel yönetiminde kolaylıklar (çatışmaların giderilmesi, hakların korunması, işgörenler arasında dengenin ve işbirliğinin sağlanması gibi) sağlaması nedeniyle iş verimini ve iş doyumunu artırdığını belirtmişlerdir.

Tabol 5: Türk Hemşireler Derneğiyle İlgili Bulgular

		N = 181	SAYI	%
THD Üyelik Durumu	• Üye olanlar • Üye olmayanlar		27	14.9
			154	85.1
THD Üye olmama Nedenleri	• Nasıl üye olunacağını bilmeme • Üye olmayı istememe • Diğer • Yanıtsız		65	36
			41	23
			34	19
			41	22
THD Beklentileri	• Mesleki dayanışmayı (birlik beraberliği) sağlama • Mesleğin gelişmesini destekleme • Mesleği tanıtmaya ve imajını değiştirici çalışmalar yapmak • THD hakkında bilgi verip katılımı artırmak • Yanıtsız		27	15
			10	6
			17	9
			7	15
			120	66
Hemşirelerin Örgütlenmesi Gerekten Yapılarıyla İlgili Görüşler	• THD çatısında örgütlenmeli • Hemşireler Birliği bünyesinde • Diğer • Yanıtsız		63	35
			84	46
			22	12
			12	7

Hemşire olan 181 denek üzerinde değerlendirme yaptığımız Tablo 5'te görülen THD ile ilgili bulgularda, büyük çoğunluğun (% 85; 154 kişi) THD üye olmadığı belirlenmiştir. 1973'de THD üye olanların sayısı 1271 dolayındadır. 1973'de (SB verilerine göre) 33 bin dolayında hemşire varken, THD'nin Türkiye genelinde hemşirelik grubunu temsil etme düzeyi % 4-5 gibi oldukça düşük oranlarda kalmıştır(1). Günümüzde 62 bin dolayında hemşire olduğu kabul edildiğine göre, THD'ne üyelik oranında fazla bir değişme olmamıştır. Nitekim THD'nin 1985 yılında yaptığı araştırmada büyük oranda (% 80) Türk hemşiresinin derneğe üye olmadığı, % 10 kadarının üye olduğu saptanmıştır(1). Yaptığımız çalışmada elde ettiğimiz sonuçlar, bu sonuçla paralellik göstermektedir.

Deneklerin çoğunluğu (% 36; 65 kişi) THD'ne nasıl üye olunacağını bilememeyi, üye olmama nedeni olarak göstermiştir. % 23'ü ise THD üye olmayı düşünmediğini ve derneğin beklentilerine hizmet etmediğini belirtmiştir. 1985'de yapılan çalışmada ise % 24 oranında THD'nin hemşirelerin

beklentilerine yanıt vermediği belirlenmiş (1) olup, elde ettiğimiz bu sonuç, ile paralellik göstermektedir.

Hemşirelere THD'den beklentileri sorulduğunda büyük oranda (% 66; 120 kişi) yanıt vermedikleri görülmüştür (Tablo 5). Yanıt verenlerin çoğunluğu ise, (% 14; 27 kişi) THD'nin mesleki dayanışmayı (birlik ve beraberliği) sağlaması hususuna değinmiştir. THD'nin 1985'de yaptığı çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Deneklere, hemşirelerin nasıl bir örgüt çatısı altında birleşmeleri gerektiği sorulduğunda; çoğunluğun (% 46; 84 kişi) Hemşireler Birliği'ni desteklediği saptanmıştır. İkinci olarak THD çatısı altında (% 34; 63 kişi) birleşilmesi üzerinde durulmuştur.

ÖZET

Araştırmamız, sağlık personelinin mesleki ve meslek dışı ne tür örgütlenmelerde yer aldığını, örgütlenmelere katılım düzeylerini ve beklentilerini ortaya koymak amacıyla planlanmıştır.

İstanbul il sınırları içinde yer alan, Üniversite, Sağlık Bakanlığı, SSK ve Özel hastaneler olmak üzere dört ayrı gruptan hastanede, gündüz vardiyasında çalışan, rastlantısal örneklem yöntemiyle seçilen sağlık personeli üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler, çalışma amacımız doğrultusunda hazırladığımız 28 soruluk anket formuyla elde edilmiştir.

Araştırmamızın sonucunda, sağlık personelinin büyük çoğunluğunun örgütlenmelere katılmadığı, katılanların ise örgüt faaliyetlerine aktif olarak katılmadığı ve buna karşın örgüt faaliyetlerinden de memnun olmadıkları belirlenmiştir. Sağlık personelinin çoğunluğu sendikaya katılmayı istememekle birlikte, grev hakkının olmasını istemektedirler. Hemşire olan deneklerin çoğunluğunun THD'ne üye olmadıkları ve tüm hemşirelerin Hemşireler Birliği çatısında birleşmelerini istedikleri saptanmıştır.

SUMMARY

Analysis of Joining of The Health Staff in Organisation:

It was planned by this work to bring to the light the level of joining of the health staff in the professional and non-professional organisations and also their expectations there.

The inputs of this work based on four different kind of hospital managing systems in Istanbul: These are the University hospitals, SSK hospitals, private hospitals and the hospitals of the Ministry of Health.

The results of the questionnaire showed us that most of health personnel didn't join in the organisations. Those who were in the organisations didn't have an active role there and they mainly were not satisfied with the organisations. Many of them pointed out that they didn't like to be a member of a labour union, but they would like to have the right of strike. Most of the nurse participants to this research were not the member of THD and wanted to come together under the leadership of the Association of The Nurse.

KAYNAKLAR

1. **Abay, F., ve arkadaşları :** Hemşirelerin Türk Hemşireler Derneği'ne İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi, *Türk Hemşireler Dergisi*, 35:2, (1985).
2. **Ballar, S.:** Yeni Vakıflar Hukuku. Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, (1991).
3. **Berkun, A., Esmelioğlu, İ.:** Sendikalar Kanunu. Feryal Matbaacılık, Ankara, (1992).
4. **Gözübüyük, A.Ş.:** Yönetim Hukuku. Sevinç Matbaası, Ankara, (1987).
5. **Gülmez, M.:** Günümüzde Sendikalaşmanın Hukuki Sorunları, *Türk Hemşireler Dergisi*, 2, (1990).
6. **Kocahanoğlu, O.S.:** Dernekler Kanunu ve Vakıflar Mevzuatı. Temel Matbaacılık, İstanbul, (1993).
7. **Lash, A.A.:** Meslek Derneklerinin Teorik İşlevleri, *Türk Hemşireler Dergisi*, 36:1, (1986).
8. **Soytürk, G.:** Sendika Hakkı. İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Genel Kamu Hukuku Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, (1993).
9. **Sakar, M.:** 1982 Anayasası ve Önceki Anayasalar. Beta Basım Yayım- Dağıtım A.Ş., İstanbul, 2. Baskı, (1990).