

T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**HASTANELERDE ÇALIŞAN SOSYAL ÇALIŞMACILARIN ÖRGÜTSEL
BAĞLILIKLARI ÜZERİNE SAHA ARAŞTIRMASI: MARMARA BÖLGESİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Özlem APAYDIN USTA

Enstitü Anabilim Dalı: SOSYAL HİZMET

Enstitü Bilim Dalı: SOSYAL HİZMET

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Musa ŞAHİN

HAZİRAN - 2019

T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

HASTANELERDE ÇALIŞAN SOSYAL ÇALIŞMACILARIN ÖRGÜTSEL
BAĞLILIKLARI ÜZERİNE SAHA ARAŞTIRMASI: MARMARA BÖLGESİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Özlem APAYDIN USTA
(147203004)

Enstitü Anabilim Dalı: SOSYAL HİZMET
Enstitü Bilim Dalı: SOSYAL HİZMET

Bu tez 20/06/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

	Adı SOYADI	Kanaati			İmza
Jüri Başkanı (Danışman)	Prof. Dr. Musa ŞAHİN	☐ Kabul	☐ Düzeltme	☐ Ret	
Jüri Üyesi	Doc. Dr. Recep YILDIZ	☐ Kabul	☐ Düzeltme	☐ Ret	
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Cihangir DOĞAN	☐ Kabul	☐ Düzeltme	☐ Ret	

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS İNTİHAL YAZILIM
RAPORU BEYAN BELGESİ**

Tez Başlığı: Hastanelerde Çalışan Sosyal Çalışmacıların Örgütsel Bağlılıkları Üzerine Saha Araştırması:Marmara Bölgesi Örneği

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmamın toplam 108 sayfalık kısmına ilişkin aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan ve 29.05.2019 tarihinde aşağıda ismi yazılı danışmanım tarafından şahsıma iletilen Turnitin intihal tespit programı raporuna göre tezimin benzerlik oranı % 16'dır.

Uygulanan filtrelemeler: 1. Kaynakça hariç, 2. Alıntılar dâhil, 3. 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç.

Bu bilgiler doğrultusunda tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespiti halinde doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Adı SOYADI : Özlem APAYDIN USTA
Öğrenci Numarası : 147203004
Ana Bilim Dalı : Sosyal Hizmet
Programı : Sosyal Hizmet
Türü : () Proje (X) Yüksek Lisans Tezi () Doktora Tezi

Taramayı Yapan Araştırma Görevlisi

Metin ÖKSÜZ

29.05.2019

Danışman

Prof. Dr. Musa ŞAHİN

29.05.2019

ÖNSÖZ

Memuriyet hayatına tıbbi sosyal hizmet alanında başlayan bir sosyal çalışmacı olarak “Hastanelerde Çalışan Sosyal Çalışmacıların Örgütsel Bağlılıkları Üzerine Saha Araştırması:Marmara Bölgesi Örneği” adlı çalışmada tıbbi sosyal hizmetin hastane ayağında hizmet veren sosyal çalışmacıların örgütsel bağlılık düzeyleri ölçülmeye çalışılmıştır.

Bu çalışma süresince benden desteklerini esirgemeyen tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Musa Şahin’e,

Fikir ve yönlendirmeleri ile pusulam olan değerli meslektaşım Uzman Sosyal Çalışmacı Ezgi Yalçın İlhan’a

Görev yaptığım kurumlarda eğitim yolculuğuma devam edebilmem için her türlü kolaylığı sağlayan idari amirlerime,

En büyük donanımın sahip olduğun aile olduğunu bir kez daha gösteren ve her koşulda olduğu gibi bu süreçte da yanımda olan babam Metin Apaydın, annem Nuray Apaydın, ağabeyim Çetin Apaydın ve yengem Fadime Apaydın’a

İyi ve kötü günde diyerek beraber yola çıktığım ve bu yolda elimi hiç bırakmayan, karşılaştığım her sorunda çözüm anahtarım olan sevgili eşim Adnan Usta’ya,

Son olarak doğumuyla adı gibi hayatıma ışık saçan, bir gülüşüyle günümü aydınlatan canım kızım GÜNEŞ’ime teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Özlem APAYDIN USTA

İÇİNDEKİLER

BEYAN BELGESİ.....	I
ÖNSÖZ.....	II
KISALTMALAR	V
TABLO LİSTESİ.....	VI
ŞEKİL LİSTESİ.....	IX
EKLER LİSTESİ.....	X
ÖZET	XI
ABSTRACT.....	XII
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: KAVRAMSAL VE KURAMSAL ANALİZ	3
1.1. Kavramlar ve Tanımlar	3
1.1.1. Sosyal Hizmet	3
1.1.2. Tıbbi Sosyal Hizmet	4
1.1.3. Sosyal Çalışma.....	5
1.1.4. Sosyal Çalışmacı.....	6
1.1.5. Örgüt	6
1.1.6. Örgütsel Bağlılık.....	7
1.2. Kuramlar ve Açıklamaları.....	8
1.2.1.Örgüt Kuramları.....	8
1.2.2. Örgütsel Bağlılık Sınıflandırması ve Yaklaşımlar	15
1.2.3. Örgütsel Bağlılığın Boyutları.....	20
1.3. Örgütsel Bağlılıkla İlgili Literatür Analizi	25
1.4. Hastanelerde Çalışan Sosyal Çalışmacılar ve Örgütsel Bağlılık	26
BÖLÜM 2. HASTANELERDE ÇALIŞAN SOSYAL ÇALIŞMACILARIN ÖRGÜTSEL BAĞLILIKLARI ÜZERİNE SAHA ARAŞTIRMASI: MARMARA BÖLGESİ ÖRNEĞİ	29
2.1. Araştırmanın Metodolojisi	29
2.1.1. Araştırmanın Problemi.....	29
2.1.2. Araştırmanın Konusu	29
2.1.3. Araştırmanın Amacı.....	29
2.1.4. Araştırmanın Önemi.....	29
2.1.5. Araştırmanın Sayıltıları.....	29
2.1.6.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	30

2.1.7.Araştırmanın Hipotezi.....	30
2.2.Yöntem.....	32
2.2.1 Veri Toplama Süreci	32
2.2.2. Evren ve Örneklem	32
2.2.3. Veri Analiz Süreci.....	33
2.3. Bulgular ve Yorumlar	33
2.3.1. Demografik Göstergeler.....	33
2.3.2. Tanımlayıcı İstatistikler	35
2.3.3.Bağımsız Örnekler T Testi.....	36
2.3.4.Anova Analizleri	51
3. BÖLÜM: SONUÇ VE TARTIŞMA.....	91
3.1 Sonuçlar	91
3.2 Öneriler	93
KAYNAKÇA.....	95
EKLER.....	102
ÖZGEÇMİŞ.....	107

KISALTMALAR

AKT.	: Aktaran
CİMER	: Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
vb.	: ve benzeri
vd.	: ve diğerleri
yy.	: Yüzyıl
AASW	: Australian Association of Social Workers
IASSW	: International Association of Schools of Social Work
IFSW	: International Federation of Social Workers
NALSW	: Newfoundland and Labrador Association of Social Workers
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Anket Güvenilirlik Analizi	32
Tablo 2: Katılımcıların Yaşadığı İllere Göre Dağılımı	33
Tablo 3: Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı	33
Tablo 4: Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımı.....	33
Tablo 5: Katılımcıların Medeni Duruma Göre Dağılımı	34
Tablo 6: Katılımcıların Bakmakla Yükümlü Oldukları Çocuk Durumuna Göre Dağılımı	34
Tablo 7: Katılımcıların Mesleki Deneyimlerine Göre Dağılımı	34
Tablo 8: Katılımcıların Çalıştıkları Hastane Türüne Göre Dağılımı	35
Tablo 9: Katılımcıların Görev Yerine Göre Dağılımı.....	35
Tablo 10: Tanımlayıcı İstatistikler.....	36
Tablo 11: Cinsiyete Göre Grup İstatistikleri.....	37
Tablo 12: H3 Hipotezine İlişkin T Testi	37
Tablo 13: Medeni Duruma Göre Grup İstatistikleri.....	38
Tablo 14: H5 Hipotezine İlişkin T Testi	39
Tablo 15: Bakmakla Yükümlü Olunan Çocuk Durumuna Göre Grup İstatistikleri	40
Tablo 16: H6 Hipotezine İlişkin T Testi	41
Tablo 17: Eğitim Durumuna Göre Grup İstatistikleri	42
Tablo 18: H8 Hipotezine İlişkin T Testi	42
Tablo 19: Cinsiyet Durumuna Göre Grup İstatistikleri	43
Tablo 20: H12 Hipotezine İlişkin T Testi	44
Tablo 21: Medeni Durumuna Göre Grup İstatistikleri.....	44
Tablo 22: H14 Hipotezine İlişkin T Testi	45
Tablo 23: Bakmakla Yükümlü Olunan Çocuk Durumuna Göre Grup İstatistikleri	45
Tablo 24: H15 Hipotezine İlişkin T Testi	46
Tablo 25: Eğitim Durumuna Göre Grup İstatistikleri	46
Tablo 26: H17 Hipotezine İlişkin T Testi	47
Tablo 27: Cinsiyet Durumuna Göre Grup İstatistikleri	47
Tablo 28: H21 Hipotezine İlişkin T Testi	48
Tablo 29: Medeni Durumuna Göre Grup İstatistikleri.....	48
Tablo 30: H23 Hipotezine İlişkin T Testi	49
Tablo 31: Bakmakla Yükümlü Olunan Çocuk Durumuna Göre Grup İstatistikleri	49
Tablo 32: H24 Hipotezine İlişkin T Testi	50
Tablo 33: Eğitim Durumuna Göre Grup İstatistikleri	50
Tablo 34: H26 Hipotezine İlişkin T Testi	51
Tablo 35: Yaşadıkları İle Göre Grup İstatistikleri	51
Tablo 36: Varyans Homojenliği.....	52
Tablo 37: H2 Hipotezlerine İlişkin Anova Analizi.....	53
Tablo 38: H2 Hipotezine İlişkin Post Hoc Analizleri (Games-Howell)	54
Tablo 39: Yaş Durumuna Göre Grup İstatistikleri.....	56
Tablo 40: Varyans Homojenliği.....	57
Tablo 41: H4 Hipotezlerine İlişkin Anova Analizi.....	57
Tablo 42: H4 Hipotezine İlişkin Post Hoc Analizleri (Games-Howell).....	58
Tablo 43: Mesleki Deneyime Göre Grup İstatistikleri.....	60
Tablo 44: Varyans Homojenliği.....	61
Tablo 45: H7 Hipotezine İlişkin Anova Analizi	62

Tablo 46: H7 Hipotezine İlişkin Post Hoc Analizleri (Games-Howell).....	63
Tablo 47: Çalışılan Hastane Türüne Göre Grup İstatistikleri	65
Tablo 48: Varyans Homojenliği.....	66
Tablo 49: H9 Hipotezine İlişkin Anova Analizi	66
Tablo 50: H9 Hipotezine İlişkin Post Hoc Analizleri (Games-Howell).....	67
Tablo 51: Görev Yerine Göre Grup İstatistikleri	68
Tablo 52: Varyans Homojenliği.....	69
Tablo 53: H10 Hipotezine İlişkin Anova Analizi	70
Tablo 54: H10 Hipotezine İlişkin Post Hoc Analizleri (Games-Howell).....	71
Tablo 55: Yaşanılan İle Göre Grup İstatistikleri.....	72
Tablo 56: Varyans Homojenliği.....	73
Tablo 57: H11 Hipotezine İlişkin Anova Analizi	73
Tablo 58: H11 Hipotezine İlişkin Post Hoc Analizleri (Games-Howell).....	73
Tablo 59: Yaşa Göre Grup İstatistikleri.....	74
Tablo 60: Varyans Homojenliği.....	74
Tablo 61: H13 Hipotezine İlişkin Anova Analizi	75
Tablo 62: Mesleki Deneyime Göre Grup İstatistikleri.....	75
Tablo 63: Varyans Homojenliği.....	75
Tablo 64: H16 Hipotezine İlişkin Anova Analizi	76
Tablo 65: H16 Hipotezine İlişkin Post Hoc Analizleri	76
Tablo 66: Çalışılan Hastane Türüne Göre Grup İstatistikleri	77
Tablo 67: Varyans Homojenliği.....	77
Tablo 68: H18 Hipotezine İlişkin Anova Analizi	77
Tablo 69: H18 Hipotezine İlişkin Post Hoc Analizleri (Games-Howell).....	78
Tablo 70: Görev Yeri Türüne Göre Grup İstatistikleri	78
Tablo 71: Varyans Homojenliği.....	79
Tablo 72: H19 Hipotezine İlişkin Anova Analizi	79
Tablo 73: H19 Hipotezine İlişkin Post Hoc Analizleri	79
Tablo 74: Yaşanılan İle Göre Grup İstatistikleri.....	80
Tablo 75: Varyans Homojenliği.....	80
Tablo 76: H20 Hipotezine İlişkin Anova Analizi	81
Tablo 77: H20 Hipotezine İlişkin Post Hoc Analizleri (Games-Howell).....	81
Tablo 78: Yaşa Göre Grup İstatistikleri.....	82
Tablo 79: Varyans Homojenliği.....	82
Tablo 80: H22 Hipotezine İlişkin Anova Analizi	82
Tablo 81: H22 Hipotezine İlişkin Post Hoc Analizleri (Games-Howell).....	83
Tablo 82: Mesleki Deneyime Göre Grup İstatistikleri.....	83
Tablo 83: Varyans Homojenliği.....	84
Tablo 84: H25 Hipotezine İlişkin Anova Analizi	84
Tablo 85: H25 Hipotezine İlişkin Post Hoc Analizleri	84
Tablo 86: Çalışılan Hastane Türüne Göre Grup İstatistikleri	85
Tablo 87: Varyans Homojenliği.....	86
Tablo 88: H27 Hipotezine İlişkin Anova Analizi	86
Tablo 89: H27 Hipotezine İlişkin Post Hoc Analizleri (Games-Howell).....	86
Tablo 90: Görev Yerine Göre Grup İstatistikleri	87
Tablo 91: Varyans Homojenliği.....	87

Tablo 92: H28 Hipotezine İlişkin Anova Analizi	88
Tablo 93: H28 Hipotezine İlişkin Post Hoc Analizleri (Games-Howell)	88
Tablo 94: Hipotez Testleri Sonuçları	89



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Tıbbi Sosyal Hizmetin Odağı	5
Şekil 2: Örgütsel Bağlılığın Sınıflandırılması	16
Şekil 3. Örgütsel Bağlılıkta Tutumsal Bakış Açısı	17
Şekil 4: Örgütsel Bağlılıkta Davranışsal Bakış açısı	18
Şekil 5:Örgütsel Bağlılığın Etki Alanı	20
Şekil 6:Üç Bileşenli Örgütsel Bağlılık Modeli.....	21
Şekil 7:Örgütsel Bağlılığın Bileşenlerinin Tanımlanması.....	22



EKLER LİSTESİ

EK 1: Çalışmanın Anketi

EK 2: Araştırma İzin Dilekçesi

EK 3: Etik Kurul Raporu



ÖZET

Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tez Özeti

Tezin Başlığı: Hastanede Çalışan Sosyal Çalışmacıların Örgütsel Bağlılıkları Üzerine Saha Araştırması: Marmara Bölgesi Örneği	
Tezin Yazarı: Özlem APAYDIN USTA	Danışman: Prof. Dr. Musa ŞAHİN
Kabul Tarihi:	Sayfa Sayısı: 14 (ön kısım) + 104 (tez) + 4(ekler)
Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet Bilim Dalı: Sosyal Hizmet	
Tıbbi sosyal hizmet günümüzde sosyal hizmetin temel çalışma alanlarından biri olarak devamlılığını sürdürse de; multi disiplinler bir hizmet alanı olan sağlık alanında çalışan sosyal çalışmacılar halen ikincil meslek elemanı olarak görülmektedir. Özellikle hastanelerde çalışan sosyal çalışmacıların görev tanımı ile ilgili yaşanan karışıklıklar sosyal çalışmacının motivasyonunu etkilemekte, bu da hizmet sunumuna olumsuz şekilde yansımaktadır. Günümüzde çalışma hayatı kişilerin hayatının büyük bir çoğunluğunu kapsadığından çalışma hayatı ile ilgili yaşanan sorunlar kişinin hem aile hem de sosyal yaşantısını doğrudan etkilemektedir. Ekonomik zorluklarla başa çıkmaya çalışan birey, içinde bulunduğu çalışma ortamında da huzur bulma çabası içindedir. Bu noktada örgütsel bağlılık kavramı hayli önem kazanmaktadır. Bu çalışmayla tıbbi sosyal hizmet alanınca çalışan sosyal çalışmacıların çalıştıkları alana bilhassa çalıştıkları hastanelere olan bağlılıkları incelenmek istenmiştir. Bu çalışma literatürde tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal çalışmacıların örgütsel bağlılığının ölçülmesi ile ilgili yapılan ilk çalışma olduğundan, sosyal çalışmacıların bu alana yönelmeden önce alan ile ilgili fikir edinebilecekleri bir rehber olma niteliği taşımaktadır. Çalışma Marmara Bölgesi sınırları içinde bulunan ülkemizin de önemli büyükşehirleri arasında yer alan İstanbul, Bursa, Sakarya ve Kocaeli illerinde hizmet veren devlet/ eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan sosyal çalışmacılar ile yürütülmüştür. Bu çalışmada nicel yöntemlerden anket yöntemi kullanılmış olup 121 anket uygulanarak toplanan veriler SPSS programı ile analiz edilmiştir. Anketin birinci bölümü demografik bilgilerden oluşuyorken ikinci bölümünde ise Allen ve Mayer tarafından geliştirilen, geçerliliği ve güvenilirliği yerli ve yabancı araştırmacılar tarafından da test edilmiş olan “Örgütsel Bağlılık Ölçeği” ne yer verilmiştir. Araştırma kapsamında yapılan analizlerde sosyal çalışmacıların görev yaptığı birimler ve kuruma olan örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.	
Anahtar Kelimeler: Sosyal Hizmet, Tıbbi Sosyal Hizmet, Örgütsel Bağlılık	

ABSTRACT

Yalova University Insitute of Social Sciences Master Thesis Summary

Thesis Title: The Field of Organizational Commitment of Social Workers Working in Hospital Research: Marmara Region Case	
Thesis Author: Özlem APAYDIN USTA	Advisor: Prof. Dr. Musa ŞAHİN
Date of Acceptance:	Number of Pages: 14 (pre text) +104 (main body) + 4 (appendices)
Department: Social Work	Field of Study: Social Work
Although medical social work continues as one of the main working areas of social work today; Social workers working in the field of health, which is a multi-disciplinary service field, are still seen as secondary professional staff. In particular, the confusion about the job description of the social workers working in hospitals affects the motivation of the social worker and this is reflected in the service provision in a negative way. However, today's working life covers the majority of people's lives and the problems of working life directly affect both the family and social life of the person. The individual trying to cope with the economic difficulties is in an effort to find peace in his / her working environment. At this point, the concept of organizational commitment becomes very important. In this study, it was aimed to examine the social workers working in the field of medical social services and their loyalty to the hospitals they work in. This study is the first study on the measurement of the organizational commitment of social workers in the field of medical social work in the literature and it is a guide that social workers can get an idea about the field before they go to this area. The study was carried out with social workers working in state / education and research hospitals serving in Istanbul, Bursa, Sakarya and Kocaeli provinces, which are among the major metropolitan cities in the Marmara Region. In this study, the questionnaire method was used for 121 quantitative methods and the collected data were analyzed with SPSS program. The first part of the survey consists of demographic information while the second part of the questionnaire includes the use of Organizational Commitment Scale developed by Allen and Mayer, whose validity and reliability have been tested by both domestic and foreign researchers. In the analyzes conducted within the scope of the research, it was seen that there was a significant relationship between the social workers' organizational units and their organizational commitment.	
Keywords: Social Work, Medical Social Work, Organizational Commitment	

GİRİŞ

Örgüt belirli amaç doğrultusunda kişinin çabasının koordine edildiği yönetim mekanizması, insan amacı ve teknolojik boyutların iç içe olduğu kendine özgü özellikleri olan aynı zamanda kişilerin arasında ilişkileri de gösteren bir yapı olarak tanımlanabilir (Bozkurt ve Yurt, 2013). Örgüt içinde bulunan bireyler tarafından hissedilen en kuvvetli duygulardan olan bağlılık ise; bir fikre, bir kuruma ya da kendimizden üstün gördüğümüz herhangi bir şeye olan sadakatimizi ifade etmektedir(Ardıç ve Çöl,2008). Örgütsel bağlılık kavramı ise işte bu iki kavramın yani örgüt ve bağlılık kavramlarının birleşmesiyle oluşmakta, kişinin içinde bulunduğu örgütün değer ve amaçlarına olan inancını, bu amaçların gerçekleşmesi adına çaba gösterme isteğini, örgütün içinde bulunma isteğini ifade etmektedir.(Mowday vd'den aktaran Bozkurt ve Yurt,2013:122)

Kişilerin çalıştıkları örgütlere karşı olumlu ve güçlü duygular hissetmesi örgütün devamlılığı açısından oldukça önemlidir. Dolayısıyla bir örgütün devamlılığı ve güçlenebilmesi için sadece çalışanların bilgi ve becerileri yeterli olmamakta, çalışanların çalışma ortamına ve iş yaşamına karşı olumlu davranışları olarak değerlendirilen örgütsel bağlılığa sahip olması zorunlu hale gelmektedir. Bu açıdan bakıldığında örgüt için örgütsel bağlılık kavramı önem kazanmaktadır. (Gül vd, 2008).

Sosyal hizmet kişiyi yaşadığı çevre ile bütün kabul ederek sorunların çözümü noktasında yalnızca kendisinin değil, bireyin ilişkili olduğu çevreden kaynaklanan problemleri çözüme kavuşturulmasıyla ilgili çalışmaları da içerir. Sorun çözmeyi amaç edinen sosyal hizmetin farklı uygulama alanları bulunmaktadır. (Alayvaz,2018) Tıbbi sosyal hizmet de bu alanların en önemlilerinden biridir. Sağlık bireyin her anlamda iyilik hali içinde olmasını tariflemekte olup, tıbbi sosyal hizmetin amacı ise hastaların sağlığını etkileyen kişisel ve çevresel sorunların çözümü ile uğraşırken, hastanın sosyo-ekonomik açıdan iyilik haline kavuşması sağlamaktır ve bu amaç için çalışmalarını sürdürmektedir.

Tıbbi sosyal hizmet alanında hastaların her açıdan sağlığına kavuşması adına çaba gösteren sosyal çalışmacılar ikincil meslek elemanı olarak kabul edildikleri hastanelerde halen mesleki anlamda yer edinme ve sınırlarını belirleme uğraşı içerisinde bulunmaktadır. Diğer meslek elemanları ve idari amirlerin alan hakkında bilgi sahibi olmaması her ne kadar görev tanımıyla ilgili mevzuatlar bulunsun da sosyal çalışmacıların meslek alanı dışında alanlarda çalıştırılmasının ya da sorumluluk yüklenmesinin önüne geçilememektedir. Bu ve benzeri sorunlar alanda çalışan sosyal çalışmacıların çalıştıkları kuruma olan bağlılıklarını etkilemekte, özellikle sosyo demografik özelliklere göre de bağlılıkları değişkenlik göstermektedir. Hastanelerde çalışan sosyal çalışmacıların örgütsel bağlılıklarının ölçülmesi ile ilgili başka bir çalışma bulunmaması açısından bu araştırma önem taşımakta, hastanelerde çalışan sosyal çalışmacıların çalışma alanları ile ilgili sorunların varlığının tespiti açısından başlangıç noktası konumundadır.

Yapılan literatür taramasında sosyal çalışmacılar üzerinde çeşitli araştırmaların yapıldığı görülmüştür. Yürür ve Sarıkaya (2011) sosyal çalışmacıların sosyal destek algılarının tükenmişliğe etkisini, Basım ve Şeşen (2005) ise tükenmişlik konusunu sosyal çalışmacılar ve hemşireler üzerinde karşılaştırmalı olarak araştırmıştır. Saruç ve Aslantürk (2017) yaptıkları çalışmada sosyal çalışmacıların mesleki bağlılığını bazı

değişkenlere göre incelemişse de sosyal çalışmacıların hastaneler özelinde örgütsel bağlılıklarının araştırmasıyla ilgili başka bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırmanın birinci bölümünde sosyal hizmet, sosyal çalışmacı, örgüt, örgüt kuramları, örgütsel bağlılık ve yaklaşımları gibi kavramlar ele alınacak, literatür taraması ile elde edilen verilere göre benzer çalışmaların sonuçlarına değinilecektir.

Araştırmanın ikinci bölümünde ise hastanelerde çalışan sosyal çalışmacıların örgütsel bağlılıkları ile ilgili yapılan saha çalışmasının bulgu ve sonuçlarına yer verilirken, elde edilen veriler üzerinden öneri ve değerlendirme yapılacaktır. Bu çalışma örgüt kuramlarından insan ilişkileri (neoklasik) kuramı ekseninde Allen ve Meyer'in Üç Boyutlu Örgütsel Bağlılık Modeli çerçevesinde yürütülmüştür. Veri toplama aşamasında ise yine Allen ve Meyer tarafından geliştirilen Örgütsel Bağlılık Ölçeğinden faydalanılmıştır.

Araştırmanın son bölümünde ise toplanan verilerin analizlerine, tartışma, sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

BÖLÜM 1: KAVRAMSAL VE KURAMSAL ANALİZ

1.1. Kavramlar ve Tanımlar

1.1.1. Sosyal Hizmet

Geçmişten günümüze insancıl bir yaklaşımla ve çeşitli inanç sistemlerinin sonucu olarak; kimsesiz, yoksul, engelli gibi çeşitli dezavantajlı gruplara sosyal hizmet üretilmektedir. Bilhassa Sanayi Devrimi sonrası kapitalist sistemin de etkisiyle süregelen inançsal sosyal hizmet yöntemleri yeterli gelmemiş; sosyal hizmetin boyut değiştirerek bir bilim ve meslek dalı olarak adalet ve hak temelli ele alınması zorunlu hale gelmiştir (Kongar, 1972: 148).

Özelikle XIX. Yüzyılda kırsaldan kente göçün etkisiyle kentlerde işsiz, sosyal güvencesiz, ailesiz, barınma ihtiyacı bulunan, temel insani ihtiyaçlarını giderme noktasında eksiklik yaşayan risk gruplarının oluşması, mevcut durumu tehdit eder hale gelmiş, dönemin süregelen klasik sosyal yardım modelleri sorunların çözümünde yetersiz kalmıştır. Tam da bu noktada sosyal hizmet bilim ve meslek olarak mevcut sorunların çözümüne yönelik ortaya çıkmıştır (Duyan, 2008: 12-13).

Sosyal hizmet bilim ve meslek dalının temel amacı; toplumu sosyo-ekonomik açıdan iyileştirmek olup, toplumda maddi manevi yardıma ihtiyaç duyan dezavantajlı gruplarla ilgilenmektir (Jones,2001). Sosyal hizmet mikrodan makroya, bireyden topluma sosyal işlevselliği arttırabilmek için uygun koşulların oluşturulmasına yardım eder. Hedefi toplumun her kesimi olmakla birlikte önceliği; çocuk, yaşlı, engelli, kadın, yoksul vb. bireylerin oluşturduğu dezavantajlı gruplardır (Duyan, 2012: 14-15).

Sosyal hizmet; sosyal anlamda değişmeyi, insanlar arası ilişkilerde ortaya çıkan ya da çıkması muhtemel sorunları çözmeyi ve insanların olumsuz durumlar karşısında güçlendirilmesini sağlamaktadır. (Özdemir,2006:91) Sosyo-ekonomik veya farklı açılardan hiçbir sorun yaşamayan insanların ise becerilerini ortaya çıkararak, verimliliklerini arttırmak da sosyal hizmetin çalışma alanı içerisinde (Sheafor, Horejsi, 2014: 7).

Sosyal hizmet insanları toplum içerisinde pasif bir varlık olmaktan çıkarıp sosyal ortamında aktifleştirmeyi, hayatlarını etkileyen dinamikler üstünde denetim kurmasında söz sahibi olmasını sağlamayı, bireysel gücün kullanımıyla birlikte üretkenliği arttırmayı, insanların temel ihtiyaçlarını karşılanmasını sağlayarak yaşam kalitesini arttırmayı amaç edinmiştir (Cılga, 2004: 32).

1920’li yıllarla birlikte sosyal hizmet çalışma alanları belirginleşmeye başlamıştır Sosyal hizmetin ilk çalışma alanları; çocuk ve aile refahı, tıbbi sosyal hizmet, psikiyatrik sosyal hizmet olarak belirtilebilir. Zamanla bu alanlar ihtiyaca yönelik olarak isim ve odağını değiştirmiş, yeni çalışma alanları da oluşmuştur. (Barker,1999: Akt. Duyan, 2010).

Aydın Aslan (2015) “Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerilerinin İncelenmesi” başlıklı yüksek lisans tezinde sosyal hizmet çalışma alanlarını; tıbbi sosyal hizmet, adli sosyal hizmet, okul sosyal hizmeti, yerel yönetimlerde sosyal hizmet ve sosyal yardım olarak ele almıştır.

1.1.2. Tıbbi Sosyal Hizmet

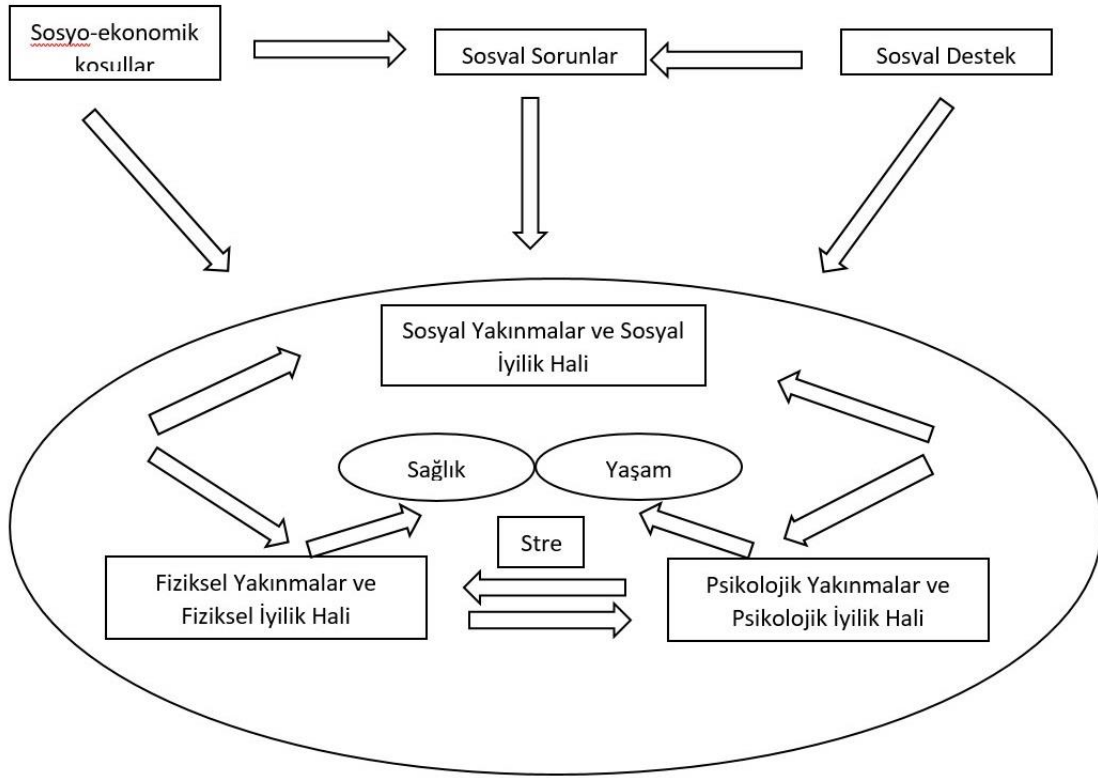
Tıbbi sosyal hizmet, hastanelerde yatarak veya ayaktan hizmet alan tüm hastaların uygulanan tedavi ve sunulan hizmetten en iyi şekilde faydalanması amacıyla, sosyal hizmet personellerince görülecek ekonomik ve sosyal destekleyici hizmetlerin yanı sıra hastanın sosyal ilişkilerinin düzenlenmesi ve hastanın sosyal hayatına dönmesi ile birlikte kişisel ve ailesel sorunlarına çözüm bulunması gibi hususların tümünü ifade etmektedir (Resmi Gazete 26.11.1973 tarih ve 14724 nolu sayı).

Sağlık kuruluşlarında uygulanan hastalıkları önleme, sağlığın girişimine katkı sağlama, engel ve hastalık durumlarında hastalara ve ailelerinin yaşadığı tüm sorunların çözümü noktasında uğraş veren sosyal hizmet alanıdır(Barker'dan aktaran Aydemir,2003:10). Bartlett (Akt. Aydemir,2003) e göre tıbbi sosyal hizmetin diğer sosyal hizmet alanlarından ayırıcı özelliği; ilgilenilen temel sorunun sağlıkla ilgili olması; hizmetin, sağlık hizmeti verilen organize olmuş sağlık kuruluşlarında sunuluyor olması ve temel sorunun özelliklerinden kaynaklı diğer meslek elemanları ile yürütülen ekip çalışmasının bir parçası olmasıdır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık fiziksel ve ruhsal durumun iyi olmasının yanında sosyal anlamda da iyilik halini ifade etmektedir. Sağlık kişisel nedenlerle bozulabilmekle beraber çevresel, toplumsal sebepler de sağlığın bozulmasına neden olabilmektedir. Bu sebeple bireyin tam bir iyilik halinin sağlanması multidisipliner yaklaşımla mümkündür. Tıbbi sosyal hizmet bireylerin sağlık durumunu olumsuz etkileyen faktörlerin değiştirilmesi, ekonomik yoksunluk içinde bulunan hastaların tedavilerinin tamamlanması sonrası sosyo-ekonomik açıdan yaşamsal kayıpların en aza indirilmesi konularında çalışma yapmaktadır.(Doğrugcan,2002:109).

Tüm zamanlarda sağlık hizmeti veren tüm kurumlarda doktor ve hemşireler birincil meslek elemanı olarak kabul edilmektedir. Ancak çoğu zaman birincil meslek elemanı olarak hizmet veren doktor ve hemşireler hastaların sağlığını olumsuz etkileyen ekonomik ailesel ve psiko-sosyal sorunlara ayıracak vakit bulamamaktadır. Bu durum hastalığı etkileyen faktörleri en aza indirerek aynı zamanda hastalığın bırakacağı ekonomik ve psiko-sosyal izlerini azaltmayı amaçlayan tıbbi sosyal hizmeti gerekli kılmıştır (Aydemir, 2003: 11) Bu sebeple hastalıkların tedavisinde sosyal boyutun etkisinin göz ardı edilmemesi adına sosyal hizmet mesleği de tedavi planına dâhil edilmelidir (Doğrugcan, 2002: 109). Hastaların teşhis ve tedavilerinin doğru yapılması amaçlanarak yapılan çalışmalar, sağlık alanında hizmet veren meslek elemanlarının hastalıklara neden olan ruhsal, bedensel ve sosyo-ekonomik etmenler arasındaki ilgi üzerinde yoğunlaşmasının zorunlu hale geldiğini göstermektedir Bu sebeple sosyal hizmet sağlık alanında ortaya çıkan bu ihtiyaca yönelik hizmet üretmektedir. Duyan (2003;41) ise tıbbi sosyal hizmetin odağını aşağıdaki çizelgeyle ifade etmiştir.

Şekil 1. Tıbbi Sosyal Hizmetin Odağı



Kaynak:Duyan 2003:41

Turan (1985:49) ise tıbbi sosyal hizmet uygulamalarındaki temel amacın hasta, hastanın ailesi ve toplumun sağlığını tehdit eden, sağlığın bozulmasına sebep olan, hastaların sağlık hizmetinden verimli biçimde yararlanmasını engelleyen ekonomik ve psiko-sosyal sorunları gidermek olduğuna değinmiştir.

1.1.3. Sosyal Çalışma

Uluslararası Sosyal Hizmet uzmanları Federasyonu (IFSW) ve Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliği (IASSW) sosyal çalışmayı "*Sosyal değişme ve sosyal kalkınmayı, sosyal içermeyi, insanların güçlenmesi ve özgürleşmesini hedefleyen uygulama temelli bir meslek ve akademik bir disiplin*" olarak tanımlamakta, "*sosyal adalet, insan hakları, ortak sorumluluk ve farklılıklara saygının sosyal çalışma için temel olduğu, sosyal çalışma mesleğinin; eklektik bilgi temeli (sosyal bilimler, insani bilimler, sosyal çalışma bilgisi ve yerel bilgi) aracılığıyla insanların yaşam mücadelesine işaret etmek ve refahı yükseltmek için insanları ve yapıları bir araya getirdiği*" belirtilmektedir. Sosyal çalışmanın görevi tüm insanların gelişmeye ve keşfedilmemiş güçlü yanlarını tam olarak işlevsel hale getirmektir. (SHUDER,2019)

Sosyal çalışma; bireyin doğayla ve diğer insanlarla ilişkilerinde ortaya çıkan sorunların, ikilemlerin çözümü noktasında yardım etmeyi amaç edinmiş ve amacı doğrultusunda; birey, grup ve toplumda değişim meydana getirmeye çalışan, bu değişim için eğitilerek donanımlı hale getirilmiş, mesleki etik ve ahlak kurallara uyan ve onlara yardımcı olanların oluşturduğu meslek grubudur.(Kongar,1972:42) Tomanbay (2012:12) sosyal çalışmanın bireyin temeline inerek toplumsal problemleri çözme odaklı bir meslek

olduğunu ifade etmektedir. Zastrow(2016:6) a göre ise; sosyal çalışma; sosyal fonksiyonelliği yükseltmek ve güçlendirmek, ulaşılması amaçlanan toplumsal imkânlarla ulaşmada kişi, ailesi ve toplum bazında hizmet sunan meslek disiplindir. Sosyal çalışmanın hedeflerinden biri de kişilere olabildiğince başkalarına bağımlı olmadan, yardım edilmeden de yaşayabilme gücü kazandırarak, sorunlu yaşamları da katlanılabilir kılmaktır (Bommes ve Scherr'den aktaran ATAMAN:2018)

Sosyal çalışma, bireylere, ailelere, gruplara ve topluluklara bireysel ve kolektif refahlarını arttırmada yardımcı olmakla ilgili bir meslektir. İnsanların becerilerini geliştirerek ve sorunların çözümünde kişilerin kendi becerilerini ve toplumun kaynaklarını kullanabilme yeteneklerini geliştirmelerine yardımcı olmayı amaçlamaktadır. (CASW,2019)

1.1.4. Sosyal Çalışmacı

Sosyal çalışmacı lisans düzeyinde meslek eğitimini tamamlamış, yardım ihtiyacı bulunan, ekonomik zorluk yaşayan bireylere, yaşlılara, engellilere, çocuklara vb. dezavantajlı gruplara yardım edebilecek donanıma sahip meslek elemanıdır. (Sheafor ve Horejsi, 2014:20). Yolcuoğlu (2017:186) ise; sosyal çalışmacıların değişebilir yaşam koşulları içerisinde insanların birbirleriyle, toplumla ya da doğayla olan ilişkilerinde ortaya çıkan sorunların giderilmesine yönelik çalışmalar yapan meslek elemanları olduğuna değinmiştir.

Sosyal çalışmacı maddi ve sosyal problemlerle baş etmede zorluk yaşayan bireylerle çalışmaktadır. Herhangi bir sebeple kendisine bildirilen vaka durumunda kişiyi ve içinde bulunduğu aileyi inceleyerek değerlendirme yapar, gerekli yardımların düzenlenmesi için planlamalar yapar ve buna yönelik girişimde bulunur. Bireyleri ya da aileleri ilgili kurumlara yönlendirerek danışmanlık hizmeti de sunar (Santrack,2015:47)

Sosyal çalışmacılar, çok disiplinli bir mesleğin elemanı olarak müracaatçıya bire bir hizmet vermektedir. Sosyal hizmet uzmanları tarafından gerçekleştirilen görevler, çalıştıkları yerlere bağlı olarak değişmektedir. Hastanelerde, sosyal çalışmacılar tedavi ekibinin bir parçasıdır. Toplum kaynakları ile birlikte birey ve ailesi arasında bir bağlantı sağlarlar. Yaşlı ve kimsesiz, engelli hastaların bakımına katkıda bulunurlar. Hastaların ihtiyaçlarını belirlemelerine ve bu ihtiyaçları karşılama yollarının bulunmasına yardımcı olmakta, bazen de danışmanlık hizmeti sağlamaktadır. (CASW,2019)

1.1.5. Örgüt

Bilimlerin amacı insanın yaşamını kolaylaştırmak ve mutluluğunu arttırmaktır. İnsan, çeşitli bilimlerden farklı ölçütlerle incelenmiş ve bunun sonucu olarak insana ilişkin değişik tanımlar ortaya çıkmıştır. Biyolojiye göre insan, öteki canlılara kıyasla, daha üstün yapıda yaratılmış bir canlıdır. Toplumbilime göre insan, öteki canlılardan farklı olarak, kültürel değerler yaratan, toplumsal kuralları koyan ve bunlara uyarak toplum içinde yaşayabilen bir canlıdır. Psikolojiye göre ise insan, öteki canlılardan daha yüksek duygusal, zihinsel ve davranışsal güçleri olan bir canlıdır. Eğitim açısından insan bazı kalıtsal güçlerle doğan, çevresiyle etkileşerek bu güçlerini geliştirebilen ve bunlarla yeni değerler yaratabilen bir canlıdır (Başaran, 1983:114-116).

İnsan, içinde yaşadığı toplumla etkileşerek toplumsal ve psikolojik gereksinimler edinmektedir. İnsanın fizyolojik gereksinimleri bu güne kadar değişmemiş; ancak bunların karşılayış biçimi ve karşılamak için kullanılan araç ve yöntemleri değişmiştir. İnsan tüm gereksinmelerini tek başına karşılayabilecek biyolojik ve psikolojik yeterliliğe sahip değildir. İşte bu yetersizlik insanların birbiriyle işbirliği ve işbölümü yapmalarının kaynağını oluşturmuştur. İnsanlar tek başına yapamadığı işler için bir araya gelmiş ve güçlerini birleştirmişlerdir. Vahşi hayvanlardan korunabilmek ya da onları avlayabilmek, barınaklarını yapabilmek, yeni doğan çocukları sert ve tehlikeli doğa koşullarından koruyabilmek için başlayan işbirliği, ilk insan örgütlerini de oluşturmuştur(Şahin,1987).

Örgüt, sözlük anlamıyla “ortak bir amaç veya işi gerçekleştirmek için bir araya gelmiş kurumların veya kişilerin oluşturduğu birlik” olarak ifade edilebilmektedir(<http://www.tdk.gov.tr>). Bunun yanı sıra örgüt birçok kişi tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. Etzoni (Aktaran Alıç,1995) örgütü “belirli amaçlara ulaşmak için kurulmuş toplumsal birimler” olarak tanımlarken, Schein (Aktaran Uysal,2014:3), örgütü; “iş ve iş bölümü yapılarak, bir otorite ve sorumluluk hiyerarşisi içinde, ortak amaç ya da amacın gerçekleştirilmesi için bir araya gelen insanların, gerçekleştirdikleri faaliyetlerinin ussal eşgüdümü,” olarak tariflemiştir. Marc ve Simon (Aktaran Karcıoğlu,2001:266) a göre ise, örgüt üyeleri arasında etkileşimden meydana gelen toplumsal bir yapıdır. Terzi (2000:1) örgütün ortak bir amaca ulaşmak için toplulukların etkinliğinin koordinasyonu olduğunu belirtmektedir. Tüm bu benzer tanımlardan yola çıkarak örgütü; belirli hedefler doğrultusunda bireylerin çabalarının birleştiği bir yönetim fonksiyonu olan; amaç, insan, teknoloji boyutlarının etkileşim içinde olduğu bir sistem; kendine has bir kültürü olan; çalışanlarının kendisiyle bağ kurulabildiği bir yapı olarak tanımlamak mümkündür.(Uysal,2014)

1.1.6. Örgütsel Bağlılık

Örgütsel bağlılık içinde bulunulan örgüt için çalışma isteğinin üst seviyede olması ve örgütle bütünleşerek örgütten ayrılmaksızın bir bütün olmayı isteme hali, bu bağlamda bireyin üst düzey çaba gösterme halidir (King, 1996: 7). Sağlam (2003: 22) Örgütsel bağlılık kavramının kişilerin içinde bulundukları örgüte karşı duyduğu özdeşleşme ve bütünleşme seviyesi olduğunu ifade etmiştir. Luthans (Aktaran Karahan,2009:422), örgütsel bağlılığın çalışanların örgüte sadakatinin eyleme yansıma şekli olduğunu belirtmiştir. Örgütsel bağlılıkta maddi boyuttan bağımsız olarak bireyin örgütün amaç ve değerleriyle bütünleşmesi esastır (Güney,2015:277). Mc Donald ve Makin’e göre (2000) örgütsel bağlılık bireylerle örgüt arasındaki psikolojik antlaşmadır. Bu psikolojik anlaşma bireylerin örgütte bağlılıklarının göstergesidir (Aktaran Nartgün ve Menep, 2010: 290). Ölçüm (2004: 90) de örgütsel bağlılığın işe katılım, sadakat duygusu, normlara olan inancın da dâhil kişinin örgüte yönelik psikolojik bağlılığı olduğunu ifade etmiştir. Örgütsel bağlılık işverene hissedilen sadakat dışında örgütün başarısının devamı için diğer örgüt üyelerine karşı da çaba gösterilen bir süreçtir (Yüksel, 2000: 76).

Modern insan, sosyal hayata ve iş hayatına kişiliğini yansıtarak kendinden bir şey katmak istemektedir. Bu durum da yapılan işin insani tarafını daha önemli kılmakta kişilerin ilgisi, duygusu ve amacı dikkate alınmaktadır. Teknolojik gelişmeyi yakalayan, ekonomik

sorunları çözüme ulaşan modern insan, artık daha ziyade iş ve örgütün şekillenmesine kuvvetli bir katılım talep etmektedir. Bu da modern insanın paranın dışında bağımsızlık ve kişisel tercihlerini önemsediklerini göstermektedir (Balay, 2000: 11). Örgütsel bağlılık sadakat ve örgütte kalma eğilimini kavramları üzerine temellendirilmiştir. Sadakat; sorumluluk duygusu ile örgütle bütünleşme, bu anlamda duygusal sorumluluk hissetme manasına gelirken, örgütte kalma eğilimi de; duygusal yakınlıkla içinde bulunulan örgütün bir parçası olmaya devam etme isteği olarak ifade edilebilir (Uygur 2007:74). Bu kavram, ait olma hissi nedeniyle de bireyler ve örgüt arasında bir bağ oluşturmuştur. Örgütler açısından büyük önem arz eden bu kavram bu alanda oldukça fazla araştırmacının dikkatini çekmiştir (Sığı, 2007: 262).

Allen ve Grisaffe' e göre (2001:211) örgütsel bağlılıkla ilgili tüm araştırmacılar iş görenlerin örgütle olan ilişkilerini özelleştiren psikolojik bir durum olduğu konusunda aynı fikirde birleşmektedir. İş görenler örgüt refahı için çalışmakta ve örgütün oluşturduğu izlenim örgütsel bağlılık düzeyini etkilemektedir. Ancak yine de örgütsel bağlılık tanımı ile ilgili çokça farklı görüşler mevcuttur. Örgütsel bağlılık konusunda en büyük katkıyı sağlayan Allen ve Meyer(1990:14) ise örgütsel bağlılık kavramını “ bireyi örgüte bağlayan psikolojik bir durum” olarak ifade etmiştir. Ayrıca gurur ve saygı hissiyatının da örgütsel bağlılığı etkileyen etmenler arasında yer aldığı öne sürülmektedir (Boezeman ve Ellemers, 2007: 772).

Yapılan farklı tanımlamaların da gösterdiği gibi örgütsel bağlılık birçok etkenle birlikte ele alınarak değerlendirilmesi gereken bir kavramdır. Örgütsel bağlılık, kişinin örgütte yer bularak ve kurumsal olarak var olması ile ilgili bir durumdur (Demirel, 2008: 183).

Örgütsel bağlılık; örgütün ihtiyacı ve çalışanların özelliklerini meydana getiren davranışlar olarak da ifade edilebilmektedir; örgütsel bağlılık aynı zamanda verimlilik, devamsızlık ve personel devir hızıyla doğrudan ilintilidir. (Brimeyer vd., 2010:512).

1.2. Kuramlar ve Açıklamaları

1.2.1.Örgüt Kuramları

On dokuzuncu yüzyılda endüstriyel toplumların gelişmesiyle birlikte, büyük ölçekli örgütler (fabrika, devlet gibi) ortaya çıkmıştır. Bu tarihten itibaren, örgütsel yapıların anlaşılması ve açıklanmasına yönelik değişik kuramlar ortaya atılmış ve örgütler değişik açılardan analiz edilmeye çalışılmıştır. Örgütlere ilişkin ilk kuramsal yaklaşımlar, başlangıçta iki paralel koldan ilerlemiştir. Örgüt kuramında, yönetsel kökene dayalı çizgi, Frederick William Taylor'un öncülüğünü yaptığı “Bilimsel Yönetim” anlayışının gelişmesini sağlamıştır. Sosyolojik çizgi ise, Max Weber'in “ideal tip bürokrasi” olarak da adlandırılan “yasal-ussal bürokrasi” modeline yaslanmaktadır(Aytaç,2004:192). Bu kuramların ikisi de, örgütlerin yapısını çözümleme üzerinde odaklanmışlardır. Bu doğrultuda, örgütlerdeki mevkilerin doğası, bu mevkilere bağlı yetki ve görevler ile bunların örgütsel hedeflere ulaşılmasında gerekli çalışma ilişkilerini irdelemeyi esas almışlardır. Bunun dışında her iki kuram da, çalışma üzerinde yönetsel bir denetim sağlamayı öne çıkartarak, örgütleri hiyerarşik yapılar olarak formüle etmişlerdir (Marshall, 1999: 561).

1.2.1.1.Klasik Örgüt Kuramı

Klasik Örgüt kuramının oluşmasında Taylor, Fayol, Urwick, Gulick ve R.C.Davis'in büyük katkıları oluşmuştur. Klasik örgüt kuramı temelde Bilimsel Yönetim Kuramı, Yönetim İlkeleri Kuramı ve Bürokrasi kuramı üzerine kurulmuştur. Bu üç yaklaşımın benzer yönleri aşağıda sıralanmıştır (Koçel, 2003:195);

İnsan faktörü merkezin dışında tutulmuş, nesnel faktörler (maddi) merkeze alınarak, insanın tahmin edilen yönde ilerleyeceği öngörülmüştür.

Klasik sistem temelde değişen koşullarda örgütlerin vermiş olduğu tepkileri ve değişen durumlara adaptasyonunu ele almıştır. Temelde insanı örgüt dışında tutmuşlardır.

Örgüt genelindeki insanlara ekonomik değeri olan zeki bir nesne olarak belirtmişlerdir.

1.2.1.1.1. Bilimsel Yönetim Kuramı

Bu yaklaşım Amerikalı Makine Mühendisi Frederick Winslow Taylor (1911)'un "Bilimsel Yönetim İlkeleri" adlı eserinde ilk defa açıklanmıştır. Taylor bilim çevrelerinden, modern yönetim biliminin kurucusu olarak kabul görmektedir. Taylor temelde çalışan insan kaynağına yönelerek, insan kaynağının daha iyi eğitildiğinde ve teşvik edildiğinde daha verimli olacağını savunmuştur(Drucker vd. 2005:39). İşletme bünyesinde profesyonel bir personel birimin olması gerektiğini savunmuş en yakın amirin elinde olan işe alma ve eğitim yetkilerinin oluşturulacak bu birimde olmasını belirtmiştir. İşletme içerisinde çalışanların aynı işletme içerisinde kariyer hedeflerinin oluşturularak yükselme imkânının sağlanmasını savunmuştur (Yüksel,1997:32).

Taylor'un işletmelere önerileri (Efil,1996:22) ;

- Bir işi tek bir birimin yapması yerine ayrı birimlerin yapması, kontrol ve denetim olarak olaya dâhil olması gerektiği,
- İşe alma sürecinde bilimsel tekniklerin kullanılması sayesinde işin gereklerine uygun personelin seçiminin sağlanması,
- Merkezde bulunan yöneticilerin yetki ve sorumlulukları kendi elinde bulundurması,
- Organizasyon yapısı içerisinde ast üst ilişkisinin olması,

Taylor'un sistemi, işçileri planlayanlar ve planları uygulayanlar olarak ikiye ayırmakta, bir kesim işin nasıl ne şekilde yapılacağını planlarken diğer kesim sadece planlanan işi yapmaktaydı (Taylor,1911). Taylor, grup çalışmasını dikkate almadığı ve işçilerin sadece verilen işi yapması ve prosedürü izlemesi sonucu sürecin bireyselleştirilmesi eleştirilerin merkezini oluşturmaktadır(Aktan,2005:215).

1.2.1.1.2.Yönetim Süreci Yaklaşımı

Bu yaklaşım öncülüğünü Fransız Henri FAYOL (1841–1925) üstlenmiştir. Fayol ilk olarak Yönetim süreci yaklaşımına 1916 yılında yayımlamış olduğu Genel ve Endüstriyel Yönetim'i eserinde değinmiştir (Öztürk,2003:133). FAYOL bir organizasyonun içerisindeki faaliyetleri 6 başlık altında toplamıştır. Bunlar (Can,1992:55);

- Teknik (üretim) faaliyetler

- Ticari (satın alma, satma ve değişim) faaliyetler
- Mali (finansal) faaliyetler
- Muhasebe (istatistik dâhil) faaliyetleri
- Güvenlik faaliyetleri
- Yönetim faaliyetleri

Fayol, Yönetisel faaliyetlerin üst kademe ve orta kademe de yoğunlaştığını, yeteneklerin ve becerilerin ise alt kademelerde yoğunlaştığını vurgulamıştır (Öztürk,2003:134). Fayol, yönetim ilkelerinin öğretilceğı düşüncesini savunarak, İnsan Kaynakları Yönetimine geçiş konusunda önemli katkıları olmuştur (Yüksel, Öznur: 33).

Fayol her yöneticinin kendine özgü yönetim tarzı veya prensiplerinin olması gerektiğini savunmuştur. Bunlar (www.12manage.com,2019);

- İş bölümü (division of work): İş konusunda uzmanlaşmak ve başarılı çalışanlar elde etmek için insan kaynağını mevcut işlere uygun bir şekilde dağıtmak,
- Otorite (Authority): Yöneticilerin emir verebilmesi,
- Disiplin: organizasyon içerisinde çalışanların kurallara uyması ve saygı göstermesi,
- Kumanda Birliği (Unity of Command): Çalışan her kişiden sorumlu üst amirinin bulunması,
- Yönetim Birliği (Unity of direction): Her çalışanın ortak bir hedefe amaca sahip olması,
- Genel amaçların bireysel amaçlara üstünlüğü: Çalışanların kişisel amaçları, organizasyonun ortak amacının önüne geçmemeli,
- Ücret (Remuneration): Her çalışanın çalışmaya vermiş olduğı hizmete göre ücret almasının sağlanması,
- Merkezileştirme (Centralization): organizasyon içerisinde görev alan kişilerin hangi oranda organizasyonun karar alma sürecine müdahil olacağını belirlenmesi,
- Kademe Zinciri (Scalar Chain): Alt kademede çalışan kişi ile en üst kademede çalışan kişi arasındaki iletişimi gösteren zinciri ifade eder.
- Düzen (Order): Organizasyondaki düzeni ifade eder. Çalışanların makine ve teçhizatın yerlerinin çalışma şekillerinin belirlenmesi,
- Adalet (Equity): Yöneticilerin astlarına karşı göstermiş oldukları adaleti temsil eder.
- Personel Kadrolarının İstikrarı (Stability of Tenure of Personnel): Yönetimin düzgün bir personel planlaması yaparak, planlanan kadrolarda çalışanların istikrarının korunmasını sağlaması,
- İnisiyatif (Initiative): Planları yapan ve uygulayanların bu süreçte almış oldukları inisiyatifi temsil eder.
- Takım ruhu (Esprit de corps): Organizasyon içerisinde çalışanların bir takım olarak çalışmasının teşvik edilmesi ve desteklenmesi.

1.2.1.1.3.Bürokrasi Yaklaşımı

Fayol ve Taylor ile aynı dönemde Alman asıllı Sosyolog Max Weber (1864-1920) de organizasyonlarda ideal yönetim ilkeleri üzerinde çalışmalar yapmaktaydı. Weber, büyük organizasyon yapıları içerisinde (Bürokrasi) akılcı ilkeler ortaya koyma çabası içerisindeydi (Aktan,2005:5).

Weber'e göre bürokrasinin özellikleri(www.ozyazilim.com,2019)

Organizasyonun yönetsel açıdan hedefleri (Vizyonu) ve bu hedefler için yapılması gerekenler belirlenip örgüt içerisinde dağıtılmıştır.

Örgüt le ilgili yapılan iş ve işlemlerde kullanılan parasal ve diğer materyalleri kullanabilene yetki seviyelerinin açıkça belirlenmesi,

Kullanılan yetkilerin, kullanılma esnasında oluşan zorluklar sırasıyla açıklanmış beraberinde teşvik sistemi oluşturulmuştur.

Mevcut işin gereksinimlerine göre personel seçme zorunluluğu getirilmiştir.

Üst kademe yöneticiler, astlarını değerlendirecek,

Ast kademde çalışanlar, üst kademelerin vermiş olduğu emirleri mantık esasına dayalı akılcı kararlar olup olmadığını, hukuksal yapıya uygunluğu kapsamında değerlendirecektir. Keyfi yetki kullanmanın önüne geçilmiş olacaktır.

Organizasyon arasındaki iletişimlerin kanıtlanabilirliği açısından yazı olarak yapılması gerekmektedir.

Organizasyon içerisindeki görev tanımları önceden yapılmış görevler belirlenmiş, belirlenen görevler dışına çıkılması engellenmiştir.

Verilen görevler icra edilirken çalışanların kullandığı ekipmanlar kişisel işlerde kullanmamalıdır.

1.2.1.2. İnsan İlişkileri (Neo-Klasik Örgüt Kuramı)

Klasik döneme göre insan boyutuna daha çok önem vermektedir. Bu dönemin ortaya çıkmasında yeni dünya düzeni, ekonomideki teknolojik gelişmeler işçi hakları gibi faktörlerle beraber klasik döneme tepki olarak ortaya çıkmıştır. Önemli temsilcileri; Elton Mayo, Douglas McGregor, Rensis Likert'tir.

Elton Mayo (1880-1949): Yönetim fikrinin dönüm noktaları arsında yer alan bir takım deneyde lider olarak ön plana çıkmıştır. Bu deneylerden en önemlisi olarak Hawthorne işletmesinde yapılan araştırma yer almaktadır (1927-1932). Bu araştırma temelde;

Işıklandırma deneyleri,

- Role Montaj Odası deneyi
- İkincil Rôle Montaj Odası deneyi
- Mika Yarma Test Odası deneyi
- Mülakat Programı
- Seri Bağlama Odası Deneyleri' nden oluşmaktadır.

Öncelikle işletme organizasyonunun sosyal bir sistem olduğu, sistemin temelinde insan olduğu sonucuna varılmıştır. işletme içerisinde çalışanların informal gruplar oluşturduğu, bu grupların oluşturulmasında insanların dini inançları, hayata bakış açıları, gündelik alışkanlıkları gelenekleri, amaçlar gibi faktörlerden oluştuğu bu da oluşan sistemin insanlarda fiziki bir oluşumun ötesinde olduğu göstermiştir (Öztürk,2003:136-137.).

Douglas McGregor (1906-1964): Michigan, Detroit doğumlu olan McGregor çalışma hayatına büyük babası tarafından kurulan aile şirketine işe başladı. McGregor MIT Sloan School of Management'ta işletme Profesörü olarak görev yaptı (iwer.mit.edu,2019). O, döneminin ilerisinde bir yaklaşımla yönetsel kuralların çalışanların davranışlarına etkisini araştırmıştır ((Kopelman vd., 2012: 450). McGregor'un çalışmalarını 1930 la 1950 yılları arasında hazırlamış, bu da, ikinci dünya savaşı, büyük burhan, Soğuk savaş gibi tarihte önemli yeri olan, ekonomiyi, endüstri ilişkilerini etkileyen önemli olaylarla aynı dönemi kapsamaktadır (Bobic & Davis, 2003, s.240).

McGregor'un en önemli çalışmaları arasında gösterilen "X-Y Teorileri"; x Teorisi Klasik Yönetim Yaklaşımı döneminde geliştirilmiş, yönetimin çalışanların bakış açısını ele almaktadır. Üç varsayım üzerine kurulmuştur(Tekin vd. 2016:83):

- İnsan işi sevmez, çalışmaktan hoşlanmaz, kaçmak için yol arar
- İş sevmeyen insanlar zorlanmalı ve ceza yöntemi kullanılmalı
- Hırsları yoktur, yönetilme tercihi ağır basmaktadır. Sorumluluk almaktan kaçınırlar, kendilerini güvenlikte hissetmeleri onların açısında en önemli değerdir.

X teorisi çalışanlar açısından olumsuz değerlendirmeler yapsa da bu teorinin karşısına y teorisi çıkmıştır. Y Teorisi X teorisinin tam tersi bakış açısı ile daha modern bir şekilde olayları ele allamaktadır. 6 başlık altında toplanmıştır bunlar (Hiriyappa, 2009:153; Kopelman vd., 2009:120-121; McGregor,1957:166; Özveren,2008:72; Patel,2007:52; Ramasamy,2009:221-222; Simionel, 2011:232; Thomas, 2004:65);

- Fiziksel veya zihinsel çalışma, dinlenmek, eğlenmek, oyun oynamak gibi sıradan ve normaldir.
- Cezalar, tehditler, insanları motive etmenin tek yolu değildir. İnsanlar belli bir hedefe ulaşmak için kendi kararlarını verir ve o doğrultuda yol kat ederler,
- Belli bir hedefe odaklanmaları o hedefe olan ödül bağlarıyla ilgilidir.
- Her kişi koşullar oluştuğunda öğrenmeye, sorumluluk istemeye ve o sorumluluğu üstlenmeye yönelmektedir.
- Çoğu insan kurumsal problemleri çözme konusunda yeterli hayal gücüne, ustalık kabiliyetine ve yaratıcılık kabiliyetine sahiptir.
- Yeni iş dünyası sistemi normal insanların entelektüel yeteneklerinin belli bir kısmını harekete geçirmektedir. Bu kabiliyetleri ve yetenekleri ortaya çıkarmak yöneticinin sorumluluğundadır.

X Teorisine istinaden Y teorisi doğrultusunda yapılan uygulamalar, daha iyi verim ve sonuç elde etmekle beraber çalışanların kendilerini ispat etmede ve özgüvenlerinin oluşmasında önemli katkıları vardır (Mohamed & Nor, 2013:715).

Rensis Likert (1903-1981): Rensis yönetimde insanı ele alan araştırmacılardandır. 1961 yılında New Patterns of Management (Yönetimde Yeni yönler) ve 1967 yılında The human Organization (İnsani Organizasyonu) adlı kitapları yayımlandı. İnsani Organizasyon eserinde insan davranışları ve insan ilişkileri konusunu daha derinlemesine incelemiştir (www.britannica.com,2019).

Likert'in oluşturduğu model, 1'den 4'e kadar uzanan olgunluk seviyelerini içeren bir süreçtir. Bu süreçte 1 otoriter-hiyerarşik yönetimi, 4 ise katılımcı yönetimi ifade etmektedir. Sistem 1'de en altta çalışan işçi ile en üste çalışan yönetim arasında iletişim kopuk, istenilen düzeyde değildir. Yönetici çalışanları üzerinde çeşitli baskı uygulama teknikleri ile (ceza, tehdit, korku) otorite kurar veya ödüller vererek motivasyonu artırmaya çalışır. Genelde ödül vererek motive etme pek sık rastlanan bir uygulama değildir. Sistem 1 modelinde ekip çalışmasından uzak katı hiyerarşik sistemin uygulandığından söz edilebilir. Karar alma sürecinde çalışanların ve alt kademe yöneticilerinin söz hakkı bulunmaz, kararlar üst kademe yöneticileri tarafından alınır. İşletmenin amaç ve hedefleri üst kademece belirlenir uygulanacak yöntemler tek taraflı olarak üst kademe tarafından belirlenir.

Sistem 1 modelinin tam tersi sistem 4 modelidir. Sistem 4 modelinin başlıca özellikleri (Dinçer ve Fidan 1996:156):

- İşletme içerisinde üst kademe ile çalışanlar arasında yatay iletişim vardır,
- Üst kademe ile çalışanlar arasında görüş ayrılıkları olmamakla birlikte, yöneticilerle çalışanlar arasında tam bir güven ortamı vardır.
- Motivasyon aracı olarak baskı ve korku yerine takdir ve ödül sistemi uygulanır.
- İşletme içerisinde şeffaf, açık bilgi paylaşımı uygulanmaktadır.
- İşletme içerisinde çalışanlar ekibin bir parçası olarak görülerek yapılan faaliyetler ekip ruhu içerisinde yürütülmektedir.
- İşletme içerisinde çalışanların görüşlerine önem verilmekte, karar alam sürecine katılımları teşvik edilmektedir.

Sistem 1 ile sistem 4 arasında kalan sistem 2 ve sistem 3 modelleri keskin hatlarıyla birbirlerinden ayrılmamakla birlikte sistem 2'nin sistem 1'den sistem 3'ün sistem 2'den daha iyi bir organizasyon yapısına sahip olduğu söylenebilir (ismaildalay.blogspot.com,2019).

1.2.1.3. Modern Yönetim Sistemi

Sanayi döneminden sanayi sonrası döneme geçişi simgeleyen dönemdir. Bu dönemin temel özellikleri(Koçel,2011; Başaran ve Çınkır,2013; İpek,2014):

- Çalışan kesim, mal tabanlı sektörden hizmet ve enformasyon tabanlı sektöre doğru yönelmiştir.
- Konusunda uzmanlaşmayı gerektiren meslekler ortaya çıkmıştır.
- Teknolojik yeniliklerin sistematik bir düzende planlanıp ortaya çıkması

- Bilgisayar sistemlerinin büyük kitlelere ulaşması bunun akabinde entelektüel teknolojinin ortaya çıkması
- Teorik bilgiler, yeniliklerin ve toplumsal politikaların temelini oluşturmuştur.

Herbert Simon (1916-2001): Yönetimde karar verme konusunda ilk akla gelen isimlerin başında gelmektedir. Yönetim biliminde Simon'a saygınlık kazandıran ise Yönetimsel Davranış (Administrative behavior) adlı eseridir. Bu kitapta Simon işletmedeki insan davranışlarını çözümlemiş akabinde karar verme sürecine odaklanmıştır. Kitabının ilk baskısında karar verme sürecine değinen Simon daha sonra yönetimsel kararların daha etkili olduğunu savunmuştur. Simon işletmelere, örgütlere bakışını rasyonalite üzerine oluşturmuştur. Simon işletmelerde sadece olgulara odaklanmanın doğru olmayacağını örgüt kültürüne de yönelmeleri gerektiğini vurgulamıştır (Witzel, 2003: 281).

Simon(1967) yönetici ile karar veren aynı kişi olduğunu savunmuştur. Karar verme konusu ile ilgili savunduğu konular üç başlık altında sıralanmıştır;

- Yönetim kuramı doğru karar vermede etkili olan örgüt ilkelerine geniş yer vermekle birlikte etkili eylem sağlayacak ilkelere de önem verilmelidir.
- Bir örgütte eyleme geçmek için karar vermek gerekmektedir, bu münasebetle karar vermek yapmak kadar değerlidir.
- Bir örgütü anlamak için verilen kararların ne şartlar altında verildiğini hangi süreçlerden geçtiğini bilmek gerekir.

Karar vermenin aşamaları(Özer,2016;Ergun,2004;Onaran,1971);

- Karar verilmesi gereken konu ile ilgili, planlama ve bilgi toplama işlemlerinin yapılması (siyasa, sosyal, teknik gibi).
- Planlamanın yapılması, olması muhtemel eylemlerin tespit edilmesi, tespit edilen eylemlerin geliştirilmesi ve olması muhtemel sonuçların değerlendirilmesi.
- Olması muhtemel seçeneklerden birinin seçimi.

Joan Woodward: Organizasyon ve teknoloji ile ilgili ilk kez 1953 yılında İngiliz sosyolog Joan Woodward ve beraberindekiler tarafından bir dizi çalışma yapılmıştır. Araştırma asıl olarak 1953 yılında yapılmış olsa da yeniden analizlerle beraber 1960'ların sonlarına doğru devam etmiştir. Essex bölgesinde 100 işçi ve üzerindeki firmaların %91 ile görüşmeler yapılmıştır. Şirketlerin faaliyet alanları çeşitlilik göstermekle birlikte kimya, mühendislik, elektronik firmaları ağırlık göstermektedir.

Woodward ve ekibi işletmelerin kullandıkları yönetim, üretim ve aşamalarını, bu aşamalarda kullanılan teçhizat ve donanımlar arasındaki bağı, süreç içerisinde yapılan çalışmaların tekrarlanıp tekrarlanmadığını, kendi aralarındaki ilişkilerine göre sınıflandırmış ve buna mukabil üç ayrı teknolojik seviye belirlemiştir(Jackson ve Morgan, 1978:177).

- Birim Üretimi; işletmenin standart üretimden ziyade müşteri siparişleri doğrultusunda profesyonel işgücü kaynaklı üretim yapması, örnek verecek olursak sipariş üzerine bir terzinin elbise dikmesi gibi.
- Kitle Üretimi: birbirinin aynısı ya da değişik sayılan ürünler aynı süre içinde büyük partiler halinde üretimi

- Süreç Üretimi; üretim süreci makineleşmiş girdileri sabit, üretim devamlı ve işgücüne ihtiyacı minimumdur. Petrol rafinerileri, elektrik üretimi yapan barajlar buna örnek verilebilir (Mintzberg,1979:253).

Woodward; birim teknolojiye küçük gruplar içerisinde katılımın yüksek olduğu, katılımın olmadığını; kitle üretimi yapan işletmelerde ise görev ve sorumlulukların açık ve net olduğunu, hiyerarşik bir düzenin olduğunu; süreç teknolojiye ise birim teknoloji ile aynı olduğunu belirtmiştir. Kitle iletişimde haberleşmenin yazılı ve bir düzen içerisinde kayıt altında olduğunu birim ve süreç üretiminde ise daha çok sözlü haberleşmenin ağırlıkta olduğunu vurgulamıştır(Fedotova, 2005).

James E. Grunig (1942-)-Todd Hunt: Halkla ilişkiler anlayışını en geniş anlamıyla ele alan Prof. James Gruning ve Todd Hunt, ABD’ deki işletmelerin halkla ilişkiler faaliyetlerini inceleyen araştırmaları sonunda dört halkla ilişkiler modelini ortaya koymuştur. Bu modelde yalnızca dünden bugüne tarihsel gelişimi ele almışlardır. Bu modeller;

- Basın Ajansı Modeli (Tanıtım Modeli): İşletme bünyesinde bulunan halka ilişkiler, işletmenin üretmiş olduğu ürünleri ve hizmetleri her alanda, her türlü aracı kullanarak tanıtmak, işletmenin bilinirliğini artırmaktır. Bu tanıtım faaliyetlerini yaparken verilen mesajları tek yönlü olarak vermek, doğruluğunu sorgulamaksızın kullanmaktır (Güven ve Şeker, 2005:235).

Batı Amerika’da bulunan topraklarının satışını artırmak, bölgede politika yapan siyasilerin oy oranlarını artırmak veya destek sağlamak amacıyla gerçekler bilinçli olarak çarpıtılmıştır (Kocabaş,2000:71).

- Kamuoyunu Bilgilendirme Modeli: bu modelde genel olarak kuruluş hakkında bilgi yaymaktır. Bu bilgi yayma süreci iknaya yönelik de olmayabilir. Bu modeli basın ajansından ayıran yönü her zaman dürüst olmasıdır. Bazen örgüt aleyhinde bilgiler yayılabilir. (Güven ve Şeker, 2005:235).
- Çift Yönlü Asimetrik Model: Bu modelle birlikte halkla ilişkiler modelinin temelleri atılmıştır. Modelde, halka yönelik ikna edici mesajların verilmesi önem taşımaktadır. Çift Yönlü Asimetrik modelin iletişim akışı kurum içinden dışarıya yöneliktir.

Bu modeli uygulayanlar tanıtım uzmanı olarak görülmekte, halkın desteğini kazanmak için bir takım araştırmalar yaparak çeşitli ikna yöntemleri geliştirirler (Kocabaş,2000:74).

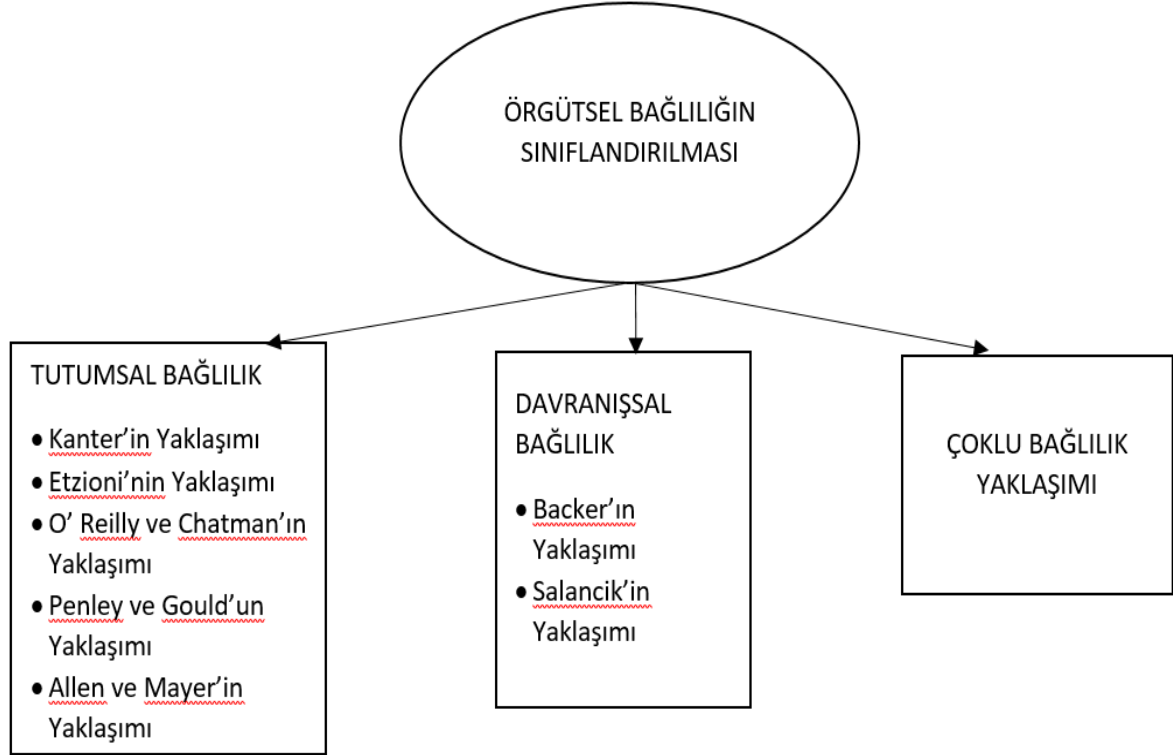
- Çift Yönlü Simetrik Model: Günümüz halkla ilişkiler modeline en yakın olan modeldir. Bu model kapsamında halkla ilişkilerin görevi, örgüt ile iletişim halinde olan halk ile çift yönlü bir iletişimin kurulması, işletme ile ilgili sorun ve çözüm önerilerinin dikkate alınması gerekmektedir. Basın organlarına çeşitli kolaylıklar sağlanarak kamuoyu gözünde kötü imaj çizilmemesine özen gösterilir (Güven ve Şeker, 2005:236).

1.2.2. Örgütsel Bağlılık Sınıflandırması ve Yaklaşımlar

Örgütsel bağlılık kavramı ile ilgili ortaya çıkan görüş ayrılıkları örgütsel bağlılığın sınıflandırılmasında da devam etmiştir. Bir çok araştırma farklı değerleri dikkate alarak

farklı yaklaşımların ele alınacağı çeşitli sınıflandırmalar yapmışlardır. Bağlılığa ilişkin farklı sınıflandırmalar yapılmışsa da literatürde çoğunlukla 3 sınıflandırma öne çıkmıştır. Bunlar; Tutumsal bağlılık, davranışsal bağlılık ve çoklu bağlılıklardır. (Gül, 2002: 40).

Şekil 2: Örgütsel Bağlılığın Sınıflandırılması



Kaynak: Gül(2002:40)

Örgütsel davranışçılar sıklıkla tutumsal bağlılığa, sosyal psikologların ise davranışsal bağlılığa eğilmeleri sonucunda; örgütsel bağlılığın tutumsal ya da davranışsal bir temele dayandığı fikri ortaya çıkmıştır. Başka bir dille; iş yapanlar tutumsal ya da davranışsal bir sebep geliştirerek örgüt üyeliğine devam etmektedirler (Çöl,2006). İş yapanların örgütün tamamına aynı ölçüde bağlılık duymasından çok örgüt içindeki farklı etmenlere farklı seviyede bağlılık duyabileceği fikri ise çoklu bağlılık yaklaşımını getirmiştir(Aykaç,2010:65).

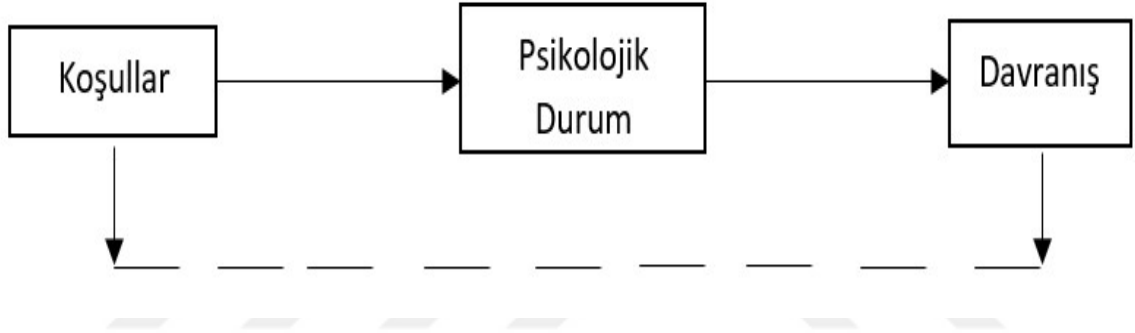
1.2.2.1. Tutumsal Bağlılık

Tutum kişiyi davranışa yönlendiren eğilim olarak ifade edilmektedir. Tutumlar kişilere, olay ve davranışa göre sürekli olarak değişmektedir. Tutumun üç ögesi bulunmakta olup bunlar; davranışsal, bilişsel ve duygusal öğelerdir. Bilişsel öge kişinin olaya ve duruma inancını ifade ederken, duygusal öge; tutumun kişide bıraktığı duygusal etkiyi ifade eder. Davranışsal öge ise tutum karşısında kişinin harekete geçmesidir de denilebilir (Karaköse,2012:16, İnce ve Gül, 2005:27) Tutumların etkisiyle kişiler sosyal çevreyle uyum konusunda sıkıntı çekmez. Bununla birlikte, kalıplaşmış tutumlar ise bireyin bir adım sonraki davranışını yönlendirici etki sağlayabilir. Bu noktada tutumları kişilerin davranış yönlendiricisi olarak kabul edebiliriz. (Baysal ve Tekarslan, 1996: 197–198).

Tutumsal bağlılık, iş görenin içinde bulunduğu örgütle arasındaki bağı incelemeye başlamasıyla ortaya çıkan, iş görenin kendi değerleri ile örgütün değerlerinin örtüştüğü duygu ve düşünce sürecidir (Güner, 2007:14). Bu anlamda bir bağlılık, kişilerin çeşitli ödül ve faydalar karşılığında örgüte bağlandıkları bir tür alışveriş ilişkisidir (Mowday ve diğerleri, 1979; aktaran Gül, 2002:41).

Tutumsal bağlılık görüşüne göre; bağlılık, iş görenin çalıştığı ortamı değerlendirerek oluşan ve iş göreni içinde bulunduğu örgüte bağlayan duygusal tepkidir. Farklı bir deyişle bağlılık, iş göreninin parçası olduğu örgütle bütün olması ve örgüte katılımının gücüdür (Doğan ve Kılıç, 2007:40). Tutumsal bağlılığın oluşumu şekil 3’le daha iyi anlaşılabacaktır. İş görenin içinde bulunduğu şartlar, bireyin psikolojisini etkilemekte ve bu da işgörenin davranışının sürekliliğini sağlamaktadır. Bu etkileşim sonucunda ise işgören örgüte bağlılık duymaktadır (Doğan ve Kılıç, 2007:40-41)

Şekil 3. Örgütsel Bağlılıkta Tutumsal Bakış Açısı



Kaynak: Mayer ve Allen 1991:63

Tutumsal bağlılıkla ilgili bir çok araştırmacı farklı görüşler sunmuşsa da tutumsal bağlılıkla ilgili görüşlerin en önemlileri; Kanter, Etzioni, O’ Reilly ve Chatman, Penley ve Gould ile Allen ve Meyer tarafından geliştirilen yaklaşımlardır.(Gümüş,2010:35)

1.2.2.2. Davranışsal Bağlılık

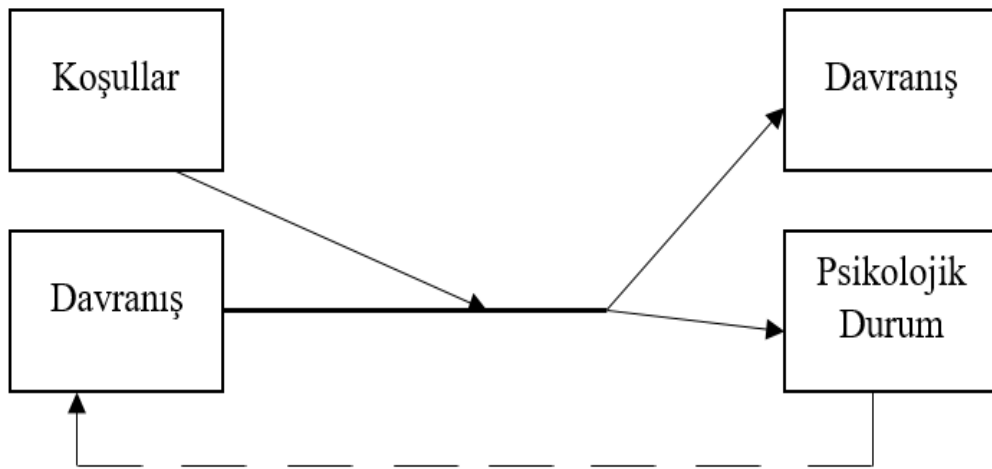
Örgütsel davranış araştırmacılarının üzerine çalıştığı “tutumsal bağlılık” yaklaşımına karşıt olarak sosyal psikologlar “davranışsal bağlılık” yaklaşımını geliştirmişlerdir. Kişilerin davranışsal eylemleri ile ilgilidir. Sosyal psikologlar bu yaklaşımı, bireylerin geçmişteki davranışları vasıtasıyla kendilerini örgüte bağlayarak uyum sağlama süreçleri olarak görmektedirler (Mottaz, 1989, s. 144).

Davranışsal bağlılık kavramı, bağlılığın dışı vurumu olarak değerlendirilebilir. Davranışsal bağlılık, bireylerin geçmiş yaşamlarından edindikleri deneyimleri ve içinde bulundukları örgüte uyumuna göre örgütlere bağlanma sürecini ele almaktadır. (İnce ve Gül, 2005,48). Bu yaklaşıma göre; bireyler örgüt tarafından talep edilen davranış şekline göre kendi davranışlarını biçimlendirebilmektedir. Bunun için ise geçmiş deneyimlerinden sıkça faydalanmaktadır. İşgörenin davranışlarında verdiği bu taviz bireyin örgütte kalma arzusu olarak değerlendirilebilir (Eren, 2012:557). Kişilerin bulundukları örgütte uzun süre kalması ve karşılaşılan problemlerle başa çıkmalarıyla ilişkili bir yaklaşım olan davranışsal bağlılık yaklaşımına göre, işgörenler örgütten ziyade

örgütte ortaya çıkan faaliyete bağlanmaktadır. Kısaca bağlılık örgütten çok kişilerin davranışına göre değişim göstermektedir. (Çakır, 2007:10). Bu sebeple bireyler zamanla kendi davranışına da bağlanabilir. Bu da bağlanılan davranışın tekrar sayısını arttıracaktır (Ayden ve Özkan, 2014: 156). Davranışsal bağlılıkta kişilerin parçası oldukları örgüt içindeki yatırımının da bağlılığın gelişmesinde önemli etkenlerden biridir. (Shepherd ve diğerleri, 2000; Gbadomasi, 2003).

Davranışsal bağlılıkta işgörenin sergilediği davranışlar çeşitli şartların etkisiyle süreklilik arz edebilmekte ve psikolojik olarak bu durum kişiyi örgüte bağlamaktadır. Bireyin içinde bulunduğu bu durum geri besleme etkisi oluşturarak bireyin örgüte bağlılığını daha da arttırmaktadır. (Doğan ve Kılıç, 2007: 42). Şekil 4 le bu durum açıkça görülmektedir.

Şekil 4: Örgütsel Bağlılıkta Davranışsal Bakış açısı



Kaynak: Meyer ve Allen (1991; aktaran Doğan ve Kılıç, 2007:42)

O'Reilly ve Chatman'a göre davranışsal bağlılıkta örgüte bağlılık ile kast edilen; bulunulan örgütte kalmaya istekli olma ve örgütte kalmayı sürekli hale getirerek devamsızlıktan kaçınma gibi davranışlardır. Davranışsal bağlılık gösteren işgörenler örgüte değil davranışa bağlıdırlar (O'Reilly ve Chatman'dan aktaran Gülova ve Demirsoy,2012).

Bu yaklaşımda; kişinin örgüte katılmak için özverili olması gerektiği düşüncesi örgütsel bağlılığın başlangıcı olarak kabul görmektedir. Üyeliğe kabul için yapılan törenler bunun en çok görülen şeklidir (Oliver, 1990: 21). Birey kabulden sonra tüm bilgi birikimi ve enerjisini örgüte aktararak katkıda bulunmaya başlayacaktır. Birey zamanla örgütten elde ettiği kazanımları kaybetme korkusuyla örgütte kalma eğilimi gösterecektir. Bu durum davranışsal bağlılık olarak ifade edilmektedir (Güçlü, 2006: 13).

Davranışsal bağlılık konusunda iki farklı yaklaşım yer almaktadır. Bunlar "Becker'in Yaklaşımı" ve "Salancik'in Yaklaşımı"dır (Çoban, 2015: 26).

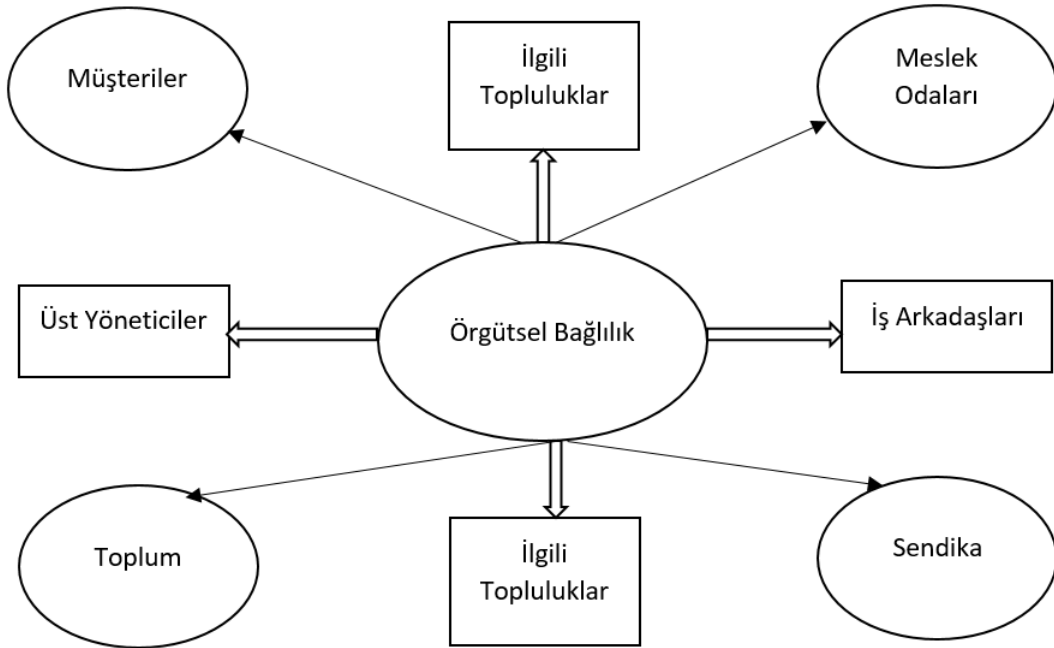
1.2.2.3. Çoklu Bağlılık Yaklaşımı

Reichers(1985:469) tutumsal bağlılığı biraz daha irdelleyerek çoklu bağlılık yaklaşımını geliştirmiştir. Çoklu bağlılık yaklaşımı bir işgören tarafından örgüte hissedilen bağlılığın başka bir işgören tarafından hissedilen bağlılıkla aynı olmayabileceğini öngörmektedir (Reichers, 1985:469).

Çok boyutlu bağlılık görüşüne göre örgütsel bağlılık çok boyutlu bir yapı olduğundan bağlılığın tek boyut açısından değerlendirilmesi diğer etmenlerin göz ardı edilmesine sebep olur (Ersoy ve Bayraktaroğlu, 2010: 4).Çoklu bağlılık yaklaşımı bireyin parçası olduğu örgütün hangi etmenine gerçekten bağlandığıyla ilgilenmektedir. Bu sebeple bireyin parçası bulunduğu örgütü tek başına değerlendirmez (Çakınberk, Derin ve Demirel, 2012: 115).

Araştırmacıların çoğu örgütsel bağlılığın örgütün tamamına karşı duyulduğu görüşündedir. Oysa örgütü oluşturan birçok öge vardır ve kişi bu ögelerin her birine farklı seviyede bağlılık gösterebilmektedir (Balay, 2000: 28). Çoklu bağlılık yaklaşımında örgütü oluşturan farklı unsurların, farklı kavramlara, farklı seviyelerde bağlılık oluşturabileceğini iddia ederek, bu anlamda tutumsal ve davranışsal bağlılıktan farklı bir görüş olarak ortaya koymaktadır. Morrow'a göre bu farklılıkların 5 bağlılık odağı sebebiyle meydana geldiği düşünülmektedir Bunlar; iş odağı, sendikal odak, meslek odağı, değer odağı, örgütsel odaktır. Yani çoklu bağlılık yaklaşımı kişinin içinde bulunduğu örgüte mesleğine hizmet sunduğu hedef kitleye, yöneticisine ve çalışma arkadaşlarına karşı farklı bağlılık geliştireceği varsayılmaktadır(Becker vd. 1996:464). Çoklu bağlılık yaklaşımında örgütsel bağlılık örgütü meydana getiren tüm etmenlere olan bağlılığın bütünü olarak da ifade edilebilmektedir.(İnce ve Gül, 2005:56; Balay 2000:32)

Şekil 5:Örgütsel Bağlılığın Etki Alanı



Kaynak: Balay, 2014:33

Şekil 5’te görülebileceği gibi örgütsel bağlılığın etkilediği alan oldukça fazladır. Örgütteki birey örgütü meydana getiren her bir parçaya ayrı ayrı bağlılık gösterebilir.

1.2.3. Örgütsel Bağlılığın Boyutları

Örgütsel bağlılık literatürde duygusal bağlılık, devam bağlılığı ve normatif bağlılık olmak üzere alt boyutları ile birlikte değerlendirilmektedir. Boyutlar arasındaki fark örgüte olan bağlılığın devamlılığının niteliksel çeşitliliğini ifade etmektedir (Demir vd, 2008). Meyer ve Allen örgütsel bağlılığı alt boyutları ile ele alarak üç boyutlu örgütsel bağlılık modelini oluşturmuştur(Nacar, 2012:27).

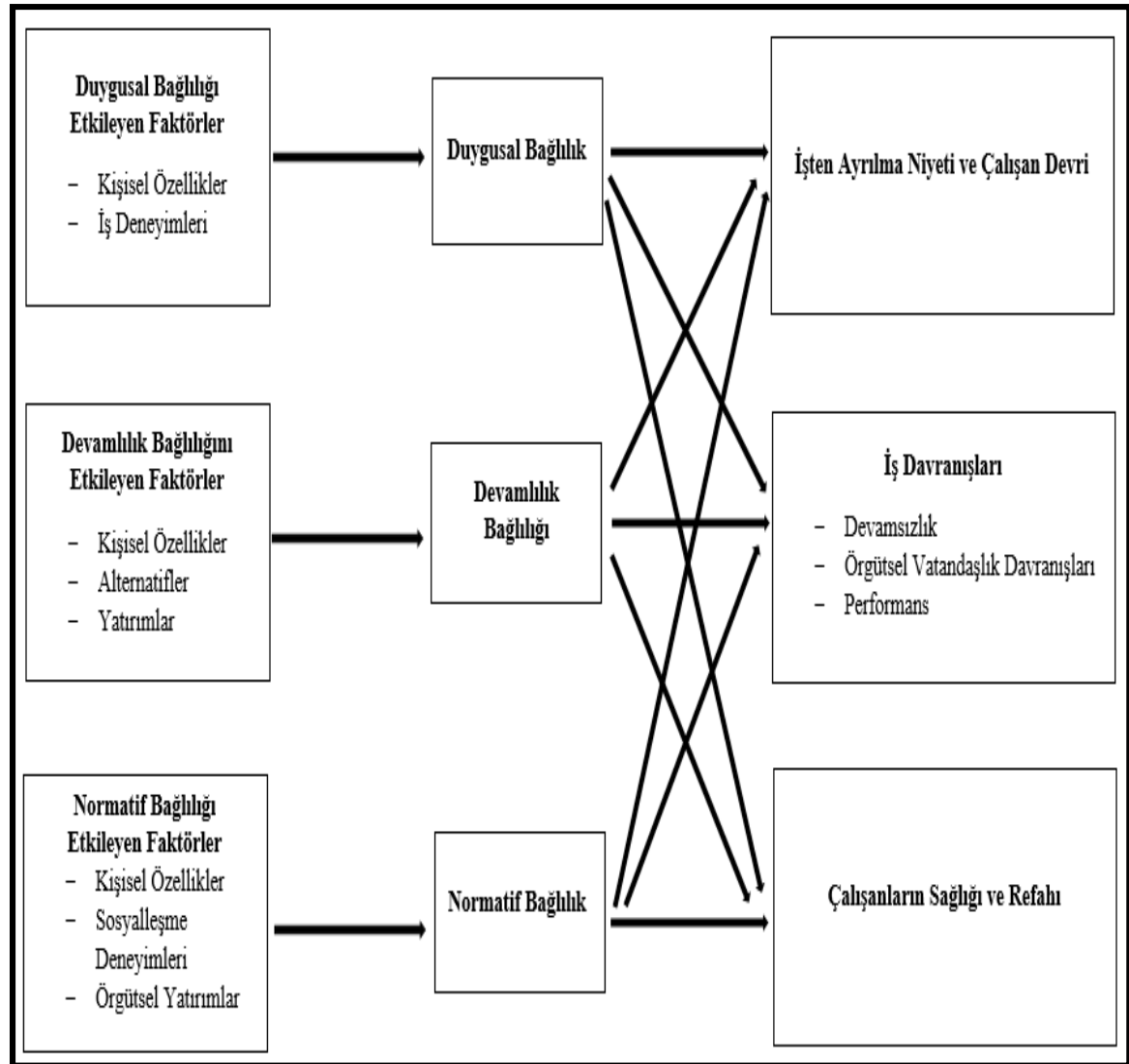
Meyer ve Allen’a (1990: 3-4) göre; duygusal bağlılık, devam bağlılığı ve normatif bağlılık örgütsel bağlılığın birbirinden farklı türleri değil tutumsal bağlılığı ayırt eden bileşenlerdir. Örgütsel bağlılığın bu alt üç boyutu arasındaki ortak noktalar ise;

- Bireyin içinde bulunduğu örgüt ile ilişkisini tanımlaması (Eğilmezkol, 2011: 49),
- 2.Parçası olduğu örgütten ayrılma ya da örgütte kalmaya devam etme sürecini kapsayan psikolojik durum olması (Eğilmezkol, 2011: 49),
- 3.Birey ile üyesi olduğu örgüt arasında örgütten ayrılma olasılığını azaltan bağ oluşturmasıdır (Gül, 2002: 46).

Bu modele göre bireyin düşünce biçimine göre bağlılığın boyutları belirlenmektedir. (Saridede, 2004: 22). Meyer, Stonley, Herscovitch, Topolnytsky’nin (2002: 22) yapmış

olduğu meta analiz çalışmasının sonucu olarak ortaya çıkan üç bileşenli örgütsel bağlılık modeli Şekil 6’da gösterilmektedir.

Şekil 6:Üç Bileşenli Örgütsel Bağlılık Modeli



Kaynak: Emre, 2016: 46)

Bu modele göre örgütsel bağlilığın bileşenleri, edinilen farklı deneyimler neticesinde gelişmekte ve davranışların üzerinde farklı etkilere sebep olmaktadır (Özyer, 2010: 70). Davranışlar ve bağlilık tutumları incelendiğinde en güçlü ilişkinin duygusal bağlilık boyutunda gerçekleştiği görülmektedir (Meyer vd., 2002: 20). Ancak içinde bulunduğu topluma ait kültürel değerlerin etkisi altında kalan bireylerin yaşadığı Türkiye gibi ülkelerde örgütte kalmaya devam etme düşüncesinde duygusal bağlilığın yanı sıra devam bağlilığı ve normatif bağlilık boyutlarının da etkili olduğu belirtilmektedir. (Wasti, 2003). Şekil 7’te örgütsel bağlilığın bileşenleri yani alt boyutları ile bazı araştırmacıların yaptığı tanımlara değinilmiştir.

Şekil 7:Örgütsel Bağlılığın Bileşenlerinin Tanımlanması

Kavram	Tanım
Duygusal Bağlılık	• Bireyin bir gruba duygusal bağlılığıdır (Kanter, 1968). • Bireyin kişisel kimliğini örgüte bağlayan, örgüte yönelik tutum veya yönelimidir (Sheldon, 1971). • Örgütün ve bireyin amaçlarının giderek bütünleşmesi ve uyumlaşması sürecidir (Hall vd., 1970). • Bireyin kendi kişisel değerlerinden ayrı olarak örgütün değer ve hedefleri ile örgüt içindeki bireylerin bu değer ve hedeflerle ilişkili rollerine bağlıdır (Buchanan, 1974). • Bireyin belirli bir örgüt içinde kendini tanımlama ve bu örgüte katılım gücüdür (Mowday vd., 1982). • Çalışanın örgütü ile girdiği kimlik birliğinin derecesi ve örgütün aktif bir üyesi olmaya devam etmeye istekli olmasıdır (Davis ve Newstrom,1989).
Devam Bağlılığı	• Örgüte sürekli devam etmeyle ilişkili avantaj ve örgütten ayrılmayla ilişkili dezavantajların bileşimidir (Kanter, 1968) • Bireyin dışsal çıkarlarını belirli bir faaliyete bağlayarak örgüte bağlılık sağlamasıdır (Becker, 1960). • Birey-örgüt ilişkisinde, bireyin zaman içerisinde yapmış olduğu yatırımlarının bir sonucu olarak ortaya çıkan yapısal bir olgudur (Hrebiniak ve Alutto, 1972).
Normatif Bağlılık	• Bağlılık davranışı, örgüte bağlılık konusuna uygun biçimsel ve zorunlu beklentileri aşan, kabul görmüş sosyal davranışlardır (Wiener ve Gechman, 1977). • Örgütsel amaçlar ve çıkarlarla buluşmak üzere kabul edilen baskıların bütünüdür (Wiener, 1982). • Çalışanın, örgütte geçirdiği zaman içerisinde sağladığı statü veya memnuniyet ne olursa olsun, bu çalışanın ahlaki olarak örgütte kalmasının doğru olduğu düşünüldüğü bağlılıktır (Marsh ve Mannari,1977).

Kaynak:Günlük,2010:20

1.2.3.1. Duygusal Bağlılık Boyutu

Mowday vd. duygusal bağlılığı örgütün ortak değerlerini benimseme, örgütle çalışmayı devam ettirmeye istekli olma sonucu bireyin örgütle arasında kurduğu duygusal bağ olarak ifade etmekteyken (Çakmak,2008:40), başka bir düşünceye göre duygusal bağlılık; çalışanları örgüte duygusal anlamda bağlayan ve örgütün bir parçası olmaktan mutlu olmasını sağlayan kişisel ve örgütsel değerler arasındaki uzlaşmayla ortaya çıkmaktadır(Kayasandık,2013:38). Yine başka bir görüşe göre; duygusal bağlılık, çalışanın örgütün amaçlarını ve değer yargılarını özümseyerek sadece şahsi amaçlarına ulaşmak ve sorumluluğunu yerine getirmek için değil ayrıca örgüte fayda sağlayacak, talep edilenin üstünde görevleri yapma çabasını ve örgütte kalmaya devam etme isteği beslemesini ifade etmektedir(Çukur,2017:21). Örgüte duygusal olarak bağlanan birey örgütte kalmaya devam etmesi zorunlu olduğundan değil, kendi isteği olduğu için örgütün bir parçası olmaya devam etmektedir (Nacar, 2012: 28).

Duygusal bağlılık örgütün parçası olan bireylerin örgüte sağlam bağlarla bağlanmasını sağlayan önemli faktörlerden biridir. İçselleştirme, sadakat, gönüllülük duygusal bağı en iyi ifade eden kavramlardır. Bireyler örgütün amaç ve hedeflerini benimseyerek kendi amaç ve hedefleri olarak kabullenmesi örgütün daha çok gelişmesine katkı sağlayacaklardır. Bireylerin örgütte bulundukları süre içerisinde edindikleri olumlu izlenimleri ve deneyimleri, bireylerde bağlılık hissi oluşturacak ve kurumda kalmaya devam etme eğilimi geliştirecektir. Bu sebeple işini severek yapan bireylerin örgüte daha fazla duygusal olarak bağlandığını söylemek mümkündür.(Mahmutoğlu,2008:75)

Duygusal bağlılığı etkileyen 4 faktör bulunmaktadır.(Allenve Mayer,1991:69-71) Bunlar;

- Kişisel Faktörler: Bireylerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu gibi demografik özellikleri ile ilgili faktörlerdir.
- Örgütün Yapısı: Kurum binasının büyüklüğü, görev sınırlarının çizilmiş olması, çalışanların birbirileri ile ilişkileri gibi durumları ifade etmektedir.
- İşle İlgili Özellikler: Örgüt içinde bireye düşen görevler ve verilen görevlerin özelliklerini ifade etmektedir. İşin özellikleri, mesai saatleri, maaş miktarı, bağlılığı etkileyen önemli faktörler arasındadır.
- İş deneyimi: Bireyin kendisine verilen görevle ilgili geçmiş başarıları da mevcut örgüte bağlılığını önemli ölçüde etkileyecektir.

1.2.3.2. Devam Bağlılığı Boyutu

Bireylerin örgüt için sarf ettiği çabayı ve yatırımları kaybetmeme düşüncesi ile örgüte duyduğu bağlılıktır. Özellikle örgütten ayrılmanın sebep olacağı mali kayıp bireyin örgüt üyeliğini devam etmesini sağlar, birey istemese de örgütte kalmaya devam eder(Alnar,2015:70). Örgütün diğer bireyleri ile arasındaki ilişki, kariyer, yıllardır aynı örgütte çalışmanın getirdiği avantajlar, kıdem tazminatı hakları ve en önemlisi başka iş bulamama düşüncesinden doğan bağlılık boyutudur(Duma ve Eren,2005:212). İş imkânlarının sınırlı olması devam bağlılığını etkileyen etmenlerdendir. Bireyin örgütteki maddi manevi kazanımları örgütte kalma eğilimine katkı sağlayacaktır(Alnar,2015:70).

Allen ve Mayer'e (1990:18) göre devam bağlılığını etkileyen faktörler aşağıdaki gibidir;

- Yetenekler: Sahip olunan yetenekler doğrultusunda bulunulan örgütten başka bir örgüte transfer olma halinde elde edilecek kazanımlar
- Eğitim: Bireyin eğitim durumunun başka bir örgütte ne kadar faydalı olacağı,
- Yer Değiştirme: Bireyin başka bir örgüte geçmesi halinde yaşadığı ortamdan ayrılıp ayrılmayacağı,
- Bireysel Yatırım: Bireyin örgüt içinde geçirdiği zaman ve sarf ettiği çaba,
- Emeklilik Ücreti: İşten ayrılma halinde birikmiş olan emeklilik fonunun kaybolup kaybolmayacağı,
- Sosyal Çevre: Bireyin ne kadar süredir aynı çevrede yaşıyor olması,
- Alternatifler: Bireyin örgütten ayrılması halinde daha iyi şartlarda il bulma imkânının olup olmaması gibi faktörlerdir.

Duygusal ve devam bağlılığı arasındaki bağ incelendiğinde; devam bağlılığının duygusal bağlılık düzeyini arttırdığı ancak duygusal bağlılığın devam bağlılığını anlamlı şekilde azalttığı sonucuna ulaşılmıştır(Sürgevil, 2007: 25). Daha açık bir ifadeyle; alternatif iş imkanlarının az olması ve bireyin bulunduğu örgütte yaptığı yatırımlar duygusal bağlılığı arttıracak, duygusal bağlılığı yüksek olan birey ise alternatif iş olanaklarını düşünmeyecek devam bağlılığı azalacaktır(Meyer, Allen ve Gellatly, 1990: 719).

1.2.3.3. Normatif Bağlılık Boyutu

Normatif bağlılık, bireylerin çalıştıkları örgüte karşı olan sorumluluğu ve görevleri olduğu düşüncesinde olması ve bu sebeple bireyin kendisini bulunduğu örgütte kalmaya mecbur hissetmesine dayanan bağlılık boyutudur.(Kavlak, 2012: 67). Meyer ve Allen (1990: 1) tarafından ise bireyin bulunduğu örgütte kalmak için mecburiyet hissetmesi olarak ifade edilmektedir. Ancak devam bağlılığındaki zorunluluk ile normatif bağlılık boyutundaki zorunluluk hissi birbirine karıştırılmamalıdır. Devam bağlılığındaki mecburiyet maddi kaygılardan oluşmaktayken, normatif bağlılıktaki mecburiyet hissi tamamen ahlaki ve kültürel değerlerden ortaya çıkmaktadır(Kaya,2010:36). Bireyin içinde bulunduğu toplumun değerleri, bireyin aile ve sosyal yaşamı, geçmişten günümüze edindiği alışkanlıkları, edindiği kazanımlar, aynı kurumda yıllarca çalışmanın toplum nazarında güvenilirlik teşkil etmesi gibi sebepler bireylerin çalıştıkları örgütlere olan bağlılıklarını bir başarı olarak kabul etmesine sebep olabilmektedir (Sevinç ve Şahin, 2012: 267). Buradan yola çıkarak toplum kültürünün önemli olduğu yerlerde normatif bağlılığın nedeninin aslında işe bağlılık olarak ifade etmek mümkündür(Eğilmezkol, 2011: 58).

Bireylerin bir davranışın doğru ve ahlaka uygun olduğuna inanması normatif bağlılık göstermesine sebep olmaktadır kaynaklanmaktadır (Durna ve Eren, 2005: 211). Normatif bağlılığı yüksek olan bireyler sadakat, görev, sorumluluk sahibi olma gibi durumlardan ötürü örgütün bir parçası olmaya devam ederler (Bolat ve Bolat, 2008: 86). Ayrıca bireyin parçası örgüte katılmadan önce ve örgüte katılımından sonra edindiği bireysel kazanımlarının normatif bağlılığı etkilediği düşünülmektedir.(Meyer ve Allen, 1990: 4). Meyer ve Allen'in (1990: 18) yapmış olduğu çalışmada örgütsel bağlılık normu normatif

bağlılığı etkileyen tek faktör olarak belirtilmektedir. Örgütsel bağlılık normunda örgütün parçası olan bireyin güçlü kişisel bağlarla örgüte bağlı olmaları beklenmektedir.

1.3. Örgütsel Bağlılıkla İlgili Literatür Analizi

Yapılan literatür taraması sonucu sosyal çalışmacıların örgütsel bağlılığı ile ilgili bir araştırmaya rastlanmamakla birlikte sosyal çalışmacıların mesleki bağlılıklarının incelendiği bir çalışma olduğu görülmüştür. Saruç ve Arslantürk'e ait (2017) çalışmaya farklı illerden farklı alanlarda görev yapan 153 sosyal çalışmacı katılmış olup, çalışmada sosyal çalışmacıların mesleki bağlılıklarının değerlendirilebilmesi için Allen ve Meyer'in Bağlılık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonrası elde edilen verilerde; Sosyal çalışmacıların çalıştıkları kuruluş değişkeni açısından mesleki devamlılık bağlılığı arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüştür. Veriler değerlendirildiğinde; Sağlık Bakanlığında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki devamlılık bağlılığının diğer kuruluşlarda çalışanlara göre daha düşük olduğu sonucu elde edilmiştir.

Öte yandan sosyal çalışmacıların örgütsel bağlılıklarının incelendiği başka araştırma bulunmasa da farklı konularda sosyal çalışmacılar üzerinde uygulanan çeşitli araştırmalara rastlanılmaktadır. Bu bağlamda Başçılar ve Taşçı(2018) sosyal çalışmacılar üzerinde iş yükü ve iş tatmini arasındaki ilişkiyi incelediği çalışma sonucunda sosyal çalışmacıların eğitim düzeyi arttıkça iş yükü de anlamlı bir şekilde artış gösterdiği sonucuna ulaşmıştır.

Hablemitoğlu ve Özmete(2012) ise sosyal çalışmacıların iş yaşamı kalitesini şefkat yorgunluğu, tükenmişlik, stres kaynakları iş tatmini ve kariyer olanakları ekseninde inceledikleri çalışmalarında sosyal çalışmacıların tükenmişlik algılarını arttıkça; stres kaynağına dair hassasiyetin de arttığını, ancak işten duydukları tatmininse azaldığı sonucuna ulaşmışlardır.

Erol (2015) sosyal çalışmacılar üzerinde işe yabancılaşma ve iş stresi arasındaki ilişkiyi incelediği doktora çalışmasında işe yabancılaşma ile iş stresi arasında bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Yürür ve Sarıkaya (2011)'nın "Sosyal Çalışmacıların Sosyal Destek Algılarının Tükenmişliğe Etkisi" konulu çalışmalarında ise yöneticilerinden algılanan sosyal desteğin kişisel başarıyı pozitif olarak etkilerken, çalışma arkadaşlarının desteğinin ise kişisel başarı üzerinde bir etkisi olmadığı sonucu elde edilmiştir.

Ceylan vd yaptığı çalışmada ise sosyal çalışmacılarda iş doyumu ve tükenmişliğe etki eden faktörleri sosyal hizmet alanlarına göre karşılaştırmalı olarak incelemiştir. Bu çalışma sonucuna sosyal çalışmacıların tükenmişlik duygusu ve iş doyumu his yaşamalarında çalıştıkları sosyal hizmet alanına göre birincil ve ikinci meslek elemanı olma durumlarının etkili olduğu sonucu çıkarılmıştır.

Diğer taraftan örgütsel bağlılıkla ilgili çeşitli meslek grupları üzerinde birçok araştırmalar yapılmış olduğu da görülmüştür. Örneğin Gündoğan (2009), Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası çalışanlarının kuruma olan bağlılıklarının demografik ve iş ile ilgili bilgilere göre analiz etmeyi planlamış, bu doğrultuda; Allen ve Meyer "Üç Boyutlu Örgütsel Bağlılık Ölçeği" kullanılmıştır. Anket verileri sonucuna göre ise çalışanlarda duyuşsal ve

devamlılık bağıllık düzeyinin oldukça yüksek, normatif bağıllığın ise düşük olduğunu belirlemiştir. Görev yeri, medeni durum, yaş, eğitim durumu ve hizmet süresi gibi etmenlerin duyuşsal bağıllık üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir.

Kurşunoğlu, Bakay ve Tanrıöğen (2010), İzmir ili özelinde ilköğretim öğretmenlerinin örgütsel bağıllığını incelediği çalışmalarında örgütsel bağıllık ölçeğini kullanmıştır. Analizler sonucu elde edilen bulgulara göre öğretmenlerin en fazla gösterdikleri bağıllık düzeyi duyuşsal bağıllık olarak bulunmuştur. Ayrıca öğretmenlerin çalıştıkları okuldaki çalışma sürelerine göre örgütsel bağıllık alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiş olup, çalışma süreleri arttıkça üç bağıllık düzeyinde de artış görüldüğü belirlenmiştir.

Uyguç ve Çırın (2004) ise hastanede laboratuvarında çalışanların örgütsel bağıllıkları ile işten ayrılma niyetinin nedenini araştırmayı amaçladığı çalışmada; iş doyumunun duyuşsal bağıllığın belirleyen faktör olduğunu; işe bağıllık ve iş doyumunun ise normatif bağıllığı önemli ölçüde etkilediği sonucuna varmıştır.

Karacıoğlu ve Çelik (2012), mobbinge uğrayan bireyin örgüte olan bağıllığının ne yönde etkilendiğini araştırmayı amaçlamış bu bağlamda yaptığı banka çalışanları üzerinde uyguladığı anket verileri sonucunda mobbing davranışı ve örgütsel bağıllık ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir.

Erdem (2007) hastane çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada; hasta yöneticilerinin çalışanlarıyla kişisel olarak alakadar olduklarında çalışanların kurumlarına olan bağıllıklarının arttığı sonucuna ulaşmıştır.

Göksel ve Aydın (2012) yaptıkları çalışmayla lider-üye etkileşiminin kuruma olan örgütsel bağıllığı pozitif anlamda etkilediği; daha açık bir ifadeyle örgüt çalışanları ve örgüt lideri arasındaki iletişim arttıkça çalışanların örgüte olan örgütsel bağıllık düzeylerinin yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır.

Karahan (2008:144) ın hastane çalışanları ile yaptığı çalışmada yöneticilerin sergiledikleri liderlik davranışlarının hastane çalışanlarının örgütsel bağıllıklarını önemli derecede etkilediği, liderlik ve örgütsel bağıllık arasında önemsenmesi gereken bir ilişki olduğu ve liderliğin, çalışanların bağıllığını pozitif olarak etkilediği sonucu elde edilmiştir.

Tengilimoğlu (2005) ise hastane çalışanları ile yürüttüğü araştırmasında mobbing ve çalışanların örgütsel bağıllıkları arasında anlamlı bir ilişki olmamakla birlikte, örgütsel bağıllığın alt bileşenlerinden olan duygusal ve normatif bağıllık ile mobbing arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Bahsi geçen çalışmalar alanda yapılmış çalışmalardan bir kaçısı olup alanda yapılmış birçok benzer çalışmaya ulaşmak mümkündür.

1.4. Hastanelerde Çalışan Sosyal Çalışmacılar ve Örgütsel Bağıllık

Sosyal hizmet meslek dalının hizmet alanlarından biri olan tıbbi sosyal hizmet, sosyal çalışmacıların ikincil çalışma alanlarından biri olmakla birlikte medikal tedavinin uygulandığı, sosyal modellerin ise benimsenmekte gecikildiği bir alandır. Doktor ve

hemşirelerin birincil meslek elemanı olarak kabul edilen çalışma alanında sosyal çalışmacıların tedaviyi etkileyen bir pozisyonda bulunmadıkları düşünülmektedir.

Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi'nde (2011) "*Hastaneye başvuran hastaların psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunlarını tespit eden, sorunlarıyla ilgili sosyal hizmet müdahalesini planlayan ve uygulayan, üniversitelerin dört yıllık sosyal hizmet bölümlerinden mezun sağlık personeli*" olduğu tanımı ile sosyal çalışmacıların da sağlık alanında edindiği yer açıkça görülmektedir. Yine de halen hastanede çalışan diğer meslek grupları ve hastalar sosyal çalışmacıların görev ve rolleri ile ilgili bilgi sahibi olmamanın yanında hastaların tedavilerinin seyrinde yapabilecekleri değişimi fark edememektedirler (Temesgen,2016). Oysaki hastanelerde hasta ve yakınlarının karşılaştıkları sorunların ortadan kaldırılabilmesinde ekip çalışmasının etkisi oldukça önemlidir(Duyan,2003:39). Ekibin önemli bir parçası olan sosyal çalışmacı bu noktada hastanın ve yakınlarının diğer tedavi ekibi bireyleri ile iletişimini kolaylaştırır. Hasta ve yakınlarının tedavi süreci ile ilgili gerekli bilgilendirmeleri sağlar, yeri gelir hastanın ve hasta yakınının savunuculuğunu üstlenmektedir. Hasta ve ailesinin özellikle hastalık sonrası yeni yaşama uyumunu ve hastalığın ekonomik ve psiko-sosyal etkisini değerlendirir, yapacağı çalışmalar ile de hastanın ve ailesinin sorunla başa çıkmaları noktasında güçlenmelerini sağlar. (Snow vd,2008).

Tıbbi sosyal hizmet çalışma alanında görev alan sosyal çalışmacılar hastanın hastalık ve tedavi süreci ile ilgili olabilecek sosyo-ekonomik ve duygusal etmenleri anlamasını sağlamak, hasta ve yakınlarına tedavi öncesi tedavi süreci ve tedavi sonrasında güven duygusu vererek destek olmak hastanın ve ailesinin yararı için kaynakları aktive etmek hastanın işleyişine de kendi alanı ile ilgili katkıda bulunmak böylelikle hastanenin daha verimli ve etkili hizmet vermesine yardımcı olmak gibi misyonlar üstlenmektedir (Koşar,1989:28). Bu anlamda hastanelerde görev alan sosyal çalışmacıların, hastanın tedavisine mesleki anlamda destek olurken yönetici, planlamacı, kaynak bulucu, eğitimci, savunucu, ara bulucu gibi rolleri de bulunmaktadır.(Duyan 1996: 4).

Sağlık alanında özellikle hastanelerde bu kadar önemli ve etkin misyonlar yüklenen sosyal çalışmacılar, tıbbi sosyal hizmetin ikincil çalışma alanı olması, görev aldığı ekibin diğer üyeleri tarafından çok fazla bilinmeyen bir meslek dalında olmalarının da etkisiyle zaman zaman etkinliğini kaybedebilmektedir. Ceylan ve arkadaşları 2016 yılında yaptıkları bir araştırmanın sosyal sonucuna göre sosyal çalışmacılar lisans eğitimi aldığı sırada kendilerini yeterince mesleğe ait hissetmediklerini, meslek alanını benimseyemediklerini, yeterince kendilerini gerçekleştirme şansı bulamadıklarını belirtmiştir. Özbeşler ve Çoban'ın hastanede çalışan sosyal çalışmacılar üzerine yaptıkları araştırmada sosyal çalışmacıların mezuniyet sonrası eğitime ihtiyaç duydukları ve bunu açıkça ifade ettikleri sonucu ortaya çıkmıştır. (Özbeşler ve Çoban,2010:44) Bu bulgu, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki çalışmaları sırasında bilgi ve becerilerini sınırlı buldukları ve bunu arttırmak istedikleri biçiminde yorumlanabilir. Aydın Aslan (2015) ise özellikle tıbbi sosyal hizmet alanında çalışacak sosyal çalışmacılara lisans eğitimlerine ek olarak süpervizör desteğinin sağlanması gerektiğine değinmiştir.

2000’li yıllara gelene kadar sosyal çalışmacılar hastanelerde daha çok ekonomik anlamda ihtiyaç sahibi ve sağlık güvencesi olmayan hastalara kaynak buluculuk yapıyorken özellikle 2000’li yılların başlamasıyla tıbbın uzmanlaşmış alanları da dahil olmak üzere bir çok alanda yer almaktadır. Bu gelişmeler hastanelerde çalışan sosyal alışmacılarının öneminin zamanla daha iyi anlaşıldığını göstermektedir. Günümüzde sosyal çalışmacılar hastanelerde; tıbbi sosyal hizmet birimi, hasta hakları birimi, çalışan hakları ve güvenliği birimi, psiko-sosyal destek ve krize müdahale birimi, toplum ruh sağlığı merkezi, ocuk izlem merkezi, amatem, hemodiyaliz, evde sağlık birimi, palyatif yoğun bakım gibi alanlarda alıştırılmakta, ilgili birim yönetmeliklerinde birimde hizmet veren meslek elemanları arasında yer almaktadır(zbeşler ve oban, 2010; zbeşler 2013).

Hastanelerde yürütülen sosyal hizmet uygulamaları ve sosyal çalışmacıların görev tanımlarına ilişkin yasal bir düzenleme bulunmasına rağmen, sosyal çalışmacıların çalıştıkları birimlerin standardının oluşturulması ve bu anlamda uygulamaya geçilmesiyle ilgili daha fazla desteğe gereksinim duyulmaktadır. Hastanelerdeki idari amirlerin ve diğer sağlık personellerinin konu hakkında yeterince bilgi sahibi olmamaları hastanelerde çalışan sosyal çalışmacıların çalışma hayatlarını olumsuz olarak etkilemektedir(zbeşler ve oban,2010). Kol’un (2009) yaptığı çalışmada göz önüne alındığında bazı hastanelerde sosyal çalışmacıların evrak kayıt ya da danışma gibi mesleki rol ve sorumlulukları dışındaki birimlerde alıştırıldıklarına ilişkin veriler bu durumu desteklemektedir. Diğer taraftan mesleki alanlarında çalıştırılan sosyal çalışmacılar ise sadece hastaların karşılaştığı ekonomik sorunlarla ilgili olarak sadece maddi kaynak oluşturma, hastayı faydalanabileceği kaynaklar hakkında bilgilendirmek ve kaynaklara ulaşımı sağlama yönüyle değerlendirilmekte bu da farklı konularda hizmet sunabilecek sosyal çalışmacının var olan potansiyelini pasifize etmektedir.

Hastanelerde alışan sosyal çalışmacıların yönetimsel anlamda, görevlendirildikleri birimlerde ve diğer meslek elemanları ile yaşadıkları çeşitli sorunlar çalışma hayatlarını olumsuz etkilemekte, sosyal çalışmacıların mesleki ve örgütsel bağlılıklarını aşağıya çekmektedir(Saruç ve Aslantürk,2017).

BÖLÜM 2. HASTANELERDE ÇALIŞAN SOSYAL ÇALIŞMACILARIN ÖRGÜTSEL BAĞLILIKLARI ÜZERİNE SAHA ARAŞTIRMASI: MARMARA BÖLGESİ ÖRNEĞİ

2.1. Araştırmanın Metodolojisi

Bu bölümde yapılan araştırmanın problemi, sayıtları ve sınırlılıkları hakkında bilgiler bulunmaktadır.

2.1.1. Araştırmanın Problemi

Sosyal hizmetin çalışma alanları içinde bulunan tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal çalışmacıların ikincil sağlık personeli olarak görülmesi, iş tanımında yaşanan karışıklıklar, görevlendirildikleri birimler gibi etmenler sebebiyle ortaya çıkan sorunlardan dolayı içinde bulundukları örgüte olan bağlılıkları azalmaktadır.

2.1.2. Araştırmanın Konusu

Sosyal çalışmacılar sağlık alanında yardımcı sağlık personeli sınıfında çalışmaktadır. Sosyal hizmet çalışma alanının idari amirler ve diğer meslek elemanları tarafından bilinmemesi tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal çalışmacılara yüklenen mesleki sorumluluğun boyutunu değiştirmektedir. Bu durum da sosyal çalışmacıların içinde bulundukları örgüt olan hastanelere bağlılığını etkilemektedir. Bu araştırmada birçok konuya değinilmişse de bütüne bakıldığında bu çalışmada hastanelerde çalışan sosyal çalışmacıların örgütsel bağlılıkları konu edilmiştir.

2.1.3. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmayla tıbbi sosyal hizmet alanı özelinde hastanelerde çalışan sosyal çalışmacıların örgütsel bağlılık araştırılması amaçlanmıştır. Yanısıra sosyal çalışmacıların sosyo-demografik özellikleri ile çalıştıkları kuruma örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişki tespit edilmeye çalışılmıştır.

2.1.4. Araştırmanın Önemi

Bu çalışmayla hastanelerde görev yapan sosyal çalışmacıların çalıştıkları kuruma olan örgütsel bağlılıkları ölçülmüş olacaktır. Hastanelerde çalışan sosyal çalışmacıların örgütsel bağlılıklarının ölçülmesi ile ilgili başka bir çalışma bulunmaması açısından önem taşımakta, hastanelerde çalışan sosyal çalışmacıların çalışma alanları ile ilgili sorunların varlığının tespiti açısından başlangıç noktası olma potansiyeline sahiptir. Ayrıca sosyal çalışmacıların bu alana yönelmeden önce alan ile ilgili fikir edinebilecekleri bir rehber niteliği taşıması sebebiyle literatürde önemli bir yer tutacaktır.

2.1.5. Araştırmanın Sayıtları

Bu çalışma değerlendirilirken dikkate alınması gereken varsayımlar şu şekildedir;

- Geliştirilen anket formunun araştırmanın amacına uygun olduğu,
- Araştırmanın evren ve örneklem seçiminin veri toplamada yeterli olduğu,

- Resmi ve kurumsal internet sitelerinden elde edilen bilgilerin doğru ve tarafsız olduğu
- Anket sorularının cevaplayan kişiler tarafından doğru algılandığı
- Anket uygulanan kişilerin verdiği cevapların doğru olduğu varsayılmıştır.

2.1.6.Araştırmanın Sınırlılıkları

Aşağıda belirtilen unsurlar bu araştırmanın temel sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

- Elde edinilen bilgiler görüşmecilerden alınan cevaplar ve araştırmacıların süşünceleri ile sınırlıdır. Araştırmacıların beyanları dışında hiçbir ifade bu araştırmada yer almamaktadır.
- Araştırmaya katılan katılımcıların farklı illerde yaşıyor olması sebebiyle anket dijital ortamda doldurulmuş olup katılımcıların beyanları esas alınmıştır.
- Araştırmaya katılan katılımcıların yaşamış oldukları iller, çalıştıkları hastane tipi, çalıştıkları birimler gibi dinamiklerin birbirinden çok farklı olması sebebiyle homojen bir örneklem oluşamamıştır.

2.1.7.Araştırmanın Hipotezi

Hastanelerde çalışan sosyal çalışmacıların çalıştıkları kurumlara karşı örgütsel bağlılık düzeyinin düşük olduğu düşüncesi bu araştırmanın hipotezini oluşturmaktadır.

Araştırma bağlamında kurulan hipotezler aşağıda görölüğü gibi ifade edilmektedir.

H1: Hastanelerde çalışan sosyal çalışmacıların örgütsel bağlılık düzeyleri düşüktür

H1a: Hastanelerde çalışan sosyal çalışmacıların duygusal bağlılık düzeyleri düşüktür

H1b: : Hastanelerde çalışan sosyal çalışmacıların devam bağlılığı düzeyleri düşüktür.

H1c: : Hastanelerde çalışan sosyal çalışmacıların normatif bağlılık düzeyleri düşüktür.

H2: Yaşanılan il ile örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Cinsiyet ile örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Yaş ile örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H5: Medeni durum ile örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H6: Bakmakla yükümlü olunan çocuk ile örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır

H7: Mesleki deneyim ile örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır

H8: Eğitim durumu ile örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır

H9: Çalışılan hastane türü ile örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H10: Görev yeri ile örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. .

H11: Yaşanılan il ile yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H12: Cinsiyet ile yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H13: Yaş ile yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H14: Medeni durum ile yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H15: Bakmakla yükümlü olunan çocuk ile yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H16: Mesleki deneyim ile yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H17: Eğitim durumu ile yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H18: Çalışılan hastane türü ile yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H19: Görev yeri ile yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H20: Yaşanılan il ile geçmişe dönme imkanı bulsa yine sosyal çalışmacı olmayı isteme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H21: Cinsiyet ile geçmişe dönme imkanı bulsa yine sosyal çalışmacı olmayı isteme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H22: Yaş ile geçmişe dönme imkanı bulsa yine sosyal çalışmacı olmayı isteme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H23: Medeni durum ile geçmişe dönme imkanı bulsa yine sosyal çalışmacı olmayı isteme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H24: Bakmakla yükümlü olunan çocuk ile geçmişe dönme imkanı bulsa yine sosyal çalışmacı olmayı isteme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H25: Mesleki deneyim ile geçmişe dönme imkanı bulsa yine sosyal çalışmacı olmayı isteme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H26: Eğitim durumu ile geçmişe dönme imkanı bulsa yine sosyal çalışmacı olmayı isteme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H27: Çalışılan hastane türü ile geçmişe dönme imkânı bulsa yine sosyal çalışmacı olmayı isteme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H28: Görev yeri ile geçmişe dönme imkânı bulsa yine sosyal çalışmacı olmayı isteme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

2.2.Yöntem

Araştırmada sosyal çalışmacıların örgütsel bağlılık düzeylerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışılan birim gibi bazı değişkenlere göre incelenmesi amaçlandığından ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

Bu bağlamda İstanbul Bursa Kocaeli ve Sakarya illerinde hastanelerde çalışan sosyal çalışmacılara anket uygulanarak veri toplanmış ve SPSS programı aracılığıyla nicel analiz yöntemlerine tabi tutulmuştur. veri analizi kısmını oluşturulan kısımda ise, hipotezleri test etmek amacı ile; korelasyon analizi, t-testi analizi ve anova analizi kullanılmıştır

2.2.1 Veri Toplama Süreci

Veri toplama aracı olarak kullanılan anket iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm yaşanan il, cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumun, çalışılan hastane türü ve görev yeri gibi demografik bilgiler veren sorulardan oluşmaktadır. Soruların tamamı kapalı uçlu sorulardan oluşmaktadır.

Anketin ikinci bölümü ise Allen ve Meyer (1990) tarafından literatüre kazandırılan ve duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık olarak boyutlandırılmış “örgütsel bağlılık” ölçeğinden oluşmaktadır. Literatür çalışması sonucunda ölçek 17 ifadeye sahip olacak şekilde yapılandırılmıştır. 1, 2, 3, 4, 17, 18 numaralı ifadeler duygusal bağlılığı; 5, 6, 7, 8, 9,10 numaralı ifadeler devamlılık bağlılığını; 11, 12, 13, 14,15 numaralı ifadeler ise normatif bağlılığı ölçmektedir. 19 ve 20 numaralı ifadeler ise katılımcıların geçmişe dönseler aynı hastanede çalışmayı seçmeleri ve sosyal çalışmacı olmayı istemelerini ölçmek üzere oluşturulmuştur. Katılımcılardan ölçekteki ifadeleri 5’li likert ölçeğinde puanlamaları istenmiştir. Allen ve Meyer’ın (1990) örgütsel bağlılık ölçeği literatürde genel kabul görmüş, geçerliliği ve güvenilirliği yerli ve yabancı araştırmalar tarafından test edilmiş, ifadelerinin anlamları açık olan, akademik değeri yüksek bir ölçek olarak belirtilebilir. Bu bağlamda ölçeğin boyutlarına ilişkin geçerlilik analizi gerekli olmamaktadır. Aşağıdaki tabloda görülebileceği şekilde toplanan tüm verilerin güvenilirliği test edilmiş ve cronbach alfa değerinin 0,867 olduğu görülmüştür

Tablo 1: Anket Güvenilirlik Analizi

Cronbach's Alpha	İfade Sayısı
,867	29

2.2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye’de hastanelerde çalışan sosyal çalışmacılar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Marmara Bölgesi’nde bulunan İstanbul, Bursa, Kocaeli, Sakarya illerindeki hastanelerde çalışan sosyal çalışmacılar oluşturmaktadır. Bu çalışmanın başlangıcında belirtilen illerde çalışan yaklaşık 200-250 sosyal çalışmacıya ulaşılmak istenmişse de, araştırmanın sınırlılıkları ve gönüllülüğe dayalı bir çalışma olması sebebiyle 122 sosyal çalışmacıya uygulanabilmiş, toplanan anketler analize tabi tutulmuştur

2.2.3. Veri Analiz Süreci

Araştırmada kısa anket sorularına alınan cevaplar frekans ve yüzde dağılımları verilerek analiz edilmiştir. Anketlerden elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 25.0 istatistik paket programında çözümlenmiştir. Verilerin analizinde demografik özellikleri tespit etmek ve hipotezleri test etmek amacıyla çeşitli analiz yöntemleri kullanılmıştır

2.3. Bulgular ve Yorumlar

Kullanılan analiz yöntemleri, kullanılma sebepleri ve bulgular bu başlıkta sunulmaktadır.

2.3.1. Demografik Göstergeler

Araştırma kapsamında toplanılan veriler frekans analizine tabi tutulmuştur.

Tablo 2: Katılımcıların Yaşadığı İllere Göre Dağılımı

Yaşanılan İl	Frekans	Yüzde%
İstanbul	74	61,2
Bursa	23	19,0
Sakarya	9	7,4
Kocaeli	15	12,4
Toplam	121	100,0

Araştırmaya katılanlardan 74'ü (%61,2) İstanbul ilinde, 26'sı (%19) Bursa ilinde, 15'i (%14,4) Kocaeli ilinde, 9'u (%7,4) Sakarya ilinde yaşamaktadır.

Tablo 3: Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Frekans	Yüzde %
Kadın	76	62,8
Erkek	45	37,2
Toplam	121	100,0

Katılımcıların 76'sı (%62,8) kadın, 45'i (%37,2) ise erkektir.

Tablo 4: Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımı

Yaşlar	Frekans	Yüzde%
20-30	62	51,2
31-40	45	37,2
41-50	14	11,6
Toplam	121	100,0

Katılımcılardan 62'si (%51,2) 20-30 yaş arasında, 53'ü (%37,2) 31-40 yaş arasında, 14'ü (%11,6) 41-50 yaş arasında olup, 51 yaş ve üzeri hiç katılımcı bulunmamaktadır. Katılımcılardan, 87'si (%71,9) lisans mezunu olup 34'ü (%28,1) yüksek lisans mezunudur.

Tablo 5: Katılımcıların Medeni Duruma Göre Dağılımı

Medeni Durum	Frekans	Yüzde %
Evli	73	60,3
Bekar	48	39,7
Toplam	121	100,0

121 katılımcıdan 73'ü (%60,3) evli, 48 katılımcı (%39,7) ise bekindir

Tablo 6: Katılımcıların Bakmakla Yükümlü Oldukları Çocuk Durumuna Göre Dağılımı

Bakmakla Yükümlü Olunan Çocuk	Frekans	Yüzde %
Evet	62	51,2
Hayır	59	48,8
Toplam	121	100,0

Katılımcılardan 62 (%51,2) tanesinin bakmakla yükümlü olduğu çocuğu bulunmaktadır.

Tablo 7: Katılımcıların Mesleki Deneyimlerine Göre Dağılımı

Mesleki deneyim	Frekans	Yüzde %
1 yıldan az	13	10,7
1-5 yıl	48	39,7
6-10 yıl	31	25,6
11-15 yıl	28	23,1
15 yıl ve üzeri	1	,8
Toplam	121	100,0

Katılımcıların mesleki deneyimleri incelendiğinde ise 13'ünün (%10,7) 1 yıldan daha az deneyimi olduğu, 48'inin (%39,7) 1-5 yıl arası deneyime sahip olduğu, 31'inin (%25,6)

6-10 yıllık deneyime sahip olduğu, 28'inin (%23,1) 11-15 yıl arası deneyime sahip olduğu, 1'inin (%0,8) ise 15 yıl ve üzeri deneyime sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 8: Katılımcıların Çalıştıkları Hastane Türüne Göre Dağılımı

Hastane Türü	Frekans	Yüzde %
Devlet Hastanesi	77	63,6
Eğitim ve Araştırması	23	19,0
Üniversite/Üniversite EAH	21	17,4
Toplam	121	100,0

Katılımcıların 77'si (%63,6) devlet hastanesinde görev yapmakta, 23'ü (%19) eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapmakta, 21'i ise (%17,4) üniversite hastanesinde görev yapmaktadır.

Tablo 9: Katılımcıların Görev Yerine Göre Dağılımı

Görev Yeri	Frekans	Yüzde%
Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	96	79,3
Hasta Hakları Birimi	13	10,7
Çalışan Hakları Birimi	1	,8
Çocuk İzlem Birimi	11	9,1
Toplam	121	100,0

Katılımcıların 96'sı (%79,3) tıbbi sosyal hizmet biriminde görev yaptığı, 13'ünün (%10,7) Hasta Hakları Biriminde görev yaptığı, 12'sinin (%9,9) ise diğer birimlerde görev yaptığı görülmektedir.

Demografik veriler incelendiğinde dağılımın homojen olmadığı görülmektedir. Bu durumun temel sebebi Marmara Bölgesinde bulunan bu dört ilin birbirinden farklı dinamiklere sahip olması dolayısıyla illerde hizmet veren hastane ve sosyal çalışmacı sayılarının belirgin düzeyde farklılık göstermesidir. Demografik bulguların ardından hipotez testleri aşamasına geçilmektedir.

2.3.2. Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırma kapsamında toplanan verilere ilişkin tanımlayıcı istatistikler aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.

Tablo 10: Tanımlayıcı İstatistikler

	Sayı	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Yaşadığınız İl	121	1,00	4,00	1,7107	1,05228
Cinsiyet	121	1,0	2,00	1,3719	,48532
Yaş	121	1,00	3,00	1,6033	,68895
Medeni durum	121	1,00	2,00	1,3967	,49125
Bakmakla Yükümlü Olunan Çocuk	121	1,00	2,00	1,4876	,50192
Öğrenim Durumu	121	1,00	2,00	1,2810	,45135
Mesleki Deneyim	121	1,00	5,00	2,6364	,98319
Hastane Türü	121	1,00	3,00	1,5372	,5372
Görev Yeri	121	1,00	3,00	1,3967	,89888
Duygusal Bağlılık	121	1,00	5,00	2,7231	,93999
Devam Bağlılığı	121	1,00	5,00	2,8485	1,08483
Normatif Bağlılık	121	1,00	5,00	2,2893	1,01520
Örgütsel Bağlılık	121	1,00	5,00	2,6398	78582
Aynı hastanede çalışmayı seçme	121	1,00	5,00	2,1240	1,09977
Tekrardan sosyal çalışmacı olma isteği	121	1,00	5,00	2,8017	1,67143

Araştırma kapsamında elde edilen verilerden; Örgütsel Bağlılık Ölçeğinde yer alan bazı ifadelerle ilişkin düşüncelerini “1=Hiç Katılmıyorum”, “2=Kısmen Katılmıyorum”, “3=Kararsızım”, “4=Katılıyorum”, “5=Tamamen Katılıyorum” seçeneklerinden oluşan beş derecelmeli ölçek üzerinde ve tek bir seçenek belirtmeleri beklenen katılımcıların söz konusu ölçekteki ifadelerle ortalama olarak 2,6398 değerinde katılım gösterdikleri görülmüştür. Açık bir ifadeyle 3.00 ve altı değerlerin bağlılık belirten ifadelerle katılım gösterilmediği bilindiğinden; hastanelerde çalışan sosyal çalışmacıların düşük seviyede örgütsel bağlılık sergilediği görülmektedir. Bu veri doğrultusunda *H1: Hastanelerde çalışan sosyal çalışmacıların örgütsel bağlılık düzeyleri düşüktür* hipotezi kabul edilmektedir. Benzer olarak katılımcıların Örgütsel Bağlılığın alt boyutu olan duygusal bağlılık, devam bağlılığı ve normatif bağlılığa ilişkin ifadelerle ortalama 3.00 değerinin altında bir değerle katılım gösterdikleri görülmüştür. Bu bağlamda *H1a: Hastanelerde çalışan sosyal çalışmacıların duygusal bağlılık düzeyleri düşüktür* *H1b: : Hastanelerde çalışan sosyal çalışmacıların devam bağlılığı düzeyleri düşüktür.* *H1c: : Hastanelerde çalışan sosyal çalışmacıların normatif bağlılık düzeyleri düşüktür.* Hipotezleri de kabul edilmektedir.

2.3.3.Bağımsız Örnekler T Testi

Araştırma kapsamında kurulan H3,H5,H6,H8,H12,H14,H15,H17,H21,H23,H24 ve H26 hipotezleri test etmek amacıyla veriler T testine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçları aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.

Aşağıdaki tablolarda görüldüğü şekilde cinsiyete göre örgütsel bağlılık istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir. Bu bulgu sonucunda *H3: cinsiyet ile örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır* hipotezi kabul edilmektedir. ($p=,000$, $p<0,05$). Bununla birlikte örgütsel bağlılığın alt boyutları incelendiğinde; cinsiyet durumuna göre duygusal bağlılık ve normatif bağlılık alt boyutlarında anlamlı bir farklılık görülmekteyken, devam bağlılığı boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir.

Tablo 11: Cinsiyete Göre Grup İstatistikleri

	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma	Standart Sapma Ortalaması
Duygusal bağlılık	Kadın	76	2,9583	,95883	,10999
	Erkek	45	2,3259	,76538	,11410
Devam bağlılığı	Kadın	76	2,7325	1,04068	,11937
	Erkek	45	3,0444	1,14062	,17003
Normatif bağlılık	Kadın	76	2,6974	,96194	,11034
	Erkek	45	1,6000	,67823	,10111
Örgütsel Bağlılık	Kadın	76	2,8019	,90023	,10326
	Erkek	45	2,3660	,42509	,06337

Yukarıdaki tabloda da görüleceği gibi ankete katılanların 76'sı kadın 45'i erkektir. Örgütsel bağlılıkla ilgili ifadelerle verilebilecek en yüksek katılım değeri 5 iken kadın katılımcıların verdikleri cevaplara göre örgütsel bağlılığı ifade eden ortalama değer 2,8019 erkek katılımcılara ait ortalama değer ise 2,3660 dır.

Tablo 12: H3 Hipotezine İlişkin T Testi

		Levene'nin Eşit Varyans Testi		Ortalamalar Eşitliği İçin T Testi						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2 yönlü)	Ortalamalar Farkı	Std. Hata Farkı	%95 Güven Aralığı	
									Alt	Üst
Duygusal bağlılık	Eşit Varyans	,156	,693	3,768	119	,000	,63241	,16782	,30011	,96471
	Eşit Olmayan Varyans			3,991	108,701	,000	,63241	,15848	,31830	,94651

Tablo 12'nin devamıdır

Devam bağlılığı	Eşit Varyans	1,990	,161	-1,538	119	,127	-,31199	,20290	-,71375	,08978
	Eşit Olmayan Varyans			-1,502	85,831	,137	-,31199	,20775	-,72500	,10102
Normatif bağlılık	Eşit Varyans	1,267	,263	6,722	119	,000	1,09737	,16325	,77412	1,4206 2
	Eşit Olmayan Varyans			7,332	115,28 6	,000	1,09737	,14966	,80093	1,3938 0
Örgütsel Bağlılık	Eşit Varyans	28,68 2	,000	3,049	119	,003	,43584	,14295	,15279	,71890
	Eşit Olmayan Varyans			3,597	114,45 6	,000	,43584	,12116	,19584	,67584

Araştırma kapsamında kurulan H5 hipotezi test edilmek amacıyla elde edilen veriler T testine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçları aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır. Aşağıdaki tablolarda görüldüğü şekilde; medeni duruma göre örgütsel bağlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Bu bulgu sonucunda *H5: Medeni durum ile örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır* hipotezi red edilmektedir ($p=0,598$, $p>0,05$). Bununla birlikte örgütsel bağlılığın alt boyutları değerlendirildiğinde; medeni duruma göre duygusal bağlılık ve normatif bağlılıkta istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmekte, devam bağlılığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir.

Tablo 13: Medeni Duruma Göre Grup İstatistikleri

	Medeni Durum	N	Ortalama	Standart Sapma	Standart Sapma Ortalaması
Duygusal bağlılık	Evli	73	2,7169	1,07176	,12544
	Bekar	48	2,7326	,70438	,10167
Devam bağlılığı	Evli	73	2,8607	1,18667	,13889
	Bekar	48	2,8299	,92028	,13283
Normatif bağlılık	Evli	73	2,1890	1,17137	,13710
	Bekar	48	2,4417	,70010	,10105

Tablo 12'nin devamıdır

Örgütsel Bağlılık	Evli	73	2,6124	,92925	,10876
	Bekar	48	2,6814	,50088	,07230

Yukarıdaki tabloda da görüleceği gibi ankete katılanların 73'ü evli 48'i bekadır. Örgütsel bağlılıkla ilgili ifadelere verilebilecek en yüksek katılım değeri 5 iken evli katılımcıların verdikleri cevaplara göre örgütsel bağlılığı ifade eden ortalama değer 2,6124 bekar katılımcılara ait ortalama değer ise 2,6814 dür.

Tablo 14: H5 Hipotezine İlişkin T Testi

		Levene'nin Eşit Varyans Testi		Ortalamalar Eşitliği İçin T Testi						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2 yönlü)	Ortalamalar Farkı	Std. Hata Farkı	%95 Güven Aralığı	
									Alt	Üst
Duygusal bağlılık	Eşit Varyans	3,881	,051	-,090	119	,929	-,01574	,17540	-,36306	,33157
	Eşit Olmayan Varyans			-,098	118,999	,922	-,01574	,16147	-,33547	,30398
Devam bağlılığı	Eşit Varyans	9,103	,003	,153	119	,879	,03087	,20242	-,36994	,43167
	Eşit Olmayan Varyans			,161	115,685	,873	,03087	,19218	-,34978	,41152
Normatif bağlılık	Eşit Varyans	8,297	,005	-1,344	119	,182	-,25263	,18802	-,62493	,11968
	Eşit Olmayan Varyans			-1,483	118,089	,141	-,25263	,17031	-,58989	,08464
Örgütsel Bağlılık	Eşit Varyans	7,224	,008	-,471	119	,639	-,06896	,14650	-,35905	,22113
	Eşit Olmayan Varyans			-,528	115,223	,598	-,06896	,13060	-,32764	,18972

Araştırma kapsamında kurulan H6 hipotezi test edilmek amacıyla elde edilen veriler T testine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçları aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır. Aşağıdaki tablolarda görüldüğü şekilde; bakmakla yükümlü olunan çocuk durumuna göre örgütsel bağlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Bu bulgu sonucunda H6: *Bakmakla yükümlü olunan çocuk durumu ile örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır* hipotezi red edilmektedir ($p=0,420$, $p>0,05$). Bununla birlikte örgütsel bağlılığın alt boyutları incelendiğinde; bakmakla yükümlü olunan çocuk durumuna göre tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir.

Tablo 15: Bakmakla Yükümlü Olunan Çocuk Durumuna Göre Grup İstatistikleri

	Bakmakla Yükümlü Olunan Çocuk Var Mı?	N	Ortalama	Standart Sapma	Standart Sapma Ortalaması
Duygusal bağlılık	Evet	62	2,7688	1,14931	,14596
	Hayır	59	2,6751	,65902	,08580
Devam bağlılığı	Evet	62	3,0672	1,13860	,14460
	Hayır	59	2,6186	,98312	,12799
Normatif bağlılık	Evet	62	2,1613	1,26171	,16024
	Hayır	59	2,4237	,64976	,08459
Örgütsel Bağlılık	Evet	62	2,6954	,98318	,12486
	Hayır	59	2,5813	,50414	,06563

Yukarıdaki tabloda da görüleceği gibi ankete katılanların 62'sinin bakmakla yükümlü olduğu çocuğu varken, 59'unun bakmakla yükümlü olduğu çocuğu bulunmamaktadır. Örgütsel bağlılıkla ilgili ifadelere verilebilecek en yüksek katılım değeri 5 iken bakmakla yükümlü olduğu çocuğu bulunan katılımcıların verdikleri cevaplara göre örgütsel bağlılığı ifade eden ortalama değer 2,6954, çocuğu olmayan katılımcılara ait ortalama değer ise 2,5813 dür.

Tablo 16: H6 Hipotezine İlişkin T Testi

		Levene'nin Eşit Varyans Testi		Ortalamalar Eşitliği İçin T Testi						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2 yönl ü)	Ortalamalar Farkı	Std. Hata Farkı	%95 Güven Aralığı	
									Alt	Üst
Duygusal bağlılık	Eşit Varyans	14,208	,000	,546	119	,586	,09368	,17146	-,24584	,43319
	Eşit Olmayan Varyans			,553	98,116	,581	,09368	,16931	-,24231	,42966
Devam bağlılığı	Eşit Varyans	3,968	,049	2,314	119	,022	,44856	,19382	,06479	,83233
	Eşit Olmayan Varyans			2,323	117,90	,022	,44856	,19311	,06615	,83097
Normatif bağlılık	Eşit Varyans	23,985	,000	-1,427	119	,156	-,26244	,18385	-,62647	,10159
	Eşit Olmayan Varyans			-1,448	92,206	,151	-,26244	,18120	-,62230	,09742
Örgütsel Bağlılık	Eşit Varyans	14,342	,000	,798	119	,427	,11419	,14314	-,16924	,39761
	Eşit Olmayan Varyans			,809	91,980	,420	,11419	,14106	-,16597	,39435

Araştırma kapsamında kurulan H8 hipotezi test edilmek amacıyla elde edilen veriler T testine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçları aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır. Aşağıdaki tablolarda görüldüğü şekilde eğitim durumuna göre örgütsel bağlılıkta hem örgütsel bağlılığın tüm alt boyutları istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir. *H8: Eğitim durumu ile örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır* hipotezi kabul edilmektedir.($p=0,008$, $p<0.05$)

Tablo 17: Eğitim Durumuna Göre Grup İstatistikleri

	Öğrenim Durumu	N	Ortalama	Standart Sapma	Standart Sapma Ortalaması
Duygusal bağlılık	Lisans	87	2,5613	,72342	,07756
	Yüksek Lisans	34	3,1373	1,26629	,21717
Devam bağlılığı	Lisans	87	2,6897	1,07628	,11539
	Yüksek Lisans	34	3,2549	1,01191	,17354
Normatif bağlılık	Lisans	87	2,1172	,78388	,08404
	Yüksek Lisans	34	2,7294	1,36704	,23445
Örgütsel Bağlılık	Lisans	87	2,4760	,49498	,05307
	Yüksek Lisans	34	3,0588	1,16420	,19966

Yukarıdaki tabloda da görüleceği gibi ankete katılanların 87'si lisans mezunu, 34'ü yüksek lisans mezunudur.. Örgütsel bağlılıkla ilgili ifadelerle verilebilecek en yüksek katılım değeri 5 iken lisans mezunu katılımcıların verdikleri cevaplara göre örgütsel bağlılığı ifade eden ortalama değer 2,4760, yüksek lisans mezunu katılımcılara ait ortalama değer ise 3,0588 dir.

Tablo 18: H8 Hipotezine İlişkin T Testi

		Levene'nin Eşit Varyans Testi		Ortalamalar Eşitliği İçin T Testi						
		F	Sig. .	t	df	Sig. (2 yönlü)	Ortalama lar Farkı	Std. Hata Farkı	%95 Güven Aralığı	
									Alt	Üst
Duygusal bağlılık	Eşit Varyans	17,888	,000	-3,139	119	,002	-,57595	,18347	-,93924	-,21267
	Eşit Olmayan Varyans			-2,498	41,695	,017	-,57595	,23060	-1,04142	-,11048
Devam bağlılığı	Eşit Varyans	,051	,822	-2,639	119	,009	-,56525	,21415	-,98928	-,14121
	Eşit Olmayan Varyans			-2,712	63,841	,009	-,56525	,20840	-,98160	-,14890

Tablo 18'in devamıdır

Normatif bağıllık	Eşit Varyans	19,415	,00 0	-3,085	119	,003	-,61217	,19840	-1,00503	-,21931
	Eşit Olmayan Varyans			-2,458	41,76 1	,018	-,61217	,24905	-1,11487	-,10947
Örgütsel Bağıllık	Eşit Varyans	38,289	,00 0	-3,875	119	,000	-,58283	,15039	-,88062	-,28504
	Eşit Olmayan Varyans			-2,821	37,75 5	,008	-,58283	,20659	-1,00113	-,16452

Araştırma kapsamında kurulan H12 hipotezi test edilmek amacıyla elde edilen veriler T testine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçları aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır. Aşağıdaki tablolarda görüldüğü gibi cinsiyet durumuna göre yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme düşüncesi istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir. ($p=0,000$, $p < 0,05$) *H12: Cinsiyet yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır* hipotezi kabul edilmektedir.

Tablo 19: Cinsiyet Durumuna Göre Grup İstatistikleri

	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma	Standart Sapma Ortalaması
Bana yeniden seçme şansı sunulsa yine bu hastanede çalışmayı seçerdim	Kadın	76	2,4868	1,06450	,12211
	Erkek	45	1,5111	,86923	,12958

Yukarıdaki tabloda da belirtildiği gibi “Bana yeniden seçme şansı sunulsa yine bu hastanede çalışmayı seçerdim” ifadesine verilebilecek en yüksek katılım değeri 5 iken kadın katılımcıların verdikleri cevaplara göre oluşan ortalama değer 2,4868, erkek katılımcılara ait ortalama değer ise 1,5111’dir.

Tablo 20:H12 Hipotezine İlişkin T Testi

		Levene'nin Eşit Varyans Testi		Ortalamalar Eşitliği İçin T Testi						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2 yönlü)	Ortalamalar Farkı	Std. Hata Farkı	%95 Güven Aralığı	
									Alt	Üst
Bana yeniden seçme sansı sunulsa yine bu hastanede çalışmayı seçerdim	Eşit Varyans	7,111	,009	5,204	119	,000	,97573	,18749	,60449	1,34698
	Eşit Olmayan Varyans			5,480	107,233	,000	,97573	,17805	,62279	1,32868

Araştırma kapsamında kurulan H14 hipotezi test edilmek amacıyla elde edilen veriler T testine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçları aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır. Aşağıdaki tablolarda görüldüğü gibi cinsiyet durumuna göre yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme düşüncesi istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir. ($p=0,000 < 0,05$) *H14: Medeni durum ile yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.* hipotezi kabul edilmektedir.

Tablo 21: Medeni Durumuna Göre Grup İstatistikleri

	Medeni Durum	N	Ortalama	Standart Sapma	Standart Sapma Ortalaması
Bana yeniden seçme sansı sunulsa yine bu hastanede çalışmayı seçerdim	Evli	73	1,7945	1,05355	,12331
	Bekar	48	2,6250	,98121	,14162

Yukarıdaki tabloda da belirtildiği gibi “Bana yeniden seçme sansı sunulsa yine bu hastanede çalışmayı seçerdim” ifadesine verilebilecek en yüksek katılım değeri 5 iken evli katılımcıların verdikleri cevaplara göre oluşan ortalama değer 1,7945, erkek katılımcılara ait ortalama değer ise 2,6250’dir.

Tablo 22: H14 Hipotezine İlişkin T Testi

		Levene'nin Eşit Varyans Testi		Ortalamalar Eşitliği İçin T Testi						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2 yönlü)	Ortalamalar Farkı	Std. Hata Farkı	%95 Güven Aralığı	
									Alt	Üst
Bana yeniden seçme şansı sunulsa yine bu hastanede çalışmayı seçerdim	Eşit Varyans	,222	,638	-4,358	119	,000	-,83048	,19058	-1,20785	-,45311
	Eşit Olmayan Varyans			-4,423	105,639	,000	-,83048	,18778	-1,20279	-,45817

Araştırma kapsamında kurulan H15 hipotezi test edilmek amacıyla elde edilen veriler T testine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçları aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır. Aşağıdaki tablolarda görüldüğü gibi bakmakla yükümlü olunan çocuk durumuna göre yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme düşüncesi istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir. ($p=0,015 < 0,05$) *H15: Bakmakla yükümlü olunan çocuk durumu ile yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.* hipotezi kabul edilmektedir

Tablo 23: Bakmakla Yükümlü Olunan Çocuk Durumuna Göre Grup İstatistikleri

Bakmakla Yükümlü Olunan Çocuk Var Mı?		N	Ortalama	Standart Sapma	Standart Sapma Ortalaması
Bana yeniden seçme şansı sunulsa yine bu hastanede çalışmayı seçerdim	Evet	62	1,8871	1,05745	,13430
	Hayır	59	2,3729	1,09699	,14282

Yukarıdaki tabloda da belirtildiği gibi “Bana yeniden seçme şansı sunulsa yine bu hastanede çalışmayı seçerdim” ifadesine verilebilecek en yüksek katılım değeri 5 iken bakmakla yükümlü olduğu çocuğu bulunan katılımcıların verdikleri cevaplara göre oluşan ortalama değer 1,8871 çocuğu bulunmayan katılımcılara ait ortalama değer ise 2,3729’dır

Tablo 24: H15 Hipotezine İlişkin T Testi

		Levene'nin Eşit Varyans Testi		Ortalamalar Eşitliği İçin T Testi						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2 yönlü)	Ortalamalar Farkı	Std. Hata Farkı	%95 Güven Aralığı	
									Alt	Üst
Bana yeniden seçme şansı sunulsa yine bu hastanede çalışmayı seçerdim	Eşit Varyans	2,981	,087	-2,480	119	,015	-,48578	,19586	-,87361	-,09796
	Eşit Olmayan Varyans			-2,478	118,113	,015	-,48578	,19604	-,87399	-,09758

Araştırma kapsamında kurulan H17 hipotezi test edilmek amacıyla elde edilen veriler T testine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçları aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır. Aşağıdaki tablolarda görüldüğü gibi eğitim durumuna göre yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme düşüncesi istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. ($p=0,169$, $p > 0,05$) *H17: Eğitim durumu ile yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.* hipotezi red edilmektedir

Tablo 25: Eğitim Durumuna Göre Grup İstatistikleri

	Öğrenim Durumu	N	Ortalama	Standart Sapma	Standart Sapma Ortalaması
Bana yeniden seçme şansı sunulsa yine bu hastanede çalışmayı seçerdim	Lisans	87	2,0345	1,07236	,11497
	Yüksek Lisans	34	2,3529	1,15161	,19750

Yukarıdaki tabloda da belirtildiği gibi “Bana yeniden seçme şansı sunulsa yine bu hastanede çalışmayı seçerdim” ifadesine verilebilecek en yüksek katılım değeri 5 iken lisans mezunu katılımcıların verdikleri cevaplara göre oluşan ortalama değer 2,0345, yüksek lisans mezunu katılımcılara ait ortalama değer ise 2,3529’dur.

Tablo 26: H17 Hipotezine İlişkin T Testi

		Levene'nin Eşit Varyans Testi		Ortalamalar Eşitliği İçin T Testi						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2 yönlü)	Ortalamalar Farkı	Std. Hata Farkı	%95 Güven Aralığı	
									Alt	Üst
Bana yeniden seçme şansı sunulsa yine bu hastanede çalışmayı seçerdim	Eşit Varyans	,002	,966	-1,438	119	,153	-,31846	,22145	-,75695	,12003
	Eşit Olmayan Varyans			-1,394	56,658	,169	-,31846	,22853	-,77613	,13922

Araştırma kapsamında kurulan H21 hipotezi test edilmek amacıyla elde edilen veriler T testine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçları aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır. Aşağıdaki tablolarda görüldüğü gibi cinsiyet durumuna göre geçmişe dönme şansı bulsa yine sosyal çalışmacı olmayı isteme düşüncesi istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir. ($p=0,02$, $0<0,05$) *H21: Cinsiyet durumu ile geçmişe dönme imkanı bulsa yine sosyal çalışmacı olmayı isteme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.* hipotezi kabul edilmektedir.

Tablo 27: Cinsiyet Durumuna Göre Grup İstatistikleri

	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma	Standart Sapma Ortalaması
Geçmişe dönme imkanı bulsam yine sosyal çalışmacı olmak isterdim	Kadın	76	3,1579	1,59209	,18262
	Erkek	45	2,2000	1,64593	,24536

Yukarıdaki tabloda da belirtildiği gibi “Geçmişe dönme imkanı bulsam yine sosyal çalışmacı olmak isterdim” ifadesine verilebilecek en yüksek katılım değeri 5 iken kadın katılımcıların verdikleri cevaplara göre oluşan ortalama değer 3,1579, erkek katılımcılara ait ortalama değer ise 2,2000’dir.

Tablo 28: H21 Hipotezine İlişkin T Testi

		Levene'nin Eşit Varyans Testi		Ortalamalar Eşitliği İçin T Testi						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2 yönlü)	Ortalamalar Farkı	Std. Hata Farkı	%95 Güven Aralığı	
									Alt	Üst
Geçmişe dönme imkanı bulsam yine sosyal çalışmacı olmak isterdim	Eşit Varyans	,684	,410	3,159	119	,002	,95789	,30325	,35743	1,55836
	Eşit Olmayan Varyans			3,132	90,043	,002	,95789	,30587	,35024	1,56555

Araştırma kapsamında kurulan H23 hipotezi test edilmek amacıyla elde edilen veriler T testine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçları aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır. Aşağıdaki tablolarda görüldüğü gibi medeni durumuna göre geçmişe dönme şansı yine sosyal çalışmacı olmayı isteme düşüncesi istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir. ($p=0,256 < 0,05$) *H23: Medeni durumu ile geçmişe dönme imkanı bulsa yine sosyal çalışmacı olmayı isteme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.* hipotezi red edilmektedir.

Tablo 29: Medeni Durumuna Göre Grup İstatistikleri

	Medeni Durum	N	Ortalama	Standart Sapma	Standart Sapma Ortalaması
Geçmişe dönme imkanı bulsam yine sosyal çalışmacı olmak isterdim	Evli	73	2,6712	1,87864	,21988
	Bekar	48	3,0000	1,28824	,18594

Yukarıdaki tabloda da belirtildiği gibi “Geçmişe dönme imkanı bulsam yine sosyal çalışmacı olmak isterdim” ifadesine verilebilecek en yüksek katılım değeri 5 iken evli katılımcıların verdikleri cevaplara göre oluşan ortalama değer 2,6712, bekar katılımcılara ait ortalama değer ise 3,000’dir.

Tablo 30: H23 Hipotezine İlişkin T Testi

		Levene'nin Eşit Varyans Testi		Ortalamalar Eşitliği İçin T Testi						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2 yönlü)	Ortalamalar Farkı	Std. Hata Farkı	%95 Güven Aralığı	
									Alt	Üst
Geçmişe dönme imkanı bulsam yine sosyal çalışmacı olmak isterdim	Eşit Varyans	43,155	,000	-1,059	119	,292	-,32877	,31044	-,94347	,28594
	Eşit Olmayan Varyans			-1,142	118,759	,256	-,32877	,28796	-,89897	,24143

Araştırma kapsamında kurulan H24 hipotezi test edilmek amacıyla elde edilen veriler T testine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçları aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır. Aşağıdaki tablolarda görüldüğü gibi bakmakla yükümlü olunan çocuk durumuna göre geçmişe dönme şansı bulsa yine sosyal çalışmacı olmayı isteme düşüncesi istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir. ($p=0,310$ $p < 0,05$) *H24: Bakmakla yükümlü olunan çocuk durumu ile geçmişe dönme imkanı bulsa yine sosyal çalışmacı olmayı isteme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.* hipotezi red edilmektedir

Tablo 31: Bakmakla Yükümlü Olunan Çocuk Durumuna Göre Grup İstatistikleri

	Bakmakla Yükümlü Olunan Çocuk Var Mı?	N	Ortalama	Standart Sapma	Standart Sapma Ortalaması
Geçmişe dönme imkânı bulsam yine sosyal çalışmacı olmak isterdim	Evet	62	2,9516	1,89414	,24056
	Hayır	59	2,6441	1,39905	,18214

Yukarıdaki tabloda da belirtildiği gibi “Geçmişe dönme imkanı bulsam yine sosyal çalışmacı olmak isterdim” ifadesine verilebilecek en yüksek katılım değeri 5 iken; bakmakla yükümlü olduğu çocuğu bulunan katılımcıların verdikleri cevaplara göre oluşan ortalama değeri 2,9516, çocuğu bulunmayan katılımcılara ait ortalama değeri ise 2,6441’dir.

Tablo 32: H24 Hipotezine İlişkin T Testi

		Levene'nin Eşit Varyans Testi		Ortalamalar Eşitliği İçin T Testi						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2 yönlü)	Ortalamalar Farkı	Std. Hata Farkı	%95 Güven Aralığı	
									Alt	Üst
Geçmişe dönme imkanı bulsam yine sosyal çalışmacı olmak isterdim	Eşit Varyans	26,670	,000	1,012	119	,314	,30755	,30396	-,29432	,90941
	Eşit Olmayan Varyans			1,019	112,205	,310	,30755	,30173	-,29029	,90538

Araştırma kapsamında kurulan H26 hipotezi test edilmek amacıyla elde edilen veriler T testine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçları aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır. Aşağıdaki tablolarda görüldüğü gibi eğitim durumuna göre geçmişe dönme şansı bulsa yine sosyal çalışmacı olmayı isteme düşüncesi istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir. ($p=0,038$, $p<0,05$) *H26: Eğitim durumu ile geçmişe dönme imkanı bulsa yine sosyal çalışmacı olmayı isteme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.* hipotezi kabul edilmektedir.

Tablo 33: Eğitim Durumuna Göre Grup İstatistikleri

	Öğrenim Durumu	N	Ortalama	Standart Sapma	Standart Sapma Ortalaması
Geçmişe dönme imkanı bulsam yine sosyal çalışmacı olmak isterdim	Lisans	87	2,5862	1,55183	,16637
	Yüksek Lisans	34	3,3529	1,85672	,31843

Yukarıdaki tabloda da belirtildiği gibi “Geçmişe dönme imkanı bulsam yine sosyal çalışmacı olmak isterdim” ifadesine verilebilecek en yüksek katılım değeri 5 iken lisans mezunu katılımcıların verdikleri cevaplara göre oluşan ortalama değer 2,5862, yüksek lisans mezunu katılımcılara ait ortalama değer ise 3,3529’dur.

Tablo 34: H26 Hipotezine İlişkin T Testi

		Levene'nin Eşit Varyans Testi		Ortalamalar Eşitliği İçin T Testi						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2 yönlü)	Ortalamalar Farkı	Std. Hata Farkı	%95 Güven Aralığı	
									Alt	Üst
Geçmişe dönme imkanı bulsam yine sosyal çalışmacı olmak isterdim	Eşit Varyans	7,638	,007	-2,309	119	,023	-,76673	,33211	-1,42435	-,10912
	Eşit Olmayan Varyans			-2,134	51,990	,038	-,76673	,35927	-1,48767	-,04580

Hipotezlere ilişkin T testlerinin ardından 2’den fazla gruba değişkenlere ilişkin hipotezleri test etmek amacıyla ANOVA analizleri gerçekleştirilmiştir.

2.3.4.Anova Analizleri

Araştırma kapsamında kurulan H2 hipotezini test etmek amacıyla veriler tek yönlü Anova analizine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçları aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır

Tablo 35: Yaşadıkları İle Göre Grup İstatistikleri

		N	Ortalama	Standart Sapma	Std. Hata	% 95 Güven Aralığı		Minimum	Maximum
						Alt	Üst		
Duygusal bağlılık	İstanbul	74	2,6757	1,05044	,12211	2,4323	2,9190	1,50	5,00
	Bursa	23	2,9203	,65109	,13576	2,6387	3,2018	2,17	4,00
	Sakarya	9	2,7778	,58926	,19642	2,3248	3,2307	1,67	3,33
	Kocaeli	15	2,6222	,93109	,24041	2,1066	3,1378	1,67	5,00
	Toplam	121	2,7231	,93999	,08545	2,5539	2,8923	1,50	5,00

		N	Ortalama	Standart Sapma	Std. Hata	% 95 Güven Aralığı		Minimum	Maximum
						Alt	Üst		
Devam bağlılığı	İstanbul	74	3,1779	,98014	,11394	2,9508	3,4050	1,33	4,50
	Bursa	23	2,4493	,82179	,17136	2,0939	2,8046	1,50	3,50
	Sakarya	9	1,5000	,26352	,08784	1,2974	1,7026	1,33	2,17
	Kocaeli	15	2,6444	1,38854	,35852	1,8755	3,4134	1,33	4,50
	Toplam	121	2,8485	1,08483	,09862	2,6532	3,0437	1,33	4,50
Normatif bağlılık	İstanbul	74	2,2216	1,15702	,13450	1,9536	2,4897	1,00	4,60
	Bursa	23	2,7652	,35498	,07402	2,6117	2,9187	1,60	3,00
	Sakarya	9	2,2444	,46667	,15556	1,8857	2,6032	1,00	2,40
	Kocaeli	15	1,9200	,99369	,25657	1,3697	2,4703	1,00	4,60
	Toplam	121	2,2893	1,01520	,09229	2,1065	2,4720	1,00	4,60

Tablodan da anlaşılacağı gibi katılımcıların 74'ü İstanbul, 23'ü Bursa, 15'i Kocaeli, 9'u Sakarya ilinde çalışmaktadır.

Tablo 36: Varyans Homojenliği

	Levene İstatistiği	Df1	Df2	Sig.
Duygusal bağlılık	1,996	3	117	,118
Devam bağlılığı	11,383	3	117	,000
Normatif bağlılık	13,411	3	117	,000
Örgütsel Bağlılık	4,247	3	117	,007

Yukarıdaki tablo incelendiğinde sadece duygusal bağlılık boyutunda varyansların homojen dağılım gösterdiği görülmektedir (p:0,0118, p>0,05).

Tablo 37: H2 Hipotezlerine İlişkin Anova Analizi

		Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Duygusal bağlılık	Gruplar Arası	1,240	3	,413	,462	,710
	Grup İçi	104,790	117	,896		
	Toplam	106,031	120			
Devam bağlılığı	Gruplar Arası	28,687	3	9,562	9,942	,000
	Grup İçi	112,535	117	,962		
	Toplam	141,222	120			
Normatif bağlılık	Gruplar Arası	7,612	3	2,537	2,558	,058
	Grup İçi	116,064	117	,992		
	Toplam	123,676	120			
Örgütsel Bağlılık	Gruplar Arası	3,266	3	1,089	1,798	,151
	Grup İçi	70,835	117	,605		
	Toplam	74,101	120			

Yukarıdaki tablo incelendiğinde yaşanan ile göre örgütsel bağlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemekte olup, örgütsel bağlılığın alt boyutları incelendiğinde; duygusal bağlılık ve normatif bağlılıkta anlamlı bir farklılık görülmemekte ancak devam bağlılığında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p=0,000$, $p<0,05$). Bu bulgular sonucunda *H2: Yaşanılan il ile örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır* hipotezi red edilmektedir ($p=0,151$, $P>0,05$) Verilerin homojen dağılmaması detaylı bir inceleme için Post Hock Analizi yapılmıştır. Tablo aşağıda sunulmaktadır.

Tablo 38: H2 Hipotezine İlişkin Post Hoc Analizleri (Games-Howell)

Bağımlı Değişken	(I) Yaşadığınız İl	(J) Yaşadığınız İl	Ortalamalar Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
						Alt	Üst
Duygusal bağlılık	İstanbul	Bursa	-,24461	,18260	,542	-,7271	,2379
		Sakarya	-,10210	,23128	,970	-,7680	,5638
		Kocaeli	,05345	,26964	,997	-,6956	,8025
	Bursa	İstanbul	,24461	,18260	,542	-,2379	,7271
		Sakarya	,14251	,23877	,932	-,5400	,8250
		Kocaeli	,29807	,27609	,705	-,4663	1,0624
	Sakarya	İstanbul	,10210	,23128	,970	-,5638	,7680
		Bursa	-,14251	,23877	,932	-,8250	,5400
		Kocaeli	,15556	,31044	,958	-,7069	1,0180
	Kocaeli	İstanbul	-,05345	,26964	,997	-,8025	,6956
		Bursa	-,29807	,27609	,705	-1,0624	,4663
		Sakarya	-,15556	,31044	,958	-1,0180	,7069
Devam bağlılığı	İstanbul	Bursa	,72865*	,20578	,005	,1788	1,2785
		Sakarya	1,67793*	,14387	,000	1,2938	2,0621
		Kocaeli	,53348	,37619	,506	-,5363	1,6032
	Bursa	İstanbul	-,72865*	,20578	,005	-1,2785	-,1788
		Sakarya	,94928*	,19256	,000	,4252	1,4734
		Kocaeli	-,19517	,39736	,960	-1,3052	,9149
	Sakarya	İstanbul	-1,67793*	,14387	,000	-2,0621	-1,2938
		Bursa	-,94928*	,19256	,000	-1,4734	-,4252
		Kocaeli	-1,14444*	,36912	,032	-2,2033	-,0856

Bağımlı Değişken	(I) Yaşadığınız İl	(J) Yaşadığınız İl	Ortalamalar Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
						Alt	Üst
	Kocaeli	İstanbul	-,53348	,37619	,506	-1,6032	,5363
		Bursa	,19517	,39736	,960	-,9149	1,3052
		Sakarya	1,14444*	,36912	,032	,0856	2,2033
Normatif bağlılık	İstanbul	Bursa	-,54360*	,15352	,003	-,9451	-,1421
		Sakarya	-,02282	,20564	,999	-,5919	,5462
		Kocaeli	,30162	,28969	,728	-,5016	1,1048
	Bursa	İstanbul	,54360*	,15352	,003	,1421	,9451
		Sakarya	,52077*	,17227	,046	,0081	1,0334
		Kocaeli	,84522*	,26703	,027	,0831	1,6074
	Sakarya	İstanbul	,02282	,20564	,999	-,5462	,5919
		Bursa	-,52077*	,17227	,046	-1,0334	-,0081
		Kocaeli	,32444	,30004	,704	-,5113	1,1602
	Kocaeli	İstanbul	-,30162	,28969	,728	-1,1048	,5016
		Bursa	-,84522*	,26703	,027	-1,6074	-,0831
		Sakarya	-,32444	,30004	,704	-1,1602	,5113
Örgütsel Bağlılık	İstanbul	Bursa	,01096	,14972	1,000	-,3840	,4059
		Sakarya	,54946*	,13542	,001	,1854	,9136
		Kocaeli	,29587	,20967	,505	-,2828	,8745
	Bursa	İstanbul	-,01096	,14972	1,000	-,4059	,3840
		Sakarya	,53851*	,13979	,003	,1565	,9205
		Kocaeli	,28491	,21252	,547	-,3018	,8716
	Sakarya	İstanbul	-,54946*	,13542	,001	-,9136	-,1854
		Bursa	-,53851*	,13979	,003	-,9205	-,1565

Bağımlı Değişken	(I) Yaşadığınız İl	(J) Yaşadığınız İl	Ortalamalar Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
						Alt	Üst
Örgütsel Bağlılık		Kocaeli	-,25359	,20270	,603	-,8224	,3152
	Kocaeli	İstanbul	-,29587	,20967	,505	-,8745	,2828
		Bursa	-,28491	,21252	,547	-,8716	,3018
		Sakarya	,25359	,20270	,603	-,3152	,8224

* Ortalamalar farkı 0,05 seviyesinde anlamlıdır.

Yukarıdaki tablo incelendiğinde yaşanan illerin örgütsel bağlılığın alt boyutlarından devam bağlılığı boyutunda istatistik olarak anlamlı farklılıklar görülmektedir. İstanbul ilinde çalışanlar ile Kocaeli ilinde çalışanların devam bağlılığında farklılıklar görülmemekle birlikte, diğer iki il ile kıyaslandığında anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamında kurulan H4 hipotezini test etmek amacıyla veriler tek yönlü Anova analizine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçları aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır.

Tablo 39: Yaş Durumuna Göre Grup İstatistikleri

		N	Ortalama	Standart Sapma	Std. Hata	% 95 Güven Aralığı		Minimum	Maximum
						Alt	Üst		
Duygusal bağlılık	20-30	62	2,6075	,68226	,08665	2,4343	2,7808	1,67	4,00
	31-40	45	3,0296	1,13334	,16895	2,6891	3,3701	1,50	5,00
	41-50	14	2,2500	,99733	,26655	1,6742	2,8258	1,67	4,00
	Toplam	121	2,7231	,93999	,08545	2,5539	2,8923	1,50	5,00
Devam bağlılığı	20-30	62	2,9140	,88127	,11192	2,6902	3,1378	1,50	4,00
	31-40	45	2,8778	1,42772	,21283	2,4488	3,3067	1,33	4,50
	41-50	14	2,4643	,37083	,09911	2,2502	2,6784	1,33	2,83
	Toplam	121	2,8485	1,08483	,09862	2,6532	3,0437	1,33	4,50

Tablo 39'un devamıdır

		N	Ortalama	Std. Deviation	Std. Hata	% 95 Güven Aralığı		Minimum	Maximum
						Alt	Üst		
Normatif bağlılık	20-30	62	2,3355	,83354	,10586	2,1238	2,5472	1,00	4,00
	31-40	45	2,4711	1,21143	,18059	2,1072	2,8351	1,00	4,60
	41-50	14	1,5000	,70055	,18723	1,0955	1,9045	1,00	2,60
	Toplam	121	2,2893	1,01520	,09229	2,1065	2,4720	1,00	4,60

Tabloda da görüldüğü gibi katılımcıların 62'si 20-30 yaş aralığında 45'i 31-40 yaş aralığında 14'ü ise 41-50 yaş aralığındadır.

Tablo 40: Varyans Homojenliği

	Levene İstatistiği	df1	df2	Sig.
Duygusal bağlılık	5,156	2	118	,007
Devam bağlılığı	54,943	2	118	,000
Normatif bağlılık	,903	2	118	,408
Örgütsel Bağlılık	4,526	2	118	,013

Yukarıdaki tablo incelendiğinde sadece normatif bağlılık boyutunda varyansların homojen dağılım göstermediği görülmektedir ($p < 0,05$).

Tablo 41: H4 Hipotezlerine İlişkin Anova Analizi

		Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Duygusal bağlılık	Gruplar Arası	8,190	2	4,095	4,939	,009
	Grup İçi	97,841	118	,829		
	Toplam	106,031	120			
Devam bağlılığı	Gruplar Arası	2,371	2	1,186	1,008	,368
	Grup İçi	138,851	118	1,177		
	Toplam	141,222	120			

Tablo 41'in devamıdır

		Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Normatif bağlılık	Gruplar Arası	10,342	2	5,171	5,384	,006
	Grup İçi	113,334	118	,960		
	Toplam	123,676	120			
Örgütsel Bağlılık	Gruplar Arası	5,335	2	2,668	4,578	,012
	Grup İçi	68,766	118	,583		
	Toplam	74,101	120			

Yukarıdaki tablo incelendiğinde yaşa göre örgütsel bağlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık görülmektedir. Verilerin homojen dağılmaması sebebiyle detaylı bir inceleme ve değerlendirme için Post Hock Analizi yapılmıştır. Aşağıda yapılan Post Hock Analizine ait tablodan da görüleceği gibi; 41-50 yaş gurubu sosyal çalışmacıların diğer yaş grupları ile kıyaslandığında örgütsel bağlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmekte, ancak 20-30 yaş gurubu ve 31-40 yaş gruplarına ait sosyal çalışmacıların örgütsel bağlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Bu bilgiler doğrultusunda *H4: Yaş ile örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır* hipotezi kabul edilmektedir ($p=0,012$, $p<0.05$).

Tablo 42: H4 Hipotezine İlişkin Post Hoc Analizleri (Games-Howell)

Bağımlı Değişken	(I) Yaş	(J) Yaş	Ortalamalar Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
						Alt	Üst
Duygusal bağlılık	20-30	31-40	-,42210	,18987	,075	-,8772	,0330
		41-50	,35753	,28028	,429	-,3663	1,0814
	31-40	20-30	,42210	,18987	,075	-,0330	,8772
		41-50	,77963	,31558	,053	-,0077	1,5669
	41-50	20-30	-,35753	,28028	,429	-1,0814	,3663
		31-40	-,77963	,31558	,053	-1,5669	,0077

Bağımlı Değişken	(I) Yaş	(J) Yaş	Ortalamalar Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
						Alt	Üst
Devam bağlılığı	20-30	31-40	,03620	,24047	,988	-,5400	,6124
		41-50	,44969*	,14950	,011	,0886	,8108
	31-40	20-30	-,03620	,24047	,988	-,6124	,5400
		41-50	,41349	,23478	,192	-,1517	,9787
	41-50	20-30	-,44969*	,14950	,011	-,8108	-,0886
		31-40	-,41349	,23478	,192	-,9787	,1517
Normatif bağlılık	20-30	31-40	-,13563	,20933	,794	-,6364	,3652
		41-50	,83548*	,21508	,002	,2955	1,3755
	31-40	20-30	,13563	,20933	,794	-,3652	,6364
		41-50	,97111*	,26013	,002	,3371	1,6051
	41-50	20-30	-,83548*	,21508	,002	-1,3755	-,2955
		31-40	-,97111*	,26013	,002	-1,6051	-,3371
Örgütsel Bağlılık	20-30	31-40	-,17609	,16519	,538	-,5719	,2197
		41-50	,53063*	,16929	,014	,1028	,9585
	31-40	20-30	,17609	,16519	,538	-,2197	,5719
		41-50	,70672*	,21022	,005	,1944	1,2190
	41-50	20-30	-,53063*	,16929	,014	-,9585	-,1028
		31-40	-,70672*	,21022	,005	-1,2190	-,1944

* Ortalamalar farkı 0,05 seviyesinde anlamlıdır.

Araştırma kapsamında kurulan H7 hipotezini test etmek amacıyla veriler tek yönlü Anova analizine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçları aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır.

Tablo 43: Mesleki Deneyime Göre Grup İstatistikleri

		N	Ortalama	Standart Sapma	Std. Hata	% 95 Güven Aralığı		Minimum	Maximum
						Alt	Üst		
Duygusal bağlılık	1 yıldan az	13	2,2949	,75815	,21027	1,8367	2,7530	1,83	4,00
	1-5 yıl	48	2,9375	,61466	,08872	2,7590	3,1160	1,50	4,00
	6-10 yıl	31	2,3817	,58086	,10433	2,1687	2,5948	1,50	4,00
	11-15 yıl	29	2,9253	1,4864 4	,27602	2,3599	3,4907	1,67	5,00
	Toplam	121	2,7231	,93999	,08545	2,5539	2,8923	1,50	5,00
Normatif bağlılık	1 yıldan az	13	1,6769	,71897	,19941	1,2425	2,1114	1,40	4,00
	1-5 yıl	48	2,5875	,45271	,06534	2,4560	2,7190	1,40	3,00
	6-10 yıl	31	2,1484	,81644	,14664	1,8489	2,4479	1,00	3,00
	11-15 yıl	29	2,2207	1,6684 9	,30983	1,5860	2,8553	1,00	4,60
	Toplam	121	2,2893	1,0152 0	,09229	2,1065	2,4720	1,00	4,60
Devam bağlılığı	1 yıldan az	13	3,6538	,74679	,20712	3,2026	4,1051	2,00	4,00
	1-5 yıl	48	2,3785	,81703	,11793	2,1412	2,6157	1,50	4,00
	6-10 yıl	31	2,4301	,93470	,16788	2,0873	2,7730	1,33	3,67
	11-15 yıl	29	3,7126	1,0492 8	,19485	3,3135	4,1118	1,33	4,50
	Toplam	121	2,8485	1,0848 3	,09862	2,6532	3,0437	1,33	4,50

		N	Ortalama	Standart Sapma	Std. Hata	% 95 Güven Aralığı		Minimum	Maximum
Örgütsel Bağlılık	1 yıldan az	13	2,5928	,45972	,12750	2,3150	2,8706	2,24	4,00
	1-5 yıl	48	2,6373	,47901	,06914	2,4982	2,7763	2,00	3,18
	6-10 yıl	31	2,3302	,63385	,11384	2,0977	2,5627	1,65	3,18
	11-15 yıl	29	2,9959	1,22544	,22756	2,5298	3,4621	1,76	4,71
	Toplam	121	2,6398	,78582	,07144	2,4983	2,7812	1,65	4,71

Yukarıdaki tabloda da görüleceği gibi ankete katılanların 13'ü 1 yıldan az, 48'i 1-5 yıl arası, 31'i 6-10 yıl arası, 29'ü ise 11-15 yıl arasında mesleki deneyime sahiptir. Örgütsel bağlılıkla ilgili ifadelerle verilebilecek en yüksek katılım değeri 5 iken 1 yıldan az deneyime sahip olan katılımcıların verdikleri cevaplara göre örgütsel bağlılığı ifade eden ortalama değer 2,5928, 1-5 yıl arasında mesleki deneyime sahip katılımcılara ait ortalama cevap, 2,6373, 6-10 yıl arasında deneyime sahip katılımcılara ait ortalama değer 2,9959'dur.

Tablo 44: Varyans Homojenliği

	Levene İstatistiği	df1	df2	Sig.
Duygusal bağlılık	34,829	3	117	,000
Devam bağlılığı	4,907	3	117	,003
Normatif bağlılık	44,134	3	117	,000
Örgütsel Bağlılık	25,617	3	117	,000

Yukarıdaki tablo incelendiğinde örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılığın alt boyutlarında homojen dağılım göstermediği görülmektedir ($p < 0,05$).

Tablo 45:H7 Hipotezine İlişkin Anova Analizi

		Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Duygusal bağlılık	Gruplar Arası	9,389	3	3,130	3,789	,012
	Grup İçi	96,642	117	,826		
	Toplam	106,031	120			
Devam bağlılığı	Gruplar Arası	46,118	3	15,373	18,912	,000
	Grup İçi	95,104	117	,813		
	Toplam	141,222	120			
Normatif bağlılık	Gruplar Arası	9,895	3	3,298	3,392	,020
	Grup İçi	113,781	117	,972		
	Toplam	123,676	120			
Örgütsel Bağlılık	Gruplar Arası	6,679	3	2,226	3,864	,011
	Grup İçi	67,421	117	,576		
	Toplam	74,101	120			

Varyans homojenliğinin sağlanamaması sebebiyle detaylı bir inceleme ve doğru bir değerlendirme yapılabilmesi için Post Hock Analizi(Games-Howell) yapılmıştır. Aşağıda yapılan Post Hock Analizine ait tabloda belirtildiği gibi tüm mesleki deneyim grupları incelendiğinde örgütsel bağlılık düzeyinde anlamlı farklılıklar görülmemiştir. Bu bilgiler doğrultusunda *H4: Mesleki deneyim ile örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır* hipotezi red edilmektedir ($p>0.05$).

Tablo 46: H7 Hipotezine İlişkin Post Hoc Analizleri (Games-Howell)

Bağımlı Değişken	(I) Mesleki Deneyim	(J) Mesleki Deneyim	Ortalamalar Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
						Alt	Üst
Duygusal bağlılık	1 yıldan az	1-5 yıl	-,64263	,22822	,054	-1,2933	,0081
		6-10 yıl	-,08685	,23473	,982	-,7496	,5759
		11-15 yıl	-,63042	,34699	,281	-1,5614	,3005
	1-5 yıl	1 yıldan az	,64263	,22822	,054	-,0081	1,2933
		6-10 yıl	,55578*	,13695	,001	,1949	,9166
		11-15 yıl	,01221	,28993	1,000	-,7710	,7954
	6-10 yıl	1 yıldan az	,08685	,23473	,982	-,5759	,7496
		1-5 yıl	-,55578*	,13695	,001	-,9166	-,1949
		11-15 yıl	-,54357	,29508	,271	-1,3384	,2513
	11-15 yıl	1 yıldan az	,63042	,34699	,281	-,3005	1,5614
		1-5 yıl	-,01221	,28993	1,000	-,7954	,7710
		6-10 yıl	,54357	,29508	,271	-,2513	1,3384
Devam bağlılığı	1 yıldan az	1-5 yıl	1,27537*	,23834	,000	,6097	1,9411
		6-10 yıl	1,22374*	,26661	,000	,4960	1,9515
		11-15 yıl	-,05880	,28437	,997	-,8294	,7118
	1-5 yıl	1 yıldan az	-1,27537*	,23834	,000	-1,9411	-,6097
		6-10 yıl	-,05164	,20516	,994	-,5943	,4911
		11-15 yıl	-1,33417*	,22775	,000	-1,9401	-,7282
	6-10 yıl	1 yıldan az	-1,22374*	,26661	,000	-1,9515	-,4960
		1-5 yıl	,05164	,20516	,994	-,4911	,5943
		11-15 yıl	-1,28254*	,25719	,000	-1,9635	-,6016
	11-15 yıl	1 yıldan az	,05880	,28437	,997	-,7118	,8294
		1-5 yıl	1,33417*	,22775	,000	,7282	1,9401

Tablo 46'nın devamıdır.

		6-10 yıl	1,28254*	,25719	,000	,6016	1,9635
Normatif bağlılık	1 yıldan az	1-5 yıl	-,91058*	,20984	,003	-1,5170	-,3042
		6-10 yıl	-,47146	,24752	,251	-1,1514	,2084
		11-15 yıl	-,54377	,36845	,461	-1,5314	,4439
	1-5 yıl	1 yıldan az	,91058*	,20984	,003	,3042	1,5170
		6-10 yıl	,43911*	,16054	,043	,0097	,8685
		11-15 yıl	,36681	,31665	,657	-,4934	1,2270
	6-10 yıl	1 yıldan az	,47146	,24752	,251	-,2084	1,1514
		1-5 yıl	-,43911*	,16054	,043	-,8685	-,0097
		11-15 yıl	-,07230	,34278	,997	-,9910	,8464
	11-15 yıl	1 yıldan az	,54377	,36845	,461	-,4439	1,5314
		1-5 yıl	-,36681	,31665	,657	-1,2270	,4934
		6-10 yıl	,07230	,34278	,997	-,8464	,9910
Örgütsel Bağlılık	1 yıldan az	1-5 yıl	-,04449	,14504	,990	-,4511	,3621
		6-10 yıl	,26259	,17093	,429	-,2014	,7266
		11-15 yıl	-,40318	,26084	,421	-1,1029	,2965
	1-5 yıl	1 yıldan az	,04449	,14504	,990	-,3621	,4511
		6-10 yıl	,30708	,13319	,110	-,0465	,6607
		11-15 yıl	-,35869	,23783	,444	-1,0018	,2844
	6-10 yıl	1 yıldan az	-,26259	,17093	,429	-,7266	,2014
		1-5 yıl	-,30708	,13319	,110	-,6607	,0465
		11-15 yıl	-,66577	,25445	,057	-1,3468	,0153
	11-15 yıl	1 yıldan az	,40318	,26084	,421	-,2965	1,1029
		1-5 yıl	,35869	,23783	,444	-,2844	1,0018
		6-10 yıl	,66577	,25445	,057	-,0153	1,3468
* Ortalamalar farkı 0,05 seviyesinde anlamlıdır							

Araştırma kapsamında kurulan H9 hipotezini test etmek amacıyla veriler tek yönlü Anova analizine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçları aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır.

Tablo 47: Çalışılan Hastane Türüne Göre Grup İstatistikleri

		N	Ortalama	Standart Sapma	Std. Hata	% 95 Güven Aralığı		Minimum	Maximum
						Alt	Üst		
Duygusal bağlılık	Devlet Hastanesi	77	2,6320	,76774	,08749	2,4578	2,8063	1,50	4,00
	Eğitim ve Araştırması	23	2,2681	,45154	,09415	2,0729	2,4634	1,50	3,00
	Üniversite/Üniversite EAH	21	3,5556	1,35640	,29599	2,9381	4,1730	2,17	5,00
	Toplam	121	2,7231	,93999	,08545	2,5539	2,8923	1,50	5,00
Normatif bağlılık	Devlet Hastanesi	77	2,0987	,89421	,10190	1,8957	2,3017	1,00	4,00
	Eğitim ve Araştırması	23	1,8609	,47265	,09855	1,6565	2,0653	1,40	2,40
	Üniversite/Üniversite EAH	21	3,4571	1,05668	,23059	2,9761	3,9381	1,60	4,60
	Toplam	121	2,2893	1,01520	,09229	2,1065	2,4720	1,00	4,60
Devam bağlılığı	Devlet Hastanesi	77	2,9069	,90341	,10295	2,7019	3,1120	1,33	4,50
	Eğitim ve Araştırması	23	2,5507	1,26175	,26309	2,0051	3,0963	1,33	4,00
	Üniversite/Üniversite EAH	21	2,9603	1,44232	,31474	2,3038	3,6169	1,50	4,50
	Toplam	121	2,8485	1,08483	,09862	2,6532	3,0437	1,33	4,50
Örgütsel Bağlılık	Devlet Hastanesi	77	2,5722	,60807	,06930	2,4342	2,7102	1,65	4,00
	Eğitim ve Araştırması	23	2,2481	,19016	,03965	2,1659	2,3303	2,06	2,47
	Üniversite/Üniversite EAH	21	3,3165	1,25908	,27475	2,7434	3,8897	2,12	4,71
	Toplam	121	2,6398	,78582	,07144	2,4983	2,7812	1,65	4,71

Yukarıdaki tabloda da görüleceği gibi ankete katılanların 77'si devlet hastanesinde, 23'ü eğitim ve araştırma hastanesinde, 21'i ise üniversite hastanelerinde görev yapmaktadır.

Örgütsel bağlılıkla ilgili ifadelerle verilebilecek en yüksek katılım değeri 5 iken devlet hastanelerinde görev yapan katılımcıların verdikleri cevaplara göre örgütsel bağlılığı ifade eden ortalama değeri 2,5722, eğitim ve araştırma hastanelerinde görev yapan katılımcılara ait ortalama değeri 2,2481 üniversite hastanelerinde görev yapan katılımcılara ait ortalama değeri 3,3165’dir.

Tablo 48: Varyans Homojenliği

	Levene İstatistiği	df1	df2	Sig.
Duygusal bağlılık	53,353	2	118	,000
Devam bağlılığı	20,139	2	118	,000
Normatif bağlılık	16,856	2	118	,000
Örgütsel Bağlılık	74,624	2	118	,000

Yukarıdaki tablo incelendiğinde örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılığın alt boyutlarında homojen dağılım göstermediği görülmektedir ($p < 0,05$).

Tablo 49: H9 Hipotezine İlişkin Anova Analizi

		Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Duygusal bağlılık	Gruplar Arası	19,952	2	9,976	13,676	,000
	Grup İçi	86,078	118	,729		
	Toplam	106,031	120			
Devam bağlılığı	Gruplar Arası	2,565	2	1,282	1,091	,339
	Grup İçi	138,657	118	1,175		
	Toplam	141,222	120			
Normatif bağlılık	Gruplar Arası	35,660	2	17,830	23,904	,000
	Grup İçi	88,016	118	,746		
	Toplam	123,676	120			
Örgütsel Bağlılık	Gruplar Arası	13,498	2	6,749	13,141	,000
	Grup İçi	60,603	118	,514		
	Toplam	74,101	120			

Yukarıdaki tablo incelendiğinde çalışılan hastane türüne göre örgütsel bağlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık görülmektedir. Verilerin homojen dağılmaması sebebiyle detaylı bir inceleme ve değerlendirme için Post Hock Analizi yapılmıştır. Aşağıda yapılan Post Hock

Analizine ait tablodan da görüleceği gibi; hastane türleri karşılaştırıldığında kıyaslandığında örgütsel bağlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda *H9: Çalışılan hastane türü ile örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır* hipotezi kabul edilmektedir.

Tablo 50: H9 Hipotezine İlişkin Post Hoc Analizleri (Games-Howell)

Bağımlı Değişken	(I) Çalıştığınız Kurumun Türü	(J) Çalıştığınız Kurumun Türü	Ortalamalar Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
						Alt	Üst
Duygusal bağlılık	Devlet Hastanesi	Eğitim ve Araştırması	,36392*	,12853	,017	,0554	,6724
		Üniversite/Üniversite EAH	-,92352*	,30865	,017	-1,6952	-,1519
	Eğitim ve Araştırması	Devlet Hastanesi	-,36392*	,12853	,017	-,6724	-,0554
		Üniversite/Üniversite EAH	-1,28744*	,31060	,001	-2,0630	-,5118
	Üniversite/Üniversite EAH	Devlet Hastanesi	,92352*	,30865	,017	,1519	1,6952
		Eğitim ve Araştırması	1,28744*	,31060	,001	,5118	2,0630
Devam bağlılığı	Devlet Hastanesi	Eğitim ve Araştırması	,35620	,28252	,428	-,3414	1,0539
		Üniversite/Üniversite EAH	-,05339	,33115	,986	-,8794	,7726
	Eğitim ve Araştırması	Devlet Hastanesi	-,35620	,28252	,428	-1,0539	,3414
		Üniversite/Üniversite EAH	-,40959	,41022	,582	-1,4081	,5889
	Üniversite/Üniversite EAH	Devlet Hastanesi	,05339	,33115	,986	-,7726	,8794
		Eğitim ve Araştırması	,40959	,41022	,582	-,5889	1,4081
Normatif bağlılık	Devlet Hastanesi	Eğitim ve Araştırması	,23783	,14177	,221	-,1016	,5772
		Üniversite/Üniversite EAH	-1,35844*	,25210	,000	-1,9819	-,7350
	Eğitim ve Araştırması	Devlet Hastanesi	-,23783	,14177	,221	-,5772	,1016
		Üniversite/Üniversite EAH	-1,59627*	,25076	,000	-2,2178	-,9747
	Üniversite/Üniversite EAH	Devlet Hastanesi	1,35844*	,25210	,000	,7350	1,9819
		Eğitim ve Araştırması	1,59627*	,25076	,000	,9747	2,2178

Bağımlı Değişken	(I) Çalıştığınız Kurumun Türü	(J) Çalıştığınız Kurumun Türü	Ortalamalar Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
						Alt	Üst
Örgütsel Bağlılık	Devlet Hastanesi	Eğitim ve Araştırması	,32411*	,07984	,000	,1341	,5141
		Üniversite/Üniversite EAH	-,74433*	,28336	,039	-1,4548	-,0339
	Eğitim ve Araştırması	Devlet Hastanesi	-,32411*	,07984	,000	-,5141	-,1341
		Üniversite/Üniversite EAH	-1,06844*	,27760	,003	-1,7686	-,3683
	Üniversite/Üniversite EAH	Devlet Hastanesi	,74433*	,28336	,039	,0339	1,4548
		Eğitim ve Araştırması	1,06844*	,27760	,003	,3683	1,7686

* Ortalamalar farkı 0,05 seviyesinde anlamlıdır

Araştırma kapsamında kurulan H10 hipotezini test etmek amacıyla veriler tek yönlü Anova analizine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçları aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır.

Tablo 51: Görev Yerine Göre Grup İstatistikleri

		N	Ortalama	Standart Sapma	Std. Hata	% 95 Güven Aralığı		Minimum	Maximum
						Alt	Üst		
Duygusal bağlılık	Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	96	2,7830	,99916	,10198	2,5805	2,9854	1,50	5,00
	Hasta Hakları Birimi	14	2,7976	,39320	,10509	2,5706	3,0246	1,50	3,17
	Çocuk İzlem Birimi	11	2,1061	,67607	,20384	1,6519	2,5603	1,83	4,00
	Toplam	121	2,7231	,93999	,08545	2,5539	2,8923	1,50	5,00
Normatif bağlılık	Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	96	2,3250	1,07850	,11007	2,1065	2,5435	1,00	4,60
	Hasta Hakları Birimi	14	2,5857	,59466	,15893	2,2424	2,9291	1,40	3,00
	Çocuk İzlem Birimi	11	1,6000	,44721	,13484	1,2996	1,9004	1,40	2,60

Tablo 51'in devamıdır.

Devam bağlılığı	Toplam	121	2,289 3	1,0152 0	,09229	2,1065	2,4720	1,00	4,60
	Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	96	2,659 7	1,1068 4	,11297	2,4355	2,8840	1,33	4,50
	Hasta Hakları Birimi	14	3,440 5	,57589	,15391	3,1080	3,7730	1,67	4,00
	Çocuk İzlem Birimi	11	3,742 4	,58387	,17604	3,3502	4,1347	2,33	4,00
	Toplam	121	2,848 5	1,0848 3	,09862	2,6532	3,0437	1,33	4,50
Örgütsel Bağlılık	Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	96	2,604 8	,85970	,08774	2,4306	2,7790	1,65	4,71
	Hasta Hakları Birimi	14	2,962 2	,37389	,09993	2,7463	3,1781	2,12	3,18
	Çocuk İzlem Birimi	11	2,534 8	,19413	,05853	2,4043	2,6652	2,47	3,12
	Toplam	121	2,639 8	,78582	,07144	2,4983	2,7812	1,65	4,71

Yukarıdaki tabloda da görüleceği gibi ankete katılanların 96'sı tıbbi sosyal hizmet biriminde, 14'ü hasta hakları biriminde, 11'i ise çocuk izlem merkezinde görev yapmaktadır. Örgütsel bağlılıkla ilgili ifadelerle verilebilecek en yüksek katılım değeri 5 iken tıbbi sosyal hizmet biriminde görev yapan katılımcıların verdikleri cevaplara göre örgütsel bağlılığı ifade eden ortalama değer 2,6048, hasta hakları biriminde görev yapan katılımcılara ait ortalama değer 2,9622 çocuk izlem merkezinde görev yapan katılımcılara ait ortalama değer 2,5348'dir.

Tablo 52: Varyans Homojenliği

	Levene İstatistiği	df1	df2	Sig.
Duygusal bağlılık	11,106	2	118	,000
Devam bağlılığı	10,538	2	118	,000
Normatif bağlılık	4,780	2	118	,010
ÖB	9,206	2	118	,000

Yukarıdaki tablo incelendiğinde örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılığın alt boyutlarında homojen dağılım göstermediği görülmektedir ($p<0,05$)

Tablo 53: H10 Hipotezine İlişkin Anova Analizi

		Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Duygusal bağlılık	Gruplar Arası	4,610	2	2,305	2,682	,073
	Grup İçi	101,421	118	,859		
	Toplam	106,031	120			
Devam bağlılığı	Gruplar Arası	17,117	2	8,559	8,138	,000
	Grup İçi	124,105	118	1,052		
	Toplam	141,222	120			
Normatif bağlılık	Gruplar Arası	6,579	2	3,289	3,315	,040
	Grup İçi	117,097	118	,992		
	Toplam	123,676	120			
ÖB	Gruplar Arası	1,694	2	,847	1,380	,255
	Grup İçi	72,407	118	,614		
	Toplam	74,101	120			

Yukarıdaki tablo incelendiğinde görev yerine göre örgütsel bağlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Ancak verilerin homojen dağılmadığı bilindiğinden, detaylı bir inceleme ve doğru değerlendirme için Post Hock Analizi (Games- Howell) yapılmıştır. Aşağıda yapılan Post Hock Analizine ait tablodan da görüleceği gibi; hasta hakları biriminde çalışan sosyal çalışmacıların diğer birimlerde çalışan sosyal çalışmacılar ile karşılaştırıldığında örgütsel bağlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmekte, ancak tıbbi sosyal hizmet birimi ve çocuk izlem merkezinde görev yapan sosyal çalışmacıların örgütsel bağlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Bu bilgiler doğrultusunda *H10: Görev yeri ile örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır* hipotezi kabul edilmektedir.

Tablo 54: H10 Hipotezine İlişkin Post Hoc Analizleri (Games-Howell)

Bağımlı Değişken	(I) Görev Yeriniz	(J) Görev Yeriniz	Ortalamalar Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
						Alt	Üst
Duygusal bağlılık	Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	Hasta Hakları Birimi	-,01463	,14643	,995	-,3699	,3406
		Çocuk İzlem Birimi	,67693*	,22793	,024	,0870	1,2668
	Hasta Hakları Birimi	Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	,01463	,14643	,995	-,3406	,3699
		Çocuk İzlem Birimi	,69156*	,22934	,022	,0967	1,2864
	Çocuk İzlem Birimi	Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	-,67693*	,22793	,024	-1,2668	-,0870
		Hasta Hakları Birimi	-,69156*	,22934	,022	-1,2864	-,0967
Devam bağlılığı	Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	Hasta Hakları Birimi	-,78075*	,19092	,001	-1,2518	-,3098
		Çocuk İzlem Birimi	-1,08270*	,20917	,000	-1,6128	-,5526
	Hasta Hakları Birimi	Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	,78075*	,19092	,001	,3098	1,2518
		Çocuk İzlem Birimi	-,30195	,23384	,415	-,8904	,2865
	Çocuk İzlem Birimi	Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	1,08270*	,20917	,000	,5526	1,6128
		Hasta Hakları Birimi	,30195	,23384	,415	-,2865	,8904
Normatif bağlılık	Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	Hasta Hakları Birimi	-,26071	,19333	,381	-,7395	,2180
		Çocuk İzlem Birimi	,72500*	,17406	,001	,2930	1,1570
	Hasta Hakları Birimi	Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	,26071	,19333	,381	-,2180	,7395
		Çocuk İzlem Birimi	,98571*	,20842	,000	,4637	1,5077

Tablo 54’ün devamıdır.

	Çocuk İzlem Birimi	Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	-,72500*	,17406	,001	-1,1570	- ,2930
		Hasta Hakları Birimi	-,98571*	,20842	,000	-1,5077	- ,4637
Örgütsel Bağlılık	Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	Hasta Hakları Birimi	-,35741*	,13298	,028	-,6818	- ,0330
		Çocuk İzlem Birimi	,07002	,10547	,785	-,1826	,3227
	Hasta Hakları Birimi	Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	,35741*	,13298	,028	,0330	,6818
		Çocuk İzlem Birimi	,42743*	,11581	,004	,1348	,7200
	Çocuk İzlem Birimi	Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	-,07002	,10547	,785	-,3227	,1826
		Hasta Hakları Birimi	-,42743*	,11581	,004	-,7200	- ,1348

* Ortalamalar farkı 0,05 seviyesinde anlamlıdır

Araştırma kapsamında kurulan H11 hipotezini test etmek amacıyla veriler tek yönlü Anova analizine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçları aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır.

Tablo 55: Yaşanılan İle Göre Grup İstatistikleri

Bana yeniden seçme sansı sunulsa yine bu hastanede çalışmayı seçerdim								
	N	Ortalama	Standart Sapma	Std. Hata	% 95 Güven Aralığı		Minimum	Maximum
					Alt	Üst		
İstanbul	74	2,0541	1,12130	,13035	1,7943	2,3138	1,00	4,00
Bursa	23	3,0870	,28810	,06007	2,9624	3,2115	3,00	4,00
Sakarya	9	1,0000	,00000	,00000	1,0000	1,0000	1,00	1,00
Kocaeli	15	1,6667	1,04654	,27021	1,0871	2,2462	1,00	4,00
Toplam	121	2,1240	1,09977	,09998	1,9260	2,3219	1,00	4,00

Yukarıdaki tabloda da belirtildiği gibi “Bana yeniden seçme sansı sunulsa yine bu hastanede çalışmayı seçerdim ” ifadesine verilebilecek en yüksek katılım değeri 5 iken İstanbul ilinde yaşayan katılımcıların verdikleri cevaplara göre oluşan ortalama değer 2,0541 , Bursa ilinde yaşayan katılımcılara ait ortalama değer ise 3,0870, Sakarya ilinde yaşayan katılımcılara ait ortalama değer 1,000, Kocaeli ilinde yaşayan katılımcılara ait ortalama değer 1,6667’ dir.

Tablo 56: Varyans Homojenliği

Levene İstatistiği	df1	df2	Sig.
8,311	3	117	,000

Yukarıdaki tablo incelendiğinde örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılığın alt boyutlarında homojen dağılım göstermediği görülmektedir ($p<0,05$)

Tablo 57: H11 Hipotezine İlişkin Anova Analizi

	Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Gruplar Arası	36,197	3	12,066	12,958	,000
Grup İçi	108,943	117	,931		
Toplam	145,140	120			

Yukarıdaki tablo incelendiğinde yaşanan ile göre yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme düşüncesi anlamlı bir farklılık göstermektedir. Verilerin homojen dağılmadığı bilindiğinden, detaylı bir inceleme ve doğru değerlendirme için Post Hock Analizi (Games- Howell) yapılmıştır. Yapılan analize ilişkin tablo aşağıda belirtilmektedir.

Tablo 58: H11 Hipotezine İlişkin Post Hoc Analizleri (Games-Howell)

(I) Yaşadığınız İl	(J) Yaşadığınız İl	Ortalamalar Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
					Alt	Üst
İstanbul	Bursa	-1,03290*	,14353	,000	-1,4084	-,6575
	Sakarya	1,05405*	,13035	,000	,7113	1,3968
	Kocaeli	,38739	,30001	,578	-,4487	1,2234
Bursa	İstanbul	1,03290*	,14353	,000	,6575	1,4084
	Sakarya	2,08696*	,06007	,000	1,9201	2,2538
	Kocaeli	1,42029*	,27681	,001	,6249	2,2157
Sakarya	İstanbul	-1,05405*	,13035	,000	-1,3968	-,7113
	Bursa	-2,08696*	,06007	,000	-2,2538	-1,9201
	Kocaeli	-,66667	,27021	,109	-1,4521	,1187

Tablo 58'in devamıdır.

Kocaeli	İstanbul	-,38739	,30001	,578	-1,2234	,4487
	Bursa	-1,42029*	,27681	,001	-2,2157	-,6249
	Sakarya	,66667	,27021	,109	-,1187	1,4521
* Ortalamalar farkı 0,05 seviyesinde anlamlıdır						

Yukarıdaki tabloda da görülebileceği şekilde farklı illerde yaşayan katılımcıların “yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme” düşüncelerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı olduğu görülmektedir. Bu bulgular sonucunda *H11: Yaşanılan il ile yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır* hipotezi kabul edilmektedir.

Araştırma kapsamında kurulan H13 hipotezini test etmek amacıyla veriler tek yönlü Anova analizine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçları aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır

Tablo 59: Yaş'a Göre Grup İstatistikleri

	N	Ortalama	Standart Sapma	Std. Hata	% 95 Güven Aralığı		Minimum	Maximum
					Alt	Üst		
20-30	62	2,3065	,96816	,12296	2,0606	2,5523	1,00	4,00
31-40	45	2,0222	1,23378	,18392	1,6516	2,3929	1,00	4,00
41-50	14	1,6429	1,08182	,28913	1,0182	2,2675	1,00	4,00
Toplam	121	2,1240	1,09977	,09998	1,9260	2,3219	1,00	4,00

Yukarıdaki tabloda da belirtildiği gibi “Bana yeniden seçme şansı sunulsa yine bu hastanede çalışmayı seçerdim ” ifadesine verilebilecek en yüksek katılım değeri 5 iken 20-30 yaş arasındaki katılımcıların verdikleri cevaplara göre oluşan ortalama değer 2,3065, 31-40 yaş aralığındaki katılımcılara ait ortalama değer 2,0222, 41-50 yaş aralığındaki katılımcılara ait ortalama değer 1,6429’dur.

Tablo 60: Varyans Homojenliği

Levene İstatistiği	df1	df2	Sig.
,902	2	118	,409

Yukarıdaki tablo incelendiğinde örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılığın alt boyutlarında homojen dağılım gösterdiği görülmektedir ($p>0,05$)

Tablo 61: H13 Hipotezine İlişkin Anova Analizi

	Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Gruplar Arası	5,771	2	2,886	2,443	,091
Grup İçi	139,369	118	1,181		
Toplam	145,140	120			

Yukarıdaki tablo incelendiğinde yaş durumuna göre katılımcıların “yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme” düşüncelerinde anlamlı bir farklılık göstermemektedir. ($p:0,091$, $p>0,05$). Bu bulgular sonucunda *H13: Yaş ile yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır* hipotezi red edilmektedir.

Araştırma kapsamında kurulan H16 hipotezini test etmek amacıyla veriler tek yönlü Anova analizine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçları aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır.

Tablo 62: Mesleki Deneyime Göre Grup İstatistikleri

	N	Ortalama	Standart Sapma	Std. Hata	% 95 Güven Aralığı		Minimum	Maximum
					Alt	Üst		
1 yıldan az	13	1,9231	1,44115	,39970	1,0522	2,7940	1,00	4,00
1-5 yıl	48	2,4583	,94437	,13631	2,1841	2,7326	1,00	4,00
6-10 yıl	31	1,4194	,56416	,10133	1,2124	1,6263	1,00	3,00
11-15 yıl	29	2,4138	1,26822	,23550	1,9314	2,8962	1,00	4,00
Toplam	121	2,1240	1,09977	,09998	1,9260	2,3219	1,00	4,00

Yukarıdaki tabloda da belirtildiği gibi “Bana yeniden seçme şansı sunulsa yine bu hastanede çalışmayı seçerdim ” ifadesine verilebilecek en yüksek katılım değeri 5 iken 1 yıldan az mesleki deneyime sahip katılımcıların verdikleri cevaplara göre oluşan ortalama değer 1,9231, 1-5 yıl arasında mesleki deneyime sahip katılımcılara ait ortalama değer 2,4583, 6-10 yıl arasında mesleki deneyime sahip katılımcılara ait ortalama değer 1,4194, 11-15 yıl arasında v katılımcılara ait ortalama değer 2,4138’dir.

Tablo 63: Varyans Homojenliği

Levene İstatistiği	df1	df2	Sig.
14,703	3	117	,000

Yukarıdaki tablo incelendiğinde örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılığın alt boyutlarında homojen dağılım göstermediği görülmektedir ($p<0,05$)

Tablo 64: H16 Hipotezine İlişkin Anova Analizi

	Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Gruplar Arası	23,718	3	7,906	7,618	,000
Grup İçi	121,423	117	1,038		
Toplam	145,140	120			

Yukarıdaki tablo incelendiğinde mesleki deneyime göre “yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme” düşüncesi anlamlı bir farklılık göstermektedir. Verilerin homojen dağılmadığı bilindiğinden, detaylı bir inceleme ve doğru değerlendirme için Post Hock Analizi (Games- Howell) yapılmıştır. Yapılan analize ilişkin tablo aşağıda belirtilmektedir.

Tablo 65: H16 Hipotezine İlişkin Post Hoc Analizleri

(I) Mesleki Deneyim	(J) Mesleki Deneyim	Ortalamalar Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
					Alt	Üst
1 yıldan az	1-5 yıl	-,53526	,42231	,596	-1,7534	,6828
	6-10 yıl	,50372	,41235	,624	-,6996	1,7071
	11-15 yıl	-,49072	,46392	,718	-1,7853	,8039
1-5 yıl	1 yıldan az	,53526	,42231	,596	-,6828	1,7534
	6-10 yıl	1,03898*	,16984	,000	,5929	1,4850
	11-15 yıl	,04454	,27211	,998	-,6803	,7694
6-10 yıl	1 yıldan az	-,50372	,41235	,624	-1,7071	,6996
	1-5 yıl	-1,03898*	,16984	,000	-1,4850	-,5929
	11-15 yıl	-,99444*	,25638	,002	-1,6831	-,3058
11-15 yıl	1 yıldan az	,49072	,46392	,718	-,8039	1,7853
	1-5 yıl	-,04454	,27211	,998	-,7694	,6803
	6-10 yıl	,99444*	,25638	,002	,3058	1,6831
* Ortalamalar farkı 0,05 seviyesinde anlamlıdır						

Yukarıdaki tabloda da görülebileceği şekilde farklı sürelerde mesleki deneyime sahip katılımcıların “yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme” düşüncelerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı olduğu görülmektedir. Bu bulgular sonucunda *H16: Mesleki deneyim ile yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır* hipotezi kabul edilmektedir.

Araştırma kapsamında kurulan H18 hipotezini test etmek amacıyla veriler tek yönlü Anova analizine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçları aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır.

Tablo 66: Çalışılan Hastane Türüne Göre Grup İstatistikleri

	N	Ortalama	Standart Sapma	Std. Hata	% 95 Güven Aralığı		Minimum	Maximum
					Alt	Üst		
Devlet Hastanesi	77	1,9870	,95275	,10858	1,7708	2,2033	1,00	4,00
Eğitim ve Araştırması	23	1,3478	,88465	,18446	,9653	1,7304	1,00	4,00
Üniversite/Üniversite EAH	21	3,4762	,51177	,11168	3,2432	3,7091	3,00	4,00
Toplam	121	2,1240	1,09977	,09998	1,9260	2,3219	1,00	4,00

Yukarıdaki tabloda da belirtildiği gibi “Bana yeniden seçme şansı sunulsa yine bu hastanede çalışmayı seçerdim ” ifadesine verilebilecek en yüksek katılım değeri 5 iken devlet hastanesinde çalışan katılımcıların verdikleri cevaplara göre oluşan ortalama değer 1,9870, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan katılımcılara ait ortalama değer 1,3478, üniversite hastanesinde çalışan katılımcılara ait ortalama değer 3,4762’dir.

Tablo 67: Varyans Homojenliği

Levene İstatistiği	df1	df2	Sig.
3,742	2	118	,027

Yukarıdaki tablo incelendiğinde örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılığın alt boyutlarında homojen dağılım göstermediği görülmektedir ($p < 0,05$)

Tablo 68: H18 Hipotezine İlişkin Anova Analizi

	Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Gruplar Arası	53,698	2	26,849	34,647	,000
Grup İçi	91,442	118	,775		
Toplam	145,140	120			

Yukarıdaki tablo incelendiğinde çalışılan hastane türüne göre “yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme” düşüncesi anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Verilerin homojen dağılmadığı bilindiğinden, detaylı bir inceleme ve doğru değerlendirme için Post Hock Analizi (Games- Howell) yapılmıştır. Yapılan analize ilişkin tablo aşağıda belirtilmektedir.

Tablo 69: H18 Hipotezine İlişkin Post Hoc Analizleri (Games-Howell)

(I) Çalıştığınız Kurumun Türü	(J) Çalıştığınız Kurumun Türü	Ortalamalar Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
					Alt	Üst
Devlet Hastanesi	Eğitim ve Araştırması	,63919*	,21404	,013	,1175	1,1609
	Üniversite/Üniversite EAH	-1,48918*	,15576	,000	-1,8633	-1,1151
Eğitim ve Araştırması	Devlet Hastanesi	-,63919*	,21404	,013	-1,1609	-,1175
	Üniversite/Üniversite EAH	-2,12836*	,21563	,000	-2,6556	-1,6012
Üniversite/Üniversite EAH	Devlet Hastanesi	1,48918*	,15576	,000	1,1151	1,8633
	Eğitim ve Araştırması	2,12836*	,21563	,000	1,6012	2,6556

* Ortalamalar farkı 0,05 seviyesinde anlamlıdır.

Yukarıdaki tabloda da görülebileceği şekilde farklı hastane türlerinde çalışan katılımcıların “yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme” düşüncelerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı olduğu görülmektedir. Bu bulgular sonucunda *H18: Çalışılan hastane türü ile yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır* hipotezi kabul edilmektedir. Araştırma kapsamında kurulan H19 hipotezini test etmek amacıyla veriler tek yönlü Anova analizine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçları aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır.

Tablo 70:Görev Yeri Türüne Göre Grup İstatistikleri

	N	Ortalama	Standart Sapma	Std. Hata	% 95 Güven Aralığı		Minimum	Maximum
					Alt	Üst		
Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	96	2,2188	1,16260	,11866	1,9832	2,4543	1,00	4,00
Hasta Hakları Birimi	14	2,1429	,53452	,14286	1,8342	2,4515	1,00	3,00
Çocuk İzlem Birimi	11	1,2727	,64667	,19498	,8383	1,7072	1,00	3,00
Toplam	121	2,1240	1,09977	,09998	1,9260	2,3219	1,00	4,00

Yukarıdaki tabloda da belirtildiği gibi “Bana yeniden seçme şansı sunulsa yine bu hastanede çalışmayı seçerdim ” ifadesine verilebilecek en yüksek katılım değeri 5 iken

tıbbi sosyal hizmet biriminde çalışan katılımcıların verdikleri cevaplara göre oluşan ortalama değer 2,2188, hasta hakları biriminde çalışan katılımcılara ait ortalama değer 2,1429, çocuk izlem merkezinde çalışan katılımcılara ait ortalama değer ise 1,2727'dir.

Tablo 71: Varyans Homojenliği

Levene İstatistiği	df1	df2	Sig.
22,333	2	118	,000

Yukarıdaki tablo incelendiğinde örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılığın alt boyutlarında homojen dağılım göstermediği görülmektedir ($p < 0,05$)

Tablo 72: H19 Hipotezine İlişkin Anova Analizi

	Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Gruplar Arası	8,838	2	4,419	3,826	,025
Grup İçi	136,302	118	1,155		
Toplam	145,140	120			

Yukarıdaki tablo incelendiğinde görev yerine göre “yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme” düşüncesi anlamlı bir farklılık göstermektedir. Verilerin homojen dağılmadığı bilindiğinden, detaylı bir inceleme ve doğru değerlendirme için Post Hoc Analizi (Games- Howell) yapılmıştır. Yapılan analize ilişkin tablo aşağıda belirtilmektedir

Tablo 73: H19 Hipotezine İlişkin Post Hoc Analizleri

(I) Görev Yeriniz	(J) Görev Yeriniz	Ortalamalar Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
					Alt	Üst
Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	Hasta Hakları Birimi	,07589	,18571	,912	-,3787	,5305
	Çocuk İzlem Birimi	,94602*	,22825	,002	,3649	1,5271
Hasta Hakları Birimi	Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	-,07589	,18571	,912	-,5305	,3787
	Çocuk İzlem Birimi	,87013*	,24171	,005	,2569	1,4833
Çocuk İzlem Birimi	Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	-,94602*	,22825	,002	-1,5271	-,3649
	Hasta Hakları Birimi	-,87013*	,24171	,005	-1,4833	-,2569

* Ortalamalar farkı 0,05 seviyesinde anlamlıdır

Yukarıdaki tabloda da görülebileceği şekilde farklı yerlerde görevlendirilen katılımcıların “yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme” düşüncelerinin

istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık göstermektedir. Tablo detaylı incelendiğinde, çocuk izlem biriminde görevli sosyal çalışmacıların belirtilen ifadeye katılma durumlarında anlamlı farklılık gösterdiği, tıbbi sosyal hizmet ve hasta haklarında görevli sosyal çalışmacıların ifadeye katılımlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Bu bulgular sonucunda *H19: görev yeri ile yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır* hipotezi kabul edilmektedir.

Araştırma kapsamında kurulan H20 hipotezini test etmek amacıyla veriler tek yönlü Anova analizine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçları aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır

Tablo 74: Yaşanılan İle Göre Grup İstatistikleri

	N	Ortalama	Standart Sapma	Std. Hata	% 95 Güven Aralığı		Minimum	Maximum
					Alt	Üst		
İstanbul	74	2,5270	1,64877	,19167	2,1450	2,9090	1,00	5,00
Bursa	23	3,8261	,98406	,20519	3,4005	4,2516	3,00	5,00
Sakarya	9	2,7778	2,10819	,70273	1,1573	4,3983	1,00	5,00
Kocaeli	15	2,6000	1,88225	,48599	1,5576	3,6424	1,00	5,00
Toplam	121	2,8017	1,67143	,15195	2,5008	3,1025	1,00	5,00

Yukarıdaki tabloda da belirtildiği gibi “geçmişe dönme imkanı bulsam yine sosyal çalışmacı olmayı isterdim” ifadesine verilebilecek en yüksek katılım değeri 5 iken İstanbul ilinde yaşayan katılımcıların verdikleri cevaplara göre oluşan ortalama değer 2,5270 , Bursa ilinde yaşayan katılımcılara ait ortalama değer ise 3,8261, Sakarya ilinde yaşayan katılımcılara ait ortalama değer 2,7778, Kocaeli ilinde yaşayan katılımcılara ait ortalama değer 2,6000’dir.

Tablo 75: Varyans Homojenliği

Levene İstatistiği	df1	df2	Sig.
8,311	3	117	,000

Yukarıdaki tablo incelendiğinde örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılığın alt boyutlarında homojen dağılım göstermediği görülmektedir ($p < 0,05$)

Tablo 76: H20 Hipotezine İlişkin Anova Analizi

	Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Gruplar Arası	30,334	3	10,111	3,880	,011
Grup İçi	304,906	117	2,606		
Toplam	335,240	120			

Yukarıdaki tablo incelendiğinde yaşanan ile göre “geçmişe dönülse tekrardan sosyal çalışmacı olmayı isteme” düşüncesi anlamlı bir farklılık göstermektedir. Verilerin homojen dağılmadığı bilindiğinden, detaylı bir inceleme ve doğru değerlendirme için Post Hock Analizi (Games- Howell) yapılmıştır. Yapılan analize ilişkin tablo aşağıda belirtilmektedir.

Tablo 77: H20 Hipotezine İlişkin Post Hoc Analizleri (Games-Howell)

(I) Yaşadığınız İl	(J) Yaşadığınız İl	Ortalamalar Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
					Alt	Üst
İstanbul	Bursa	-1,29906*	,28078	,000	-2,0401	-,5580
	Sakarya	-,25075	,72840	,985	-2,5133	2,0118
	Kocaeli	-,07297	,52242	,999	-1,5448	1,3989
Bursa	İstanbul	1,29906*	,28078	,000	,5580	2,0401
	Sakarya	1,04831	,73207	,511	-1,2176	3,3142
	Kocaeli	1,22609	,52754	,127	-,2569	2,7091
Sakarya	İstanbul	,25075	,72840	,985	-2,0118	2,5133
	Bursa	-1,04831	,73207	,511	-3,3142	1,2176
	Kocaeli	,17778	,85441	,997	-2,2761	2,6317
Kocaeli	İstanbul	,07297	,52242	,999	-1,3989	1,5448
	Bursa	-1,22609	,52754	,127	-2,7091	-,2569
	Sakarya	-,17778	,85441	,997	-2,6317	2,2761

* Ortalamalar farkı 0,05 seviyesinde anlamlıdır

Yukarıdaki tabloda da görülebileceği şekilde farklı şehirlerde yaşayan katılımcıların “geçmişe dönülse tekrardan sosyal çalışmacı olmayı isteme” düşüncelerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı olduğu görülmektedir. Bu bulgular sonucunda *H20: Çalışılan hastane türü ile yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır* hipotezi kabul edilmektedir.

Araştırma kapsamında kurulan H22 hipotezini test etmek amacıyla veriler tek yönlü Anova analizine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçları aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır.

Tablo 78: Yaş Göre Grup İstatistikleri

	N	Ortalama	Standart Sapma	Std. Hata	% 95 Güven Aralığı		Minimum	Maximum
					Alt	Üst		
20-30	62	3,0000	1,55764	,19782	2,6044	3,3956	1,00	5,00
31-40	45	2,8444	1,87029	,27881	2,2825	3,4063	1,00	5,00
41-50	14	1,7857	1,12171	,29979	1,1381	2,4334	1,00	4,00
Toplam	121	2,8017	1,67143	,15195	2,5008	3,1025	1,00	5,00

Yukarıdaki tabloda da belirtildiği gibi “Geçmişe dönme imkanı bulsam yine sosyal çalışmacı olmayı isterdim” ifadesine verilebilecek en yüksek katılım değeri 5 iken 20-30 yaş arasındaki katılımcıların verdikleri cevaplara göre oluşan ortalama değer 3,0000, 31-40 yaş arasındaki katılımcılara ait ortalama değer 2,8444, 41-50 yaş arasındaki katılımcılara ait ortalama değer 1,7857’dir.

Tablo 79: Varyans Homojenliği

Levene İstatistiği	df1	df2	Sig.
7,782	2	118	,001

Yukarıdaki tablo incelendiğinde örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılığın alt boyutlarında homojen dağılım göstermediği görülmektedir ($p < 0,05$)

Tablo 80: H22 Hipotezine İlişkin Anova Analizi

	Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Gruplar Arası	16,971	2	8,486	3,146	,047
Grup İçi	318,268	118	2,697		
Toplam	335,240	120			

Yukarıdaki tablo incelendiğinde yaşa göre “geçmişe dönülse tekrardan sosyal çalışmacı olmayı isteme” düşüncesi anlamlı bir farklılık göstermektedir. Verilerin homojen dağılmadığı bilindiğinden, detaylı bir inceleme ve doğru değerlendirme için Post Hoc Analizi (Games- Howell) yapılmıştır. Yapılan analize ilişkin tablo aşağıda belirtilmektedir .

Tablo 81: H22 Hipotezine İlişkin Post Hoc Analizleri (Games-Howell)

(I) Yaş	(J) Yaş	Ortalamalar Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
					Alt	Üst
20-30	31-40	,15556	,34186	,892	-,6601	,9712
	41-50	1,21429*	,35918	,006	,3212	2,1073
31-40	20-30	-,15556	,34186	,892	-,9712	,6601
	41-50	1,05873*	,40940	,036	,0592	2,0582
41-50	20-30	-1,21429*	,35918	,006	-2,1073	-,3212
	31-40	-1,05873*	,40940	,036	-2,0582	-,0592

* Ortalamalar farkı 0,05 seviyesinde anlamlıdır.

Yukarıdaki tabloya göre farklı yaş gruplarında olan katılımcıların “geçmişe dönülse tekrardan sosyal çalışmacı olmayı isteme” düşüncelerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı olduğu görülmektedir. Bu bulgular sonucunda H22: Çalışılan hastane türü ile yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır hipotezi kabul edilmektedir

Araştırma kapsamında kurulan H25 hipotezini test etmek amacıyla veriler tek yönlü Anova analizine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçları aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır

Tablo 82: Mesleki Deneyime Göre Grup İstatistikleri

	N	Ortalama	Standart Sapma	Std. Hata	% 95 Güven Aralığı		Minimum	Maximum
					Alt	Üst		
1 yıldan az	13	1,7692	1,23517	,34257	1,0228	2,5156	1,00	4,00
1-5 yıl	48	3,6667	1,07848	,15567	3,3535	3,9798	2,00	5,00
6-10 yıl	31	2,2581	1,82515	,32781	1,5886	2,9275	1,00	5,00
11-15 yıl	29	2,4138	1,88068	,34923	1,6984	3,1292	1,00	5,00
Toplam	121	2,8017	1,67143	,15195	2,5008	3,1025	1,00	5,00

Yukarıdaki tabloda da belirtildiği gibi “Geçmişe dönme imkanı bulsam yine sosyal çalışmacı olmayı isterdim” ifadesine verilebilecek en yüksek katılım değeri 5 iken 1 yıldan az mesleki deneyime sahip katılımcıların verdikleri cevaplara göre oluşan ortalama değeri 1,7692, 1-5 yıl arasında mesleki deneyime sahip katılımcılara ait ortalama değeri 3,6667, 6-10 yıl mesleki deneyime sahip katılımcılara ait ortalama değeri 2,2581, 11-15 yıl arasında mesleki deneyime sahip katılımcılara ait ortalama değeri 2,4138’dir.

Tablo 83: Varyans Homojenliği

Levene İstatistiği	df1	df2	Sig.
15,280	3	117	,000

Yukarıdaki tablo incelendiğinde örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılığın alt boyutlarında homojen dağılım göstermediği görülmektedir ($p < 0,05$)

Tablo 84: H25 Hipotezine İlişkin Anova Analizi

	Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Gruplar Arası	63,295	3	21,098	9,077	,000
Grup İçi	271,944	117	2,324		
Toplam	335,240	120			

Yukarıdaki tablo incelendiğinde mesleki deneyime göre “geçmişe dönülse tekrardan sosyal çalışmacı olmayı isteme” düşüncesi anlamlı bir farklılık göstermektedir. Verilerin homojen dağılmadığı bilindiğinden, detaylı bir inceleme ve doğru değerlendirme için Post Hoc Analizi (Games- Howell) yapılmıştır. Yapılan analize ilişkin tablo aşağıda belirtilmektedir

Tablo 85: H25 Hipotezine İlişkin Post Hoc Analizleri

(I) Mesleki Deneyim	(J) Mesleki Deneyim	Ortalamalar Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
					Alt	Üst
1 yıldan az	1-5 yıl	-1,89744*	,37628	,001	-2,9653	-,8296
	6-10 yıl	-,48883	,47415	,733	-1,7714	,7938
	11-15 yıl	-,64456	,48920	,558	-1,9656	,6765
1-5 yıl	1 yıldan az	1,89744*	,37628	,001	,8296	2,9653
	6-10 yıl	1,40860*	,36289	,002	,4394	2,3778
	11-15 yıl	1,25287*	,38235	,011	,2272	2,2785

Tablo 85'in devamıdır.

6-10 yıl	1 yıldan az	,48883	,47415	,733	-,7938	1,7714
	1-5 yıl	-1,40860*	,36289	,002	-2,3778	-,4394
	11-15 yıl	-,15573	,47898	,988	-1,4230	1,1116
11-15 yıl	1 yıldan az	,64456	,48920	,558	-,6765	1,9656
	1-5 yıl	-1,25287*	,38235	,011	-2,2785	-,2272
	6-10 yıl	,15573	,47898	,988	-1,1116	1,4230

* Ortalamalar farkı 0,05 seviyesinde anlamlıdır.

Yukarıdaki tabloda da görülebileceği şekilde farklı sürelerde mesleki deneyime sahip katılımcıların “geçmişe dönülse tekrardan sosyal çalışmacı olmayı isteme” düşüncelerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı olduğu görülmektedir. Tablo 83 ile birlikte değerlendirildiğinde; 1-5 yıl arasında mesleki deneyim sahip olan sosyal çalışmacıların diğer gruplarda bulunan sosyal çalışmacılara kıyasla “geçmişe dönme imkanı bulsam yine sosyal çalışmacı olmayı isterdim” ifadesine daha fazla katıldığı ,diğer gruplardaki sosyal çalışmacıların ise bu ifadeye katılmadığı görülmektedir. Bu bulgular sonucunda *H25: Çalışılan hastane türü ile yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır* hipotezi kabul edilmektedir

Araştırma kapsamında kurulan H27 hipotezini test etmek amacıyla veriler tek yönlü Anova analizine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçları aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır.

Tablo 86: Çalışılan Hastane Türüne Göre Grup İstatistikleri

	N	Ortalama	Standart Sapma	Std. Hata	% 95 Güven Aralığı		Minimum	Maximum
					Alt	Üst		
Devlet Hastanesi	77	2,7403	1,56779	,17867	2,3844	3,0961	1,00	5,00
Eğitim ve Araştırması	23	1,3043	,63495	,13240	1,0298	1,5789	1,00	3,00
Üniversite/Üniversite EAH	21	4,6667	,85635	,18687	4,2769	5,0565	2,00	5,00
Toplam	121	2,8017	1,67143	,15195	2,5008	3,1025	1,00	5,00

Yukarıdaki tabloda da belirtildiği gibi “Geçmişe dönme imkânı bulsam yine sosyal çalışmacı olmayı isterdim” ifadesine verilebilecek en yüksek katılım değeri 5 iken devlet hastanesinde çalışan katılımcıların verdikleri cevaplara göre oluşan ortalama değer

2,7403, eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan katılımcılara ait ortalama değer 1,3043, üniversite hastanelerinde çalışan katılımcılara ait ortalama değer ise 4,6667’dir.

Tablo 87: Varyans Homojenliği

Levene İstatistiği	df1	df2	Sig.
17,492	2	118	,000

Yukarıdaki tablo incelendiğinde örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılığın alt boyutlarında homojen dağılım göstermediği görülmektedir ($p < 0,05$)

Tablo 88: H27 Hipotezine İlişkin Anova Analizi

	Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Gruplar Arası	124,898	2	62,449	35,033	,000
Grup İçi	210,341	118	1,783		
Toplam	335,240	120			

Yukarıdaki tablo incelendiğinde çalışılan hastane türüne göre “Geçmişe dönülse tekrardan sosyal çalışmacı olmayı isteme” düşüncesi anlamlı bir farklılık göstermektedir. Verilerin homojen dağılmadığı bilindiğinden, detaylı bir inceleme ve doğru değerlendirme için Post Hock Analizi (Games- Howell) yapılmıştır. Yapılan analize ilişkin tablo aşağıda belirtilmektedir.

Tablo 89: H27 Hipotezine İlişkin Post Hoc Analizleri (Games-Howell)

(I) Çalıştığınız Kurumun Türü (J) Çalıştığınız Kurumun Türü		Ortalamalar Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
					Alt	Üst
Devlet Hastanesi	Eğitim ve Araştırması	1,43591*	,22237	,000	,9059	1,9659
	Üniversite/Üniversite EAH	-1,92641*	,25854	,000	-2,5477	-1,3051
Eğitim ve Araştırması	Devlet Hastanesi	-1,43591*	,22237	,000	-1,9659	-,9059
	Üniversite/Üniversite EAH	-3,36232*	,22902	,000	-3,9216	-2,8030
Üniversite/Üniversite EAH	Devlet Hastanesi	1,92641*	,25854	,000	1,3051	2,5477
	Eğitim ve Araştırması	3,36232*	,22902	,000	2,8030	3,9216

* Ortalamalar farkı 0,05 seviyesinde anlamlıdır

Yukarıdaki tabloda da görülebileceği şekilde farklı hastane türünde çalışan katılımcıların “geçmişe dönülse tekrardan sosyal çalışmacı olmayı isteme” düşüncelerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı olduğu görülmektedir. Tablo 87 ile birlikte değerlendirildiğinde; eğitim ve araştırma hastanelerinde görev yapan sosyal çalışmacıların; “Geçmişe dönme imkanı bulsam yine sosyal çalışmacı olmayı isterdim” ifadesine kuvvetle katılmadığı, devlet hastanelerinde çalışan sosyal çalışmacıların kararsıza yakın seviyede katılım göstermediği, üniversite hastanelerinde çalışan sosyal çalışmacıların ise yüksek derecede katıldığı görülmektedir. Bu bulgular sonucunda *H27: Çalışılan hastane türü ile “geçmişe dönülse yine sosyal çalışmacı olmayı isteme” düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır* hipotezi kabul edilmektedir.

Araştırma kapsamında kurulan H28 hipotezini test etmek amacıyla veriler tek yönlü Anova analizine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçları aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır.

Tablo 90: Görev Yerine Göre Grup İstatistikleri

	N	Ortalama	Standart Sapma	Std. Hata	% 95 Güven Aralığı		Minimum	Maximum
					Alt	Üst		
Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	96	2,8021	1,64553	,16795	2,4687	3,1355	1,00	5,00
Hasta Hakları Birimi	14	4,0714	1,32806	,35494	3,3046	4,8382	2,00	5,00
Çocuk İzlem Birimi	11	1,1818	,60302	,18182	,7767	1,5869	1,00	3,00
Toplam	121	2,8017	1,67143	,15195	2,5008	3,1025	1,00	5,00

Yukarıdaki tabloda da belirtildiği gibi “Geçmişe dönme imkanı bulsam yine sosyal çalışmacı olmayı isterdim” ifadesine verilebilecek en yüksek katılım değeri 5 iken tıbbi sosyal hizmet biriminde çalışan katılımcıların verdikleri cevaplara göre oluşan ortalama değer 2,8021, hasta hakları biriminde çalışan katılımcılara ait ortalama değer 4,0714, çocuk izlem merkezlerinde çalışan katılımcılara ait ortalama değer ise 1,1818’dir.

Tablo 91: Varyans Homojenliği

Levene İstatistiği	df1	df2	Sig.
10,297	2	118	,000

Yukarıdaki tablo incelendiğinde örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılığın alt boyutlarında homojen dağılım göstermediği görülmektedir ($p<0,05$)

Tablo 92: H28 Hipotezine İlişkin Anova Analizi

	Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Gruplar Arası	51,435	2	25,718	10,693	,000
Grup İçi	283,805	118	2,405		
Toplam	335,240	120			

Yukarıdaki tablo incelendiğinde görev yerine göre “geçmişe dönülse tekrardan sosyal çalışmacı olmayı isteme” düşüncesi anlamlı bir farklılık göstermektedir. Verilerin homojen dağılmadığı bilindiğinden, detaylı bir inceleme ve doğru değerlendirme için Post Hock Analizi (Games-Howell) yapılmıştır. Yapılan analize ilişkin tablo aşağıda belirtilmektedir.

Tablo 93: H28 Hipotezine İlişkin Post Hoc Analizleri (Games-Howell)

(I) Görev Yeriniz	(J) Görev Yeriniz	Ortalamalar Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
					Alt	Üst
Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	Hasta Hakları Birimi	-1,26935*	,39267	,011	-2,2654	-,2732
	Çocuk İzlem Birimi	1,62027*	,24752	,000	1,0119	2,2286
Hasta Hakları Birimi	Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	1,26935*	,39267	,011	,2732	2,2654
	Çocuk İzlem Birimi	2,88961*	,39880	,000	1,8766	3,9027
Çocuk İzlem Birimi	Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	-1,62027*	,24752	,000	-2,2286	-1,0119
	Hasta Hakları Birimi	-2,88961*	,39880	,000	-3,9027	-1,8766

* Ortalamalar farkı 0,05 seviyesinde anlamlıdır.

Yukarıdaki tabloda da görülebileceği şekilde farklı hastane türünde çalışan katılımcıların “geçmişe dönülse tekrardan sosyal çalışmacı olmayı isteme” düşüncelerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı olduğu görülmektedir. Bu bulgular sonucunda *H28: Çalışılan hastane türü ile “geçmişe dönülse yine sosyal çalışmacı olmayı isteme” düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır* hipotezi kabul edilmektedir.

Yapılan analizler sonucunda tez kapsamında kurulan hipotezlere ilişkin test sonuçları aşağıdaki tabloda toplu şekilde sunulmaktadır.

Tablo 94: Hipotez Testleri Sonuçları

Hipotez	Kabul/Red
H1: Hastanelerde çalışan sosyal çalışmacıların örgütsel bağlılık düzeyleri düşüktür	Kabul
H1a: Hastanelerde çalışan sosyal çalışmacıların duygusal bağlılık düzeyleri düşüktür	Kabul
H1b: Hastanelerde çalışan sosyal çalışmacıların devam bağlılığı düzeyleri düşüktür.	Kabul
H1c: Hastanelerde çalışan sosyal çalışmacıların normatif bağlılık düzeyleri düşüktür.	Kabul
H2: Yaşanılan il ile örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.	Red
H3: Cinsiyet ile örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H4: Yaş ile örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H5: Medeni durum ile örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır	Red
H6: Bakmakla yükümlü olunan çocuk ile örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır	Red
H7: Mesleki deneyim ile örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.	Red
H8: Eğitim durumu ile örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır	Kabul
H9: Çalışılan hastane türü ile örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H10: Görev yeri ile örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H11: Yaşanılan il ile yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır	Kabul
H12: Cinsiyet ile yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H13: Yaş ile yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır	Red
H14: Medeni durum ile yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H15: Bakmakla yükümlü olunan çocuk ile yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H16: Mesleki deneyim yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H17: Eğitim durumu ile yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme	Red

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.	
H18: Çalışılan hastane türü ile yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H19: Görev yeri ile yeniden seçme şansı sunulsa aynı hastanede çalışmayı seçme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H20: Yaşanılan il ile geçmişe dönme imkânı bulsa yine sosyal çalışmacı olmayı isteme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H21: Cinsiyet ile geçmişe dönme imkânı bulsa yine sosyal çalışmacı olmayı isteme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H22: Yaş ile geçmişe dönme imkanı bulsa yine sosyal çalışmacı olmayı isteme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır	Kabul
H23: Medeni durum ile geçmişe dönme imkanı bulsa yine sosyal çalışmacı olmayı isteme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.	Red
H24: Bakmakla yükümlü olunan çocuk ile geçmişe dönme imkanı bulsa yine sosyal çalışmacı olmayı isteme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.	Red
H25: Mesleki deneyim ile geçmişe dönme imkanı bulsa yine sosyal çalışmacı olmayı isteme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H26: Eğitim durumu ile geçmişe dönme imkanı bulsa yine sosyal çalışmacı olmayı isteme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H27: Çalışılan hastane türü ile geçmişe dönme imkanı bulsa yine sosyal çalışmacı olmayı isteme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H28: Görev yeri ile geçmişe dönme imkanı bulsa yine sosyal çalışmacı olmayı isteme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul

3. BÖLÜM: SONUÇ VE TARTIŞMA

3.1 Sonuçlar

Örgütsel bağlılık bireyin içinde bulunduğu grubuna, kuruma, topluluğa karşı aidiyet duygusu ile hareket ederek kurumun hedeflerini amaçlarını, inançlarını içselleştirmesini ve buna göre davranışlarına yön vermesini ifade etmektedir. Bu bağlamda çalışanlarda bulundukları örgütlere karşı gelişen örgütsel bağlılık olarak ifade ettiğimiz olumlu ve güçlü duygular, örgütlerin güçlenmesi ve devamlılığı açısından önem taşımaktadır. Çalışanlarda gelişen örgütsel bağlılık, sorumluluk duygusunu aktive ederek çalışanı harekete geçirmekte bu durum çalışanın verimliliğini arttırmaktadır. Kurum başarısını doğrudan etkileyen bu faktör literatürde de hayli önemli bir kavram olarak yer almaktadır.

Temel uğraşı insan olan sosyal çalışmacılar için de örgütsel bağlılık kavramı oldukça önemlidir. İnsana hizmet eden meslek dalı olarak karşımıza çıkan sosyal hizmet alanında, sosyal çalışmacıların örgütsel bağlılıkları kurum verimini arttırmakta dolayısıyla topluma sunulan hizmetin kalitesini ve miktarını da arttırmaktadır.

Örgütsel bağlılığı düşük seviyede olan çalışanların iş veriminin düştüğü bilindiğinden; Sosyal hizmetin önemli alanlarından olan tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal çalışmacıların kurumlarına duyduğu örgütsel bağlılık; toplum içinde hassas bir grup olan hastaları da önemli ölçüde etkilemektedir. Bu sebeple hastanelerde çalışan sosyal çalışmacıların örgütsel bağlılıkları, hastaların tedavi sürecini dolaylı yoldan etkilediğinden araştırılması gereken konulardan biridir. Hastanelerde çalışan sosyal çalışmacıların örgütsel bağlılıkları üzerine yapılan başka bir çalışma bulunmadığından bu araştırma konuyla ilgili önemli veriler elde edilmesini sağlamıştır.

Araştırma kapsamında Allen ve Meyer(1990) tarafından geliştirilen Üç Boyutlu(Bileşenli) Örgütsel Bağlılık modeli temel alınarak sosyal çalışmacıların sosyo demografik özelliklerinin, duygusal bağlılık, devam bağlılığı ve normatif bağlılık boyutları ile birlikte örgütsel bağlılık düzeyi üzerindeki etkisi araştırılmak istenmiştir. Özellikle duygusal bağlılığı önemli derecede etkileyen kişisel faktörler, örgütün yapısı, işle ilgili özellikler, iş deneyimi; devam bağlılığını etkileyen eğitim durumu ve sosyal çevre gibi değişkenler ile örgütsel bağlılık ve alt boyutları arasındaki ilişki tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu bağlamda nicel yöntem kullanılmış olup veri toplama aracı olarak iki bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. İlk bölümde demografik bilgilere ilişkin sorular bulunmaktayken ikinci bölümde örgütsel bağlılık ölçeğine yer verilmiştir. Örgütsel bağlılık ölçeğine ek olarak 2 farklı ifadeye daha yer verilerek katılımcıların ifadelerine katılım oranı ölçülmek istenmiştir. Demografik bilgilere ait sorular kapalı uçlu olup ölçekler beşli likert tipi seçeneklerden oluşmaktadır. Araştırmanın evrenini Türkiye’de hastanelerde çalışan sosyal çalışmacılar oluşturmakta olup, örnekleme ise Marmara Bölgesi; İstanbul Bursa Kocaeli ve Sakarya illerinde hastanelerde çalışan sosyal çalışmacılardan oluşmaktadır. Türkiye geneli ve belirtilen iller özelinde hastanelerde çalışan sosyal çalışmacı sayısına ulaşılmak istenmişse de Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından sosyal çalışmacıların ayrı olarak sınıflandırılmadığı, sağlık bakanlığı bünyesinde çalışan ve psikolog, diyetisyen, fizyoterapist gibi diğer yardımcı sağlık

personeli ile birlikte gruplandırıldığı öğrenilmiştir. Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi'nden(CİMER) bilgi edinme hakkı çerçevesinde alınan bilgide ise belirtilen illerde çalışan toplam sosyal çalışmacı sayısının 232 olduğu belirtilmektedir. Ancak tayin dönemi sebebiyle anketin uygulandığı süreçte bu sayının 200-250 arasında değişebileceği öngörülmektedir. Araştırmaya ilişkin anket formu dijital ortamda düzenlenerek katılımcılarla telefon ve sosyal medya aracılığıyla katılım göstermeleri talep edilmiştir. Anket toplamda 121 sosyal çalışmacıya uygulanmış olup elde edilen veriler SPSS22.00 paket programda analiz edilmiştir.

Demografik veriler incelendiğinde katılımcıların özellikle birbirinden farklı dinamiklere sahip olan illerden katılım göstermeleri sebebiyle yaşanan il bazında dengeli dağılım olmadığı görülmektedir. Aynı coğrafi bölgede bulunan bu dört ilin nüfus yoğunluklarının büyük oranda farklılık göstermesi illerde görev yapan sosyal çalışmacı sayısını etkilemekte bu da araştırmaya katılan il bazında katılımcı sayısını etkilemektedir. Araştırmaya katılanlardan 74'ü (%61,2) İstanbul ilinde, 26'sı (%19) Bursa ilinde, 15'i (%14,4) Kocaeli ilinde, 9'u (%7,4) Sakarya ilinde yaşamaktadır.

Katılımcıların 76'sı (%62,8) kadın, 45'i (%37,2) ise erkektir.

Katılımcılardan 62'si (%51,2) 20-30 yaş arasında, 53'ü (%37,2) 31-40 yaş arasında, 14'ü (%11,6) 41-50 yaş arasında olup, 51 yaş ve üzeri hiç katılımcı bulunmamaktadır.

Katılımcılardan, 87'si (%71,9) lisans mezunu olup 34'ü (%28,1) yüksek lisans mezunudur.

121 katılımcıdan 73'ü (%60,3) evli, 48 katılımcı (%39,7) ise bekdir. Katılımcılardan 62 (%51,2) tanesinin bakmakla yükümlü olduğu çocuğu bulunmaktadır.

Katılımcıların mesleki deneyimleri incelendiğinde ise 13'ünün (%10,7) 1 yıldan daha az deneyimi olduğu, 48'inin (%39,7) 1-5 yıl arası deneyime sahip olduğu, 31'inin (%25,6) 6-10 yıllık deneyime sahip olduğu, 28'inin (%23,1) 11-15 yıl arası deneyime sahip olduğu, 1'inin (%0,8) ise 15 yıl ve üzeri deneyime sahip olduğu görülmüştür.

Katılımcıların 77'si (%63,6) devlet hastanesinde görev yapmakta, 23'ü (%19) eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapmakta, 21'i ise (%17,4) üniversite hastanesinde görev yapmaktadır.

Katılımcıların 96'sı (%79,3) tıbbi sosyal hizmet biriminde görev yaptığı, 13'ünün (%10,7) Hasta Hakları Biriminde görev yaptığı, 12'sinin (%9,9) ise diğer birimlerde görev yaptığı görülmektedir.

Araştırma kapsamında yapılan analizlerde elde edilen verilerden Örgütsel Bağlılık Ölçeğinde yer alan bazı ifadelerle ilişkin düşüncelerini "1=Hiç Katılmıyorum", "2=Kısmen Katılmıyorum", "3=Kararsızım", "4=Katılıyorum", "5=Tamamen Katılıyorum" seçeneklerinden oluşan beş derecelmeli ölçek üzerinde ve tek bir seçenek belirtmeleri beklenen katılımcıların söz konusu ölçekteki ifadelerle 2,6398 değerinde katılım gösterdikleri görülmüştür. Açık bir ifadeyle 3.00 ve altı değerlerin bağlılık belirten ifadelerle katılım gösterilmediği bilindiğinden; hastanelerde çalışan sosyal çalışmacıların düşük seviyede örgütsel bağlılık sergilediği görülmektedir.

Analizler sonucunda cinsiyetin örgütsel bağlılık üzerindeki etkisi değerlendirildiğinde cinsiyet ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişkili olduğu kadın katılımcıların örgütsel bağlılık düzeylerinin erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte medeni durum ve bakımla yükümlü olunan çocuk değişkenleri ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki olmadığı verisi elde edilmiştir.

Analizler sonucu elde edilen önemli verilerden bir tanesi eğitim düzeyinin örgütsel bağlılık üzerindeki etkisidir. Analizler sonucu ortaya çıkan tablolar lisans mezunu katılımcıların yüksek lisans mezunu sosyal çalışmacılara göre örgütsel bağlılık düzeylerinin daha düşük seviyede olduğu görülmektedir.

Yaşanılan il durumuna göre katılımcıların örgütsel bağlılıkları değerlendirildiğinde Bursa ilinde yaşayan katılımcıların diğer illerde yaşayanlara göre örgütsel bağlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu, ancak diğer illerin birbiriyle benzer düzeyde örgütsel bağlılık tutumu sergilediği söylenebilmektedir. Bu veri sosyal çalışmacıların örgütsel bağlılık düzeylerinin yaşadıkları ile göre değiştiğini göstermektedir.

Elde edilen diğer bir önemli veri ise yaş ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkidir. 41-50 yaş gurubundaki katılımcıların örgütsel bağlılık düzeylerinin diğer yaş guruplarındaki katılımcıların örgütsel bağlılık düzeylerinden anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir.

Mesleki deneyimin örgütsel bağlılık üzerindeki etkisi elde edilen önemli verilerden biridir. 11-15 yıl arasında mesleki deneyime sahip katılımcıların diğer gruplardaki katılımcılara göre örgütsel bağlılık düzeylerinin nispeten daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu veri ile mesleki deneyimin örgütsel bağlılık üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamında yapılan analizlerde çalışılan hastane türünün örgütsel bağlılığı etkileyen faktörlerin arasında yer aldığı söylenebilir. İlgili analiz sonuçları incelendiğinde devlet hastanesi ve eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan katılımcılar birbirine yakın düzeyde örgütsel bağlılık tutumu sergilerken üniversite hastanelerinde çalışan katılımcıların örgütsel bağlılık düzeyleri daha yüksek seyretmektedir. Elde edilen veri çalışılan hastane türü ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir.

Son olarak çalışılan birim ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiye bakıldığında; tüm birimlerde çalışan sosyal çalışmacıların örgütsel bağlılık düzeylerinin düşük olduğu ancak hasta haklarında çalışan katılımcıların diğer birimlerde çalışan katılımcılara göre örgütsel bağlılık düzeylerinin nispeten daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu veriler ile çalışılan birimin örgütsel bağlılık üzerinde etkili olduğu söylenebilmektedir.

3.2 Öneriler

Araştırma kapsamında elde edilen veriler analiz edildiğinde hastanelerde çalışan sosyal çalışmacıların örgütsel bağlılık düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Örgütlerde bireylerin bağlılık düzeylerinin düşük olması örgütün verimliliğini olumsuz etkilediği bilindiğinden; sosyal çalışmacıların örgütsel bağlılık düzeyinin düşük olması sunulan hizmetin kalitesini olumsuz etkileyeceği, iş akışında kesintilere sebep olacağı düşünülmektedir. İş yaşamı kişilerin sosyal hayatını doğrudan etkilemektedir. Çalıştığı

kuruma bağıllık hissetmeyen çalışanın sosyal yaşamında mutlu olması da beklenmemektedir. Özetle çalışanın çalıştığı kuruma bağıllığı tüm yaşamını aktive eden çarkın önemli bir parçasıdır. Bu sebeple elde edilen veriler ışığında örgütsel bağıllığı arttırmaya yönelik öneriler aşağıda belirtilmektedir:

- Lisans eğitimi sürecinde branşlaşma yoluna gidilerek eğitimlerin tercih edilen branş alanında daha kapsamlı verilmesi sosyal hizmet bölümünü okuyan öğrencinin ileride çalışmayı tercih edeceği alan ve karşılaşılacağı sorunlar hakkında daha fazla bilgi edinmesini sağlayacaktır. Alanda karşılaşılacağı sorunları bilerek çalışmaya başlayan sosyal çalışmacının ise multi-disipliner bir alan olan hastanelerde mesleğe yabancılaşmasının önüne geçilerek çalıştığı kuruma bağıllık hissetmesi sağlanacaktır.
- Yine lisans eğitimi süresince eğitimlerin akademisyenlerin yanı sıra sahada aktif hizmet veren sosyal çalışmacıların mesleki bilgi birikimi ve deneyimleri ile harmanlanması sosyal çalışmacı adaylarının ileride çalışacakları alan ve kurumlar hakkında gerekçi bilgiler edinmesini sağlayacaktır.
- Sağlık Bakanlığınca Tıbbi sosyal Hizmeti Yönergesi çıkarılmasına rağmen karşılaşılan vaka türlerine göre uygulanacak işlem basamakları açıkça belirtilmemektedir. Bu durum iller arası ve kurumlar arası işleyiş farklılıklarını ortaya çıkarmaktadır. Uygulanacak işlem basamaklarının standardize edilmesi halinde farklılıklar en aza indirilerek sosyal çalışmacı yetkileri çizilmiş olacak, sosyal çalışmacı ise yetkisi olmayan hallerde kendini yetersiz hissetmeyerek çalıştığı kuruma faydalı hizmetler sunduğu düşüncesi ile çalıştığı kurum ile arasında yakınlık hissedecektir.
- Sosyal çalışmacılara göreve başlama süreçlerinde kapsamlı bir oryantasyon eğitimi verilmesi gerek sosyal çalışmacıların hastaneye alışma süresini kısaltacak, gerekse diğer personellerin sosyal çalışmacıyı benimsemesini kolaylaştıracaktır. Sosyal ilişkileri gelişmiş sosyal çalışmacı çalıştığı hastaneyle arasında duygusal bir bağ kuracaktır.
- Kurumlarda çalışanların motivasyonunun artırılmasına yönelik çalışan hakları birimleri daha aktif hale getirilerek kapsamlı hizmetler sunmak, sosyal aktivitelere yer vermek; sosyal çalışmacıların yanı sıra diğer çalışanların da çalıştıkları kurumlara karşı aidiyet duygusu hissetmesini sağlayarak kurumun bir parçası olmaları noktasında devamlılık sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Akyay, U. (2007). Örgütsel Bağlılık ile İşgören Persofmansı İlişkisini İncelemeye Yönelik Bir Alan Araştırması. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 71-85.
- Alıç, M. (1995). Örgütler. *Eğitim Yönetimi*, 1(1).
(<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/108740>) Erişim:02.02.2019
- Allen, N. J., Douglas, B. G. (2001). Employee Commitment to the Organization and Customer Reactions:Mapping thw Linkages. *Human Recource Management Rewiew*, 209-236.
- Ardıç, K., Çöl, G. (2008). Sosyal Yapısal Özelliklerin Örgüte Bağlılık Üzerine Etkisi. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 22(2). (157-174).
- Ataman, E. (2018). *Sosyal Çalışmada Sosyolojik Bakış Açısının Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.İstanbul
- Aydemir, İ. (2003). *Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları*.(Yüksek Lisan Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Ayden, C., Özkan, Ö. (2014). Sağlık Çalışanlarının Kurumsal Güven ve Örgütsel Bağlılık Boyutları İtibariyle İncelenmesi:Malatya Devlet Hastanesi Sağlık Personeli Üzerine Bir Çalışma. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 24(2). (151-167).
- Aydın Aslan, İ. (2015). *Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerilerinin İncelenmesi*.(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- AYKAÇ, A. (2010). İş Doyumunun Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi.(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara
- Balay , R. (2014). *Yönetici ve Öğretmenlerde Örgütsel Bağlılık*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Balay, R. (2000). *Yönetici ve Öğretmenlerde Örgütsel Bağlılık*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Başaran, İ. E. (1984). *Eğitime Giriş*. Ankara: Sevinç Matbaası.
- Başcılar, M., Taşçı, A. (2018). İş Yükü ve İş Tatmini Arasındaki İlişki: Sosyal Hizmet Uzmanları Üzerine Bir Araştırma. *Iğusabder*. (330-344).(<http://igusabder.gelisim.edu.tr>)
- Baysal, A. C., Tekarslan, E. (1996). *İşletmeler İçin Davranış Bilimleri*. İstanbul: İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayınları.
- Becker, T. E., vd. (1996). Foci and Bases of Employee Commitment: Implications for Job Performance. *Academy of Management Journal*, 39(2).
- Boezeman, E. J., Naomi, E. (2007). Volunteering for Charity: Pride, Rescet and The Commitment of Volunteers. *Journal of Applied Psychology*.92(3). (771-785).
(<https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/13572/03.pdf?sequence=8>)

- Bolat, O. İ. ve Bolat, T. (2008). Otel İşletmelerinde Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı İlişkisi. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11 (19) ,75-94. (<http://sbe.balikesir.edu.tr/dergi/edergi/c11s19/makale/c11s19m6.pdf>)
- Bozkurt, Ö., Yurt, İ. (2013). Akademisyenlerin Örgütsel Bağlılık Düzylerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Yönetim Bilimleri Dergisi*. 11(22). (121-139).
- Brimeyer, T. M., Perrucci, R., Wadsworth, M. S. (2010). Agei Tennure, Resources for Control and Organizational Commitment. *Social Science Qurarterly*. 91(2).(511-530).
- Ceylan, H., Gül, N., Öksüz, M. (2016). Sosyal Çalışmacılarda İş Doyumu ve Tükenmişliğe Etki Eden Faktörlerin Sosyal Hizmet Alanlarına Göre Karşılaştırmalı İncelenmesi. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*. 6(11). 43-69.
- Cılga, İ. (2004). *Bilim ve Meslek Olarak Türkiye'de Sosyal Hizmet*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını.
- Çakınberk, A. K., Derin, N., Demirel, T. (2012). *Vizyoner Liderlik Işığında Örgütsel Bağlılık*. Sivas: Asistan Yayıncılık.
- Çakınberk, A., Demirel, E. T. (2010). Örgütsel Bağlılığın Belirleyicisi Olarak Liderlik: Sağlık Çalışanları Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (103-119).
- Çakır, A. (2007). *İlköğretim Okullarında Görev Yapan Öğretmenlerin Örgütsel Bağlılık Düzeyleri ve Okul Kültürü Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*.(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul
- Çoban, T. (2015). *Okul Kültürünün Öğretmenlerin Örgütsel Bağlılıkları Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi*.(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.İstanbul
- Çöl, G. (2006). Örgütsel Bağlılık Kavramı ve Benzer Kavramlarla İlişkisi. *İş, Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*.6(2).(<http://dergipark.gov.tr/sguc/issue/25511/269015>).
- Demirel, Y. (2008). Örgütsel Güvenin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi:Tekstil Sektörü Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi*. 15(2).(179-194).
- Doğan, S., Kılıç, S. (2007). Örgütsel Bağlılığın Sağlanmasında Personel Güçlendirmenin Yeri ve Önemi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*(29), 37-61.
- Doğrugcan, N. A. (2002). Hasta Hakları, Tıbbi Etik ve Sosyal Hizmetler. 5. *Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı. Değişen Türkiye'de İnsan Hakları Açısından Sosyal Hizmetler*. (106-117). Ankara.
- Durna, Ufuk ve Eren, Veysel (2005). “Üç Bağlılık Unsuru Ekseninde Örgütsel Bağlılık”. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 6 (2) , 210-219.
- Duyan, V. (1996). *Sağlıkta Psiko-sosyal Boyut:Tıbbi Sosyal Hizmet*. Ankara: 72TDFO Ltd Şti.
- Duyan, V. (2003). Hastaların Karşılaştığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri Odağında Tıbbi Sosyal Hizmet. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 25(4). (39-44).

- Duyan, V. (2010). *Sosyal Hizmet: Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri*. Ankara: Aydınlar Matbaacılık.
- Duyan, V. (2012). *Sosyal Hizmet Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkez Yayın No:20.
- Duyan, V., Sayar, Ö., Özbulut, M. (2008). *Sosyal Hizmeti Tanımak ve Anlamak, Sosyal Hizmet Uzmanları ve Sosyal Hizmet Alanında Çalışanlar İçin Bir Rehber*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Yayını.
- Eğilmezkol, G. (2011). *Çalışma Yaşamında Örgütsel Adalet ve Örgütsel Bağlılık: Bir Kamu Bankasındaki Çalışanların Örgütsel Adalet ve Örgütsel Bağlılık Algılayışlarının Analizine Yönelik Bir Çalışma*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Emre, G. (2016), "İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Etkileşimi: İstanbul İli Lojistik Firmaları Çalışanları Üzerine Bir Uygulama" Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Erdem, R. (2007). Örgüt Kültürü Tipleri İle Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki: Elazığ İl Merkezindeki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma. *Eskişehir Osmangazi üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2(2). (63-79).
- Eren, E. (2012). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. İstanbul: Beta Basım Dağıtım A.Ş.
- Erol, Z. (2015). *Sosyal Çalışmacıların İşe Yabancılaşması İle İş Stresi Arasındaki İlişki: İstanbul İl Örneği*. (Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri. Sakarya
- Gbadamosi, G. (2003). Hrm and the Commitment Rhetoric: Challenges for Africa. *Management Decision*. 41(3). (274-280).
- Göksel, A., Aydınhan, B. (2012). Lider-Üye Etkileşimi Düzeyinin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi: Görgül bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 17(2), (247-271).
- Güçlü, H. (2006). *Turizm Sektöründe Durumsal Faktörlerin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Gül, E., Oktay, E., Gökçe, H. (2008). İş Tatmini, Stres, Örgütsel Bağlılık, İşten Ayrılma Niyeti ve Performans Arasındaki İlişkiler: Sağlık Sektöründe bir Uygulama. *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*(15). (18-19).
- Gül, H. (2002, Ocak). Örgütsel Bağlılık Yaklaşımlarının Mukayesesi ve Değerlendirmesi. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 2(1). (37-55).
- Gülova, A., Demirsoy, Ö. (2012). Örgüt Kültürü ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki: Hizmet Sektörü Çalışanları Üzerinde Ampirik Bir Çalışma. *Bussiness and Economic Research Journal Volume*. 3(3). (46-79).

- Gümüş, E. (2010). *İnşaat Sektöründe Örgütsel Bağlılık: Bir Örnek Olay Çalışması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sakarya
- Gündoğan, T. (2009). *Örgütsel Bağlılık: Türkiye Cumhuriyet Merkezi Bankası Uygulaması*. (Yayımlanmamış Uzman Yeterlilik Tezi). (<http://www3.tcmb.gov.tr/kutuphane/TURKCE/tezler/tamergundogan.pdf>). Erişim Tarihi: 20.02.2019
- Güner, A. (2007). *Sağlık Hizmetlerinde Örgütsel Bağlılık, İşe Bağlılık ve İş Tatmini Arasındaki İlişkilerin Modellenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Antalya
- Güney, P. D. (2015). *Örgütsel Davranış*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Hablemitoğlu, Ş., Özmete, E. (2012). Sosyal Çalışmacıların İş Yaşamı Kalitesi, Şefkat Yorgunluğu, Tükenmişlik, Stres Kaynakları, İş Tatmini ve Kariyer Olanakları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, (171-204). (<http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/72/1764/18707.pdf>)
- <https://www.casw.ca/en/What-social-work> Erişim Tarihi: 18.01.2019
- <http://www.shudernegi.org/?pnum=242&pt=Sosyal+Hizmet+Nedir%3F> Erişim Tarihi: 07.01.2019
- İnce, M., Gül, H. (2005). *Yönetimde Yeni Bir Paradigma: Örgütsel Bağlılık*. Konya: Çizgi Kitabevi Yayınları.
- Jones, C. (2001). Voices From The Front Line: State Social Workers and New Labour. *British Journal of Social Work*. (547-562). (<http://bjsw.oxfordjournals.org/content/31/4/547.full.pdf+html>)
- Karahan, A. (2008). Çalışma Ortamındaki Statü Farklılıklarının Örgütsel Bağlılığa Etkisi. *Sosyal Bilimler Dergisi*. 10(3). (231-246). (<http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423876760.pdf>)
- Karahan, A. (2009). Hekimlerin Örgütsel Bağlılık ve İş Tatmini İlişkisinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma: Afyon Kocatepe Üniversite Hastanesi Örneği. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. (26). (421-432). (<http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423876760.pdf>)
- Karaköse, B. (2012). *Rehberlik ve Araştırma Merkezlerinde Çalışan Personelin Örgütsel Bağlılık ve Çalışma Yaşamı Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Kayseri
- Karasar, N. (2006). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karcioğlu, F. (2001). Örgüt Kültürü ve Örgüt İklimi İlişkisi. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 15(1-2). (265-283).

- Kavlak, Y. (2012), "*İş Tatmini Ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi: Bir Kamu Bankasının Bankacılık Operasyonları Merkezinde Bir Araştırma*", Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü .Ankara.
- Kaya, F. (2010). *Birinci Basamak sağlık Hizmetlerinde Örgütsel Bağlılık, İş Tatmini ve Motivasyon Üzerine Bir Uygulama*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul
- King, A. S. (1996). Empowering The Work Place: A Commitment Cohesion Exercise. *Career Development International*. 1(7). (5-11).
- Kol, E. (2009). *Türkiye'de Sağlık İşletmelerinde Sosyal Hizmet Uygulamaları*.(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.Eskişehir.
- Kongar, E. (1972). *Sosyal Çalışmaya Giriş*. Ankara: Sosyal Bilimler Derneği Yayınları.
- Koşar, N. (1989). *Sosyal Hizmetlerde Aile ve Çocuk Refahı Alanı*. Ankara: Yargıçoğlu Matbaası.
- Kurşunoğlu, A., Bakay, E., Tanrıöğen, A. (2010). İlköğretim Öğretmenlerinin Örgütsel Bağlılık Düzeyleri. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 28(2). (101-115).
- Meyer, J. P., Allen, N. J. (1990). The Measurement And Antecedents Of Affective, Continuance and Normative Commitment to The Organization. *Journal of Occupational Psychology*. (1-18).
- Meyer, S. J., Allen, N. J. (1991). A Three Component Conceptualization Of Organizational Commitment. *Human Resource Management Review*. (63-98).
- Meyer, J. P., Stanley, D. J., Herscovitch, L. and Topolnytsky, L. (2002). "Affective, Continuance, And Normative Commitment To The Organization: A Meta-Analysis of Antecedents, Correlates And Consequences". *Journal of Vocational Behavior*, 61 (1), (20–52).
- Mottaz, C. J. (1989). An Analysis Of The Relationship Between Attitudinal Commitment And Behavioral Commitment. *the Sociological Quarterly*. 30(1). (143-158).
- Nartgün, Ş. S., Menep, İ. (2010). İlköğretim Okullarında Görev Yapan Öğretmenlerin Örgütsel Bağlılığa İlişkin Algı Düzeylerinin İncelenmesi:Şırnak/İdil Örneği. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. (<http://www.insanbilimleri.com>).
- NASW Center For Workface Studies and Social Work Practice. (2011). *Social Workers In Hospital and Medical Centers; Occupational Profile*. Washington DC. (<https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=o7o0IXW1R2w%3D&portalid=0>).
- Oliver, N. (1990). Rewards, Investments, Alternatives and Organizational Commitment: Empirical Evidence and Theoretical Development. *Journal of Occupational Psychology*. 63(1). (19-31).
- Ölçüm, Ç. M. (2004). *Örgüt Kültürü ve Örgütsel Bağlılık*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

- Özbesler, C. (2013). Hasta Yaşam Kalitesinde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamalarının Önemi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 6-12.
- Özbeşler, C., & Çoban, İ. A. (2010). Hastane Ortamında Sosyal Hizmet Uygulamaları:Ankara Örneği. *Toplum ve sosyal Hizmet Dergisi*.21(2). (31-46).
- Özdemir, D. (2006). Sosyal Hizmet ve Sosyal Devlet. *Sosyal Politikalar Dergisi*. Güz(1).
- Özyer, K. (2010). *Etik İklim ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkide Örgütsel Bağlılık ve İş Tatmininin Düzenleyici Rolü*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Reichers, A. E. (1985). A Review and Reconceptualization of Organizational Commitment. *Academy of Management Rewiew*. (10).
- Sağlam Arı, G. (2003). Yöneticiye Duyulan Güven Örgütsel Bağlılığı Arttırır Mı? *Gazi Üniversitesi Ticaret Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*(2). (sf:91)
- Santrock, J. W. (2015). *Yaşam Boyu Gelişim: Gelişim Psikolojisi*. (Çev. Ed.: G. Yüksel). Ankara: Nobel Yayınları.
- Sarıdede, U. (2004). *Eğitim Örgütlerinde Örgütsel Bağlılığın İşten Ayrılma Niyetine Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Saruç, S., Aslantürk, H.. *Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Bağlılık Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi*. (http://www.academia.edu/36911355/Sosyal_Hizmet_Uzmanlar%C4%B1n%C4%B1n_Mesleki_Ba%C4%9Fl%C4%B1l%C4%B1k_D%C3%BCzeylerinin_Baz%C4%B1_De%C4%9Fi%C5%9Fkenlere_G%C3%B6re_%C4%B0ncelenmesi). Erişim:27.01.2019
- Sevinç, İ. ve Şahin, A. (2012). “Kamu Çalışanlarının Örgütsel Bağlılığı: Karşılaştırmalı Bir Çalışma”. *Maliye Dergisi*, 162, 266-281.
- Sheafor, B., Horejsi, C. (2014). *Techniques and Quidelines For Social Work*. (Çev.:A. Bilgen, D. Çiftçi). Ankara: Nika Yayınevi.
- Shepherd, J. L., Mathews, B. P. (2000). Employee Commitment: Academic vs Practitioner Perspectives. *Employee Relations*. 22(6). (555-575).
- Sığrı, Ü. (2007). İşgörenlerin Örgütsel Bağlılıklarının Meyer ve Allen Tipolojisiyle Analizi: Kamu ve Özel Sektörde Karşılaştırmalı Bir Araştırma. *Anadolu Üni"versitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2(7). (261-278).
- Sürgevil, Olca (2007). *Çalışma Yaşamında Örgütsel Bağlılık*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Snow, A., Warner, J., Zilberfein, F. (2008). The Increase of Treatment Options At The End of Life: Impact on the Social Work in An İnpatient Hospital Setting. *Social Work in Health Care*. 47(4). (376-391).
- Şahin, M. (1987). *İş İdaresine Giriş*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

- Temesgen, H. (2016). Social Work Practice: Roles and Challenges of Social Workers in Selected in Public Hospitals in Addis Ababa. Ethiopia: Addis Ababa University. (<http://etd.aau.edu.et/bitstream/handle/123456789/1800/Hiwot%20Temesgen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>). Erişim: 20.02.2019
- Tengilimoğlu, D. (2005). Hizmet İşletmelerinde Liderlik Davranışları İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitimi Fakültesi Dergisi*. (No:1). (23-45).
- Terzi, A. R. (2000). *Örgüt Kültürü*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Tomanbay, İ. (2012). *Sosyal Çalışma ve Sosyal Hizmetlerde Önce Kavram-Sosyal Çalışmada Kavram Sorunu*. Ankara: SABEV Yayınları.
- Top, M. (2007). Hastane Sektöründe Kaynak Akışı. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 9(1). (169-189).
- Turan, N. (1985). *Ankara Onkoloji Hastanesinde Yatan Kanseri Hastalarla Karşılaştırılmal Mediko-Sosyal Bir Araştırma*. Ankara: H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu.
- Uyguç, N., Çımrın, D. (2004). DEÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi Merkez Laboratuvarı Çalışanlarının Örgüte Bağlılıklarını ve İşten Ayrılma Niyetlerini Etkileyen Faktörler. *D.E.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi*, 19(1), 91-99.
- Uysal, U. (2014). *Örgüt Kültürü Ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi Ve Bir Uygulama*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Malatya.
- Wasti, A. S. (2003). "Organizational Commitment, Turnover Intentions and The Influence of Cultural Values". *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76 (3), (303-321).
- Yolcuoğlu, İ. G. (2017). *Sosyal Hizmet/Sosyal Çalışma bilim ve Mesleğine Giriş*. İstanbul: Nar Yayınevi.
- Yüksel, Ö. (2000). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Yürür, ř., & Sarıkaya, M. (2011). Sosyal Çalışmacıların Sosyal Destek Algılarının Tükenmişliğe Etkisi. *Ege Akademik Bakış Dergisi*. 11(4). (537-552).
- Zastrow, C. (tarih yok). *Sosyal Hizmete Giriş*. (Çev.: D. Baran Çiftçi, A. Beyazova, B. Yakut Çakar, A. Aykara, Ç. Karaca, C. Evren). Ankara: Nika Yayınevi.

EKLER

EK1:ANKET FORMU

T.C.
Yalova Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sosyal Hizmet ABD Tezli Yüksek Lisans Programı

AÇIKLAMA

Değerli Meslektaşım,

Bu anket, “Hastanelerde Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin değerlendirilmesi” konulu araştırmaya veri toplamak amacıyla Marmara Bölgesinde İstanbul, Bursa, Sakarya ve Kocaeli illerinde hastanelerde çalışan sosyal çalışmacılar üzerinde uygulanmak üzere geliştirilmiştir. Ankete verilecek cevaplar bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Araştırmanın sağlıklı bulgulara ulaşması için, anketi açıklamalara uygun tam ve doğru olarak doldurmanız büyük önem taşımaktadır. Anket iki bölümden oluşmaktadır; I. bölümde kişisel bilgiler. II. bölümde Örgütsel Bağlılıkla ilgili maddeler yer almaktadır. II. Bölümde bulunan Örgütsel Bağlılık Ölçeğinde yer alan bazı ifadelerle ilişkin yanıtlarınızı “1=Hiç Katılmıyorum”, “2=Kısmen Katılmıyorum”, “3=Kararsızım”, “4=Katılıyorum”, “5=Tamamen Katılıyorum” seçeneklerinden oluşan beş dereceli ölçek üzerinde işaretlemeniz beklenmektedir. Göstermiş olduğunuz ilgiden ve değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür eder, saygılar sunarım.

Özlem APAYDIN USTA
Yalova Üniversitesi
Sosyal Hizmet ABD Y.L Öğrencisi
İletişim: apaydin-shu2012@hotmail.com

I.BÖLÜM: KİŞİSEL BİLGİLER

Bu bölümde sizinle ilgili kişisel bilgiler bulunmaktadır. Lütfen durumunuza uygun seçenekleri (X) ile işaretleyiniz ya da uygun cevabı yazınız.

- 1.Yaşadığınız İl: () İstanbul () Bursa () Sakarya () Kocaeli
- 2.Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

II. BÖLÜM : ÖRGÜTSEL BAĞLILIK ÖLÇEĞİ

103

2. Çalıştığım hastanedeki yaşanan problemleri kendi problemlerim olarak hissediyorum					
3.Çalıştığım hastanenin benim için özel bir anlamı var					
4.Çalıştığım hastanede kendimi hastaneye ait bir parça gibi hissetmiyorum					
5.Bu hastanede çalışmaya devam etmek benim için istekten ziyade zorunluluktur.					
6. Şu anda istesem bile bu hastaneden ayrılmak benim için çok zor olurdu.					
7.Şu anda bu hastanedeki görevimden ayrılmaya karar versem, hayatımda pek çok şey alt üst olurdu					
8.Bu hastaneden ayrılmayı göze alamayacak kadar az seçeneğim olduğunu hissediyorum					
9. Bu hastaneye kendimden bu kadar çok şey katmamış olsaydım başka kurumda çalışmayı düşünebilirdim					
10. Bu hastaneden ayrılmam halinde olası olumsuz sonuçlardan birisi de uygun iş seçeneğimin fazla olmamasıdır.					
11. Bu hastaneye çok şey borçluyum					
12.Bana fayda sağlayacak olsa bile bu hastaneden ayrılmanın doğru olmadığını düşünüyorum.					
13.Şu anda bu hastaneden ayrılırsam kendimi çok suçlu hissedirim					
14. Bu hastane benim sadakatimi hak ediyor.					
15.Bu hastaneden hemen ayrılamam çünkü buradaki diğer çalışanlara karşı sorumluluklarım var.					
16.Şu anda burada kalmak için herhangi bir zorunluluk hissetmiyorum.					
17. Kendimi bu hastaneye “duygusal olarak bağlı” hissetmiyorum					
18. Çalıştığım hastaneye karşı güçlü bir ait olma hissi duyuyorum					
19. Geçmişe dönme imkanı bulsam yine sosyal çalışmacı olmak isterdim					
20. Seçim şansım olsa yine bu hastanede çalışmayı seçerdim					

EK2: İZİN DİLEKÇESİ

Yalova Üniversitesi
Sosyal Hizmet Bölüm Başkanlığına

Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans bölümü öğrencisiyim. Hastanede Çalışan Sosyal Çalışmacıların Örgütsel Bağlılıkları Üzerine Saha Araştırması: Marmara Bölgesi Örneği başlıklı tezimin saha çalışması kapsamında 29/04/2019-05/05/2019 tarihleri arasında İstanbul, Bursa, Sakarya ve Kocaeli İl Sağlık Müdürlüklerine bağlı tüm devlet hastanesi/ eğitim ve araştırma hastanesi/ üniversite hastanesi kurumlarında veri toplamak amacıyla anket çalışması yapmak istiyorum.

Söz konusu çalışmanın yapılabilmesi için ilgili il müdürlüklerinden bilimsel araştırma izni alınması gerekmektedir. İzin başvurularında ihtiyaç duyulan etik kurul onayı için gerekli işlemlerin yapılarak, etik kurul onayı ve ekte sunduğum evraklarla birlikte yukarıda belirtilen il sağlık müdürlüklerinden adıma gerekli iznin alınması hususunda gereğini arz ederim.

Özlem APAYDIN USTA
65026369142
Tel: 0 555 739 72 43
E mail: apaydin-shu2012@hotmail.com
İmza: 

EK3: ETİK KURUL RAPORU

T.C. YALOVA ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ARAŞTIRMA ETİK KURUL RAPORU

Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Tezli YL talebelerinden Sayın Özlem APAYDIN USTA'nın yürütücülüğünü yaptığı "Hastanede Çalışan Sosyal Çalışmacıların Örgütsel Bağlılıkları Üzerine Saha Araştırması: Marmara Bölgesi Örneği" başlıklı çalışması ve bu çalışma kapsamında ekte yer alan anket soruları Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırma Etik Kurul tarafından 02.07.2019 tarihinde yapılan toplantıda değerlendirilmiştir. Yukarıda yer alan sorulara verilen cevaplar göz önüne alınarak Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırma Etik Kurulu tarafından :

(X) Çalışma etik açıdan uygun bulunmuştur.

() Çalışmanın etik açıdan geliştirilmesi gerekmektedir.

() Çalışma etik açıdan uygun bulunmamıştır.

Prof. Dr. Elif YÜKSEL OKTAY

(Başkan)

Doç. Dr. Recep MAKAS

Üye

Doç. Dr. Süleyman BERK

Üye

Prof. Dr. Senay YÜRÜR

Üye

Doç. Dr. Hacı Yunus TAŞ

Üye

Doç. Dr. Yıldırım TORUN

Üye

Prof. Dr. Kaya BAYRAKTAR

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Salim SANCAKLI

Üye

Dr. Öğr. Üyesi. İlyas AKYÜZOĞLU

Üye

ÖZGEÇMİŞ

Özlem APAYDIN USTA 1989'da İstanbul Kadıköy'de doğmuştur. İlköğretimini İstanbul Kartal'da bulunan Salih Tüzün İlköğretim Okulunda, lise eğitimini ise Hatice Bayraktar Yabancı Dil Ağırlıklı Lise'de tamamladıktan sonra 2008'de Adnan Menderes Üniversitesi Nazilli İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet bölümünde lisans eğitimine başlamıştır. Eğitim hayatının 3. Yılında uygulama dersi kapsamındaki staj uygulamasıyla Nazilli Belediyesi Sosyal İşler Biriminde ilk iş tecrübesini edinen Özlem APAYDIN USTA, yine eğitim hayatının son yılında blok uygulama dersi kapsamında İstanbul Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü Maltepe Ek Hizmet Binası'nda farklı vakalara ilişkin mesleki kazanımlar edinmiştir. 2012'de lisans eğitimini tamamladıktan hemen sonra İstanbul 5. Kadın Konukevinde sosyal çalışmacı olarak iş hayatına adımını atmıştır. Yine aynı yıl kadın konukevindeki işinden ayrılarak Üsküdar Kaymakamlığı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfında sosyal yardım ve inceleme görevlisi olarak çalışmaya başlayan APAYDIN USTA, Ocak 2014'te Sağlık Bakanlığına atama yoluyla Marmara Üniversitesi Pendik eğitim ve araştırma Hastanesinde sosyal çalışmacı olarak göreve başlamıştır. Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi ve Hasta Hakları Birimi'ndeki görevleri yanı sıra Evde Sağlık Birimi ve Organ Nakli Birimi'nde aralıklarla çalışmalarda bulunmuştur. Çocuk İstismarı alanıyla ilgili olarak Çocuk İzlem Merkezlerinde çalışmak üzere Sağlık Bakanlığı tarafından verilen adli görüşmeci eğitimini tamamlamıştır. 2014'te Yalova Üniversitesi sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans bölümünde lisansüstü eğitimine başlamıştır. 2016'da Yalova Devlet Hastanesine tayin olmuş, halen Hasta Hakları Birimi'nde görevine devam etmektedir.