

Otonomi ve Kararlara Katılımın Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisinin Analizi

Doç. Dr. Necmettin CİHANGİROĞLU

GATA, Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı Başkanlığı
ncihangiroglu@gata.edu.tr

Dr. Yasin UZUNTARLA

GATA, Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı Başkanlığı
yuzuntarla@gata.edu.tr

Doç. Dr. Musa ÖZATA

Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bölümü
musaozata@gmail.com

Özet: Bu çalışma ile otonomi ve kararlara katılımın, örgütsel bağlılığı etkileyip etkilemediğinin analiz edilmesi amaçlanmıştır. Ankara ilinde 1200 yataklı bir eğitim ve araştırma hastanesinde Şubat-Mart 2011 döneminde kesitsel olarak yapılmıştır. 322 anket formu çalışma kapsamında değerlendirilmiştir. Çalışmada otonomi ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak kararlara katılım ile duygusal bağlılık ($r=0,211$, $p\leq 0,001$) ve normatif bağlılık ($r=0.134$, $p=0.016$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fakat zayıf bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca kararlara katılım puanı, yöneticilik görevi de olan hemşirelerde, diğerlerine oranla anlamlı düzeyde daha yüksek olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Otonomi, Kararlara Katılım, Örgütsel Bağlılık

The Analysis of the Effect of Autonomy and Participative Decision Making on Organizational Commitment

Abstract: In this study, it was aimed to analyze whether autonomy and participative decision affects organizational commitment. The study has been cross-sectionally conducted from February to March 2011, in education and research hospital with 1200 bed in Ankara. 322 questionnaires were evaluated in scope of study. It was found that there was no meaningful relationship between organizational commitment and autonomy but there was a relationship between attending to the decisions together with emotional commitment

($r=0,211$, $p \leq 0,001$) and normative commitment which is meaningful but poor($r=0.134$, $p=0.016$). Also, the score of attending to the decisions of the nurses who also have management duty was found meaningfully higher than the others.

Key words: *Autonomy, Participation in Decision, Organizational Commitment.*

Giriş

Günümüzde hemen her alanda baş döndürücü hızda, sürekli bir gelişim ve değişim yaşanmaktadır. Özellikle bilim ve teknoloji alanındaki gelişmeler karşısında örgütler sıkı bir şekilde değişime ayak uydurmaya çalışmaktadırlar. Örgütlerin; yönetim, üretim, satış, pazarlama, reklam ve personel politikalarında bu değişimin izleri çokça görülür olmuştur. Bununla birlikte, “insan” unsuru örgütler için önemini hiç yitirmemiş hatta daha da fazla hissedilir olmuştur. Özellikle hizmet üreten örgütler için insan unsuru, en son teknolojiye sahip olmak kadar ve belki de daha fazla önem taşımaktadır. Çünkü yüksek bilim ve teknolojiyi kullanacak olan da insandır. Dolayısıyla, örgütler için, nitelikli işgücüne sahip olmak ve onu elinde tutmak, örgüte bağlılığını sağlamak büyük önem taşımaktadır.

Çalışanların örgüte bağlı olmaları, kendilerinden beklenenin de üzerinde gayret ve yüksek performans göstermeleri örgütlerin varlıklarını sürdürbilmeleri için elbette büyük önem taşımaktadır. Ancak, yoğun bir rekabetin yaşandığı bir ortamda, nitelikli çalışanları örgütte tutmak ve örgütsel bağlılıklarını sağlamak adına nasıl bir örgütsel iklimin olduğu da aynı derecede önem taşımaktadır. Diğer bir ifadeyle, nitelikli, donanımlı bir çalışan, bunun karşılığında örgüt tarafından kendisine sunulan olanakları ve yönetsel yaklaşımları yeterli buluyor mu? Kendisinin, örgüt için önemli olduğunu hissettirecek tutum ve yaklaşımlar var mı? Varsa yeterli mi? Yoksa daha uygun alternatifleri mi değerlendirmeli? Örgüt yönetimleri, bu ve benzeri hususları göz önünde bulundurarak uygun plan ve politikalar belirleme arayışına yönelmek zorunda kalmaktadırlar.

1. Otonomi (Özerklik)

Özerklik kavramının kökeni politik bir yapı olarak eski Yunan siyasal tarihine dayanmaktadır. Bu kavram Yunan şehirlerinin yabancı kurallarından bağımsızlığını belirtmek için kullanılmıştır. Özerk (autonomous) kavramı “öz” (auto=self) ve “erk” (nomous=ruling) sözcüklerinin yan yana gelmesinden oluşur. İki sözcüğün yan yana gelmesiyle de kendi kendini düzenleme, kendini yönetmeyi ifade etmektedir (Hmel ve diğ., 2002).

Otonomi (özerklik), insanın özgür düşünüp karar verme, kararını eyleme geçirme, özgür, bağımsız davranma gücü ve yetkisi olarak tanımlanmakta, bir meslek üyesinin birey ve meslek mensubu olarak karar verme, kararlarını

uygulamaya geçirmede özgürlüğe sahip olması gerektiğini vurgulamaktadır (Babadağ, 2001). Diğer bir ifadeyle özerklik, dış etkilerden bağımsız bir şekilde kendi kararlarını alabilme ve eyleme geçirme yetisidir (Biol, 1997). Benzer bir tanımla özerklik, herhangi bir engele takılmaksızın özgürce ve bağımsızca düşünebilme, karar alma ve harekete geçme yetisidir (Keenan, 1999). Bu özelliği yüksek olan bireyler, kendi aktivitelerini yönlendirmekten, hedeflerine ulaşmaktan, çevrelerinde olup bitenleri kontrol etmekten ve başarılı olmaktan mutluluk duyarlar (Çam ve diğ., 2006). Özerklik kavramı genel olarak, “Bireysel Özerklik” ve “Profesyonel Özerklik” olmak üzere iki boyutta ele alınır.

1.1. Bireysel Özerklik

Bireysel özerklik sosyalleşme sürecinde şekillenir. Erikson psikososyal gelişim kuramında, 1-3 yaş grubunu özerklik dönemi olarak belirtmiştir (Wong, 1997). Bebekler kendisiyle iletişim halinde olan anne-babanın, çevrenin veya diğer kişilerin güvenini kazandığını hissettiklerinde, kendi hareketlerini fark etmeye başlarlar ve kendi hareketlerinin başkalarını etkilediğini tahmin ederler. Kendi isteklerinin farkında olmaları ve diğerleriyle ilişkili olan kontrol mekanizmasını anlayan bebekler, özerklik kazanma ve başkalarına bağımlı olma ikilemi ile karşı karşıya kalırlar (Collins ve diğ., 2001). Ayağa kalkmak ve yürüyebilmek, çocuğun anne kucağından çevreye doğru uzanması, yatay ve bağımlı var oluştan, dikey ve hareketli var oluşa (özerk var oluş) geçişin ilk adımlarıdır. Hareket dizgesinin yanı sıra, çocukta işeme ve dışkılama işlevlerini gören sfinkterler de olgunlaşmaktadır. Sfinkterlerin olgunlaşması, işeme ve dışkılamanın isteğe göre yapılabilmesi demektir. Yani çocuk isterse tutabilir, isterse bırakabilir. Böylece birbirlerine karşıt iki istek, iki eğilim ortaya çıkar. Artık çocuk, birbirine karşıt iki istek arasında seçim yapabilme durumuna gelmiştir. Bu durum çocuk için yepyeni bir yetinin gelişimi demektir (Kozier ve diğ., 2004).

Bireysel özerklik onu destekleyen sosyal yapılar olduğunda en iyi şekilde oluşur (Collins ve diğ., 1991). Başarılı bir özerklik gelişiminin sağlanması kendi kendini yönetme fırsatlarını gerektirir. Bu fırsatlar çocuklara oyun aktivitelerinde, tuvalet eğitiminde, yarıştığı kardeşiyle olan krizlerinde ve önemlilik arz eden başkalarıyla iletişiminde tanınmalıdır (Wong, 1997).

1.2. Profesyonel Özerklik

Profesyonellik, görevlerin yerine getirilmesi için üstün entellektüel eğitim alma, bu eğitim sonucunda bilgi ve tecrübe kazanarak mükemmelliği yakalama ve bireysel ilkeler doğrultusunda deneyimlerini eyleme dönüştürüp özgür etkinlikler yapmaya sahip olmaktır (Raelin, 1999). Diğer bir ifadeyle profesyonellik, bireyin sahip olduğu bir nitelik olarak ele alındığında, bir uzmanlık ve yetkinliğin, görevlerin, belirli bir kalite ve standart göz önünde bulundurularak yerine getirilmesinde ve sorun çözme aşamalarında kullanılması

anlamına gelmektedir (Lennart, 2003). Dolayısıyla, profesyonellik bireyin bazı özelliklere sahip olmasını gerektirmektedir. Bu özelliklerin en önemlisi ise, bir uzmanlık ve yetkinlik alanında gerekli olan beceridir. Profesyonel birey tanımlamalarında, genellikle profesyonel meslek ve bu mesleğin konusunu oluşturan işin niteliklerinden hareket edildiği görülmektedir. Fakat bu niteliklere dayanarak öne sürülen profesyonel tanımlarında bireysel vurgulamaların ön plana çıktığı dikkat çekmektedir (Seçer, 2008). Çünkü profesyonel bilgi ve becerileri kullanarak fayda sağlayacak olan, bireyin kendisidir.

Mesleki profesyonellik ise; bireysel profesyonelliğin örgütsel profesyonelliğe yerini bırakmasıdır. Ayrıca mesleki profesyonellik, mesleki standartların belirlenmesi ve hizmet kalitesinin yükseltilmesinde temel etkenler arasında yer almaktadır (Kacaroğlu, 2010).

Profesyonel özerklik, mesleki uygulamalarda temel kontrole sahip olmak anlamına gelir ve meslek mensuplarının çalışma alanında kendi fonksiyonları üzerinde kontrol kurabilmelerini ifade eder (Steward ve diğ., 2004). Profesyonelliğin ön koşulu, rutinlerden uzaklaşıp yaratıcı gücün kullanıldığı görevler yüklenme ve bunları uygun bir şekilde yerine getirme çabasına sahip olmaktır (Fullbrook, 2008). Profesyonel özerklik, karar almayla ilgili bağımsız ancak işbirlikçi bir yaklaşım gerektirir, ekip üyeleri ile ortak iletişim ve güven üzerine temellenir (Keenan, 1999). Bu anlamda özerklik bir mesleği meslek yapan temel unsurlardan biridir (Fahrenwald ve diğ., 2005).

2. Kararlara Katılım

Karar, yönetim sürecinin kalbidir. Bu yönüyle eylemi etkileyen her türlü yargı karar niteliğindedir (Chuva, 1999). Örgütte hiçbir davranış karar vermeden gerçekleşemez (Ataklı, 1997). Herhangi bir konuda karar verme, yönetimin özü ve esasıdır. Yönetim sürecinin niteliği karar verme tarafından belirlenir ve tüm diğer nitelikleri karar vermeye bağlıdır (Aydın, 1998). Çünkü karar verilmediği zaman diğer yönetim fonksiyonlarının bir anlamı kalmamaktadır (Kuzgun, 2005). Bu yönüyle yönetimde karar sürecinin etkililiği örgütsel etkililikle eşdeğer bir nitelik taşır. Ancak yönetsel süreçlerde etkili kararlar almanın en önemli koşulu alınacak kararlardan etkilenecek tüm unsurları karar sürecine katmaktır. İnsan, duygu, düşünce ve kişiliğiyle içerisinde yer aldığı sistemi etkileyen ve bu sistem tarafından etkilenen bir yapıya sahiptir. Dolayısıyla örgütsel amaçları gerçekleştirmede iş göreni dikkate almak, yönetsel süreçlerde söz sahibi kılmak gerekmektedir. Yönetici işletme ile ilgili kararlar alırken personeli dahil etmelidir. Fakat bu kararlara katılım gerçekçi olmalıdır. Yani personele fikrini soruyormuş gibi yapıp personelin fikirlerinin tamamen dışında bir karar verilmemelidir.

Kararlara katılım; "birlikte karar verme" veya karar verme yetkisinin üstler ve astların birlikte kullanımı olarak tanımlanır. Singer, katılımcı karar vermeyi iki veya daha fazla tarafın plan ve politika yaparken veya kararlar verirken

birbirlerini etkilemeleri süreci olarak tanımlamaktadır (Singer, 1974). Genel anlamıyla katılımcı karar verme bir yöneticiyle bir çalışan veya bir yöneticiyle bir grup çalışan tarafından bir konu hakkında birlikte karar verme süreci olarak ifade edilmektedir (Locke ve diğ., 1986). Kararlara katılma, karar yetkisinin aktarılması değil, kararların paylaşılmasıdır (Bursalıoğlu, 1998). Benzer şekilde, karara katılma, karara evet ya da hayır demek değildir. Katılım geniş bir alandan, sınırlı bir alana kadar uzanan bir süreçte farklılık gösterebilir. Karar vermeye geniş katılım, bireyin karar verme sürecine olabildiğince, işlemin başından ve uzun bir süre katılımını ifade etmektedir (Celep, 1996). Katılım yoluyla verilecek kararların hangileri olacağı konusunda French ve arkadaşları (French ve diğ., 2003), “kararlara katılacak olan kişileri gelecekte etkileyecek kararlar” olarak belirtmek suretiyle genel çerçeveyi çizmişlerdir.

3. Örgütsel Bağlılık

Örgütsel bağlılık genel bir ifadeyle üç faktörle karakterize edilen bir olgu şeklinde özetlenebilir. Söz konusu faktörler (Çetin, 2004):

- Örgütün amaçlarını ve değer yargılarını kabul etme ve bunlara inanma,
- Örgütün yararı için çaba göstermeye ve sürekli gelişmeye gönüllü olma,
- Örgüt kültürünün bir parçası olarak kalmaya istekli olma şeklinde sıralanabilir.

Örgütsel bağlılığı yüksek çalışanlara sahip bir örgüt, güçlü bir örgüt kültürüne sahip demektir. Bu da yeni işe başlayan çalışanlar için bu kültürün bir parçası olma isteğini artırmak ve örgütsel beklentilerin yerine getirilmesi sorumluluğunu doğurur. Bu başarıldığında çalışanlar örgütsel kültürü kabul eder, benimser ve onu değerlerinin bir parçası haline getirirler. Örgüt kültürü çalışanlar için öncelikleri ile örgütün hedefleri arasında bir köprü işlevi görerek örgütsel bağlılığı etkilemektedir. Çalışanlar arasında bir kimlik duygusunun gelişmesini sağlayarak ve örgütsel amaçlara katılımı teşvik ederek örgütsel bağlılığın oluşmasına veya kuvvetlenmesine destek olmaktadır (Gül, 2003).

Bağlılığın içeriğinin çok farklı olguları kapsaması nedeniyle farklı modeller ileri sürülmüştür. Bu modeller içerisinde Meyer ve Allen’in modeli en yaygın kabul gören model olarak karşımıza çıkmaktadır (Wasti, 2005) Bu modele göre, organizasyonel bağlılığın 3 unsuru bulunmaktadır. Bunlar duygusal bağlılık, normatif bağlılık ve devamlılık bağlılığıdır (Meyer ve diğ., 1991).

Duygusal bağlılık, çalışanın örgüt ile duygusal bağını ifade etmektedir. Bu duygusal durum, ayrıca bireyin kimliği ile örgütün kimliği arasındaki bağ biçiminde de tanımlanmaktadır. Bu bağ, çalışanın örgütle ilişkisini devam ettirmek istediği bir durumda ortaya çıkar.

Normatif bağlılık, çalışanın gönüllü zorunluluk ve sadakat duyguları etrafında ortaya çıkmaktadır. Bu hisler, ailesel ya da kültürel sosyalleşme araçları kullanılarak çalışan üzerinde kurulan normatif baskıların sonucu oluşabilir. Yüksek normatif bağlılığa sahip bireyler, kendilerini örgütte kalmak zorunda hissederler.

Devamlılık bağlılığı, çalışanın ödeme, sosyal statü, sosyal ağlara giriş gibi olgular açısından kendini örgüte bağlı hissetmesidir. Bu menfaatler, bireyin örgütten ayrılması durumunda risk altındadır ve kaybedebilecektir.

Bu boyutlar içerisinde en güçlü olumlu iş davranışları ortaya koyan boyut, elbette ki duygusal bağlılıktır. Daha sonra ise normatif bağlılık gelir. Devamlılık bağlılığı ise olumlu iş davranışları ile en az ilişkiye sahip boyuttur, hatta kimi zaman bu davranışlarla ilişkisi ters yönlüdür .

Bu çalışma, çalışanların örgütsel bağlılıklarının sağlanmasında otonomi (özerklik) ve kararlara katılımın etkili olup-olmadığını analiz etmek amacıyla yapılmıştır.

4. Gereç ve Yöntem

Bu çalışma; Ankara ilinde bulunan 1200 yataklı bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşireler üzerinde yapılmıştır. Anket yöntemi kullanılan çalışmalarda geri dönüş oranının düşük olma riski söz konusu olduğu için bu çalışmada örneklem seçilmeyerek tüm hemşirelere ulaşılması hedeflenmiştir. Sonuç olarak; Şubat-Mart 2011 döneminde kesitsel olarak yapılan çalışmada 650 anket formu dağıtılmış, 450'si geri dönmüş (%69), eksik ve hatalı cevaplandırılan 128 anket değerlendirilme dışı bırakılmıştır. Geriye kalan 322 anket formu çalışma kapsamında değerlendirilmiştir.

Dört bölümden oluşan anket forumunun birinci bölümünde, hemşirelerin otonomi (özerklik) hakkındaki düşüncelerini analiz etmek için Wallace tarafından geliştirilen (Wallace, 1995) ölçek kullanılmıştır. Anketin ikinci bölümünde, Aiken ve Hage tarafından geliştirilen (1968) ölçek kullanılmıştır. Anketin üçüncü bölümünde; Meyer ve Allen tarafından geliştirilen (Meyer ve diğ., 1990) ve duygusal, normatif ve devamlılık bağlılığını ölçmek için literatürde yaygın bir şekilde kullanılan Örgütsel Bağlılık Ölçeği ("Organizational Commitment Questionnaire") yer almıştır.

Anketteki önermelerin tümü 1'in "Kesinlikle katılmıyorum", 5'in "Kesinlikle katılıyorum" olduğu 5'li Likert Ölçeğine dayandırılmıştır. Anketin dördüncü bölümünde, araştırma kapsamındaki hemşirelerin kişisel özelliklerini belirlemeye yönelik açık ve kapalı uçlu sorulara yer verilmiştir. SPSS for Windows 15.0 paket programı kullanılarak gerekli analizler yapılmıştır.

5. Bulgular

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin çeşitli demografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Buna göre hemşirelerin %60.9’unun evli, %90.1’inin yönetsel görevi olmayan klinik-polikliniklerde görevli olduğu, %41.3’ünün 26-30 yaş grubunda yer aldığı, %57.2’sinin ise meslek hayatının ilk on yılında olduğu görülmektedir.

Tablo 1. Araştırma Kapsamındaki Hemşirelerin Demografik Özellikleri

Demografik Veriler	N	%
Bekar	112	34,8
Evli	196	60,9
Dul	2	0,6
Boşanmış	12	3,7
Başhemşire ve yardımcıları	4	1,2
Servis sorumlu hemşiresi	28	8,7
Klinik-poliklinik hemşiresi	290	90,1
Yaş		
21-25	68	21,1
26-30	133	41,3
31-35	71	22,0
36-40	28	8,7
41-45	22	6,9
Kıdem (hizmet yılı)		
1-5	92	28,6
6-10	92	28,6
11-15	77	23,9
16-20	37	11,5
21-25	24	7,4

Tablo 2’de, araştırma kapsamındaki hemşirelerin; örgütsel bağlılık, kararlara katılım ve otonomi ölçeklerine ait puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Buna göre; hemşirelerin örgütsel bağlılıklarının orta düzeyde olduğu, devamlılık bağlılıklarının en yüksek ortalamaya ($3,36 \pm 0,62$) sahip olduğu, kararlara katılım algılarının ise en düşük düzeyde ($2,38 \pm 0,547$) gerçekleştiği görülmektedir. Otonomi puan ortalamalarının da benzer şekilde düşük olduğu ($2,75 \pm 1,01$) görülmüştür.

Tablo 2. Araştırma Kapsamındaki Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık, Kararlara Katılım ve Otonomi Ölçeklerine Ait Puan Ortalamalarının Dağılımı

Boyutlar	n	Ortalama	Std.Sapma
Duygusal Bağlılık	322	3,04	0,40
Devamlılık Bağlılığı	322	3,30	0,62
Normatif Bağlılık	322	2,90	0,33
Kararlara Katılım	322	2,38	0,54
Otonomi	322	2,75	1,01

Yönetici görevi olan ve olmayan hemşirelerin örgütsel bağlılık, kararlara katılım ve otonomi puanları arasındaki farklılıklar Tablo 3'de görülmektedir. Buna göre; hemşirelerin yönetici görevi olup-olmaması ile örgütsel bağlılıkları ve otonomi algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Ancak, yönetici görevi olan hemşirelerin kararlara katılım algıları ($2,58 \pm 0,67$) ile yönetici görevi olmayan hemşirelerin algıları ($2,36 \pm 0,52$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,02$) ve doğru yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Diğer bir ifadeyle, yönetici görevi olan hemşireler, mesleklerini icra etmelerini etkileyen kararlara, yönetici görevi olmayan hemşirelerden daha fazla katılmaktadırlar.

Tablo 3. Yönetici Görevi Olan ve Olmayan Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık, Kararlara Katılım ve Otonomi Ölçeklerine Ait Puan Ortalamalarının Dağılımı

Boyutlar	YÖNETİCİ GÖREVİ OLAN		YÖNETİCİ GÖREVİ OLMAYAN		p*
	Ort.	Std.Sap.	Ort.	Std.Sap.	
Duygusal Bağlılık	3,08	0,49	3,04	0,390	0,57
Devamlılık Bağlılığı	3,26	0,63	3,31	0,621	0,68
Normatif Bağlılık	2,93	0,31	2,89	0,341	0,57
Kararlara Katılım	2,58	0,67	2,36	0,529	0,02
Otonomi	2,98	1,06	2,72	1,012	0,17

(*) t testi

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin medeni durumları ile örgütsel bağlılık, kararlara katılım ve otonomi hakkındaki düşünceleri arasındaki ilişkiler Tablo 4'de görülmektedir. Buna göre; hemşirelerin medeni durumları ile örgütsel

bağlılıkları, kararlara katılım algıları ve otonomi algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak; dul veya boşanmış hemşirelerin örgütsel bağlılıkları, kararlara katılım algıları ve otonomi algılarının, evli veya bekâr olan hemşirelerden daha düşük olduğu görülmüştür.

Tablo 4. Medeni Durumlarına Göre Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık, Kararlara Katılım ve Otonomi Ölçeklerine Ait Puan Ortalamalarının Dağılımı

Boyutlar	Evli			Bekar			Dul/boşanmış			p*
	Med.	Min.	Maks	Med.	Min.	Maks	Med.	Min.	Maks	
Duygusal Bağlılık	3,12	2,00	4,00	3,12	2,00	4,50	3,12	1,63	3,50	0,59
Devamlılık Bağlılığı	3,37	1,75	4,50	3,37	1,00	5,00	3,37	2,38	3,75	0,86
Normatif Bağlılık	2,87	2,00	4,00	2,87	2,00	4,00	3,00	2,75	3,38	0,11
Kararlara Katılım	2,40	1,40	4,00	2,40	1,00	4,60	2,40	1,80	3,20	0,86
Otonomi	3,00	1,00	5,00	2,50	1,00	5,00	2,50	1,00	4,00	0,90

* Kruskal Wallis Testi

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin örgütsel bağlılık, kararlar katılım ve otonomi algıları arasındaki korelasyonlar Tablo 5’de görülmektedir. Buna göre; devamlılık bağlılığı ile duygusal bağlılık arasında ($r=0,016$, $p=0,037$), kararlara katılım ile duygusal bağlılık arasında ($r=0,211$, $p=0,000$) istatistiksel olarak anlamlı ve doğru yönlü bir ilişki bulunmuştur. Yaş ile devamlılık bağlılığı arasında ($r=-0,125$, $p=0,024$) ise, istatistiksel olarak anlamlı, ters yönlü ve zayıf bir ilişki bulunmuştur. Diğer yandan Kararlara katılım ile normatif bağlılık arasında ($r=0,134$, $p=0,016$), otonomi ile kararlara katılım arasında ($r=0,451$, $p=0,000$), meslek yılı (kıdem) ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı ve doğru yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Buna karşın; yaş ile kararlara katılım arasında ($r=-0,117$, $p=0,036$) ve meslek yılı (kıdem) ile kararlara katılım arasında ($r=-0,117$, $p=0,036$) istatistiksel olarak anlamlı, ters yönlü ve zayıf bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 5. Örgütsel Bağlılık, Kararlara Katılım ve Otonomi Arasındaki Korelasyonlar

Boyutlar							
Devamlılık Bağlılığı	r	0,116					
	p	0,037					
Normatif Bağlılık	r	0,083	-0,053				
	p	0,139	0,342				
Kararlara Katılım	r	0,211	0,078	0,134			
	p	0,000	0,164	0,016			
Otonomi	r	0,103	0,069	0,087	0,451		
	p	0,065	0,216	0,118	0,000		
Yaş	r	0,037	-0,125	0,016	-0,117	-0,068	
	p	0,509	0,024	0,777	0,036	0,227	
Meslek Yılı (Kıdem)	r	0,062	-0,096	0,010	-0,117	-0,081	0,888
	p	0,269	0,086	0,858	0,036	0,149	0,000
Boyutlar		Duygusal Bağlılık	Devamlılık Bağlılığı	Normatif Bağlılık	Kararlara Katılım	Otonomi	Yaş

Sonuç ve Öneriler

Nitelikli personele sahip olmak, örgütler için büyük önem taşımaktadır. Örgütlerin varlıklarını devam ettirebilmesi ve rekabet avantajını kaybetmemesi için nitelikli insan faktörünün önemi hiç azalmamaktadır. Örgütüne gönülden bağlı çalışanlara sahip olmak, örgütlerin en önemli sermayesi olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada, sağlık sektörünün en önemli insan kaynaklarından olan hemşirelerin, örgütsel bağlılıkları üzerinde etkili olan faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin örgütsel bağlılıklarının istenilen düzeyde olmadığı, özellikle devamlılık bağlılığının ($3,30 \pm 0,62$) diğer bağlılık alt boyutlarından daha yüksek olması önemli bir bulgudur. Çünkü devamlılık bağlılığı, zorunluluktan kaynaklanan ve şimdilik başka seçenek olmadığı için görülen bağlılık türüdür ve daha iyi bir seçenek bulunduğu örgütten ayrılmaya hazır personel anlamına gelmektedir. Bu durum, hiçbir örgütün istemediği bir bağlılık türüdür.

Bu çalışmada, örgütsel bağlılık ile otonomi (özerklik) arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak, duygusal bağlılık ve normatif bağlılık ile kararlara katılım arasında istatistiksel olarak anlamlı fakat zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu durum bize, kararlara katılım arttıkça, duygusal ve normatif bağlılığın da arttığını göstermektedir. Yaş ile devamlılık bağlılığı arasında da istatistiksel olarak anlamlı ve ters yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu durum,

yaş ilerledikçe devamlılık bağlılığının arttığını, ilerleyen yaşlarda kurumdan ayrılmanın göze alınmadığını göstermektedir.

Hemşirelerin kararlara katılım ve otonomi puan ortalamalarının da düşük olarak gerçekleşmesi, hemşirelerin, özellikle meslekleriyle ilgili kurumda verilen kararlara yeterince katılmadıklarını ve kendi uzmanlık alanlarında yani hemşirelik faaliyetlerini icra ederken bağımsızca alabilecekleri kararlarda, sergileyebilecekleri eylemlerde serbestçe davranmadıklarını (otonominin olmaması), mesleklerini bağımsız olarak yapamadıklarını ve harekete geçemediklerini, meslekleriyle ilgili karar veremediklerini göstermektedir. Bu sonuçlarda, araştırmanın uygulandığı hastanenin hiyerarşik yapısının oldukça belirgin ve formal ilişkilerinin yoğun olmasının yani organizasyonel yapısının da etkili olabileceği değerlendirilmektedir.

Yönetici görevi de olan hemşirelerin, diğerlerine oranla kararlara katılım hakkındaki düşünceleri, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olmasına rağmen her iki grupta da, kararsızlığı temsil eden 3'ün altında olması, kayda değer bir sonuçtur. Diğer bir ifadeyle, yönetici görevi olsun ya da olmasın hemşirelerin yeterince kararlara katılmadığı görülmüştür. Medeni durum ile örgütsel bağlılık, kararlara katılım ve otonomi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ancak her üç boyutta da en düşük puanı dul/boşanmış grubundaki hemşirelerin aldığı görülmüştür.

Otonomi ile kararlara katılım arasında bulunan anlamlı ilişki, beklenen bir sonuçtur. Ancak yaş ve meslek yılı (kıdem) ile kararlara katılım arasında istatistiksel olarak anlamlı ve ters yönlü ilişki bulunması düşündürücüdür. Çünkü; yaş ve hizmet yılı ile birlikte mesleki bilgi ve becerinin de gelişmesi ve meslekle ilgili kararlara katılımın artması beklenir. Fakat araştırma kapsamındaki hemşirelerde yaş ve kıdem ilerledikçe kararlara katılımın daha az olduğu görülmüştür.

Hemen her alanda görülen bilimsel ve teknolojik gelişmeler sağlık alanında da ciddi değişim ve gelişimlere yol açmıştır. Buna paralel olarak sağlık bakım hizmetinin en önemli unsurlarından olan hemşirelerin sorumlulukları ve rolleri de artmıştır. Artan sorumluluk ve roller, hemşirelerin mesleklerini daha bağımsız icra etmelerini, kendi uzmanlık alanları ile ilgili özerkliğe sahip olmalarını, mesleğinin icrasını etkileyen kararlarda katılımlarının sağlanmasını, görüş ve önerilerinin dikkate alınmasını zorunlu kılmaktadır.

Bu çalışma, araştırma kapsamındaki hemşirelerden alınan verilerle ve kullanılan yöntemlerle sınırlıdır. Benzer çalışmaların, farklı meslek gruplarında ve örgütsel bağlılığı etkileme olasılığı bulunun farklı boyutlar dikkate alınarak yapılması araştırmacılara önerilir.

KAYNAKÇA

- AIKEN, M., Hage, J. (1968), Organizational Interdependence and Intra-Organizational Structure, *American Sociological Review*, 33(6): 912-930.
- ALLEN, N.J., Meyer, J.P. (1990), The Measurement and Antecedents of Affective, Continuance and Normative Commitment to The Organization, *Journal of Occupational Psychology*, 63(1): 1-18.
- ATAKLI, Aylanur (1997), İlkokullarda Yönetici Davranışlarının Öğretmenlerin Verimliliğine Etkisi, MEB Yayınları, İstanbul.
- AYDIN, Mustafa (1998), Eğitim Yönetimi, Hatipoğlu Yayıncılık, Ankara.
- BABADAĞ, Kamerya (2001, Ekim), Meslekleşme ve Kadın, I.Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Antalya.
- BİROL, Leman (1997), Hemşirelik Süreci, 4. Baskı, Etki Matbaacılık, İzmir.
- BURSALIOĞLU, Ziya (1998), Okul Yönetiminde Yeni Yapı ve Davranış, 10. Baskı, Pegem Özel Eğitim ve Hizmetleri, Ankara.
- BURSALIOĞLU, Ziya (1999), Okul Yönetiminde Yeni Yapı ve Davranış, Pegem Yayıncılık, Ankara.
- CELEP, Cevat (1996), Okullarda İşbirlikçi Karar Verme ve Yöneticinin Rolü, *Eğitim Yönetimi*, 2 (19):57.
- CHUVA, N. (2004), Managerial Decision Making Ability of Professional Nurses in a Primary Care Unit, *Journal of Nursing Management*, 6 (5): 17-21.
- COLLINS, J.A., Pheler, S.R. (2001), Developmental Theories, In P.A. Potter, A.G. Perry (Eds.), *Fundamentals of nursing, concepts, process, practice*. (5th ed.,pp.154-169). St. Louis: Mosby Inc.
- COLLINS, S.S., Henderson, M.C. (1991), Autonomy: Part of The Nursing Role?, *Nursing Forum*, 26: 23-29.
- ÇAM, O., Engin, E. (2006), Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerde Farkındalık Eğitiminin Bireysel Performans Standartlarına Etkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7: 82-91.
- ÇETİN, M.Ö. (2004), Örgüt Kültürü ve Örgütsel Bağlılık, Nobel Yayınları, Ankara.

FAHRENWALD, N.L., Basset, S.D., Tschetter, G., Corsan, P.P., Winterboer, V.J. (2005), Teaching Core Nursing Value, *Journal of Professional Nursing*, 21: 46-51.

FRENCH, J.R.P., Israe, J., As, D. (1960), An Experiment on Participation in a Norwegian Factory, *Human Relations*, 13(1): 3.

FULLBROOK, S. (2008), Contemporaneous Nursing: A Conclusion to the 2008 Series, *British Journal of Nursing*, 17(22): 1420-21.

GÜL, Hasan (2003), Davranışsal Bağlılık Yaklaşımı ve Değerlendirmesi, *Celal Bayar Üniversitesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 10(1):73-83.

HMEL, B.A., Pincus, A.L. (2002), The Meaning of Autonomy: On and Beyond the Interpersonal Circumplex, *Journal of Personality*, 70: 277-310.

KACAROĞLU, V. Ayşe (2010), Hemşirelikte Profesyonellik, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı, 261-263.

KEENAN, Jan (1999), A Concept Analysis of Autonomy, *Journal of Advanced Nursing*, 29: 556-562.

KOZIER, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, S. (2004), Concepts of Growth and Development, In B. Kozier, G. Erb, A. Berman, S. Snyder (Eds.), *Fundamentals of nursing, concepts, process and practice*. (7th ed., pp.352-367). Upper Saddle River, Pearson Education Inc., New Jersey.

KUZGUN, Yıldız (2005), PDR'de Kullanılan Ölçekler, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

LOCKE, E.A., Schwiger, D.M., Latham, G.P. (1986), Participation in Decision Making: When Should It Be Used?, *Organizational Dynamics*, 14:65-79.

MARCHINGTON, M., Wilkinson, A., Ackers, P., Goodman, J. (1994), Understanding the Meaning of Participation: Views From the Workplace, *Human Relations*, 47(8):867-894.

MEYER, J.P., Allen, N.J. (1991), A Three-Component Conceptualization of Organizational Commitment, *Human Resource Management*, 1(1): 61-89.

POWELL, D.M., Meyer, J.P. (2004), Side-bet Theory and the Three-Component Model of Organizational Commitment, *Journal of Vocational Behaviour*, 65(1), 157-177.

RAELIN, J.A. (1999), Kültürlerin Çatışması, Yönetenler-Yönetilenler, (Çev. T. Kamuran), Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul.

SEÇER, Şebnem (2008), Mesleki Yaşam Modelinin Oluşturulması ve Mesleki Analizlerde Kullanımı, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınları, İzmir.

SINGER, J.N. (1974), Participative Decision Making About Work: An Overdue Look at Variables Which Mediate Its Effects, *Sociology of Work and Occupations*, 1:347.

STEWART, J., Stansfield, K., Tapp, D. (2004), Clinical Nurses' Understanding of Autonomy, *The Journal of Nursing Administration*, 34: 443-450.

SVENSSON, L.G. (2003), The Quest for Professionalism and the Dialectic of Individualism and Collectivism in Work Organizations, *Knowledge, Work ve Society*, 1(1):108.

WALLACE, J.E. (1995), Corporatist Control and Organizational Commitment Among Professionals: The Case of Lawyers Working in Law Organizations, *Social Forces*, 73(3): 811-840.

WANG, Y. (2003), Trust and Decision Making Style in Chinese Township-Village Enterprises, *Journal of Management Psychology*, 18(6):541.

WONG, D.L. (1997), Developmental Influences on Child Health Promotion, In D.L. Wong (Eds.), *Whaley and Wong's essentials of pediatric nursing*. (5th ed., pp.83-105). Mosby-Year Book Inc., St. Louis.