

**HEMŞİRELERİN SOSYAL SERMAYE DURUMLARININ
İŞTEN AYRILMA NİYETLERİNE ETKİSİ**

NESİBE SOFUOĞLU KABASOY

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. AYŞE DEMİRAY**

DÜZCE, 2024

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN SOSYAL SERMAYE DURUMLARININ
İŞTEN AYRILMA NİYETLERİNE ETKİSİ

Nesibe SOFUOĞLU KABASOY tarafından hazırlanan tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Ayşe DEMİRAY

Düzce Üniversitesi

Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Ayşe DEMİRAY

Düzce Üniversitesi

Prof. Dr. Ayla KEÇECİ

Düzce Üniversitesi

Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN

Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 31/05/2024

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

31 Mayıs 2024

Nesibe SOFUOĞLU KABASOY

TEŞEKKÜR

Eğitim ve öğretimim ile birlikte tezimin tüm aŐamalarında değerli vaktini ve bilimsel desteğini sunan, yüksek lisans öğrenimim süresince yapmış olduğu değerli katkılarından dolayı danışman hocam Sayın Doç. Dr. Ayşe DEMİRAY 'a Őükranlarımı sunarım.

Çalışma sürecim boyunca ve hayatımın tüm aŐamalarında desteklerini esirgemeyen annem Havva SOFUOĞLU, kardeŐlerim Furkan ve Erkam SOFUOĞLU'na,

Anlayış ve sevgisi ile yanımda olan, desteğini daima hissettiğim eŐim Fatih KABASOY'a,

Araştırmaya katılan ve bu çalışmanın gerçekteŐmesine destek veren değerli hemşirelere,

En içten duygularımla sonsuz teşekkür ederim.

Bu tezi, her zaman doğruyu, iyiyi, güzeli yaŐatan ve bu değerlere bağlı yaŐamayı öğreten sevgili babam Muzaffer SOFUOĞLU'na ithaf ediyorum.

31 Mayıs 2024

Nesibe SOFUĞLU KABASOY

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TABLO LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR.....	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. SOSYAL SERMAYE.....	4
2.1.1. Sosyal Sermaye Tanımı.....	4
2.1.2. Sosyal Sermayenin Unsurları.....	6
2.1.2.1. Normlar.....	6
2.1.2.2. Güven	6
2.1.2.3. Sosyal Ağlar	7
2.1.3. Sosyal Sermayenin Boyutları	7
2.1.3.1. Yapısal Sosyal Sermaye.....	8
2.1.3.2. İlişkisel Sosyal Sermaye.....	8
2.1.3.3. Bilişsel Sosyal Sermaye.....	8
2.1.4. Sosyal Sermaye Türleri.....	9
2.1.5. İş Yeri Sosyal Sermayesi.....	10
2.1.5.1. Hemşirelerin İş Yeri Sosyal Sermayesi	11
2.1.5.2. Hemşirelerin İş Yeri Sosyal Sermayesinin Öncülleri.....	14
2.1.6. Hemşirelerin Sosyal Sermaye Durumlarının Sağlık Hizmetlerine Etkileri	15
2.1.7. Sosyal Sermayenin Hemşirelerin Sağlık Durumlarına Etkisi.....	17
2.1.8. Sosyal Sermaye ve Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamaları.....	18
2.1.9. Sosyal Sermaye ve Klinik Risk Yönetimi.....	19
2.1.10. Sosyal Sermayenin Hemşirelikte Önemi.....	20
3. İŞTEN AYRILMA NİYETİ.....	23
3.1. HEMŞİRELERİN İŞTEN AYRILMA NİYETLERİNİ ETKİLEYEN	26
FAKTÖRLER.....	26
3.1.1. Bireysel Faktörler.....	26
3.1.1.1. İş Tatmini.....	26
3.1.1.2. Duygusal Tükenme	27
3.1.2. Örgütsel Faktörler	27
3.1.2.1. Örgütsel Bağlılık.....	27
3.1.2.2. Olumsuz Çalışma Ortamları	28
3.1.2.3. Personel Yetersizliği.....	30
3.1.2.4. Liderlik	30
3.1.2.5. İletişim.....	31
3.2. HEMŞİRELERİN İŞTEN AYRILMA NİYETLERİNİN SONUÇLARI	31
4. GEREÇ VE YÖNTEM.....	33
4.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	33
4.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	33

4.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN	33
4.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	33
4.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriteri	34
4.4.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri.....	34
4.5. ARAŞTIRMA SORULARI.....	34
4.6. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE ARAÇLARI.....	35
4.6.1. Hemşire Tanıtım Formu	35
4.6.2. Hemşirelikte Sosyal Sermaye Ölçeği	35
4.6.3. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği	36
4.7. VERİLERİN ANALİZİ.....	36
4.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU.....	37
4.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	37
5. BULGULAR VE TARTIŞMA.....	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
7. KAYNAKLAR	56
8. EKLER.....	69
8.1. EK 1: HEMŞİRE TANITIM FORMU	69
8.2. EK 2: HEMŞİRELİKTE SOSYAL SERMAYE ÖLÇEĞİ.....	70
8.3. EK 3: İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÖLÇEĞİ	71
8.4. EK 4: DÜZCE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU	72
8.5. EK 5: DÜZCE ATATÜRK DEVLET HASTANESİ KURUM İZİNİ.....	73
8.6. EK 6: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	74
8.7. EK 7: ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ	75
8.8. EK 8: DÜZCE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİNİ	76
ÖZGEÇMİŞ	77

TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 5.1. Demografik özelliklerin incelenmesi (N=287).....	39
Tablo 5.2. Ölçekler ve boyutlara dair tanımlayıcı istatistikleri (N=287).....	40
Tablo 5.3. Ölçekler ile demografik özelliklerin ilişkisinin incelenmesi (N=287).	41
Tablo 5.4. Ölçekler ile çalışma durumuna dair özelliklerin ilişkisinin incelenmesi (N=287).	46
Tablo 5.5. Ölçek ve alt boyut puanları arasındaki ilişkisinin incelenmesi (N=287).	52



KISALTMALAR

DSÖ
ICN

Dünya Sağlık Örgütü
Uluslararası Hemşireler Konseyi



ÖZET

HEMŞİRELERİN SOSYAL SERMAYE DURUMLARININ İŞTEN AYRILMA NİYETLERİNE ETKİSİ

Nesibe SOFUOĞLU KABASOY

Düzce Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Doç. Dr. Ayşe DEMİRAY

Mayıs 2024, 76 sayfa

Araştırma, hemşirelerin sosyal sermaye durumlarının işten ayrılma niyetlerine olan etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, Düzce il merkezinde bulunan Düzce İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Düzce Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ve Atatürk Devlet Hastanesi'nde görev yapan 621 hemşire oluşturdu. Araştırma verileri, Aralık 2023-Mart 2024 tarihleri arasında, çalışmaya katılmayı kabul eden 287 hemşire ile "Hemşire Tanıtım Formu", "Hemşirelikte Sosyal Sermaye Ölçeği" ve "İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği" kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile elde edilmiştir. Tüm sonuçlar $p<0.05$ için anlamlı kabul edilmiştir, ölçek güvenilirlikleri için Cronbach's alfa değerinden yararlanılmıştır. Araştırma veri analizinde tanımlayıcı istatistikler, Pearson korelasyon katsayısı, bağımsız t testleri, tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) kullanılmıştır. Hemşirelikte sosyal sermaye ölçek puanı ortalaması $3,57\pm 0,85$ ve işten ayrılma niyeti ölçek puanı ortalaması $2,70\pm 1,17$ 'dir. Analiz sonuçlarına göre, hemşirelikte sosyal sermaye ölçek ve alt boyutları ile işten ayrılma niyeti ölçek puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Hemşirelerin yaş grubu, cinsiyet, eğitim durumu, çocuk sayısı, mesleki deneyim süresi, kurumda toplam çalışma süresi, çalışılan servis, çalışma şekilleri, çalışılan pozisyon, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ve hemşirelik mesleğini yapmaktan mutlu olma durumu ile sosyal sermaye ve işten ayrılma niyeti ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($p<0,05$); medeni durum, eşin çalışma durumu ve gelir durumları ile ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin sosyal sermayelerini artırmak ve işten ayrılma niyetlerini azaltmak için hemşireler arasında iş birliğini geliştirecek ekip temelli çalışmalar ve sosyal etkinlikler düzenlenmesi, yöneticilerin hemşirelerin mesleki gelişimlerini ve kariyer planlamalarını desteklemesi, hemşirelerin eğitim ve mentorluk programları aracılığıyla bilgi ve deneyimlerini birbirleriyle paylaşmalarının teşvik edilmesi, hemşirelerin çalışma koşullarının ve iş yüklerinin iyileştirilmesi ve karar alma süreçlerine katılımlarının artırılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hastane, Hemşire, İşten ayrılma niyeti, Sosyal sermaye

ABSTRACT

THE EFFECT OF NURSES' SOCIAL CAPITAL STATUS ON THEIR INTENTION TO QUIT THEIR JOB

Nesibe SOFUOĞLU KABASOY
Düzce University
Graduate School, Department of Nursing
Master Thesis
Supervisor: Doç. Dr. Ayşe DEMİRAY

May 2024, 76 pages

The study was conducted with a descriptive design to investigate the impact of nurses' social capital on their turnover intentions. The population of the study consisted of 621 nurses employed by Düzce University Health Research and Application Centre and Atatürk State Hospital, affiliates of the Düzce Provincial Health Directorate situated in the center of Düzce province. Data collection occurred from December 2023 to March 2024 through face-to-face interviews employing the "Nurse Acquaintance Form," "Nursing Social Capital Scale," and "Turnover Intention Scale." The participants comprised 287 nurses conceding to partake in the research. Outcomes were deemed statistically significant at $p < 0.05$, and Cronbach's alpha coefficients were utilized to ascertain scale reliability. Descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, independent samples t-tests, and one-way ANOVA constituted the data analysis methodologies for the research. The mean score for the Nursing Social Capital Scale was 3.57 ± 0.85 , while for the Turnover Intention Scale it was 2.70 ± 1.17 . Analytical results indicated a statistically significant inverse relationship between nursing social capital scale/subscales scores and turnover intention scale scores ($p < 0.05$). Statistically significant variances were observed concerning nurses' age groups, gender, level of education, number of children, duration of professional experience, total length of tenure within the institution, service unit, work patterns, working position, voluntary choice of the nursing profession, and satisfaction derived from practicing nursing relative to the average social capital and turnover intention scale scores ($p < 0.05$). In contrast, when assessing marital status, the spouse's employment status, and income levels against average scale scores, the differences were not statistically significant ($p > 0.05$). Recommendations include the advancement of team-based endeavors and social events to foster cooperation among nurses, augmenting social capital and mitigating intent to leave. Additionally, management should support nurses' professional development and career progression, endorse the reciprocal exchange of expertise and experiences through educational initiatives, enhance working conditions and manage workloads, and amplify nurses' involvement in decision-making processes.

Keywords: Hospital, Intention to leave employment, Nurse, Social capital

1. GİRİŞ

Sosyal sermaye terimi ekonomi, kurumsal gelişim, siyaset bilimi ve sosyoloji gibi disiplinlerde kullanıldığından birden fazla tanımı vardır. Ortak tanım olarak "bir kişinin ya da toplumsal birimin sahip olduğu ilişkiler ağına gömülü olan, bu ağ yoluyla elde edilebilen ve bu ağdan türetilen gerçek ve potansiyel kaynakların tamamı" olarak ifade edilmektedir. Sosyal sermaye, bireyler ve ağlar arasındaki bağlantılarda var olan kaynakları kapsar ve sosyal ilişkilerde yer alır [1], [2]. Sosyal sermaye, karşılıklı fayda sağlanması için koordinasyon ve iş birliğini kolaylaştıran sosyal ilişkileri ve ağları, karşılıklılık ile güven normlarını içerir [3], [4].

Kurumsal düzeyde, sosyal sermaye bilgi paylaşımına ve yeniliğe katkıda bulunur. Bireysel düzeyde, sosyal sermaye başarı için mevcut bilgi ve kaynaklardan yararlanmayı sağlar [1]. Sosyal sermaye, güven ve iş birliği normlarına sahip bir ekibin, grubun veya bir ağın üyesi olmaktan elde edilen değerle ilişkilidir ve bir birey tarafından bilinen bilginin ağdaki diğer kişilerle paylaşımını teşvik eder [5].

Günümüz insanının vaktinin büyük bir kısmını iş yerinde geçirmesi ve iş yerinin önemli bir sosyal ilişkiler kaynağı olması sebebiyle, iş yeri ortamının sosyal sermayenin özünü oluşturan önemli sosyal etkileşimleri ve ağları daha uygun bir şekilde sağlayabilmesi söz konusudur. Sosyal sermayeye ilişkin ilk çalışmalar yerleşim yerlerinde veya tanımlanmış coğrafi bölgelerde yürütülmüşken, artık iş yerindeki sosyal sermayenin de hedeflenmesi gerektiği öne sürülmektedir [6].

İş yeri sosyal sermayesi, bir kurumun güven ve örgütsel adaleti içeren iş birliği yeteneğini ifade eder. Ayrıca bilgi paylaşımı yoluyla iş birliğini artırarak bireylerin ekip çalışması yoluyla ortak hedefleri takip etmelerini kolaylaştırır [7], [8]. İş yeri sosyal sermayesi, iş yerindeki kişiler arası etkileşimlerle bütünleşmiş bir kaynak olarak kabul edilmektedir. Çalışanların iş yaşamlarından duydukları memnuniyet düzeylerinin, ekip arkadaşları tarafından değerli olduklarını ve takdir edildiklerini hissettikleri sosyal temasları ile doğrudan arttığı kanıtlanmıştır [7], [9], [10], [11]. Sosyal sermaye, çalışanlar için olumlu bir çalışma ortamını teşvik ettiğinden, etkileşim yoluyla destek ve saygı gibi daha üst düzey insani ihtiyaçların karşılanmasına katkıda bulunması söz konusudur [10]. Yüksek

stresli bir meslek grubu olarak kabul edilen sağlık çalışanları, genel çalışan nüfusa göre daha yüksek düzeyde işle ilgili kaygı, anksiyete ve tükenmişlik yaşama riski altındadır [12]. Destekleyici ilişkiler, güven ve sosyalleşmenin avantajları sayesinde sosyal sermaye stresi azaltabilir ve yaşam memnuniyeti gibi daha iyi sağlık sonuçlarına katkıda bulunabilir [10]. Sosyal sermaye iş yaşamının kalitesini artırmakta ve dolaylı olarak sağlık çalışanları arasında yaşam memnuniyetinin artmasını desteklemektedir. Bu sonuçlar, kurumlar tarafından sağlanan sosyal sermayenin etkisinin, kurumsal sonuçların ötesine geçerek çalışanların kişisel yaşamlarına kadar uzanabileceğini göstermektedir [10].

Hemşireler, kaliteli hemşirelik bakımı ve hasta güvenliğini sağlayan sağlık sistemlerinin önemli üyeleridir [13]. Hemşirelerin iş yeri sosyal sermayesi, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları arasındaki saygılı etkileşimlerle yapılandırılan ilişkisel bir ağdır. Bu ağ sosyal destek sağlar ve çalışma hayatlarına değer katar. Bu etkileşimler güven, iş birliği, karşılıklı anlayış ve sosyal uyum normları ile karakterize edilir. Sağlıklı bir iş yeri, aktif grup katılımı, etkili iletişim ve destekleyici liderlik yoluyla teşvik edilen ve güçlendirilen güçlü bir ilişkisel ağ tarafından teşvik edilir [14], [15].

Bu yüzyılın başında, Dünya Sağlık rgt (DSÖ), "gücün etkisi de dahil olmak üzere küresel hemşirelik ve ebelik personeli eksikliğinin giderilmesi ve insan kaynakları plan ve programlarının geliştirilmesi" nceliğini belirlemiştir. DSÖ dünya nüfusu yaşlandıkça hemşirelik bakımına olan talebin arttığını bildirmektedir. Bu talep arttıkça gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin hemşirelik iş gücü eksikliği yaşayacağı tahmin edilmektedir. Eksiklikler, yaşlanan iş gücü, hemşirelik tükenmişliği, düşük motivasyon, zayıf iş tatmini, tanınma ve özerklik eksikliği ile diğer mesleklerle fırsat eşitsizliğinin varlığına bağlanmaktadır. DSÖ, 2030 yılına kadar sağlık iş gücü ihtiyacının 71,8 milyona çıkacağını ve bununun 37,2 milyonunun hemşire ve ebe olacağını tahmin etmektedir [16].

Pek çok ülke, yaşlanan nüfus ile yaşlanan hemşirelik iş gücü ve artan mali baskılar nedeniyle giderek çoğalan hemşire eksikliği sıkıntısıyla karşı karşıyadır [16], [17], [18], [19]. Hemşirelik profesyonellerinin eksikliği, hasta bakımının kalitesi, hasta güvenliği, hemşire memnuniyeti ve sağlık hizmetlerindeki mali yük üzerindeki etkileri nedeniyle sağlık sistemlerinin önemli bir endişesidir [13], [20]. Hemşire üretkenliği ve sağlıklı sürdürülebilir hemşirelik iş gücü, dünya çapındaki hemşire açığını çözmeye ve sağlık sistemlerinin maliyet etkinliğini artırmaya yardımcı olmak için ele alınması gereken önemli kurumsal sonuçlardır [16], [17], [18], [19].

Hemşirelerin motivasyon artışı ve işten ayrılmalarının önlenmesinde iş yeri sosyal sermayesinin önemli olduğu literatürde vurgulanmaktadır [2], [21], [22]. Sağlık kurumlarında yüksek düzeyde iş yeri sosyal sermayesi, gelişmiş iletişim, ekip çalışması, bilgi, destek ve kaynaklara erişim yoluyla hemşirelere, hastalara ve kuruma fayda sağlar [23]. Çok sayıda kişilerarası etkileşimi içeren sağlık kurumunda, hemşireler tarafından algılanan sosyal sermaye, kuruma olan bireysel bağlılığı etkilemektedir [24]. Yüksek sosyal sermaye düzeyleri, hemşirelerin refahı, kurumda tutulması, iş birliği, hasta güvenliği, iyileştirilmiş hemşirelik bakımı ve nihayetinde artan mesleki tatmin, kurumsal bağlılık ve azalan işten ayrılma niyetleri dahil olmak üzere kurum için olumlu sonuçlarla ilişkilendirilmiştir [23].

Ülkemizde hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik yürütülmüş araştırmalar bulunmaktadır [25], [26], [27]. Fakat hemşirelerin sosyal sermaye durumlarını ve sosyal sermaye durumlarının işten ayrılma niyetlerine etkisini konu alan bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu konu önemli bir faktördür çünkü hemşirelerin sosyal sermaye durumlarının işten ayrılma niyetleri üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda bu çalışmanın amacı, hemşirelerin sosyal sermaye durumlarının işten ayrılma niyetlerine olan etkisinin incelenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. SOSYAL SERMAYE

2.1.1. Sosyal Sermaye Tanımı

Sosyal sermaye, literatürde giderek daha çok bahsedilen bir terim olup, kavramsal olarak birçok bilim dalında fikir ve çalışmalara konu olmuş ve nihayetinde multidisipliner bir kavram olarak literatürdeki yerini almıştır [28]. Sosyal sermaye kavramı, bireylerin veya toplulukların sahip olduğu birikimi tanımlayan sosyoloji biliminden doğmuştur. Daha sonra siyaset biliminde, toplumlarda sosyal ve ekonomik refahı sağlayan sivil katılım ve dernek faaliyetlerini açıklamak için geliştirilmiştir. Yönetim bilimi de bu kavramı benimsemiş ve bireysel, grup ve kurumsal performansı açıklamak için kullanmışlardır [1].

Sosyal sermaye, sosyal ilişkilerden elde edilen bir kaynak ve gelecekteki getiri beklentileriyle ilişkilere yapılan bir yatırım olarak görülebilir. Sosyal sermaye bireysel, örgütsel ve toplumsal olarak farklı düzeylerde incelenmiştir; dolayısıyla sosyal sermaye kavramının geniş bir tanımı vardır. Ancak, alandaki ilk araştırmalarda kavramın ortak özellikleri, karşılıklılık, tanınma ve güven normlarını sosyal sermayenin temel faktörleri olarak tanımlamıştır [29].

Sosyal sermaye, fikirlerini paylaşan insanlar arasındaki iş birliği ve etkileşimden doğan kişiler arası ağlar tarafından üretilen kaynaklar olarak tanımlanmaktadır [3], [30]. Sosyal sermaye topluluklar veya kurumlar içindeki bireyler için mevcut olan, kolektif hedeflere ve sonuçlara ulaşmak için kritik üretken kaynakları temsil eden ilişkilerin ve ağların kalitesine odaklanır [2], [31].

“Sosyal sermaye” teriminin ilk kullanımı Lyda Judsen Hanifan'a aittir. Amerikalı reformist ve eğitimci Hanifan, 1916 yılında “Kırsal Okul Cemiyeti Merkezi” başlıklı araştırmasında, sermayenin ekonomik boyutunun dışında kalan ancak ona katkı sağlayan, sosyal bir birimi meydana getiren kişiler ve aileler arasında, insanların günlük yaşamları ile ilgili, dostluk, sempati, iyi niyet ve sosyal ilişkilerin varlığına dikkat çekmek amacıyla sosyal sermaye terimini geliştirmiştir [32]. Hanifan, bu maddi olmayan unsurların insanların günlük yaşamlarını değerli kıldığını ve sosyal sermayenin toplumdaki

insanların sosyalleşmesini ve birlikte çalışmasını sağlayarak yaratılan bir tür sosyal yatırım olduğunu öne sürmüştür [33]. Bireyler tüm ihtiyaçlarını tek başlarına karşılayamazlar; diğer bireylerle kurdukları güven ve ilişki ağlarında var olan sosyal sermaye sayesinde erişebildikleri fırsatlar ve kaynaklar aracılığıyla ihtiyaçlarını karşılayabilirler [28] ve bu sayede bireyin sosyal ihtiyaçlarını karşılamanın yanı sıra, parçası olduğu toplumun yaşam koşullarının iyileştirilmesine de katkıda bulunur [34].

Sosyal sermaye terimi Bourdieu, Coleman ve Putnam tarafından popüler hale gelmiş ve gelişimine katkı sağlanmıştır [33].

Sosyal sermaye terimini resmi olarak ilk tanımlayan 1986 tarihli "The forms of capital" başlıklı yayınında Fransız sosyal bilimci Pierre Bourdieu olmuştur. Sosyal sermaye terimini "az ya da fazla kurumsallaşmış karşılıklı tanıma ve tanınma ilişkilerinden oluşan kalıcı bir ağa sahip olmakla, başka bir ifadeyle bir gruba üye olmakla oluşan ve üyelerin her birine kolektif aidiyetin desteğini sağlayan fiili ya da potansiyel kaynakların tamamı" olarak ifade etmiştir [35], [36], [37].

Yaklaşık on yıl sonra Putnam (1993), sosyal sermaye kavramını ampirik çalışmalar alanına sokmuştur. Putnam, sosyal sermayeyi "kişiler arasındaki bağlantılar, sosyal ağlar ile bunlardan kaynaklanan karşılıklı anlayış ve güvenilirlik normları" olduğunu belirtmiş ve bireyler arasındaki ilişkilere dikkat çekmiştir [7], [37], [38].

Coleman'ın sosyal sermaye kavramsallaştırması, bu fikri bireylerden insan gruplarına doğru genişletmiş ve tüm sosyal sınıfları kapsamıştır [33]. Coleman, "sosyal sermaye" terimini şu şekilde tanımlamıştır: "Diğer sermaye türlerinden ayrı olarak, kişiler arası sosyal ilişkilerin yapısında yer alır. Ne bireylerin kendisine ne de üretimin fiziksel araçlarına yerleşmiştir" [39]. Bu tanım göz önüne alındığında, sadece bireylerin değil, hastaneler gibi karmaşık organizasyonların da sosyal sermayeye sahip olduğu varsayılmaktadır. Sosyal sermayenin bileşenleri, özellikle kolektif değerlerin ile inançların varlığı ve bir kurumun üyeleri arasındaki karşılıklı güvendir. Bu nedenle sosyal sermaye hem bireyler hem de kurumlar için mevcut olabilecek bir kaynak olarak görülebilir [36], [40].

Bourdieu, Coleman ve Putnam'ın ilk çalışmalarından bu yana, sosyal sermaye birçok yöne doğru ilerlemiş, bu da kavramın net, tartışmasız bir anlamını ifade etmeyi zorlaştırmıştır. Ayrıca, sosyal sermaye, hemşirelik de dahil olmak üzere çeşitli disiplinler tarafından benimsenip uygulandıkça çeşitli anlamlar ve çerçeveler kazanmıştır [33].

2.1.2. Sosyal Sermayenin Unsurları

Sosyal sermaye, çeşitli şekillerde işleyen çok boyutlu bir kavramdır. Her bir boyut kavrama değer katar ve hiçbiri tek başına kavramı tam olarak açıklamak için yeterli değildir. Sosyal sermaye, üç temel unsurdan oluşur: normlar, güven ve sosyal ağlar [41].

2.1.2.1. Normlar

“Norm” terimi sosyal bilimciler tarafından insan davranışını açıklamak için kullanılır ve literatürde birden fazla tanımı vardır. Normlar sosyolojide, kültürel olarak arzu edilen ve uygun olduğu düşünülen ortak davranış beklentilerini ifade eder [42]. Sosyal normlar, bir toplumda yaşayan insanların hangi eylemlerinin uygun ve doğru hangilerinin yanlış ve uygunsuz kabul edildiğini belirtir [39]. Coleman, paylaşılan normların yoğunluğunu ve niteliğine önem verir, çünkü kişiler arasında yakın, güvene dayalı, duygusal olarak yoğun birliktelikler gibi yapısal ilişkileri kurmada normların öncülük edebileceğini vurgular [43]. Normlar, bireylerin başkaları tarafından kendi tutum ve davranışlarına nasıl tepki vereceğini tahmin etmelerine ve davranışlarını bu beklentilere göre ayarlamalarına, böylece arzu edilen davranışların arttırılmasına ve istenmeyen davranışların azaltılmasına yardımcı olur [1].

2.1.2.2. Güven

Güven, sosyal sermayenin en belirgin unsurlarından biridir [44]. Güven, karşılıklı iki tarafın da davranışlarının farkında olmasını ve risk almasını gerektiren bir terimdir. Güvenin sosyal sermaye açısından bir neden mi yoksa sonuç mu olduğu tartışması sürmektedir. Ancak, güvenin sosyal sermayeyi etkilediği fakat tek başına ayrı bir terim olduğu görüşü yaygındır [45]. Güven, organizasyonel iklimi, çalışan performansını ve kurumsal bağlılığı etkilemede giderek daha büyük bir rol üstlenmeye başlamıştır. Başarılı sosyal iş birliğinde güven kritik öneme sahiptir. Güven ortamı olmadığında bireyler iş birliği yapma konusunda isteksiz olurlar [24].

Güven, yaptırım ve ödüllerin olmadığı durumlarda bile iş birliğini mümkün kıldığından, kolektif eylemi kolaylaştırıcı bir unsur olarak kabul edilmektedir. Önceki sosyal etkileşimlerden edinilen olumlu deneyimler belirsizliği azaltabilir ve bireyler arasında güven oluşturarak tarafların birbirlerine güvenmelerini sağlayabilir [46].

2.1.2.3. Sosyal Ağlar

İnsanoğlu sosyal bir varlıktır. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisinin gösterdiği üzere, temel gereksinimlerinin karşılanmasından sonraki ilk adım sosyalleşme ihtiyacıdır. İnsan ilişkileri ve sosyal ağlar, sosyal sermayenin temelinde yer alır [34]. Sosyal ağlar, sosyal sermayenin neredeyse bütün tanımlamalarında araştırmacılar tarafından kullanılan bir unsurdur. Örneğin Coleman, Bourdieu ve Putnam sosyal sermayeyi tanımlarken sosyal ağların önemine vurgu yapmaktadır. Coleman sosyal sermayenin bireyler arasındaki ilişkilerin yapısında mevcut olduğunu yani sosyal ağlara katılımın kolektif bir çıktısı olarak meydana geldiğini savunmaktadır. Bourdieu, kavramsal anlayıştan ziyade sosyal ağların, arzu edilen sonuçlara ulaşmak için sosyal sermayenin nasıl kullanıldığını açıklamak için kullanılan ana unsurlardan biri olduğunu savunmaktadır [41]. Putnam sosyal sermayenin hem bireylerin hem de grupların üretkenliğini etkileyen değerlere ve sosyal bağlantılara sahip olan sosyal ağlarda kök saldığını savunmaktadır. Sosyal sermayeyi bireyler, sosyal ağlar, davranış normları ve güvenilirlik arasındaki ilişkiler olarak tanımlar [47]. Sosyal sermayeyi sosyal ağların yapısını meydana getiren ilişkiler olarak analiz eden Putnam, güveni sosyal ağlardan kaynaklanan normların gerekli bir unsuru olarak görmüştür [48]. Sosyal ağlardaki aktiflik, güven üzerine kurulu sosyal ilişkilerde özellikle önemlidir. Güven ve genel kabul gören normlardan yoksun sosyal ağlar sosyal sermaye biriktiremez, tıpkı sosyal ağların zayıf olduğu yerde güvenli bir ilişki kurulamayacağı gibi [28].

Sosyal ağlar tekrarlanan etkileşimleri kolaylaştırır. Bu nedenle sosyal ağın gücü güven ve normları beraberinde getirir. Buna karşılık, ne kadar çok güven ve davranış normu ortaya çıkarsa, o kadar çok etkileşim kolaylaşır ve dolayısıyla daha güçlü ilişkiler kurulur. Bu süreç güven, normlar ve sosyal ağlar arasında bir geri bildirim döngüsü yaratır. Sosyal ağların merkezinde yer alan bireyler, bilgi alışverişinin yapıldığı ve normların oluşturulduğu çok sayıda etkileşime girme eğilimindedir ve sonuç olarak, genellikle ağın çevresinde yer alan ve daha az bağlantıya sahip olanlara kıyasla daha güvenilir olarak görülürler [1].

2.1.3. Sosyal Sermayenin Boyutları

Sosyal sermaye, kişilerden kurumlara kadar uzanan sosyal aktörlerin çıkarlarını koruyan ve aralarındaki sosyal ilişkiler açısından doğan kaynak ve değerleri ifade eder. Kurumlar için değer ve fayda yaratır ve bilgi paylaşımını kolaylaştırır [49]. Sosyal sermayenin üç

boyutu vardır: yapısal, ilişkisel ve bilişsel [49], [50]. Bu boyutlar birbirleriyle etkileşim içindedir ve her birinin kendine has özellikleri vardır. Bu boyutları birbirinden bağımsız olarak ele almak mümkün değildir.

2.1.3.1. Yapısal Sosyal Sermaye

Yapısal boyut, bir iş veya grup ortamındaki sosyal etkileşimle, özellikle de bireyin başkalarıyla bağlantı kurma becerisiyle ilgilidir [51]; diğer bir deyişle grup üyelerinin birbirleriyle ne ölçüde iletişim halinde olduklarını ifade eder [52].

Sosyal sermayenin yapısal yönü, üyeler arasındaki bağlantılara atıfta bulunur; yani bilgileri kiminle ve hangi sıklıkla paylaştıklarını ifade eder. Bu görüşe göre sosyal sermayenin yapısal boyutu sosyal etkileşimi içermektedir [53]. Burt (1992)' e göre sosyal sermayenin yapısal boyutu, sosyal sistemin ve kişiler arası ilişkiler ağının özelliklerini içermektedir [54]. Yapısal boyutta bulunan özellikler, birey ve birimler arasındaki bağlantının nasıl şekillendiğini ifade etmektedir. Bu yönüyle yapısal boyut, kişiler arasındaki ilişkilerde bireylerin birbirlerine erişebilirliği gibi bağlantı biçimlerini içermektedir [55]. Yapısal sosyal sermaye, ilişkisel sosyal sermaye ile birlikte gelişir ve kurum üyeleri arasında paylaşılan bilgi ve anlayışı ifade eden bilişsel sosyal sermaye ile sonuçlanır [44].

2.1.3.2. İlişkisel Sosyal Sermaye

Bir sosyal ağda bireyleri birbirine bağlayan normlar ve inançlara atıfta bulunan ilişkisel boyut, kişisel ilişkilerde bulunan beklentiler, yükümlülükler, güven, saygı ve arkadaşlık gibi anahtar kavramlara dayanır ve bunlar ekip çalışmasına katılma motivasyonunu artırır [1], [56]. Sosyal sermayenin ilişkisel yönü, bireylerin zaman içinde birbirleriyle geliştirdikleri kişisel ilişkileri ifade eder. Temel özelliklerinden biri üyeler arasındaki güvendir [53], [57]. İlişkisel sosyal sermaye, karşılıklılık ve iş birliği yapma gibi etkileşimlerin temeline dayanmaktadır [44].

2.1.3.3. Bilişsel Sosyal Sermaye

Bilişsel sosyal sermaye, aynı sosyal ağdaki bireyler arasında paylaşılan ortak dil, kodlar, yorumlar ve anlatıları ifade eder. Amaç ve hedeflerin ortak bir şekilde anlaşılmasını kolaylaştırır ve böylece etkili iletişimi teşvik eder [1], [56]. Tsai ve Ghoshal (1998) bilişsel sosyal sermayenin doğrudan bilgi aktarımından ziyade sosyal sermayenin ilişkisel boyutunun gelişimine katkıda bulunduğunu ifade etmektedir [50]. Başka bir ifadeyle, bireyler iletişim ve tekrarlanan etkileşim yoluyla ortak bir anlayış ve dünya algısı

geliştirirler. Bu ortak anlayış bireyler arasında sinerji yaratır ve yeterli düzeyde güven geliştirmek için gerekli bir ön koşuldur. Bu güven de bilgi alışverişini teşvik eder [28], [56]. Bilişsel sosyal sermaye, kurumsal davranış üzerinde önemli bir etkiye sahiptir ve kurumsal kapasiteyi artırır [44].

Sosyal sermayenin bilişsel boyutu, bireyler arasında paylaşılan temsilleri, yorumları ve anlam sistemlerini kolaylaştıran kaynakları ifade eder. İşleriyle ilgili benzer zihinsel modelleri paylaşan bireylerin, farklı zihinsel modellere sahip olanlara kıyasla düzenli olarak bilgi alışverişinde bulunma olasılıkları daha yüksektir. Üyeler birbirleriyle nasıl etkileşimde bulunacakları konusunda uyumlu fikirlere sahip olduklarında, iletişimlerinde olası yanlış anlamaları önleyebilir ve fikirlerini özgürce paylaşmak için daha fazla fırsata sahip olabilirler [50].

2.1.4. Sosyal Sermaye Türleri

Sosyal sermaye kendisini çeşitli sosyal ilişki türlerinde göstermektedir; bu durum da farklı sosyal sermaye türleri arasında bir ayrıma yol açmıştır [58]. Szreter ve Woolcook'un (2004) çalışmasında sosyal sermaye üç alt türe ayrılmaktadır: bağlayıcı, köprü kurucu ve birleştirici sosyal sermaye [59].

- Bağlayıcı sosyal sermaye; bireylerin gruplar içinde sahip olduğu güçlü bağları ifade eder (örneğin, aile üyeleri, iş arkadaşları veya komşular gibi demografik özellikler açısından aynı olan bireyler) [2]. Bu bağlar ve bağlayıcı ağlar, ağ içindeki bireylerin diğer üyelerden gelen destek ve bilgi gibi kaynaklara erişmesine yardımcı olur. Ancak, bu bağlar aynı zamanda doğal yükümlülükleri de beraberinde getirebilir [5]. Bağlayıcı sosyal sermaye kimlik oluşumunu teşvik eder, dayanışmayı güçlendirir, katılımı teşvik eder ve mesleki ve grup uyumunu destekler [60]. Çalışma ortamında bağlayıcı sosyal sermaye, aynı gruba veya ekibe mensup çalışanlar arasındaki güven ve işbirliği ilişkilerini ifade eder [58], [61]. Bu ilişkiler, ekip üyeleri arasında doğrudan yapılan sık toplantılar ve etkileşimlerle karakterize edilmektedir [8].
- Köprü kuran sosyal sermaye; farklı gruplara veya ekiplere ait çalışanlar arasındaki ilişkileri ifade eder [58]. Bu ilişkiler seyrek toplantılar ve ekip üyeleri arasında dolaylı etkileşim ile karakterize edilir. Etkileşimin çoğu temsilciler tarafından gerçekleştirilir [8]. Köprü kuran sosyal sermaye, benzer sosyal statüye sahip ancak farklı ağlarda yer alan bireyler arasındaki daha zayıf bağları ifade eder [2],

[5] ve bu nedenle karşılıklılık gibi farklı bilgi ve kaynaklar sağlayabilir [5].

- Birleştirici sosyal sermaye; resmi veya kurumsallaşmış güç veya yetkili rütbe gibi farklı güç statülerine sahip kişiler arasındaki ilişkileri ifade eder [2]; kurumlarda ve sosyal birimlerde farklı hiyerarşik seviyelerdeki çalışma ekipleri ve yöneticiler arasındaki hiyerarşik sosyal ilişkilerde yer alan saygı ve güven normlarına dayalı mevcut ve potansiyel kaynaklardır [8], [58], [61].

Sosyal sermayenin bu üç türünün kullanılmasıyla, bir kurum içindeki çalışanların kendi arasında ve çalışanlar ile yönetim arasında destekleyici ve güvene dayalı ilişkilerle karakterize edilen bir çalışma ortamı yaratılabilir [2], [7], [62]. Bu da bilgi alışverişini, ağların geliştirilmesini, etkili toplum ilişkilerini, sivil katılımı, kaynakların elde edilmesini ve ortak hedeflere ulaşılmasını teşvik eder [60]. Bunlara ek olarak, yeni fikirlerin geliştirilmesi, uygulanması ve değişimin yaratılması bağlayıcı, birleştirici ve köprü kurucu sosyal sermaye gerektirir. Bağlayıcı sosyal sermaye yeni fikirlerin geliştirilmesi ve uygulanması için hayati önem taşırken, köprü kuran sosyal sermaye de yeni fikirler, eylemler ve kritik olaylara yönelik çözümler için ilham kaynağı olabilir. Büyük kurumlarda, kilit görevlerin yerine getirilmesinde genellikle birden fazla birim yer alır ve bu birimler üretilen hizmetlerin genel kalitesini etkileyebilir. Bu nedenle sosyal sermayenin üç alt türü, çalışma birimindeki çalışanlar, birimler arası çalışanlar ve çalışanların orta ve üst düzey yöneticileri arasındaki ağlardaki kolektif kaynaklara odaklanır [2], [62].

2.1.5. İş Yeri Sosyal Sermayesi

İş yeri sosyal sermayesi, sosyal ilişki ağlarının bireyler ve kurumlar için değer ve kaynak yarattığı bir kavramdır [44]. Sosyal sermaye üzerine yapılan çalışmaların çoğu büyük topluluklarda gerçekleştirilmiştir. Ancak, iş yerinin de yetişkinler için çok önemli bir sosyal bağlam olduğunu, uyanık oldukları zamanın önemli bir kısmını burada geçirdiklerini ve amirleri ve astları ile çok sayıda yüz yüze etkileşime girdiklerini belirtmek önemlidir. Bu etkileşimlerin niteliği de en az niceliği kadar önemlidir. İş yeri sosyal bir organizasyondur ve sosyal sermaye için önemli bir kaynaktır [23]. İş yaşamının küresel olarak yoğunlaşması ve iş ortamının iş gücü üzerindeki etkisi, iş yeri sosyal sermayesine büyük ilgi duyulmasına neden olmuştur [4].

İş yeri sosyal sermayesi, çalışanlar arasında bilginin yaratılmasını ve paylaşılmasını kolaylaştıran sosyal ilişkileri ifade etmektedir. Bir kurum içinde artan sosyal ilişkiler,

ortak anlayış ve hedef yönelimini mümkün kılar. Geniş bir ağa bağlı olmak bilgiye erişim sağladığı gibi, sosyal etkileşimler de kurum üyelerinin belirli bir uzmanlık düzeyine sahip daha deneyimli meslektaşlarından, diğer ekip üyelerinden ve yöneticilerden destek, tavsiye ve yardım almalarını sağlar. Bu da çalışanların kendi alanlarında uzman liderler olma olasılığını artırır [7]. Ekip içinde güçlü bağlar olduğunda, bireyler yenilikçi fikirleri ve performansı desteklemeye ve teşvik etmeye daha isteklidir, çünkü sosyal ağ aracılığıyla fikirlerini ifade etmek ve uygulamak için gereken güveni alırlar [63]. İş yerinde iş birliği, ortak çalışma, karşılıklı güven ve iletişim anlayışına odaklanan sosyal sermaye kavramı, iş performansını artırırken çalışanların motivasyonunu, refahını ve beceri gelişimini teşvik eder [58].

İş yeri sosyal sermayesi, güven ve sosyal katılım yoluyla hizmetlerin verimliliğini, kalitesini ve güvenliğini artıran klinik çalışma ortamının önemli bir yönüdür. Sağlık kurumlarında yüksek düzeyde iş yeri sosyal sermayesi, iletişimi, ekip çalışmasını ve bilgiye, desteğe ve kaynaklara erişimi geliştirerek çalışanlara ve kuruma fayda sağlar [23].

2.1.5.1. Hemşirelerin İş Yeri Sosyal Sermayesi

Sağlık sektörü karmaşık ve uyarlanabilir bir sistemdir. Hemşireler, sağlık kurumlarındaki profesyonel ekibin çoğunluğunu oluşturur ve diğer sağlık çalışanlarıyla etkileşimleri yoluyla ilişkisel ağlar kurarlar. Bu ağlar “örgütsel sosyal sermaye” veya “iş yeri sosyal sermayesi” olarak tanımlanmaktadır [37]. İş yeri sosyal sermayesinin tanımları disiplinler arasında farklılık gösterse de iş yerindeki sosyal sermayenin hemşireler ve sağlık kurumları üzerinde olumlu etkileri olduğuna dair kanıtlar giderek artmaktadır [2], [33].

Hemşirelerin iş yeri sosyal sermayesi, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları arasındaki saygılı etkileşimlerle yapılandırılan ilişkisel bir ağ olarak tanımlanabilir. Bu etkileşimler güven, karşılıklı anlayış ve sosyal uyum normları ile karakterize edilir. Bu ilişkisel ağ, aktif grup katılımı, etkili iletişim ve destekleyici liderlik ile güçlendirilen ve teşvik edilen sağlıklı bir iş yerinin yaratılmasına katkıda bulunur [14], [15]. Hemşirelik, tıbbi ve klinik müdahaleleri içeren işbirliğine dayalı bir meslek olduğundan, iş yerinde katılımı, bilgi alışverişini, güveni ve desteği teşvik eden sosyal sermayenin oluşturulması çok önemlidir [23]. Bunu başarmak için, hemşirelerin iş yeri sosyal sermayesine dayalı olarak takdir ve özgeci karşılıklılık alışverişi de dahil olmak üzere klinik ortamlardaki insan ilişkilerini yönetmek çok önemlidir [64]. Hemşirelerin iş yeri sosyal sermayesi iş yeri

davranışlarından ve faaliyetlerinden etkilenir. Örneğin iş yerinde kalitesiz ve etkisiz iletişim, hemşirelerin iş yeri sosyal sermayesini hızla yok edebilirken, mesajların anlaşılmasını ve etkili bir şekilde kavranmasını teşvik eden bir iletişim tarzı hemşirelerin iş yeri sosyal sermayesini güçlendirebilir [37]. Hemşireler, güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamında yöneticilerin işbirlikçi ve entegre davranışlarını deneyimlediklerinde, kendilerini motive olmuş ve fikirlerini geliştirmek, ifade etmek ve paylaşmak için cesaretlendirilmiş hissederler [65].

Read'e (2013) göre hemşirelerin iş yeri sosyal sermayesi sosyal ilişki ağları, paylaşılan öğrenme biçimleri ve paylaşılan varlıklardan oluşur. İş yerindeki sosyal ilişki ağları, hemşirelerin iş yerinde geliştirdikleri ilişkilerin içinde yer alır. Bu, hemşirelerin diğer hemşirelerle, diğer sağlık çalışanlarıyla veya kendilerinden farklı statü, güç ve otorite konumundaki bireylerle olan ilişkileri içerir. Teorik bir perspektiften bakıldığında, bu farklı ilişki türleri sırasıyla sosyal sermayenin bağlayıcı, köprü kurucu ve birleştirici yapılarından oluşmaktadır. Paylaşılan öğrenme yolları, kurumun paylaşılan ortak değerlere, anlayışa, inançlara ve güvene dayalı kültürüdür. Paylaşılan varlıklar, sağlık kurumundaki bir sosyal ağın üyeleri tarafından erişilen ve aralarında değiş tokuş edilen destek, iş birliği, ekip çalışması, bilgi ve fırsatları içerir. İş yeri sosyal ağlarının üyesi olan hemşireler, iş arkadaşlarıyla olan ilişkileri aracılığıyla çeşitli kaynaklara erişebilmektedir [33]. Sosyal sermaye, üyelerin kurumsal hedeflere ulaşmak için ağları aracılığıyla bilgi ve becerileri paylaşma kapasitesini geliştirir [66].

İş yeri sosyal sermayesi, hemşirelere bilgi, destek, kaynak, öğrenme ve gelişim fırsatlarına erişim sağlamayı içerir. Hastane bağlamında bilgiye erişim, kişinin işini yerine getirebilmesi için gerekli uzmanlık, kurumsal değerler, hedefler ve politikalar hakkında bilgi sahibi olmasını sağlar. Bilgiye erişim, hemşirelerin bilinçli kararlar almalarını ve kurumlarındaki ortak hedefler doğrultusunda diğer ekip üyeleriyle iş birliği yapmalarını sağlar. Desteğe erişim, hemşirelerin beceri ve yeteneklerini pekiştirmeleri ve öğrenmeleri için yapıcı geri bildirim sağlamayı içerir. Ayrıca, soru sorabilecekleri, yardım ve tavsiye için kıdemli meslektaşlarına ve liderlerine güvenebilecekleri güvenli bir ortam yaratmayı da içerir. Kaynaklara erişim, hemşirelerin iş hedeflerine ulaşmak için ihtiyaç duydukları ekipman, malzeme ve zamanı ifade eder. Öğrenme ve gelişim fırsatlarına erişim, hemşirelere deneyimlerini, bilgilerini ve liderlik becerilerini güvenli bir şekilde geliştirme ve karşılaştıkları zorlukların üstesinden gelme şansı sağlamak anlamına gelir [19], [64].

Yüksek düzeyde sosyal sermayeye sahip hemşirelerin iş yerinde daha mutlu olmaları muhtemeldir, bu da iş memnuniyetini ve işteki yaşam kalitesini artırır. Dolayısıyla, sosyal sermayenin artırılması bir sağlık kurumunun başarısının anahtarı olabilir ve hastane yöneticileri sağlık kurumlarındaki hemşireler arasında pozitif sosyal sermaye oluşturabilir. Bu nedenle, sağlıklı bir çalışma ortamı yaratmak hemşireler, hastalar ve sağlık kurumları için kritik öneme sahiptir. Hastane yöneticileri, hemşirelerin psikososyal çalışma ortamını iyileştirmeye çalışmalı ve iş yerindeki mevcut ve potansiyel sorunları ele almalıdır [66].

Hemşirelerin iş yeri sosyal sermayesi, iş yerinde sağlam kişilerarası ağlar kurmanın kişisel ve kurumsal avantajlarını kapsadığı için benzersiz bir hemşirelik bilgi birikimine katkıda bulunur. Teorik bir bakış açısıyla, iş yeri sosyal sermayesi, meslektaşlarla olumlu çalışma ilişkilerinin hemşirelerin uygulama ortamlarına nasıl değer kattığını açıklamaya yardımcı olur ve gelişmiş iletişim, ekip çalışması ve daha fazla bilgi, destek ve kaynağa erişim yoluyla hemşireler, hastalar ve sağlık kurumları için daha iyi sonuçlara katkıda bulunur. Yüksek sosyal sermaye düzeyleri hemşirelerin refahı, işe devamlılığı, iş birliği ve hasta güvenliği ile ilişkilendirilmiştir [33], [40], [67]. Bu sebeple, hemşirelerin olumlu çalışma ilişkileri geliştirebilecekleri ve sosyal sermaye oluşturabilecekleri sağlıklı iş yeri kültürleri oluşturmak hem hemşirelerin hem de hastaların refahını teşvik eden profesyonel uygulama ortamlarıyla sonuçlanacaktır [33].

Sosyal sermaye her zaman olumlu sonuçlar doğurmayabilir [7]. Destekleyici bir çalışma ortamının aksine, sosyal sermayenin olumsuz bir sonucu olarak hemşirelik personeli arasındaki aşırı bağlanma sosyal dışlanmaya yol açabilir ve hastanelerdeki hemşireler üzerinde olumsuz psikolojik ve davranışsal etkilere sahip olabilir [37], [68]. Hemşirelerin iş yerindeki meslektaşlarıyla güçlü bağlar geliştirmesi ve karşılıklı destek sağlaması yaygın bir durumdur. Ancak, hemşireler yardımlarını yalnızca kendi ağlarındaki kişilerle sınırladıklarında sorunlar ortaya çıkabilir. Bu tür güçlü bağlar mevcut normları pekiştirebilir ve grubun beklentilerine ya da yükümlülüklerine aykırı hareket eden hemşirelerin dışlanmasına ya da marjinalize edilmesine yol açabilir [5]. Benzer şekilde, yüksek derecede iş yeri sosyal sermayesi, bir kurumda “kolektif körlük” olasılığını artırabilir [7].

Portes (1998), sosyal sermayenin dört olumsuz yönünü tanımlamıştır:

1. Grup dışındakilerin dışlaması veya kaynaklardan mahrum bırakılması,
2. Grup üyelerinden aşırı taleplerde bulunulması,
3. Normlarda nitelik kaybı,
4. Bireysel özgürlüklerin ve inisiyatif alınmasının kısıtlanması [4], [69].

2.1.5.2. Hemşirelerin İş Yeri Sosyal Sermayesinin Öncülleri

Öncüller, bir kavramın ortaya çıkmasını sağlayan olaylar ya da koşullardır. Hemşirelerin iş yeri sosyal sermayesinin mevcut öncülleri arasında olumlu liderlik, güven ve iletişim uygulamaları yer almaktadır [33].

Hemşirelerin iş yeri sosyal sermayesinin geliştirilmesi ve kurulması, birçok ön koşula veya öncüle bağlıdır. Etkili liderlik önemli bir öncüdür [5], [14], [19]. Dostane duruma duyarlı hemşire yönetimi, iş yerinde sosyal sermayenin gelişimi üzerinde olumlu ve kalıcı bir etkiye sahiptir [37]. Etkili klinik liderlik, hemşirelerin iş yerindeki sosyal sermayelerinin gelişimine olumlu katkıda bulunur ve sağlık hizmetlerinin güvenliğini ve kalitesini artırmanın yanı sıra daha iyi hasta sonuçları için kanıta dayalı uygulama sağlamada çok önemli bir faktördür. Liderler, etik ve kaliteli performans beklentilerinin belirlenmesinde, bilgi paylaşımının teşvik edilmesinde ve etkili ekip ilişkilerinin geliştirilmesinde hayati bir rol oynar. Olumlu ilişkiler geliştirerek ve ortak klinik hedefler belirleyerek ekiplerine liderlik ederler [5].

Güven, bireylerin iş arkadaşlarının ve yabancıların zarar vermeyecek şekilde davranacaklarına inanma derecesidir [69]. Güven, hemşirelerin iş yeri sosyal sermayesi için öncül role sahiptir çünkü ekip arkadaşlarıyla olumlu ilişkiler kurmanın önemli bir unsurudur. Yüksek düzeyde güven mevcut olduğunda hemşireler, başkalarının bunlardan yararlanmayacağı ve gelecekte karşılık vereceği inancına dayanarak meslektaşlarına zaman, destek ve bilgi gibi kaynakları sunmaya daha istekli olurlar. Hemşirelerin iş yeri sosyal sermayesi varlıklarının paylaşımını içerdiğinden, bir kurumun üyeleri arasındaki güven, bu paylaşımın gerçekleşmesini sağlayan ilişkilerin temel bir bileşenidir [33], [53]. Yüksek düzeyde güven ile hemşireler, ekip arkadaşlarına güvenebileceklerini hissederler ve meslektaşlarının düzeltici eylemlerini kabul edebileceklerine ve bu durumdan faydalanmayacaklarına inandıkları için kendi kırılganlıklarını ortaya çıkarmaktan korkmazlar. Bu sayede güven, başarılı bir ekip oluşturmak için gerekli olan bilgi

paylaşımının önündeki engelleri kaldırabilir [14], [24]. Yüksek güven, hemşirelerin karşılaştıkları sorunları tartışmalarına ve böylece yeni bilgiler edinmelerine ya da mevcut bilgilerini geliştirmelerine olanak tanır [53]. Ayrıca yönetime karşı duyulan güvenin yüksek olması çalışanların bireysel değerlerine güven duymasını ve bilgiyi belgeleme isteğini geliştirerek kurum içi bilgi paylaşımını artırır [70]. Güven, yalnızca personel ve yönetim arasında değil, aynı zamanda hemşireler ve hastalar arasında da sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasıdır. Araştırmalar güvenin, iş tatmini ve organizasyonel etkinlik de dahil olmak üzere çalışma yaşamının birçok yönü üzerinde yararlı bir etkiye sahip olduğunu ve bu faktörlerin de hasta bakımının kalitesini etkilediğini göstermektedir [71].

Bir diğer öncül ise etkili iletişimdir. Etkili iletişimin tanımlarından biri olan olumlu ve yapıcı iletişim, verimli etkileşimin ve ilişki gelişiminin temel noktasıdır. Zayıf ve uygunsuz iletişim, hemşirelerin iş yerindeki sosyal sermayesini yok edecek zararlı sonuçlara yol açabilir [33], [37]. Hemşireler mesleğe yönelik sosyalleştikçe daha deneyimli meslektaşlarından işin püf noktalarını öğrenir ve değerli tavsiye, destek ve yardımlara erişim sağlarlar. Bu da etkili bir şekilde uygulama yapmalarını sağlayarak işlerinde tatmin duygusu ve daha fazla özgüvene yol açar. İşyerindeki meslektaşlarla etkili iletişim geliştirilmesi, hemşirelerin meslekleri ve profesyonel ekip arkadaşları hakkında olumlu hissedebilecekleri pozitif bir çalışma ortamına katkıda bulunur. Bu durum, hasta bakım hedeflerine ulaşmada önemlidir [19].

2.1.6. Hemşirelerin Sosyal Sermaye Durumlarının Sağlık Hizmetlerine Etkileri

Hastanelerdeki profesyonel ekibin en büyük grubunu oluşturan hemşireler, kaliteli sağlık hizmetlerinin sunulmasında ve sağlık kurumlarının verimliliğinde önemli bir rol oynamaktadır [66]. Hasta güvenliği, kaliteli bir sağlık hizmeti ortamında istenen hasta sonuçlarının elde edilmesidir. Hasta güvenliği, sağlık çalışanlarının bireysel özellikleri, iletişim zorlukları, ekip ilişkileri ve sistem faktörleri de dahil olmak üzere çeşitli faktörlerden etkilenen geniş bir kavramdır. “Hemşirelik bakımının sunumu sırasında hastanın yaralanmasının veya olumsuz olayların önlenmesi” olarak tanımlanan kaliteli sağlık hizmetlerinin bir sonucudur. Hasta güvenliğini korumayı amaçlayan kaliteli hasta merkezli bakım, hemşirelik meslektaşları arasında olumlu, iş birliğine dayalı ilişkiler gerektirir [72].

Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinin kalitesine katkıda bulunan en önemli kurumsal faktörlerden biridir. Hasta güvenliği ikliminin, üyeler arasındaki iş birliği ve güven isteğinin yanı sıra günlük işbirlikçi uygulamalarla da desteklendiği varsayılmaktadır [31]. Literatürdeki sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalar, iş yerindeki sosyal sermayenin yüksek kaliteli sağlık hizmeti sunumu için önemli olduğunu [64], [66], [73] ve hasta güvenliği performansını etkilediğini doğrulamıştır [29], [37], [53]. Dolayısıyla, kurum üyeleri arasındaki günlük ilişkilerin kaynağı olan iş yeri sosyal sermayesi, hasta güvenliği iklimini teşvik eder [31].

Güvenli, yüksek kaliteli sağlık hizmetleri bir ekip çalışmasıdır ve tek başına çalışan bir bireyin sağladığı bakımın sonucu olamaz. Sağlık hizmetleri, ortak karar alma sürecinde karşılıklı güven ile karakterize edilen multidisipliner bir ekip çalışmasıdır. Bireyler kendilerini bir ekibin parçası olarak hissettiklerinde, ekibin sonuçları için sorumluluk alma olasılıkları daha yüksektir [74]. Çalışmalar, yüksek iş yeri sosyal sermayesinin sağlık ekibinin mesleki bağlılığını artırdığını, fiili işbirliğini artırdığını ve sağlık hizmetlerinin performansı için kritik önemi olan hasta güvenliği iklimini teşvik ettiğini doğrulamıştır [29], [31]. Buna göre, iş yeri sosyal sermayesi, meslekler arası ekip işbirliğini, bilgi alışverişini ve günlük etkileşimi teşvik ederek gelişmiş bakım kalitesi ve hasta güvenliği ortamı ile pozitif ilişkilidir [31]. Pape ve ark. ortopedi ünitesinde yaptıkları çalışmada, günlük meslekler arası ekip toplantıları başlatmış ve bu toplantıların ardından total kalça protezi operasyonu geçiren hastaların hastanede yatış süresinin önemli ölçüde kısaldığını bildirmişlerdir. Toplantılar sırasında ekip içinde olumlu ve işbirlikçi iletişimin teşvik edilmesi ekip çalışmasını kolaylaştırmış, bu da daha verimli hasta bakım planlaması ve daha erken hasta taburculuğu ile sonuçlanmıştır [75].

Hemşirelerin iş yeri sosyal sermayesi, duygusal tükenmişlik ile negatif ilişkilidir. Ayrıca hemşirelerin motivasyonlarını artırabilir ve sağlık durumlarını iyileştirebilir. Aynı zamanda, hemşirelerin iş yeri sosyal sermayesi iş tatmini ve işte kalma niyeti ile olumlu yönde ilişkilidir. Daha yüksek düzeyde iş yeri sosyal sermayesi algılayan hemşirelerin bilgilerini ekip arkadaşlarıyla paylaşma ve daha yüksek düzeyde kurumsal ve mesleki bağlılık geliştirme olasılıkları daha yüksektir. Bunlara ek olarak, mesleki becerilerini geliştirme, iş yerinde mentorluk yapmaları ve kanıta dayalı uygulamaları benimsemeleri daha olasıdır. Ayrıca, iş yeri sosyal sermayesi hemşireler tarafından mesleki yaralanma ve kazaların önlenmesinde önemli bir strateji olarak tanımlanmaktadır [37], [76].

Yüksek sosyal sermaye, hemşirelerin algılanan artan iş yükü ve olumsuz çalışma ortamı gibi stres faktörleriyle ve duygusal tükenme ile başa çıkmalarına yardımcı olacak bir kaynak olarak kabul edilmektedir [4], [77]. Tükenmişliğin tıbbi hatalar ve hasta güvenliği için bir risk faktörü olduğu düşünüldüğünde, sosyal sermayeye yatırım yapmak, hemşirelerin duygusal tükenme geliştirme riskini en aza indirecek stratejilerden biridir. Sosyal sermaye, hemşirelerde duygusal tükenmeye karşı koruyucu bir faktör olarak düşünülebilir [36]. İş yerinde daha yüksek sosyal sermaye düzeyleri hemşire memnuniyetini artırır ve tükenmişlik oranlarını azaltır ve bu sağlık çalışanı sonuçları hastaların aldıkları sağlık hizmeti kalitesine ilişkin değerlendirmelerini olumlu yönde etkiler [78].

Ulusal literatürde sosyal sermaye sıklıkla sağlık çalışanlarının iş tatmini, kurumsal bağlılığı, tükenmişlik düzeyi ve işten ayrılma niyetleri ile ilişkilendirilmiştir. Bu kavramların sağlık hizmeti sunumunun kalitesine dolaylı olarak etki ettiği düşünülmektedir [79].

2.1.7. Sosyal Sermayenin Hemşirelerin Sağlık Durumlarına Etkisi

Ruh sağlığı, DSÖ'nün ruh sağlığı tanımı kullanılarak "her bireyin kendi potansiyelini gerçekleştirdiği, yaşamın normal stresleriyle başa çıkabildiği, üretken ve verimli bir şekilde çalıştığı ve topluma katkıda bulunduğu refah durumu" olarak ifade edilmektedir. Ruh sağlığı, bir bireyin hem bireysel hem de sosyal olarak başarılı olup olmadığı ve ne ölçüde başarılı olduğu ile ilgilidir [62].

Sosyal sermaye kavramı toplum düzeyinde kapsamlı bir şekilde araştırılmış olsa da son yıllarda sağlıklı bir çalışma ortamının önemli bir yönü olarak iş yeri sosyal sermayesini incelemeye doğal bir ilgi duyulmaktadır [80]. Çoğu yetişkin birey, günlük yaşamlarının büyük bir bölümünü iş yerinde geçirmekte ve iş görevleri aracılığıyla iş arkadaşlarıyla ilişkiler geliştirmektedir. Bu da iş yerini sosyal etkileşim için önemli bir ortam ve sosyal sermaye ile ruh sağlığı arasındaki ilişkileri incelenmek için doğal bir ortam haline getirmektedir [62]. Hemşirelik alanında çalışmak genellikle fiziksel ve duygusal olarak zorlayıcıdır. İşin talepleri, hasta sayısı, iş yükü, enfeksiyon riski ve iş yerinde acı ve ölümle yüzleşme, sağlık çalışanları arasında yüksek düzeyde psikolojik yüke yol açmakta ve hemşireler diğer ön saflardaki sağlık çalışanlarına göre daha yüksek duygusal tükenme ve anksiyete prevalansı göstermektedir [81], [82].

Hemşirelerin stresi ve refahı, hemşirelerin çalışma koşulları, meslektaşları ve hastalarla olan kişiler arası ve disiplinler arası ilişkileri ve hemşireler tarafından sağlanan bakımın kalitesi ile ilgili göstergelerdir. Hemşireler genellikle, kaliteli bakım sağlama kapasitelerini zayıflatabilecek çeşitli zorluklar ve stres faktörleri ile karakterize edilen zorlu uygulama ortamlarında çalışırlar. Uluslararası kanıtlar ve literatürdeki çalışmalar, istikrarlı ve yüksek performanslı bir hemşirelik iş gücüne ulaşmak ve bunu sürdürmek için dengeli, sağlıklı, psikososyal açıdan destekleyici çalışma ortamının önemini ortaya koymaktadır. Bu tür hemşire uygulama ortamları, yüksek düzeyde iş tatmini ve mesleki bağlılık, nispeten düşük düzeyde stres, tükenmişlik ve işten ayrılma niyetleri ve bakım kalitesinin iyileştirilmesi ve mortalite oranlarının azaltılması gibi hasta güvenliği göstergeleri üzerinde olumlu sonuçlar ile karakterize edilir [73].

İş yeri sosyal sermayesi üzerine yapılan araştırmalar, çalışan sağlığı ile sosyal sermaye arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir [29]. Hemşireler ile yapılan çalışmada, algılanan iş yeri sosyal sermayesi en düşük düzeyde olan katılımcılar arasında artan duygusal tükenme ve daha kötü sağlık durumu tespit edilmiştir. İş yerinde bağlayıcı ve köprü kurucu sosyal sermaye, iş yükü gibi duygusal tükenmeye neden olabilecek stres faktörlerine karşı iş arkadaşlarından duygusal ve bilgisel destek alınmasını kolaylaştırabilir [62], [80].

2.1.8. Sosyal Sermaye ve Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamaları

Kanıta dayalı uygulama ilkelerinin kullanımı, statükoyu sorgulamaktan korkmayan sorgulayıcı profesyoneller gerektirir. Kanıta dayalı uygulama yapan hemşireler, ilgili soruları sorma, araştırma çalışmalarını eleştirme, araştırma bulgularını inceleme ve yoğun klinik uygulama ortamında hasta tercihlerini belirleme becerisine sahip sağlam karar verme yetilerine ihtiyaç duyar. Bu beceriler en iyi şekilde eleştirel düşünmeyi teşvik eden, özerk karar vermeyi destekleyen ve paylaşılan yönetim, paylaşılan liderlik veya ortak karar verme dahil olmak üzere güçlendirme süreçlerine değer veren bir kurumda geliştirilir. Yönetişimi paylaşan hemşirelerin üretkenliği artar, yöneticiler ve meslektaşlarıyla iş birliği içinde çalışır ve ortak kurumsal hedeflere ulaşmak için çaba gösterirler [83].

Kanıta dayalı uygulamaların hasta sonuçlarını iyileştirdiği ve sağlık hizmetleri maliyetlerini azaltma potansiyeline sahip olduğu bilinmektedir. Bu nedenle, bakımı iyileştirmek için disiplinler arası kanıta dayalı girişimleri teşvik etmek ve ödüllendirmek

önemlidir. Literatürde kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının benimsenmesini araştıran çalışmalar, idari destek, özerklik ve hemşireler ve hastanelerdeki profesyonel ekip arasındaki işbirliğinin klinik uygulamalarda kanıta dayalı uygulamaların benimsenmesini kolaylaştırdığını bildirmiş olsa da, kişiler arası ilişkiler ve etkileşimler artık hemşirelerin çalışmalarının önemli unsurları olarak kabul edilmektedir ve hemşirelerin çalışma ortamındaki meslektaşları ile arasındaki olumlu ilişkiler klinik uygulamalarda kanıt kullanımını kolaylaştırabilir. Bu nedenle, hemşirelerin iş yeri sosyal sermayeleri, kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının başarılı bir şekilde benimsenmesi için önemli bir etkiye sahiptir [19], [63], [84].

Sağlık kurumlarının kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının benimsenmesi gibi yenilikleri teşvik etmesine olanak tanıyan farklı kanallar ve hemşireler arasındaki güvene dayalı ilişkiler aracılığıyla fikirlerini özgürce paylaşma ve iletme konusunda daha fazla fırsata sahip olan hemşirelerin yeni kanıtları kabul etme olasılığı da daha yüksektir. Dolayısıyla hemşirelerde sosyal sermaye, kanıta dayalı bakım uygulamalarının benimsenmesi için itici bir güç görevi görebilir ve hasta bakım uygulamalarındaki değişiklikler için sağlıklı bir temel sağlayabilir [63].

Sosyal sermaye bilgi birikimini, paylaşımını ve kanıta dayalı uygulamaların benimsenmesini teşvik eden bir çalışma ortamı yaratmada önemli bir rol oynamaktadır. Sosyal sermayesi yüksek olan hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını benimseme olasılığı daha yüksektir. Yüksek düzeyde güven, hemşirelerin uygulama değişikliğini kolaylaştırmasını ve desteklemesini sağlar. Bu nedenle, hasta bakımında kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının benimsenmesini iyileştirmek için hemşireler arasındaki ilişkilerin dikkatli bir şekilde yapılandırılması ve karşılıklı etkileşimin teşvik edilmesi gerekir [63].

2.1.9. Sosyal Sermaye ve Klinik Risk Yönetimi

Son yıllarda, hasta güvenliği ve sağlık hizmetlerinde önlenemez istenmeyen olayların azaltılması küresel bir öncelik haline gelmiştir. Bunu başarmak için, sağlık sisteminin karmaşıklığı nedeniyle çok yönlü bir yaklaşımın gerekli olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir. Bu çok yönlü yaklaşımın temelini klinik risk yönetimi ortamı oluşturmaktadır [85].

Hasta güvenliğinin iyileştirilmesi, 21. yüzyılda sağlık hizmetlerinin öncelikli hedefidir. Küresel olarak sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması için kritik öneme sahiptir. Hasta

güvenliğinin önemi göz önüne alındığında, tıbbi hataları ve nedenlerini belirlemek için çeşitli yaklaşımlar uygulanmıştır [53]. Tıbbi hataların raporlanması sistem ve hastane yöneticilerinin oluşturduğu destekleyici ve güvene dayalı ilişki ortamına bağlıdır. Personelin kendi hatalarını veya meslektaşlarının hatalarını bildirirken sıkıntı çekmeyeceğine güvenmesi ayrıca, bir hatanın rapor edilmesinin hasta için daha iyi bir sonuç sağlayacağına güvenmeleri gerekir. Bu nedenle kurumdaki sosyal sermayenin daha güvenli sistemler oluşturmada önemli bir faktör olduğu varsayılmaktadır [40].

Hemşireler hastaların bakımında ve tedavi sürecinde birebir aktif roledir ve sağlık iş gücünün en büyük bileşenini oluştururlar bu sebeple hasta bakımının kalitesinin izlenmesinde, tıbbi hataların önlenmesinde ve müdahale edilmesinde kilit rol oynarlar [86]. Yerleşik bir güven ortamı ve paylaşılan değerler ve inançlar, hemşirelerin klinik risk yönetimini günlük işlerine entegre etmelerine yardımcı olabilir. Araştırmalar, daha yüksek iş yeri sosyal sermaye değerlerinin artan klinik risk yönetimi ile ilişkili olduğunu göstermektedir [37], [40], [52]. İşyerinde güven ve paylaşılan değerlerden oluşan bir atmosfer yaratmanın, hata bildirimini gibi klinik risk yönetimi davranışlarının hemşirelerin günlük işlerine entegre edilmesini kolaylaştırmaktadır. Sosyal sermayenin sağlık ekibi üyeleri arasında güveni ve açık iletişimi artırdığı için klinik risk yönetimini iyileştirdiği yapılan çalışmalarla doğrulanmaktadır [40].

Sosyal sermayenin çalışma ortamında sağlık ekibi üyeleri arasında güveni ve açık iletişimi artırabileceği, böylece ortak bir değerler ve inançlar kültürünü teşvik edebileceği varsayılmaktadır. Dolayısıyla sosyal sermaye hata raporlama, kazaların nedenlerinin belirlenmesi ve düzeltici önlemlerin uygulanması dahil olmak üzere daha iyi klinik risk yönetimi uygulamalarına katkıda bulunmaktadır [52].

Hemşirelerin iş yeri sosyal sermayesinden etkilenen örgütsel sonuçlar; iyileştirilmiş klinik risk yönetimi ve iyileştirilmiş birim etkinliğidir. Hemşirelerin iş yeri sosyal sermayesi, gelişmiş klinik risk yönetimi ile pozitif yönde ilişkilidir; ayrıca, bir birimin sağlık hizmetlerini etkili ve zamanında sunma yeteneği olarak tanımlanan gelişmiş birim etkinliği, hemşirelerin iş yeri sosyal sermayesi ile pozitif ilişkilidir [37]. Tüm bunlar, sağlık kurumlarının itibarı ve mali refahı üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir [14].

2.1.10. Sosyal Sermayenin Hemşirelikte Önemi

Hemşirelik mesleği önümüzdeki yıllarda bir dizi önemli zorluk ve fırsatla karşı karşıya kalacaktır. Hemşirelik hizmetlerine olan talep ile nitelikli personel arzı arasında gelecekte

kurulacak denge konusunda uzun süredir devam eden endişeler bulunmaktadır [87]. Sağlık hizmetleri yöneticileri ve politika yapıcılar için nitelikli bireyleri çekmenin ve onları meslekte tutmanın yollarını bulmak hayati önem taşımaktadır [2].

Hemşirelerin iş yeri sosyal sermayesinin ölçülmesi, iş yerindeki sosyal ve iş birliğine dayalı ilişkilerin kalitesini değerlendirerek, uyumlu ilişkileri teşvik eden yapı ve süreçleri belirleyerek, kurumsal kapasiteyi güçlendirerek ve kalite sonuçlarını iyileştirerek hemşirelik uygulama ortamının ölçümündeki boşlukları giderebilir. Sosyal sermaye, bir topluluğun arzu edilen sonuçlara ulaşma kapasitesini yansıttığından, hemşirelik çalışma ortamının ölçümlerini geliştirmek ve bunları hasta bakım kalitesi, iş memnuniyeti ve personeli işte tutma gibi hemşirelik iş gücünün ilgi alanına giren sonuçlarla ilişkilendirmek için ideal bir çerçevedir [2].

Hemşirelikte sosyal sermaye üzerine yapılan araştırmalar genellikle hastaların sosyal sermayesini geliştirmeye odaklanmıştır, ancak son zamanlarda araştırmacılar bu kavramı hemşirelerin kendilerini de kapsayacak şekilde genişletmiştir. Bu alandaki çalışmalar henüz yeni başlamış olsa da birçok araştırmacı sağlık kurumlarındaki hemşireler arasında yüksek düzeyde sosyal sermayenin faydalarını vurgulamaktadır. Teoride bu faydalar arasında hasta bakımı ve güvenliğinin iyileştirilmesi, ekonomik sermayenin artırılması, hemşirelerin daha mutlu ve üretken olması, hemşirelerin kurumda kalmasının sağlanması yer almaktadır [33], [44], [66].

Hemşirelerin işte devamlılığını, bağlılığını ve iş memnuniyetini artırmak isteyen hemşirelik liderleri, iletişimi geliştirmek, olumlu liderlik uygulamalarında bulunmak ve hemşireler arasında bir güven kültürü oluşturmak gibi hemşirelerin iş yerindeki sosyal sermayesini artıracığı düşünülen stratejilere odaklanmalıdır [33].

Literatürdeki çalışmalar, hemşirelerin iş yeri sosyal sermayesinin daha düşük düzeyde duygusal tükenme, karar vermede daha fazla özerklik [36] ve artan iş birliği [40] ile bağlantılı olduğunu göstermiştir. Yüksek düzeyde sosyal sermaye deneyimleyen hemşirelerin iş yerinde daha mutlu oldukları, bunun da daha fazla iş memnuniyeti ve daha iyi bir iş yaşamı kalitesine yol açtığı görülmüştür [33].

Hemşirelerin iş yeri sosyal sermayesinin faydaları kuruma kadar uzanmaktadır. İşyeri sosyal sermayesi sağlıklı bir hemşirelik uygulama ortamına katkıda bulunmaktadır; bu da daha yüksek iş tatmini ve daha düşük işten ayrılma niyetiyle sonuçlanmaktadır. Ayrıca, sosyal sermaye hemşireler arasında artan örgütsel bağlılıkla ilişkilendirilmiş [24] ve bu

da hemşirelerin kurumda kalmasının artmasıyla bağlantılıdır. Sağlık kurumları, kaliteli hasta bakımı sağlayan ve meslekte kalan mutlu ve üretken bir hemşire iş gücüne sahip olmaktan ekonomik olarak faydalanabilir ve bu da maliyet tasarrufu sağlar [33]. Kanıta dayalı uygulamaları artıran sosyal sermaye hastaların zarar görme olasılığını azaltarak, kurumun hastalar arasındaki itibarını artırabilir ve hemşirelerin bağlılığını ve katılımını artırabilir [88].

Literatürde sosyal sermayenin kurumlara aşağıdaki alanlarda fayda sağlayabileceğini öne sürülmektedir:

- Güvene dayalı kurulan ilişkiler, ortak referans çerçeveleri ile paylaşılan hedefler yoluyla daha fazla bilgi paylaşımı,
- Yüksek düzeyde iş birliği ruhu ve güven sayesinde (hem kurum içinde hem de kurum ile hastalar arasında) daha düşük işlem maliyetleri,
- Düşük personel değişim oranları, işten çıkarma maliyetlerini, işe alım ve eğitim masraflarının azaltılması, sık personel değişiminin sebep olduğu süreksizliklerin önlenmesi,
- Kurumsal istikrar ve ortak anlayış yoluyla daha tutarlı hareket edilmesini sağlayabilir [5].

3. İŞTEN AYRILMA NİYETİ

İşten ayrılma niyeti, çalışanın iş ortamındaki koşullardan memnuniyetsizliği sebebiyle ortaya çıkan bir durumdur, çalışanın kurumdan ayrılmayı planlamasını ifade etmektedir. Planlama, kurumdan fiilen ayrılma kararından önce gelir ve gönüllü olarak ayrılma eyleminin bir öncüsüdür [89].

Sağlık hizmetlerinin nicelik ve nitelik açısından sunumunda ön planda olan hemşireler, sağlık hizmetlerinin uygulama ve sunumundan en çok etkilenen meslek gruplarından biridir. Sağlık hizmetlerinin etkili olarak sunulabilmesi için hemşirelerin ülke genelinde dengeli ve yeterli dağılımının sağlanması gerekmektedir [90]. Türkiye’de 65 yaş üstü nüfusun oranı 2023 yılında %10,2’ye yükselmiştir. Bu oranın 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında ise %25,6 olacağı öngörülmektedir. Nüfusun 2040 yılında 100 milyondan 2060 yılında 107 milyona çıkması tahmin edilmektedir [91]. Nüfusta görülen artış ve yaşlanma eğilimi göz önüne alındığında, sağlık harcamalarında bir artış olacağı ve hastane, yatak ve doluluk oranlarında bir artış olacağı öngörülebilmektedir. Bu durumda, sağlık sektörünün, özellikle de hemşirelik iş gücünün nitelik ve niceliği açısından güçlendirilmesi, halk sağlığı açısından kilit önem taşır [90].

Hemşire eksikliği birçok ülkede uzun süredir devam eden bir sorun olup evrensel bir sorun haline gelmiştir [92]. Önümüzdeki on yıllarda gelişmiş ve gelişmekte olan toplumların çoğu, yaşlanan nüfus olasılığıyla karşı karşıya kalacak; bu da çalışan nüfusun azalacağı, buna karşın iş gücü piyasasından gönüllü veya gönülsüz olarak emekli olan vatandaşların oranının artacağı anlamına geliyor. Önümüzdeki on yıllarda ekonomik yeniden üretimin zorluklarıyla başa çıkabilmek için personel katılımının artırılması konusu bu nedenle önem kazanıyor [93]. Hemşire personelindeki her bir değişim sağlık sistemi için önemli maliyetlere neden olmaktadır [81]. Personel eksikliğini gidermek için yeni personelin işe alınması ve görevlerini tam olarak üstlenebilmeleri için gerekli eğitimlerin verilmesi de mali ve diğer kaynakların israfına sebep olmaktadır [94], [95].

Dünya çapında ve Türkiye’de devam eden sağlık sektörü reformlarının bir sonucu olarak, birçok sağlık sistemi, kurumların maliyet etkin ve verimli hizmetler sağlamak için hasta bakımı sunumunu yeniden yapılandırmasıyla değişime uğramıştır [96]. DSÖ (2013) hükümetlere, topluma kalifiyeli ve erişilebilir sağlık hizmeti sunabilmek için öngördükleri çıktılar kapsamında hangi beceri düzeyinde insan gücü gereksinimi

olduğunu tespit etmesini ve insan gücü planlamasını bunlara göre yapmasını tavsiye etmektedir [97]. Bu bağlamda, verimliliğin artırılmasının hedeflenmesi, maliyetlerin sınırlandırılması ve personel eksikliklerin de etkisiyle hemşire insan gücü planlamasına olan ilgi son birkaç yıldan bu yana artmaktadır [96]. Hemşire insan gücü planlaması; kurumlarda belli bir zaman dilimi içinde sağlık hizmeti alan kişilere gerekli bakımın sunulabilmesi için yeterli sayıda ve nitelikte hemşire bulundurulmasını belirtmektedir [98].

Hemşire kadrosunun yetersiz olduğu durumlarda, olumsuz klinik sonuçlar belgelenmiştir [66]. Kaliforniya’da 168 yetişkin genel hastanesinde ortopedi ve kalp damar cerrahisi operasyonu geçirmiş hastalarla post-op 30 günlük süre içinde yapılan çalışmada; yetersiz hemşire kadrosunun hemşire başına düşen hasta sayısının artmasına neden olduğu ve bunun da daha yüksek komplikasyon oranları ve hasta ölümleri gibi olumsuz klinik sonuçlara yol açtığı tespit edilmiştir. Ayrıca, yetersiz hemşire kadrosunun tükenmişliğin artması ve iş tatmininin azalması ile güçlü ve anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır [99]. Benzer şekilde Van den Heede ve ark. (2009), kalp cerrahisi operasyonu geçiren hastaların tedavi edildiği yataklı kliniklerdeki çalışan hemşire sayısı ile hastane içi hasta mortalitesi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Ameliyat sonrası genel bakım kliniklerinde hemşire personel sayısının artmasının hastane içi hasta mortalitesinde istatistiksel olarak anlamlı bir düşüşle ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir [100].

İşten ayrılma niyeti, çalışanların çalıştıkları kurumdan başka bir işe geçmek için mevcut pozisyonlarından ayrılmayı, çalıştıkları kurumdan tamamen ayrılmayı veya mesleği bırakmayı seçmesini ifade eder [81], [92], [101]. Sağlık çalışanları arasında, işten ayrılma niyetinin en yüksek olduğu grubun hemşireler olduğu bildirilmektedir [94].

Hemşirelerin mesleği bırakma kararı ani bir karar olmayıp, üç aşamadan geçen bir süreçtir. İlk aşamada, çalışanın örgütün veya işin olumsuz yönlerine işten ayrılma niyeti yoluyla verdiği psikolojik tepkilerdir. İşle ilgili tatminsizlik hissetmeye başlar, örgütüne olan bağlılığı azalır. İkinci aşama, gerçek işten ayrılmaya yol açan bilişsel işten ayrılma niyeti olarak tanımlanır. Üçüncü aşama olan davranışsal aşamada ise çalışan, işten ayrılma isteğini dile getirmenin yanı sıra, şevkini kaybeder, davranışını değiştirir, işe geç kalır, hatta işe gitmez [94], [95].

Günümüzde bir kurumun en değerli varlığı insan kaynaklarıdır. Bir kurumu rekabet ettiği diğer kurumlardan ayıran, kendi kurumunda çalışan insanlardır. Hemşireler hastanelerde

yüksek kaliteli, kesintisiz ve güvenli hasta bakımının sürdürülmesinde önemli bir faktördür. Fakat, ekonomik baskılar ve sınırlı kaynaklar sebebi ile birçok sağlık kurumu hemşire bulmakta güçlük yaşamaktadır [97]. Hemşireler hastane yöneticilerini ve ekip arkadaşlarını destekleyici ve uyumlu olarak algıladıklarında, çalıştıkları kurumlarına karşı daha az eleştirel davranmakta ve örgüte bağlılık olasılıkları daha yüksek olmaktadır. Özerk karar verme davranışlarının desteklenmesi, açık ve iş birliğine dayalı ilişkiler ve klinik açıdan yetkin diğer hemşirelerle çalışmak, hemşirelerin iş memnuniyetine ve nihayetinde bakım kalitesine ve işte kalma niyetlerinin artmasına katkıda bulunmaktadır. Daha iyi bir çalışma ortamı ve ekip çalışması, daha fazla iş memnuniyeti ve daha düşük işten ayrılma oranlarıyla ilişkilidir ve her ikisi de doğrudan sağlık hizmet sunumunun kalitesini ve hemşirelerin üretkenliğini artırır. Sağlıklı bir çalışma ortamının geliştirilmesi hemşireler, hastalar ve sağlık kurumları için kritik önem taşımaktadır. Bu nedenle, olumlu bir çalışma ortamı yaratmaya öncelik vermek önemlidir. Sağlık kurumları ve hemşire hizmetleri yöneticileri, hemşirelerin psikososyal çalışma koşullarını iyileştirmeyi ve çalışma ortamlarındaki mevcut ve potansiyel sorunları ele almayı hedeflemelidir [66], [102].

Hemşire eksikliği verilen bakımın kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir ve sağlık açısından da maliyetlidir. Küresel hemşire açığının olduğu bir dönemde, başta genç hemşireler olmak üzere pek çok hemşire mesleğini bırakmayı düşünmektedir. Flinkman ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada 30 yaşın altındaki hemşirelerin %26'sının sıklıkla hemşireliği bırakmayı düşündüğünü tespit etmişlerdir. Bu durumu, kişisel tükenmişlik, zayıf gelişim fırsatları, kurumsal bağlılık eksikliği, iş-aile çatışmaları, düşük iş tatmini ve daha yüksek niceliksel iş talepleri ile ilişkilendirmişlerdir. Açık uçlu anket sorularında hemşireler mesleği bırakmayı düşünmelerinin başlıca nedenlerinin maaş memnuniyetsizliği, artan iş talepleri, vardiyalı çalışma saatlerinin uzunluğu ve çalışma durumunun belirsizliği olduğunu belirtmişlerdir [103].

Hemşire devir hızı ve işten ayrılma niyeti, düşmeler ve tıbbi hatalar da dahil olmak üzere hasta güvenliği ve sağlık hizmeti sonuçları üzerindeki etkileri nedeniyle dünya çapında büyük ilgi görmektedir [104]. Kaliteli sağlık hizmeti, yeterli sayıda nitelikli hemşirelik personelinin sağlanmasına bağlıdır. Bu eksikliğin etkisini en aza indirmeye yönelik stratejilerden biri, hemşireleri normal emeklilik yaşlarından önce gönüllü olarak ayrılmalarını caydıracak tedbirler uygulamaktır. Ancak, hemşirelerin işte kalmalarını teşvik eden etkili stratejiler geliştirmek ve uygulamak için, bir hemşirenin işte kalma

niyetini etkileyen faktörleri net şekilde anlamak gerekir [105].

3.1. HEMŞİRELERİN İŞTEN AYRILMA NİYETLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hemşireler, ön saflarda yer alan sağlık çalışanları olarak, hasta bakımının merkezinde yer almaktadır. Hastaların hastanede kaldıkları süre boyunca bakımların çoğunu üstlenirler, bakımın kalitesini ve güvenliğini sağlarlar ve hasta memnuniyetine katkıda bulunurlar. Hemşirelik personeli için gerekli kaynakların temin edilmesi, kaliteli hemşirelik bakımının sağlanması için temel bir ön koşuldur. Ancak, zaman içinde hemşireler olumsuz çalışma ortamları, yetersiz hemşire kadrosu ve yetersiz kurumsal destek ile karşı karşıya kalabilmektedir. Bu durum, hemşireler arasında tükenmişlik, işe bağlılık eksikliği ve işten ayrılma niyetlerinin artmasına neden olmaktadır [94].

Hemşire açığı ve hemşirelerin çalıştıkları kurumlarında tutulması, çeşitli faktörlerin neden olduğu çok yönlü bir sorundur. Bu sorunun üstesinden gelmek ve işten ayrılma niyetlerini azaltmak için, hemşirelerin işlerini cazip kılan faktörleri nasıl değerlendirdiklerini ve bunların mevcut çalışma durumlarından nasıl farklılaştığını anlamak değerlidir [106].

Mevcut işlerinden ayrılmayı düşünen hemşireler, kalmayı düşünenlere kıyasla daha düşük kalitede hasta bakımı sağlamaktadır (Oh et al., 2016). Hemşire açığına kısmi bir çözüm, halihazırda iş gücünde olan hemşirelerin işte kalması olacaktır. Hemşirelerin işte kalmalarını teşvik etmek için, mevcut işlerinden ve mesleklerinden ayrılma niyetlerini etkileyen faktörleri daha iyi anlamak gerekir. Hemşirelerin işlerinden ayrılma niyetlerini etkileyen faktörler bireysel ve örgütsel faktörler olarak iki başlıkta sınıflandırılabilir [107], [108].

3.1.1. Bireysel Faktörler

Bireyin demografik özellikleri işten ayrılma niyeti üzerinde etkili olabilmektedir. Bunlar arasında eğitim düzeyi, cinsiyet, deneyim süresi ve yaşın en etkili olduğu bildirilmektedir.

3.1.1.1. İş Tatmini

Stres, kötü sağlık durumu ve depresif semptomlara yol açabilen iş tatminsizliği, işten ayrılma niyetleri ve erken emeklilik de dahil olmak üzere fiili işten ayrılmanın en güçlü

belirleyicisidir [109], [110] ve artan işten ayrılma oranları, kurumsal yükü daha da artırır. Bu durum hemşirelik bakımının sürekliliğinin azalması nedeniyle hasta bakım kalitesinin düşmesi gibi olumsuz sonuçlara yol açabilir [72], [111].

Hemşirelik biriminin özellikleri ve çalışma ortamı iş tatmininin üzerinde önemli bir etkiye sahiptir [111]. Hemşireler yetersiz malzeme ve yetersiz personel nedeniyle yüksek iş baskısıyla karşı karşıya kaldıklarında, görevlerini tatmin edici bir şekilde yerine getiremeyebilir, bu da hayal kırıklığı ve tatminsizlik duygularına yol açabilir [107]. Hemşirelerin memnuniyetsizliği temel olarak mesleki gelişim ve ücretlendirme fırsatlarının eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Hemşireler aldıkları ücretin, yaptıkları iş ve eğitim gereksinimleriyle orantılı olmadığını düşündüklerinde iş tatminsizlikleri artmaktadır [18], [20]. Hemşireler iş tatminlerinin arttığını bildirdiklerinde, işten ayrılma niyeti olasılığı azalmaktadır. İş tatmininin artmasıyla ilişkili başlıca örgütsel faktörler, yeterli hemşire kadrosu, yeterli kaynaklar, azaltılmış iş yükü, tatmin edici maaş ve ödüller, gelişim ve terfi fırsatları, hemşirenin rolünün tanınması ve etkili denetim ile karakterize edilen iyi bir çalışma ortamıdır [94].

3.1.1.2. Duygusal Tükenme

Tükenmişlik, yüksek düzeyde duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve işten elde edilen düşük kişisel başarı hissi ile karakterize edilen bir sendromdur. Tükenmişlik aynı zamanda iş tatmininin azalması, örgütsel bağlılığın azalmasına ve işten ayrılma niyetinin artmasına neden olan bir risk faktörüdür. Yüksek sosyal sermaye, hemşirelerin algılanan artan iş yükü ve karar verme özerkliğinin olmaması gibi stres faktörlerinin yanı sıra tükenmişliğin duygusal tükenme bileşeniyle başa çıkmalarına yardımcı olacak bir kaynak olarak kabul edilmektedir [77].

Tükenmişlik, hemşirelerin işten ayrılma niyetinin güçlü bir belirleyicisi olarak görünmektedir. Hemşireler, iş tatminsizliğinin yanı sıra yüksek oranda tükenmişlik yaşamaktadırlar. COVID-19 salgınından önce, yaklaşık her üç hemşireden biri tükenmiş hissettiğini bildirmiş ve bu oran pandemi ve sonrasında önemli ölçüde artmıştır [94].

3.1.2. Örgütsel Faktörler

3.1.2.1. Örgütsel Bağlılık

Örgütsel bağlılık, bir çalışan ile kurumu arasındaki, çalışanın kurumdan gönüllü olarak ayrılma olasılığını azaltan psikolojik bir bağ olarak tanımlanmaktadır [112]. Çalışanların

örgütsel bağlılık düzeyinin çalışan ve kurum için sonuçları vardır. Hem çalışan hem de örgüt, örgüte bağlı çalışanlardan fayda sağlar [24]. Örgütsel bağlılığın hemşirelerin işe bağlılığı, iş tatmini [112], işten ayrılma ([113] ve örgütsel hedeflere ulaşma, istikrar ve yenilikçiliğin önemli bir nedeni olduğu gösterilmiştir [24].

Örgütsel bağlılık, enerji, adanmışlık ve konsantrasyon ile karakterize edilen, iş ile ilgili tatmin edici ve olumlu bir ruh halidir. Güven (örgütsel, yönetimsel ve mesleki açıdan) ve özerklik, işe bağlılığın öncülleridir. Özerklik, profesyonel hemşirelik uygulamalarında anahtar bir kavramdır. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), özerkliği hemşireler için içsel bir motivasyon kaynağı olarak tanımlamıştır [114]. Hemşirelerin örgütsel bağlılığının sonuçları, daha yüksek düzeyde bakım kalitesi, daha düşük hasta ölüm ve komplikasyon oranları ve kurumlar için önemli ölçüde daha yüksek mali karlılıktır [72], [114].

Örgütsel bağlılık, çalışanların uygun destek ve kaynaklara erişim yoluyla potansiyel becerini ve bilgilerini desteklemelerine ve etkili bir şekilde kullanmasına olanak sağlayan çalışma ortamlarında artar [73] Hemşirelerin örgütsel bağlılıkları, işten ayrılma niyetlerinin azalmasına ve ayrıca hasta sonuçlarına olumlu katkıda bulunmaktadır [106]. Clausen ve arkadaşları (2014), yaptıkları çalışmada, çalışanların örgütsel bağlılık düzeyleri ile 18 aylık bir takip süresi boyunca üç haftadan uzun süren hastalık nedeniyle devamsızlık sıklığı arasında bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Bulgular, düşük örgütsel bağlılık düzeyine sahip çalışanların işe daha fazla devamsızlık yaptığını göstermiştir [93].

3.1.2.2. Olumsuz Çalışma Ortamları

Çalışma ortamı, çalışma koşullarını etkileyen ve oluşturan sosyal, fiziksel ve psikolojik faktörleri içerir. Sağlıklı ve istikrarlı bir çalışma ortamı oluşturmanın amacı, yetkin bir hemşirelik iş gücünü korumak ve bireylerin becerilerini, bilgilerini ve mevcut kaynaklarını etkin ve verimli bir şekilde kullanmasını teşvik ederek sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaktır. Hemşirelerin çalışma ortamlarından duydukları memnuniyet arttıkça, işten ayrılma niyetleri azalmaktadır [115].

Çalışma ortamı faktörlerinin hemşirelerin bakım kalitesi algıları üzerinde etkisi vardır ve daha da önemlisi, hemşirelerin algıladıkları bakım kalitesi iş tatmini ve işten ayrılma niyetleri ile ilişkilidir [116]. ICN, olumsuz çalışma ortamlarının, hemşire başına düşen hasta sayısı ile yüksek hemşire devir hızının, sadece hasta bakımının kalitesini değil,

hemşirelerin iş sağlığını da olumsuz etkilediğini belirtmektedir [97]. Yapılan çalışmalarda, olumsuz bir çalışma ortamına maruz kalmanın hemşirelerde stres düzeylerini ve tükenmişliği artırdığı [20], [72]; iş doyumunu azaltmasının yanı sıra, psikolojik ve fizyolojik sıkıntılar gibi sonuçları ve hemşirelerin bireysel ve sosyal aile yaşamları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir [115], [117]. Nitekim hemşireler, olumsuz çalışma ortamlarına ve yüksek düzeyde iş stresine maruz kaldıklarında örgütsel bağlılıkları azalır ve işlerinden ayrılmak isterler; tüm bunlar hasta güvenliği ve hemşirelik bakım sonuçları üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir [72], [118].

Olumsuz çalışma ortamının bir yönü olarak, vardiyalı çalışma, uykunun hem kalitesinde hem de miktarında azalmaya yol açabilir. Bunun nedeni biyolojik günlük ritimlerin bozulması, uyku sürelerinin kısalması ve uyku kalitesinin azalmasıdır [109], [119].

Hemşirelik mesleği, ağır kaldırma, eğilme, bükülme ve bel ağrısına neden olabilecek diğer duruşları içeren fiziksel olarak zorlayıcı bir meslektir. Bu fiziksel talepler yaralanma riskini artırır ve meslekle ilişkili psikolojik faktörler fiziksel eforun etkilerini daha da kötüleştirebilir. Vardiyalı çalışan hemşirelerin bel ağrısı geliştirme riski, gündüz çalışan meslektaşlarına kıyasla 1,15 kat daha fazladır ve bu risk %40'a kadar artmaktadır [120]. Aynı zamanda, daha fazla gece vardiyasında çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin daha fazla olduğunu saptanmıştır [13].

Olumsuz bir çalışma ortamının neden olduğu stresli çalışma koşullarına daha sık veya sürekli maruz kalan çalışanların depresif semptomlarının anlamlı derecede yüksek olduğu ve önceki sağlık parametreleri ile başlangıçtaki ruh sağlıklarının olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir [121]. İş stresi, hemşirelerin işten ayrılma niyetleri ve hasta bakım kalitesi de dahil olmak üzere birçok olumsuz hastane sonucunun potansiyel bir belirleyicisi ve önemli bir aracı olarak ifade edilen iş memnuniyetsizliği ile ilişkilendirilebilir ve zayıf çalışma ilişkileri ile bağlantılıdır [72]. Literatürdeki çalışmalar, klinik hemşirelerinin ağır iş yükü, hasta ölümlerinin etkisi ve destek eksikliği ve hasta ölümlerinin etkisi gibi birçok stres faktörünü sıklıkla yaşadığını göstermiştir. Lo ve ark. Tayvan'daki hemşirelerle yaptıkları çalışmada, iş stresinin hastaneden ayrılma niyetini ve sonrasında meslekten ayrılma niyetini doğrudan etkilediği sonucuna varmışlardır [92].

Fiziksel çalışma ortamı, hemşirelerin işte tutulmasına ilişkin araştırmalarda daha az tartışılan bir faktördür, ancak yöneticilerin daha fazla hemşireyi kurumda tutmak için iyileştirebilecekleri bir faktördür. Fiziksel çalışma ortamı gürültü, hava kalitesi ve tesis

temizliğini kapsar. Kliniklerdeki gürültü seviyesi, personel performansı üzerinde ciddi olumsuz sonuçları olduğu gösterilen, bir stres etkenidir. Hastanelerdeki hava kalitesi ve temizlik önemli faktörlerdir. Bu alandaki yetersizlikler çalışma ortamını olumsuz etkileyebilir [106].

3.1.2.3. Personel Yetersizliği

Araştırmalar, sağlık hizmeti ortamlarında hasta-hemşire oranının hemşirelerin iş yükü, tükenmişlik ve iş tatmini ile ilişkili olduğunu göstermiştir [122]. Yetersiz personel seviyelerinin hemşireler arasında iş memnuniyetini azalttığı tespit edilmiştir [116]. Yeterli personel istihdamı iş memnuniyetini artırabilir ve hemşireleri görevlerinde kalmaya teşvik edebilir [95]. Buna karşılık, ağır iş yükü ve yetersiz personele sahip bir çalışma ortamı, yüksek düzeyde tükenmişliğe, iş tatminsizliğine ve işten ayrılma niyetine yol açabilir. Bu durum, hasta bakımının güvenliği ve kalitesi üzerinde de olumsuz bir etkiye sahip olabilir [123].

Ülkemizde hasta/hemşire oranlarına ilişkin ilk yasal düzenleme 2007 yılında yoğun bakım üniteleri için yapılmıştır. Bu oran 2013 yılı düzenlemelerine göre “2. seviye hastalar için 3:1” “3. seviye hastalar için ise 2:1”dir [124]. Aynı zamanda, Özel Hastaneler Yönetmeliği, hastanedeki yataklı tedavi birimleri için yatak başına istihdam edilecek hemşire sayısının 7:1 olduğunu belirtmektedir. Nöbetlerde bu rakam 25:1’e çıkmaktadır. Hemşirelerin bakmakla yükümlü olduğu hasta sayısının yüksek olduğu görülmektedir [125].

3.1.2.4. Liderlik

Etkili liderlik, profesyonel büyümeye ulaşmak için çalışanların gelişimini, entelektüel ilhamını ve motivasyonunu destekler [126]. Hemşirelikte ve diğer disiplinlerde liderlik tarzları üzerine yapılan çalışmalar, çalışan devri ile yüksek bir korelasyon olduğunu belgelemiştir. Zayıf liderlik desteğinin işten ayrılma niyeti üzerinde doğrudan olumsuz bir etkisi olduğu görülmüştür [101], [108], [127]. Yetersiz liderlik desteği, örgütsel bağlılığı, mesleki bağlılık düzeyini, iş tatminini ve mesleki gelişim fırsatlarını olumsuz yönde etkileyebilir ve bu da hemşirelik personeli arasında işten ayrılma olasılığını artırabilir. Buna karşılık, araştırmalar, personel seviyeleri düşük ve iş yükleri yüksek olsa bile, yüksek düzeyde liderlik desteğinin örgütsel bağlılığın ve iş tatmininin artmasına katkıda bulunabileceğini göstermiştir [101], [126].

Çalışanların duygularını dikkate alan liderler, çalışanların stres ve kaygılarını azaltabilir ve iş tatminini artırabilir. Bu nedenle, liderlik desteği, hastalar için hemşirelik bakımının kalitesini iyileştirmek ve hemşirelerin meslekte kalma niyetini artırmak için önemli bir yönetim stratejisidir [117], [128]. Carter ve Tourangeau (2012), İngiltere'deki 167 sağlık kurumunda çalışan 16.707 hemşire ile yaptıkları çalışmada, yöneticilerin desteğinin hemşirelerin iyi bir iş-yaşam dengesi kurabilmeleri ve gelişim fırsatlarına erişebilmeleriyle yüksek oranda ilişkili olduğunu bulmuştur. Bu faktörler de hemşirelerin işten ayrılma niyetleri ile anlamlı ilişkiler göstermiştir [107].

3.1.2.5. İletişim

İletişim, kişiler arası ilişkileri, iş birliğine dayalı ekip çalışmasını ve etkileşimleri güçlendiren sosyal-duygusal bir durumdur. İletişim aynı zamanda iş tatminine de yol açar; ekip içindeki bilgi paylaşımını içerir. Zayıf iletişim, hemşirelerin örgüte olan bağlılığını azaltır ve hemşirelik mesleğinden ayrılma isteklerini tetikler [115]. Mesleki iletişim ve etkileşim, ekip çalışması, çalışma grubu uyumu, iş birliği ve meslektaşlar ile yöneticilerden alınan destek gibi faktörler hemşirelerin işte kalma niyetini olumlu olarak desteklemektedir [13].

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, çalışma ortamının destek, kaynak, öğrenme ve gelişme fırsatlarına erişim sağlamaya uygun olduğunda hemşirelerin özerkliğinin arttığı ve kendilerini daha güçlü hissettikleri görülmektedir. Güçlendirme otonomiye artırdığında, mesleki bağlılık algısı, iş tatmini ve işten ayrılma niyetlerinde azalma olmaktadır. Hemşireler bilgi ve becerilerini hastaların yararına kullanmaları için güçlendiren kurumsal destek, bakım kalitesi, etkili sağlık hizmeti sunumu, güvenli bir hasta ortamı sağlar ve kurumun mali tasarruf yapmasını destekler [104]. Kişilerarası düzeyde, iş yerindeki ilişkilerin kalitesi ve algılanan destek, hastalık nedeniyle devamsızlık olasılığını ve işten ayrılma niyetini azaltmaktadır [81].

3.2. HEMŞİRELERİN İŞTEN AYRILMA NİYETLERİNİN SONUÇLARI

Hemşirelerin işten ayrılma niyetleri, fiili işten ayrılma üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir ve bu da hasta bakımının kalitesinin düşmesine ve hasta bakım maliyetinin artmasına neden olur [129]. Hemşirelerin daha yorgun hissettiği veya daha sık işten ayrılma niyeti ifade ettiği kliniklerde kalan hastaların tıbbi bakımdan daha az memnun olduğu sonucuna varılmıştır [130]. Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin yüksek olması hasta bakımının

kalitesinin düşmesine yol açabilir ve bu da hastaların gelecekte sağlık hizmetlerine geri dönmek istememelerini ve hasta bakım maliyetini artırabilir [129].

Niyetlerin davranışa dönüşme olasılığının yüksek olduğu dikkate alındığında, fiili işten ayrılmanın sonuçları aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- İşe yeni başlayan çalışanların eğitilmesi nedeniyle kurumun maliyetlerinin artışı,
- İşten ayrılan çalışanın pozisyonu doldurulana kadar geçen süre boyunca zaman ve iş gücü kaybı,
- İşe yeni başlayan çalışanların tam kapasite çalışamaması ve hastanedeki tıbbi cihaz ve teknolojik ekipmanları aktif olarak kullanamaması nedeniyle iş yerinde verim kaybı yaşanması,
- İşe yeni başlayan deneyimsiz çalışanın işe alışma sürecinde, iş yeri kazaları meydana gelebilmekte ve bu durum ek maliyete neden olmaktadır [131].

4. GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

4.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin sosyal sermaye durumlarının işten ayrılma niyetlerine olan etkisinin incelenmesidir.

4.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, Düzce il merkezinde bulunan Düzce İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Atatürk Devlet Hastanesi'nde yürütülmüştür. Araştırma verileri Aralık 2023-Mart 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın yürütüldüğü Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi 333 yatak kapasitelidir. Hastane bünyesinde Acil Servis, Çocuk Acil Servis, Poliklinik, Ameliyathane, Nöroloji-Anestezi-Koroner-Genel-Yenidoğan Yoğun Bakım, Diyaliz Birimi, Cerrahi Birimler, Dahili Birimler bulunmaktadır.

Düzce Atatürk Devlet Hastanesi 500 yatak kapasitesine sahip olup 2 ünite olarak hizmet vermeye devam etmektedir.

- **Merkez Ünite:** Acil Servis, Poliklinik, Ameliyathane, Anestezi-Genel-Koroner Yoğun Bakım, Cerrahi Birimler, Dahili Birimler, Palyatif,
- **Muncurlu Ünitesi:** Çocuk Acil Servis, Ameliyathane, Yenidoğan Yoğun Bakım, Doğumhane, Kadın Hastalıkları-Doğum, Süt Çocuğu-Çocuk, Çocuk Cerrahisi birimleri bulunmaktadır.

4.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Düzce Atatürk Devlet Hastanesi'nde tüm alanlarda çalışmakta olan hemşireler (N=621) oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme, evren sayısı bilinen basit rastgele örneklem

formülünden yararlanılarak 237 olarak bulunmuştur. Bu sayı örnekleme alınacak minimum kişi sayısını belirtmektedir.

Kullanılan formül;

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

N: Evrendeki denek sayısı

n: Örnekleme alınacak denek sayısı

p: İncelenecek olayın görülüş sıklığı

q: İncelenecek olayın görülmeysi sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablo değeri (1,96)

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma (0,05)

α : Saptanan yanılma düzeyi (0,05)

$$n = \frac{621 \times (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}{(0,05)^2 \times (621 - 1) + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)} = 237$$

4.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriteri

Araştırmaya aktif olarak çalışmakta olan, gönüllü katılım sağlamayı kabul eden ve kurumda en az 6 ay çalışma deneyimi olan hemşireler dahil edilmiştir.

4.4.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

Veri toplama sürecinde izinli veya raporlu olan, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler araştırma dışında bırakılmıştır.

4.5. ARAŞTIRMA SORULARI

- Hemşirelerin sosyal sermaye düzeyleri işten ayrılma niyetlerini etkiler mi?
- Demografik verilerdeki farklılıklar sosyal sermaye düzeyini etkiler mi?
- Demografik verilerdeki farklılıklar işten ayrılma niyetini etkiler mi?
- Hemşirelerin sosyal sermaye düzeyi nedir?
- Hemşirelerin işten ayrılma niyeti düzeyi nedir?

4.6. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE ARAÇLARI

Araştırma verileri kapsamlı literatür incelenmesi sonrasında hazırlanan Hemşire Tanıtım Formu, Hemşirelikte Sosyal Sermaye Ölçeği ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırma verileri için katılımcılarla yüz yüze görüşülmüştür. Veri toplama formlarının yanıtlanması ortalama 10-15 dakika sürmüştür. Katılımcıların araştırmacı tarafından verilen ankette yer alan soruları cevaplamaları istenmiştir. Yanıtlardan elde edilen verilerin tamamının bilimsel çalışma amacıyla kullanılacağı açıklanmıştır

4.6.1. Hemşire Tanıtım Formu

Anketin birinci bölümünde hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durum, evli ise eşin çalışma durumu, çocuk sayısı, gelir durumu olmak üzere demografik özelliklerini içeren 7 soru bulunmaktadır. Ayrıca hemşirelerin mesleki ve çalıştığı hastanedeki deneyim yılı, çalıştığı ünite, pozisyon, çalışma şekli, mesleği isteyerek seçme, mesleği yapmaktan mutlu olma durumu olmak üzere mesleki özelliklerini içeren 7 soru bulunmaktadır. Araştırmacı tarafından geliştirilen bu formda, toplam 14 soru bulunmaktadır (Ek-1)

4.6.2. Hemşirelikte Sosyal Sermaye Ölçeği

Norikoshi ve ark. (2020) tarafından geliştirilen ölçek [132] 2022 yılında Yeşildal ve ark. tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır [133]. Ölçek, beşli likert tipte "Asla", "Nadiren", "Bazen", "Sık sık", "Her zaman" seçeneklerinden oluşmaktadır (Ek-2) Puanlama "Asla" seçeneğinden "Her zaman" seçeneğine 1'den 5'e her ifadede artan şekilde yapılmaktadır. Ölçeğin dayanışmacı sosyal sermaye (7 madde: 1,5,7,8,9,10,14), birleştirici sosyal sermaye (4 madde:2,3,4,6), aracı sosyal sermayeyi (3 madde: 11,12,13) içeren üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğe ait alt boyutlar literatürde sosyal sermayenin türleri olan "dayanışmacı sosyal sermaye alt ölçeği/ Bağlayıcı Sosyal Sermaye", "birleştirici sosyal sermaye alt ölçeği /Birleştirici Sosyal Sermaye", "aracı sosyal sermaye alt ölçeği/ Köprü Kuran Sosyal Sermaye" olarak karşımıza çıkmaktadır. Alt boyutların minimum/maksimum puanları; dayanışmacı sosyal sermaye (min:7, maks:35), birleştirici sosyal sermaye (min:4, maks:20), aracı sosyal sermaye (min:3, maks:15). Ölçek puanı 3 alt boyutun puanları toplanarak elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 14, maksimum puan 70'tir. Toplam ölçek puanı arttıkça olumlu tutumun arttığı görülmektedir. Ölçme aracına ayrıca güvenilirlik analiz için Cronbach Alpha testi

uygulanmıştır. Buna göre ölçeğin alt boyutlarından Birleştirici Sosyal Sermaye=0,895, Dayanışmacı Sosyal Sermaye=0,876 ve Aracı Sosyal Sermaye=0,850 olarak bulunmuştur. Ölçek alt boyutlarına ait Cronbach's Alpha katsayıları oldukça güvenilir olarak tespit edilmiştir. Bu araştırmada Hemşirelikte Sosyal Sermaye Ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0,937 olarak bulunmuştur.

4.6.3. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği

Hemşirelerin işten ayrılma niyetini belirlemek amacıyla Rosin ve Korabik (1995) [134] tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması 2005 yılında Tanrıöver tarafından yapılmıştır [135]. Ölçek 4 maddeden oluşan beşli likert tipidir (Ek-3). Her soru için (kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum) seçenekleri mevcuttur. Öleşkten alınan en yüksek puan 20, en düşük puan ise 4'tür. Öleşkten alınan puan artıka işten ayrılma niyetinin yüksek olduğu düşünülebilir. Öleşğin Cronbach's Alfa değeri 0.93 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada İşten Ayrılma Niyeti Öleşğinin Cronbach's Alfa değeri 0,878 olarak bulunmuştur.

4.7. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışma 287 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler IBM SPSS Statistics 23 programına aktarılarak tamamlanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) verilmiştir. İki grup arasındaki fark olup olmadığına bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup arasında fark olup olmadığına tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) ile bakılmıştır. "Tek yönlü varyans analizi" (ANOVA) sonucunda öncelikle varyans homojenliği için Levene testine, ardından farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı "çoklu karşılaştırma testi" (Bonferroni ya da Tamhane's T2) ile kontrol edilmiştir. Varyans homojenliğini sağlayan değişkenlerde gruplar arasındaki fark incelemesi için Bonferroni, varyans homojenliğini sağlamayan değişkenlerde gruplar arasında fark incelemesi için Tamhane's T2 testine bakılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken ölçek skorlarının normal dağılıma uygunluğu için Kolmogrov-Smirnov testine bakılmış, uygun olmayan parametrelerin ise aritmetik ortalama, mod ve medyanın eşit ya da yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 1 sınırları içinde 0'a yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının kendi standart hatalarına bölünmesi ile hesaplanan çarpıklık ve basıklık indekslerinin

$\pm 1,96$ sınırları içinde 0'a yakın olması sebebiyle normal dağılımın uygunluğu kanıt olarak değerlendirilerek parametrik testlerden yararlanılmıştır. Ölçekler arasında ilişkinin incelenmesi için pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Ölçek güvenilirlikleri için ise Cronbach Alfa değerinden yararlanılmıştır. Anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

4.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Çalışma için Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurul Başkanlığı'ndan 04.12.2023 tarih ve 2023/185 sayılı karar ile çalışma için etik izni alınmıştır (Ek-4). Çalışmanın Düzce Atatürk Devlet Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır (Ek-5). Örneklem grubunu oluşturan hemşirelerden veri toplama öncesi araştırmadan sağlanacak yararlılıklar, harcanacak zaman konusunda açıklamalar yapılarak gönüllü bilgilendirilmiş onamları yazılı ve sözlü olarak alınmıştır (Ek-6). Araştırmada veri toplamak amacıyla kullanılacak olan ölçeklere ilişkin gerekli izinler, ilgili kişilerle iletişime geçilerek e-mail yolu ile alınmıştır (Ek-7).

4.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma sürecinde yoğun vardiya saatleri nedeni ile katılımcılara ulaşmakta zorluklar yaşanmış ve anketi yarıda bırakanlar olmuştur. Çalışmanın sonuçları araştırmanın yapıldığı hastanelerde çalışan hemşirelerin görüşleriyle sınırlı kalmıştır.

5. BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde hemşirelerin demografik özellikleri, ölçekler ve boyutlara dair tanımlayıcı istatistikleri, ölçekler ile demografik özelliklerin ilişkisinin incelenmesi, ölçekler ile çalışma durumuna dair özelliklerin ilişkisinin incelenmesi, ölçek ve alt boyut puanları arasındaki ilişkiden elde edilen bulgular sunulmuş ve literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Tablo 5.1. Demografik özelliklerin incelenmesi (N=287).

		n	%
Hastane türü	Düzce Atatürk Devlet Hastanesi	147	51,2
	Düzce Üniversitesi SAUM	140	48,8
	ort±ss (min-maks)	33,66±7,81 (21-58)	
Yaş	21-30 yaş	131	45,6
	31-40 yaş	89	31,0
	41 ve üzeri	67	23,3
Cinsiyet	Kadın	231	80,5
	Erkek	56	19,5
Eğitim durumu	Lise	4	1,4
	Ön-Lisans	17	5,9
	Lisans	235	81,9
	Yüksek Lisans	31	10,8
Medeni durum	Evli	190	66,2
	Bekar	97	33,8
Çocuk sayısı	Yok	132	46,0
	1	72	25,1
	2 ve üzeri	83	28,9
Eşin çalışma durumu	Evet	170	89,5
	Hayır	20	10,5
Gelir durumunu	Gelir giderden az	48	16,7
	Gelir gidere eşit	167	58,2
	Gelir giderden fazla	72	25,1
Mesleki deneyim süresi	5 yıldan az	66	23,0
	5-10 yıl	103	35,9
	11 yıl ve üzeri	118	41,1
Kurumda toplam çalışma süresi	5 yıldan az	126	43,9
	5-10 yıl	81	28,2
	11 yıl ve üzeri	80	27,9
Çalışılan ünite/servis	Acil	61	21,3
	Yoğun bakım ünitesi	72	25,1
	Dahili servisler	74	25,8
	Cerrahi servisler	80	27,9
Çalışma şekli	Vardiyalı	222	77,4
	Gündüz mesai	65	22,6
Çalışılan pozisyon	Sorumlu hemşire	15	5,2
	Servis hemşiresi	272	94,8
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu	Evet	222	77,4
	Hayır	65	22,6
Hemşirelik mesleğini yapmaktan mutlu olma durumu	Evet	195	67,9
	Hayır	92	32,1

Katılımcıların %51,2'si Düzce Atatürk Devlet Hastanesi'nde iken %48,8'i Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışmaktadır, %45,6'sı 21-30 yaş grubunda, %80,5'i kadın, %81,9'u lisans mezunu, %66,2'si evli, %46,0'sının çocuğu bulunmamakta, %89,5'inin eşi çalışmakta ve %58,2'sinin geliri giderine eşittir. Ayrıca %41,1'inin mesleki deneyim süresi 11 yıl ve üzerinde, %43,9'unun kurumda toplam çalışma süresi 5 yıldan az, %25,1'i yoğun bakım ünitesinde, %25,8'i dahili servislerde,

%27,9'u cerrahi servislerde çalışmakta, %77,4'ü vardiyalı çalışmakta, %94,8'i servis hemşiresi olarak çalışmakta, %77,4'ü mesleğini isteyerek seçmiştir ve %67,9'u mesleğini yapmaktan mutludur (Tablo 5.1).

Tablo 5.2. Ölçekler ve boyutlara dair tanımlayıcı istatistikleri (N=287).

	ort	ss	Min	Maks	Cronbach's alfa
Hemşirelikte Sosyal Sermaye Ölçeği	3,57	0,85	1,43	5,00	0,937
Dayanışmacı sosyal sermaye	3,86	0,86	1,43	5,00	
Birleştirici sosyal sermaye	3,03	1,11	1,00	5,00	
Aracı sosyal sermaye	3,62	0,95	1,00	5,00	
İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği	2,70	1,17	1,00	5,00	0,878

Hemşirelikte sosyal sermaye ölçek puanı $3,57 \pm 0,85$ ve işten ayrılma niyeti ölçek puanı $2,70 \pm 1,17$ 'dir (Tablo 5.2).

Ölçek güvenilirliğinin değerlendirilmesi sırasında en sık kullanılan kriterlerden biri içsel tutarlılık ölçüsü olan Cronbach's Alfa'dır. Ölçekler için hesaplama yapılmış, Cronbach's Alfa değeri hesaplanmıştır. Bu değerler genelde kabul edilebilir değer olan 0,700'den yüksektir [136] (Tablo 5.2).

Tablo 5.3. Ölçekler ile demografik özelliklerin ilişkisinin incelenmesi (N=287).

Hemşirelikte Sosyal Sermaye Ölçeği				İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği	
Hemşirelikte sosyal sermaye ölçeği alt boyutları			Hemşirelikte sosyal sermaye ölçeği	İşten ayrılma niyeti ölçeği	
Dayanışmacı sosyal sermaye	Birleştirici sosyal sermaye	Aracı sosyal sermaye			
ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	
Hastane türü					
Düzce Atatürk DH	3,80±0,86	2,91±1,13	3,55±0,98	3,49±0,86	2,86±1,09
Düzce Üni. SAUM	3,92±0,86	3,15±1,07	3,70±0,92	3,65±0,84	2,53±1,22
t/p	-1,147/0,252	-1,859/0,064	-1,393/0,165	-1,603/0,110	2,419/0,016*
Yaş					
21-30 yaş	3,76±0,81b	2,87±0,99b	3,49±0,92b	3,45±0,77b	2,92±1,09a
31-40 yaş	3,67±0,97b	2,96±1,21b	3,55±0,99b	3,44±0,96b	2,75±1,28a
41 ve üzeri	4,31±0,63a	3,43±1,10a	3,99±0,86a	3,99±0,72a	2,20±1,00b
F/p	13,124/0,000*	6,017/0,003*	6,870/0,001*	11,132/0,000*	8,959/0,000*
Cinsiyet					
Kadın	3,88±0,87	3,09±1,11	3,64±0,94	3,60±0,85	2,68±1,15
Erkek	3,78±0,84	2,75±1,07	3,57±0,98	3,44±0,84	2,79±1,22
t/p	0,814/0,416	2,072/0,039*	0,521/0,603	1,303/0,194	-0,629/0,530
Eğitim durumu					
Lise/ön-lisans	3,92±0,84a	3,00±1,11a	3,60±1,12a	3,59±0,88a	2,67±1,19b
Lisans	3,94±0,81a	3,13±1,08a	3,69±0,91a	3,66±0,81a	2,61±1,14b
Yüksek lisans	3,18±0,98b	2,27±1,06b	3,12±0,99b	2,90±0,87b	3,38±1,14a
F/p	11,810/0,000*	8,822/0,000*	5,179/0,006*	11,554/0,000*	6,172/0,002*
Medeni durum					
Evli	3,87±0,84	2,98±1,12	3,63±0,93	3,56±0,84	2,73±1,18
Bekar	3,85±0,90	3,12±1,08	3,62±0,99	3,59±0,87	2,63±1,14
t/p	0,159/0,874	-0,963/0,336	-0,080/0,936	-0,258/0,797	0,741/0,459
Çocuk sayısı					
Yok	3,76±0,90b	3,01±1,15	3,53±0,96b	3,50±0,89b	2,78±1,20a
1	3,77±0,87b	2,80±1,03b	3,47±0,95b	3,43±0,83b	2,87±1,17a
2 ve üzeri	4,09±0,74a	3,25±1,07a	3,92±0,87a	3,81±0,77a	2,42±1,08b
F/p	4,254/0,015*	3,329/0,037*	5,731/0,004*	4,975/0,008*	3,556/0,030*
Eşin çalışma durumu					
Evet	3,83±0,86	2,97±1,14	3,58±0,91	3,53±0,86	2,78±1,19
Hayır	4,13±0,64	3,13±1,01	4,00±1,05	3,81±0,71	2,36±1,01
t/p	-1,483/0,140	-0,598/0,551	-1,906/0,058	-1,413/0,159	1,493/0,137
Gelir durumu					
Gelir giderden az	3,85±0,79	2,72±1,2	3,75±0,83	3,51±0,78	3,01±1,12
Gelir gidere eşit	3,93±0,83	3,14±1,02	3,66±0,96	3,65±0,81	2,6±1,10
Gelir giderden fazla	3,69±0,97	2,97±1,20	3,45±1,00	3,44±0,97	2,72±1,31
F/p	1,933/0,147	2,815/0,062	1,727/0,180	1,736/0,178	2,285/0,104

a,b: gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir (a: en yüksek ortalama)

F:One-way ANOVA testi, t:Bağımsız örneklem t testi*:p<0,05

Araştırmada hastane türleri arasında işten ayrılma niyeti ölçek puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 5.3). Buna göre, Düzce Atatürk Devlet Hastanesi'nde çalışanların işten ayrılma niyeti ölçek puanı Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışanlara göre daha yüksektir.

Araştırmada yaş grupları arasında hemşirelikte sosyal sermaye ölçek ve alt boyutları ile işten ayrılma niyeti ölçek puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 5.3). Buna göre, 41 yaş ve üzerinde olanlarda hemşirelikte sosyal sermaye ölçek ve alt boyut puanları 40 yaş ve altında olanlara göre daha yüksek iken 40 yaş ve altında olanlarda işten ayrılma niyeti ölçek puanı 41 yaş ve üzerinde olanlara göre daha yüksektir. Araştırma sonuçlarına benzer şekilde Zhang ve ark.'nın (2021) hemşireler ile yaptığı çalışmada, 40 yaş ve üzerinde olan hemşireler anlamlı derecede daha düşük işten ayrılma niyeti bildirmişlerdir [137]. Jiang ve ark.'nın (2019) Çin'de 32 farklı hastanede çalışan 7933 hemşire ile yaptıkları çalışmada, yaş ortalaması daha yüksek olan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin daha düşük olduğunu tespit etmiştir [138]. Labrague ve ark.'nın (2018) yaptıkları çalışmada, genç hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin 45 yaş ve üzeri hemşirelere kıyasla daha yüksek olduğunu tespit etmiştir [139]. Coşkun'un (2020) hemşireler ile yaptığı çalışmada, 40 yaş ve altındaki hemşirelerin işten ayrılma niyetinin 41 yaş ve üzerindeki hemşirelere göre daha yüksek olduğunu bulması, araştırmanın bulgularıyla tutarlılık göstermektedir [25]. Araştırmada 40 yaşın altındaki hemşirelerin işten ayrılma niyetinin daha yüksek olması, iş deneyimlerinin görece az olmasına bağlanabilir; bu da stres faktörleriyle etkili başa çıkma stratejileri kullanma becerilerini engelleyebilir. Ayrıca, 40 yaş altındaki hemşirelerin bu yaşlarda evlenme ve çocuk sahibi olma olasılığının daha yüksek olması, daha fazla vardiyalı veya resmi izin günlerinde çalıştırılmaları da olabilir. Literatürdeki çalışmaların sonuçları araştırmanın bulguları ile tutarlıdır [140], [141], [142], [143] ve yaş faktörünün hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini etkilediğini doğrulamaktadır. Çalışmamızda da görüldüğü gibi bu durumun genç hemşirelerin klinikte başarı için gerekli olan deneyim ve etkili iletişim becerilerinde daha az tecrübeli olmalarından dolayı işlerinde hata yapma endişesinin artmasına ve daha fazla strese yol açmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerindeki doğrudan olumsuz etkilerine ek olarak, genç hemşireler arasında işten ayrılma niyetinin daha yüksek olmasının klinik uygulamalar üzerinde dolaylı olumsuz etkileri de olabilir [144].

Araştırma sonuçlarından farklı olarak Doğrusöz ve ark.'nın (2022) 415 hemşire ile yaptıkları çalışmada yaş ile işten ayrılma niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır [26]. Benzer şekilde Callado ve ark.'nın (2023) çalışmasında yaş ile işten ayrılma niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır [145].

Shin ve Lee'nin (2016) hemşireler ile yaptığı çalışmada, 41 yaşın üzerindeki hemşirelerin sosyal sermaye düzeyinin 21-30 yaş arasındakilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [66]. Sheingold ve Sheingold'un (2013) hemşireler ile yaptığı çalışmada, sosyal sermaye ölçeği puanının yaşla birlikte arttığını bulmuştur. Çalışmanın sonuçlarına göre, en genç hemşirelerin (22-31 yaş) daha kıdemli ve yaşı ileri meslektaşlarına kıyasla anlamlı derecede daha düşük sosyal sermaye puanlarına sahip oldukları görülmüştür [2]. Araştırmanın bulgularından farklı olarak Kida ve ark.'nın (2021) çalışmasında yaş ile sosyal sermaye arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [146]. Benzer şekilde Gholami Motlagh ve ark.'nın (2020) Tahran'da hemşireler ile yaptığı çalışmada yaşın sosyal sermaye üzerinde bir etkisi bulunmamıştır. Sosyal sermaye düzeyine ilişkin bulgulardaki bu farklılığın, hemşirelik mesleğinin farklı toplumlardaki farklı konumuna ve değişen çalışma koşullarından kaynaklandığı düşünülmektedir [111].

Araştırmada cinsiyetler arasında birleştirici sosyal sermaye alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 5.3). Buna göre, kadınlarda birleştirici sosyal sermaye alt boyut puanı erkeklere göre daha yüksektir. Hastane ortamında daha fazla sayıda kadın hemşirenin bulunması daha güçlü bir destek ağına sahip olmalarını sağlayabilir ve bu durumun da kadınlar arasında daha yüksek düzeyde birleştirici sosyal sermayeye katkıda bulunabileceği düşünülmektedir. Literatürde bu konuda farklı sonuçlar da saptanmıştır. Arslan ve ark.'nın (2016) sağlık sektöründe çalışanlarla yaptığı çalışmada erkeklerin sosyal sermaye puanları kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur [22]. Literatürde cinsiyet ile sosyal sermaye arasında anlamlı bir farkın bulunmadığı çalışmalar da mevcuttur [2], [36], [147].

Araştırmada eğitim durumları arasında hemşirelikte sosyal sermaye ölçek ve alt boyutları ile işten ayrılma niyeti ölçek puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 5.3). Buna göre, lisans ve altı mezunu olanlarda hemşirelikte sosyal sermaye ölçek ve alt boyut puanları yüksek lisans mezunu olanlara göre daha yüksek iken yüksek lisans mezunu olanlarda işten ayrılma niyeti ölçek puanı lisans ve altı mezunu olanlara göre daha yüksektir. Literatürde araştırma sonuçlarını destekler nitelikte çalışmalar bulunmaktadır [138], [148], [149], [150]. Bu sonuçlara

benzer şekilde Callado ve ark. (2023) Portekiz’de 297 hemşire ile yaptıkları çalışmada yüksek lisans mezunu hemşirelerin lisans ve altı akademik niteliklere sahip hemşirelere kıyasla daha yüksek işten ayrılma niyeti değerleri tespit etmiştir [145]. Labrague ve ark.’nın (2018) hemşireler ile yaptığı çalışmada, daha yüksek akademik unvanlara sahip hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir [139]. Yüksek eğitilmiş hemşirelerin, daha yüksek maaşlar ve kariyer imkanları gibi daha büyük fırsatlar nedeniyle işlerinden ayrılma olasılıklarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, daha yüksek eğitim düzeyine sahip hemşirelerin, ileri düzey bilgilerini uygulayabilecekleri bir uygulama arayışında oldukları ve becerilerinin tanınmasını istedikleri için işten ayrılma niyetlerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir [139], [145]. Bu durum sağlık kurumlarında ciddi bir zorluk teşkil etmektedir, temel hemşirelik hizmetleri için ileri düzeyde eğitim ve öğretim almış hemşirelere ihtiyaç vardır. Araştırma sonuçlarından farklı olarak Chen ve ark.’nın (2018) yaptığı çalışmada lisans altı hemşirelerin lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelere kıyasla işten ayrılma niyetlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [140]. Literatürde hemşirelerin eğitim durumları ile işten ayrılma niyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı çalışmalar da bulunmaktadır [25], [143].

Shin ve Lee’nin (2016) hemşireler ile yaptığı çalışmada lisans ve altı mezun hemşirelerin sosyal sermaye puanları yüksek lisans ve üzeri hemşirelere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [66]. Araştırma sonuçlarından farklı olarak Arslan ve ark.’nın (2016) yaptığı çalışmada lise mezunlarının sosyal sermaye puanları lisans mezunlarına göre daha düşük bulunmuştur [22].

Araştırmada çocuk sayıları arasında hemşirelikte sosyal sermaye ölçek ve alt boyutları ile işten ayrılma niyeti ölçek puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p < 0,05$) (Tablo 5.3). Buna göre, 2 ve daha fazla çocuğu olanlarda hemşirelikte sosyal sermaye ölçek ve alt boyut puanları çocuğu olmayan ya da 1 çocuğu olanlara göre daha yüksek iken çocuğu olmayan ya da 1 çocuğu olanlarda işten ayrılma niyeti ölçek puanı 2 ve daha fazla çocuğu olanlara göre daha yüksektir. Araştırma sonuçlarına benzer şekilde; Zhao ve ark.’nın (2021) çalışmasında çocuğu olmayan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [143]. Çocuk sahibi olmanın getirdiği ebeveynlik ve sahiplenme duygusunun, hayata değer katmasının yanında pozitif duygular uyandırmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada medeni durum, eşin çalışma durumu ve gelir durumları arasında hemşirelikte sosyal sermaye ölçek ve alt boyutları ile işten ayrılma niyeti ölçek puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 5.3). Araştırma sonuçlarına benzer şekilde Coşkun (2020) çalışmasında hemşirelerin medeni durumu ile işten ayrılma niyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır [25]. Callado ve ark.'nın (2023) çalışmasında medeni durum ile işten ayrılma niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır [145]. Zhao ve ark.'nın (2021) çalışmasında gelir durumu ile işten ayrılma niyetinde anlamlı bir fark yaratmamıştır [143]. Araştırma sonuçlarından farklı olarak literatürde aylık gelir düzeyi arttıkça, işten ayrılma niyetinin azaldığını gösteren çalışmalar da mevcuttur [137], [142], [150]. Sobstad ve ark.'nın (2021) yaptıkları çalışmada ise medeni durumu evli olan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [141]. Literatürde bekar hemşirelerin evli hemşirelere kıyasla işten ayrılma niyetinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur [26], [138], [142], [150].

Aloğlu'nun (2017) 320 hemşire ile yaptığı çalışmada medeni durum ile sosyal sermaye arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüş olup [147], Gholami Motlagh ve ark.'nın (2020) Tahran'da hemşireler ile yaptığı çalışmada medeni durum sosyal sermayeyi etkilememiştir [111]. Bulgulardaki farklılığın, çalışma ortamı, kurumsal ve sosyal kültür, ikamet edilen coğrafi bölge ve hemşirelerin bireysel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Tablo 5.4. Ölçekler ile çalışma durumuna dair özelliklerin ilişkisinin incelenmesi

(N=287).

Hemşirelikte Sosyal Sermaye Ölçeği				İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği	
Hemşirelikte sosyal sermaye ölçeği alt boyutları			Hemşirelikte sosyal sermaye ölçeği	İşten ayrılma niyeti ölçeği	
Dayanımcı sosyal sermaye	Birleştirici sosyal sermaye	Aracı sosyal sermaye			
ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	
Mesleki deneyim süresi					
5 yıldan az	3,87±0,85	3,12±1,01	3,65±0,94	3,61±0,80	2,69±1,08
5-10 yıl	3,58±0,88b	2,75±1,02b	3,35±0,88b	3,30±0,82b	3,00±1,13a
11 yıl ve üzeri	4,10±0,79a	3,22±1,19a	3,85±0,96a	3,79±0,85a	2,44±1,19b
F/p	10,467/0,000*	5,284/0,006*	7,936/0,000*	10,008/0,000*	6,408/0,002*
Kurumda toplam çalışma süresi					
5 yıldan az	3,74±0,84b	2,94±0,98b	3,46±0,89b	3,45±0,79b	2,88±1,02a
5-10 yıl	3,62±0,91b	2,78±1,16b	3,51±0,94b	3,36±0,87b	2,94±1,24a
11 yıl ve üzeri	4,28±0,69a	3,42±1,16a	4,00±0,96a	3,97±0,80a	2,17±1,14b
F/p	14,921/0,000*	7,659/0,001*	9,022/0,000*	13,613/0,000*	12,244/0,000*
Çalışılan ünite/servis					
Acil	3,28±0,96b	2,32±1,06b	3,15±1,02b	2,98±0,90b	3,26±1,19a
Yoğun bakım ünitesi	4,02±0,82a	3,21±1,04a	3,71±0,90a	3,72±0,79a	2,52±1,05b
Dahili servisler	3,96±0,81a	3,21±1,08a	3,78±0,96a	3,71±0,82a	2,58±1,23b
Cerrahi servisler	4,07±0,66a	3,23±1,02a	3,77±0,82a	3,77±0,68a	2,54±1,08b
F/p	13,533/0,000*	11,774/0,000*	7,021/0,000*	14,453/0,000*	6,433/0,000*
Çalışma şekli					
Vardiyalı	3,79±0,85	2,95±1,07	3,56±0,96	3,50±0,84	2,75±1,17
Gündüz mesai	4,09±0,86	3,28±1,19	3,85±0,87	3,81±0,86	2,53±1,16
t/p	-2,450/0,015*	-2,107/0,036*	-2,150/0,032*	-2,539/0,012*	1,315/0,190
Çalışılan pozisyon					
Sorumlu hemşire	4,51±0,45	3,52±1,17	4,33±0,55	4,19±0,56	2,13±0,89
Servis hemşiresi	3,82±0,86	3,00±1,10	3,59±0,95	3,54±0,85	2,73±1,17
t/p	5,408/0,000*	1,763/0,079	4,883/0,000*	4,272/0,000*	-1,935/0,054
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu					
Evet	3,90±0,85	3,10±1,10	3,71±0,96	3,63±0,85	2,57±1,18
Hayır	3,74±0,90	2,78±1,09	3,34±0,87	3,38±0,83	3,15±1,01
t/p	1,291/0,198	2,026/0,044*	2,746/0,006*	2,060/0,040*	-3,942/0,000*
Hemşirelik mesleğini yapmaktan mutlu olma durumu					
Evet	4,14±0,66	3,39±0,95	3,90±0,87	3,87±0,69	2,20±0,96
Hayır	3,27±0,94	2,27±1,03	3,05±0,85	2,94±0,82	3,75±0,81
t/p	7,965/0,000*	9,032/0,000*	7,781/0,000*	9,447/0,000*	-13,433/0,000*

a,b: gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir (a: en yüksek ortalama)

F: One-way ANOVA testi, t: Bağımsız örneklem t testi*:p<0,05

Araştırmada mesleki deneyim süreleri arasında hemşirelikte sosyal sermaye ölçek ve alt boyutları ile işten ayrılma niyeti ölçek puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır (p<0,05) (Tablo 5.4). Buna göre, mesleki deneyim süresi 11 yıl ve üzerinde olanlarda hemşirelikte sosyal sermaye ölçek ve alt boyut puanları 5-10 yıl olanlara göre daha yüksek iken mesleki deneyim süresi 5-10 yıl olanlarda işten ayrılma niyeti ölçek puanı 11 yıl ve daha fazla olanlara göre daha yüksektir. Jiang ve ark.'nın (2019) Çin'de 32 farklı hastanede çalışan 7933 hemşire ile yaptıkları çalışmada mesleki

deneyim süresi daha fazla olan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin daha düşük olduğunu bulmuştur. 20 yıldan fazla çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyeti 5 yıldan az çalışan hemşirelere göre daha düşük bulunmuştur [138]. Ma ve ark.'nın (2022) çalışmasında mesleki deneyim süresi azaldıkça işten ayrılma niyetinin arttığı bulunmuştur [151]. Yeni mezun hemşireler genellikle düşük maaşlar, ağır iş yükü, personel sorunları ve kariyer fırsatlarının eksikliği gibi işten ayrılmalarına yol açabilecek gerçeklerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu faktörlerin hemşireler arasında işe bağlılığı ve iş motivasyonunu zayıflattığı bilinmektedir [139]. Hemşireler meslekte daha fazla yıl geçirdikçe, işlerinde kendilerini gerçekleştirme ve karar verme gücü için daha fazla deneyim ve fırsat elde ederler; bu durum da mesleki deneyim süresi 11 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin azalacağını düşündürmektedir. Literatürde araştırma sonuçlarını destekler nitelikte çalışmalarla karşılaşılmıştır [139], [140], [142], [148]. Bu sonuçlardan farklı olarak literatürde mesleki deneyim süresi ile işten ayrılma niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı çalışmalar da mevcuttur [143], [145].

Kowalski ve ark.'nın (2010) çalışmasında sosyal sermayenin mesleki deneyim süresi ile pozitif ilişkili olduğu tespit edilmiştir [36]. Benzer şekilde Sheingold ve Sheingold'un (2013) çalışmasında sosyal sermaye puanlarının mesleki deneyim süresi birlikte arttığı bulunmuştur [2]. Arslan ve ark.'nın (2016) çalışmasında 1-5 yıl arası deneyime sahip olanların sosyal sermaye puanları, 20 yıldan fazla deneyime sahip olanlara göre daha düşük bulunmuştur [22]. Sosyal sermayenin ilişkiler açısından olduğu göz önüne alındığında, sosyal sermayenin deneyimle birlikte artması beklenen bir sonuçtur. Dolayısıyla deneyim arttıkça çalışanların iletişim kurduğu kişi sayısı artacak, çalışanların ilişki ağları ve sosyal sermayeleri gelişecektir. Bu bulgular birlikte ele alındığında, güven, dayanışma ve katılım gibi sosyal sermayenin temel unsurlarının iş yerinde geçirilen süre içinde inşa edildiğini düşündürmektedir. Araştırma sonuçlarından farklı olarak literatürde mesleki deneyim süresi ile sosyal sermaye arasında anlamlı bir farklılığın bulunmadığı çalışmalar da bulunmaktadır [111], [146].

Araştırmada kurumda toplam çalışma süreleri arasında hemşirelikte sosyal sermaye ölçek ve alt boyutları ile işten ayrılma niyeti ölçek puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p < 0,05$) (Tablo 5.4). Buna göre, kurumda toplam çalışma süresi 11 yıl ve üzerinde olanlarda hemşirelikte sosyal sermaye ölçek ve alt boyut puanları 10 yıl ve daha az olanlara göre daha yüksek iken kurumda toplam

çalışma süresi 10 yıl ve daha az olanlarda işten ayrılma niyeti ölçek puanı 11 yıl ve daha fazla olanlara göre daha yüksektir. Araştırma sonuçlarına benzer şekilde Labrague ve ark.'nın (2020) Filipinler'de hastanede çalışan 549 hemşire ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin kurumda toplam çalışma süreleri ile işten ayrılma niyeti arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Hastanede çalışan hemşirelerin yaklaşık yarısı mevcut işlerinden bir yıl içinde ayrılma niyeti bildirirken, %78,9'u beş yıl sonra ayrılma niyeti bildirmiştir [152]. Yürümezoğlu ve Kocaman'ın (2016) 16 hastanede 799 hemşire ile yaptıkları çalışmada kurumda çalışılan yıl sayısı arttıkça işten ayrılma niyetinin azaldığı tespit edilmiştir [27]. Hemşireler deneyim kazandıkça, uygulama ve özerklik üzerindeki kontrolleri artmakta ve işten ayrılma niyetleri azalmaktadır. Dolayısıyla, hemşireler kurumda ne kadar uzun süre çalışırlarsa, işten ayrılmayı o kadar az düşünürler. Literatürdeki bu bulgular, hemşirelerin kurumlarında çalıştıkları sürelerinin, kuruma bağlılıklarının ve işten ayrılma niyetlerinin bir göstergesi olduğunu göstermektedir. Literatürde araştırma sonuçlarından farklı olarak kurumda toplam çalışma süresi ile işten ayrılma niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmayan çalışmalarla da karşılaşılmıştır [26], [145].

Kowalski ve ark.'nın (2010) çalışmasında hemşirelerin kurumda toplam çalışma süresinin sosyal sermaye ile pozitif ilişkili olduğu tespit edilmiştir [36]. Sheingold & Sheingold'un (2013) çalışmasında kurumda geçirilen süre arttıkça sosyal sermayenin arttığı tespit edilmiştir [2]. Güven, dayanışma ve katılım gibi sosyal sermayenin temel unsurlarının işte geçirilen zamanla oluştuğu düşünüldüğünde, kurumda geçirilen süre arttıkça sosyal sermaye düzeyinin de artması beklenen bir sonuçtur. Araştırma sonuçlarından farklı olarak Kida ve ark.'nın (2021) çalışmasında, kurumdaki deneyim süresi ile sosyal sermaye arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır [146].

Araştırmada çalışılan servisler arasında hemşirelikte sosyal sermaye ölçek ve alt boyutları ile işten ayrılma niyeti ölçek puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 5.4). Buna göre, acil serviste çalışanlarda hemşirelikte sosyal sermaye ölçek ve alt boyut puanları diğer servislere göre daha düşük iken acil serviste çalışanlarda işten ayrılma niyeti ölçek puanı diğer servislere göre daha yüksektir. Literatürde araştırma sonuçlarını destekler nitelikte çalışmalarla karşılaşılmıştır [140], [143]. Araştırma sonuçlarına benzer şekilde Ma ve ark.'nın (2022) çalışmasında acil servis ünitelerinde görev yapan hemşirelerin diğer bölümlerdeki meslektaşlarına göre daha yüksek bir işten ayrılma niyetine sahip oldukları bulunmuştur

[151]. Acil servis ünitelerinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarından memnuniyetleri düşüktür ve işten ayrılma niyetleri yüksektir. Acil servis hemşireleri, yetkin ve nitelikli hemşireler gerektiren değişken ve kritik hasta durumları nedeniyle nispeten daha yüksek strese maruz kalmaktadır. Ayrıca gürültü düzeyi, hemşirelik iş yükü, sık gece vardiyaları, iş-aile çatışması, kritik hastalar ve gergin hemşire-hasta ilişkileri gibi olumsuz faktörler de yüksek düzeyde tükenmişliğe ve işten ayrılma niyetine yol açmaktadır. Bu durum, hemşirelerin çalıştıkları birimlerdeki hasta sayısı, hasta yoğunluğu, çalışma ortamı ve sağlık hizmetlerinin sunumu için gereken işleyiş ve koşulların yeterliliğinin hemşirelerin işten ayrılma niyeti geliştirmeleri üzerinde etkili olduğunu düşündürmektedir. Araştırma sonuçlarından farklı olarak literatürde hemşirelerin çalıştıkları birim ile işten ayrılma niyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı çalışmalarla karşılaşılmıştır [25], [26].

Arslan ve ark.'nın (2016) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada, acil serviste çalışanlarının sosyal sermaye puanlarının diğer servislerde çalışanlarına göre daha düşük olduğunu tespit etmiştir [22]. Sosyal sermayenin kişiler arası ilişkilerin kalitesine odaklandığı göz önüne alındığında, devamlı acil müdahalelerin gerektiği ve bu sebeple kişiler arası ilişkilerin sınırlı olduğu bir klinikte çalışanların ilişkisel boyutta düşük sosyal sermayeye sahip olması beklenen bir sonuçtur. Araştırma sonuçlarından farklı olarak Sheingold ve Sheingold (2013) hemşireler ile yaptığı çalışmada çalışılan birim sosyal sermaye ile anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır [2].

Araştırmada çalışma şekilleri arasında hemşirelikte sosyal sermaye ölçek ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p < 0,05$) (Tablo 5.4). Buna göre, gündüz çalışanlarda hemşirelikte sosyal sermaye ölçek ve alt boyut puanları vardiyalı çalışanlara göre daha yüksektir. Benzer şekilde Arslan ve ark.'nın (2016) çalışmasında vardiyalı çalışanların sosyal sermaye puanları gündüz mesaisinde çalışanlara göre daha düşük bulunmuştur [22]. Sosyal sermaye, bireyin ortak bir dili, anlayışı ya da yorumu paylaşmalarına olanak sağlayarak, etkili iletişimi artırmaktadır. Vardiyalı çalışma uyğunun hem kalitesinde hem de miktarında azalmaya yol açabilir. Bunun nedeni sirkadiyen ritimin bozulması, uyku süresinin kısalması ve uyku kalitesinin azalmasıdır [109], [119]. Vardiyalı çalışan hemşireler fiziksel olarak yorgun olduğundan bu yorgunluğu gidermek için nispeten daha fazla dinlenme zamanına ihtiyaç duyduğundan, diğer gündüz mesaisinde çalışan hemşirelere kıyasla paylaşılan ortamdaki daha uzun süre uzak kalmaktadır. Dolayısıyla bu bulgu, vardiyalı çalışmanın iş

yerinin ortak ortamından uzaklaşma ve fiziksel yorgunluğa sebep olmasından ötürü iş yerinde iletişim konularında zayıflamaya sebep olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde vardiyalı çalışma ile sosyal sermaye arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucunu gösteren çalışmalara rastlanılmıştır [2], [147].

Araştırmada çalışma pozisyonları arasında hemşirelikte sosyal sermaye ölçek ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 5.4). Buna göre, sorumlu hemşirelerde hemşirelikte sosyal sermaye ölçek ve alt boyut puanları servis hemşirelerine göre daha yüksektir. Bu bulgu, sorumlu hemşirelerin servis hemşirelerine göre örgütsel bağlılık düzeylerinin daha fazla olması, hafta sonları ile resmi izin günlerinde çalışmamaları, nadiren gece vardiyasında çalışmaları ve yönetici pozisyonunda çalışmaları yoluyla iş tatmini elde etmelerinden kaynaklandığını düşündürmektedir. Daha yüksek mesleki unvana sahip hemşirelerin daha düşük işten ayrılma niyetine sahip olduğu; terfi olanakları arttıkça işten ayrılma niyetlerinin de azaldığı görülmüştür. Bu bulgular, daha yüksek mesleki unvana sahip olan hemşirelerin işlerinden daha memnun olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca, daha iyi terfi olanaklarına sahip olan hemşireler, daha yüksek mesleki unvanlar elde etmek için daha fazla fırsata sahip olabilir ve daha yüksek mesleki unvanlara sahip hemşirelerin, yaptıkları iş için daha fazla sorumluluk ve tanınma duygusu ile hastaneye daha yüksek bir bağlılık duygusuna sahip oldukları düşünülebilir. Dolayısıyla, kurumun yaptıkları işe değer verdiğini hissetme olasılıkları daha yüksektir, yani algılanan kurumsal destek daha yüksektir. Buna ek olarak, işle ilgili özellikler açısından, haftada daha fazla saat ve ayda daha fazla gece vardiyası daha fazla iş yükü anlamına gelir ve bu da doğrudan stresin artmasına, iş tatmininin ve kurumsal desteğin azalmasına ve nihayetinde sosyal sermayenin düşmesine neden olur.

Araştırmada hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumları arasında hemşirelikte sosyal sermaye ölçek ve birleştirici sosyal sermaye, aracı sosyal sermaye alt boyutları ile işten ayrılma niyeti ölçek puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 5.4). Buna göre, mesleği isteyerek seçenlerde hemşirelikte sosyal sermaye ölçek ve birleştirici sosyal sermaye, aracı sosyal sermaye alt boyut puanları isteyerek seçmeyenlere göre daha yüksek iken mesleği isteyerek seçmeyenlerde işten ayrılma niyeti ölçek puanı isteyerek seçenlere göre daha yüksektir. Araştırmanın sonuçlarına benzer şekilde Coşkun'un (2020) hemşireler ile yaptığı çalışmada, hemşireliği isteyerek seçmeyen hemşireler arasında işten ayrılma niyeti

anlamli derecede yuaksektir [25]. Hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerin meslekten memnun oldukları, meslektaşları ve kurumla uyumlu etkileşimler sergiledikleri, verimli profesyonel ilişkiler kurdukları ve yüksek iş tatmini yaşadıkları dolayısıyla işten ayrılma niyetlerinin azaldığı düşünülmektedir. Araştırma bulgularından farklı olarak Aloğlu'nun (2017) 320 hemşire ile yaptığı çalışmada mesleklerini kendi istekleri ile seçmeyenlerin kendi isteklerine göre seçenlere göre, anlamli olarak sosyal sermayeleri daha yüksek bulunmuştur [147].

Araştırmada, hemşirelik mesleğini yapmaktan mutlu olma durumları arasında hemşirelikte sosyal sermaye ölçek ve alt boyutları ile işten ayrılma niyeti ölçek puanları bakımından istatistiksel olarak anlamli derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 5.4). Buna göre, mesleği yapmaktan mutlu olanlarda hemşirelikte sosyal sermaye ölçek ve alt boyut puanları mutlu olmayanlara göre daha yüksek iken mesleği yapmaktan mutlu olmayanlarda işten ayrılma niyeti ölçek puanı mutlu olanlara göre daha yuaksektir. Literatürde araştırma sonuçlarını destekler nitelikte çalışmalar bulunmaktadır [25], [137], [138], [150]. Bu sonuçlara benzer şekilde Labrague ve ark.'nın (2020) çalışmasında mesleklerini yapmaktan mutlu olan hemşirelerin işten ayrılma niyetleri daha düşük bulunmuştur [139].

Read ve Laschinger (2015) yaptığı çalışmada hemşirelik mesleğini yapmaktan mutlu olan hemşirelerin sosyal sermaye düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir [19]. Benzer şekilde Sheigold ve Sheingold'un (2013) hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşire olmaktan mutluyum diyen hemşirelerin sosyal sermayesi yüksek çıkmıştır [2]. Bu araştırmanın sonuçlarından farklı olarak Aloğlu'nun (2017) 320 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelik mesleğini yapmaktan mutlu olmayanların, mutlu olanlara göre anlamli olarak sosyal sermayeleri daha yüksek bulunmuştur [147].

Tablo 5.5. Ölçek ve alt boyut puanları arasındaki ilişkisinin incelenmesi (N=287).

Hemşirelikte Sosyal Sermaye Ölçeği					İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği
Hemşirelikte sosyal sermaye ölçeği alt boyutları				Hemşirelikte sosyal sermaye ölçeği	İşten ayrılma niyeti ölçeği
		Dayanışmacı sosyal sermaye	Birleştirici sosyal sermaye		
Dayanışmacı sosyal sermaye	r	1	0,693	0,767	0,946
	p		0,000*	0,000*	0,000*
Birleştirici sosyal sermaye	r		1	0,589	0,862
	p			0,000*	0,000*
Aracı sosyal sermaye	r			1	0,845
	p				0,000*
Hemşirelikte Sosyal Sermaye Ölçeği	r				1
	p				0,000*

r: Pearson korelasyon katsayısı, *: $p < 0,05$

Hemşirelikte sosyal sermaye ölçek ve alt boyut puanları ile işten ayrılma niyeti ölçek puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$) (Tablo 5.5). Literatürde araştırma sonuçlarını destekler nitelikte çalışmalar bulunmaktadır [2], [22]. Bu sonuçlara benzer şekilde Chang ve ark.'nın (2019) çalışmasında sosyal sermaye ile işten ayrılma niyeti arasında negatif yönde ilişki tespit edilmiştir [21]. Bu bağlamda, hemşirelerin sosyal sermaye düzeylerinin artırılması hedeflenerek işten ayrılma niyetleri azaltılabilir. Han ve ark.'nın (2013) çalışmasında hemşirelerin sosyal sermayesinin örgütsel bağlılığı artırmada doğrudan bir etkiye sahip olduğu fakat sosyal sermayenin işten ayrılma niyeti üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olmadığı bulunmuştur. Sosyal sermayenin örgütsel bağlılığa aracılık ederek işten ayrılma niyeti üzerinde kısmi ve dolaylı bir etkiye sahip olduğu görülmüştür [102].

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada bulgulardan elde edilen verilere göre;

- ✓ Araştırmaya katılan hemşirelerin %51,2'si Düzce Atatürk Devlet hastanesinde çalışmakta iken, %48,8'i Düzce Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde çalıştığı,
- ✓ %45,6'sı 21-30 yaş grubunda, %80,5'i kadın, %81,9'u lisans mezunu, %66,2'si evli, %46,0'sının çocuğu bulunmamakta, %89,5'inin eşi çalışmakta ve %58,2'sinin maddi geliri giderine eşit olduğu,
- ✓ %41,1'inin mesleki deneyim süresi 11 yıl ve üzerinde, %43,9'unun kurumda toplam çalışma süresi 5 yıldan az, %25,1'i yoğun bakım ünitesinde, %25,8'i dahili servislerde, %27,9'u cerrahi servislerde çalışmakta, %77,4'ü vardiyalı çalışmakta, %94,8'i servis hemşiresi olarak çalıştığı,
- ✓ %77,4'ü mesleğini isteyerek seçtiği, %67,9'u hemşirelik mesleğini yapmaktan mutlu olduğu,
- ✓ Düzce Atatürk Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçek puanının Düzce Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu,
- ✓ 41 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin sosyal sermaye ölçek ve alt boyut puanlarının 40 yaş ve altında olanlara göre daha yüksek iken 40 yaş ve altında olanlarda işten ayrılma işten ayrılma niyeti 41 yaş ve üzerinde olanlara göre daha yüksek olduğu,
- ✓ Kadın hemşirelerde birleştirici sosyal sermaye alt boyutunun erkeklere göre daha yüksek olduğu,
- ✓ Lisans ve altı mezunu hemşirelerde sosyal sermaye ölçek ve alt boyut puanları yüksek lisans mezunu olanlara göre daha yüksek iken yüksek lisans mezunu olanlarda işten ayrılma niyeti lisans ve altı mezunu olanlara göre daha yüksek olduğu,
- ✓ 2 ve daha fazla çocuğu olanlarda hemşirelikte sosyal sermaye ölçek ve alt boyut puanları çocuğu olmayan ya da 1 çocuğu olanlara göre daha yüksek iken çocuğu olmayan ya da 1 çocuğu olanlarda işten ayrılma niyeti 2 ve daha fazla çocuğu

olanlara göre daha yüksek olduğu,

- ✓ Medeni durum, eşin çalışma durumu ve gelir durumları arasında hemşirelikte sosyal sermaye ölçek ve alt boyutları ile işten ayrılma niyeti ölçek puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmadığı,
- ✓ Mesleki deneyim süresi 11 yıl ve üzeri olan hemşirelerde sosyal sermaye ve alt boyut puanları 5-10 yıl olanlara göre daha yüksek iken mesleki deneyim süresi 5-10 yıl olanlarda işten ayrılma niyeti 11 yıl ve daha fazla olanlara göre daha yüksek olduğu,
- ✓ Kurumda toplam çalışma süresi 11 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin sosyal sermaye ve alt ölçek puanları 10 yıl ve daha az olanlara göre daha yüksek iken kurumda toplamda çalışma süresi 10 yıl ve daha az olanlarda işten ayrılma niyeti 11 yıl ve daha fazla olanlara göre daha yüksek olduğu,
- ✓ Acil serviste çalışan hemşirelerin sosyal sermaye ve alt boyutları puanları diğer serviste çalışanlara göre daha düşük iken acil serviste çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçek puanının diğer servislerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu,
- ✓ Gündüz çalışan hemşirelerin sosyal sermaye ölçek ve alt boyutları vardiyalı çalışanlara göre daha yüksek olduğu,
- ✓ Sorumlu hemşirelerin hemşirelikte sosyal sermaye ölçek ve alt boyut puanlarının servis hemşirelerine göre daha yüksek olduğu,
- ✓ Hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerde sosyal sermaye ölçek ve birleştirici sosyal sermaye, aracı sosyal sermaye alt boyutları isteyerek seçmeyenlere göre daha yüksek iken mesleği isteyerek seçmeyenlerde işten ayrılma niyeti isteyerek seçenlere göre daha yüksek olduğu,
- ✓ Hemşirelik mesleğini yapmaktan mutlu olanlarda hemşirelikte sosyal sermaye ölçek ve alt boyut puanları mutlu olmayanlara göre daha yüksek iken mesleği yapmaktan mutlu olmayanlarda işten ayrılma niyeti ölçek puanı mutlu olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- ✓ Hemşirelikte sosyal sermaye ölçek ve alt boyut puanları ile işten ayrılma niyeti ölçek puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır.

Bu araştırma bulguları ışığında;

- ✓ Hemşireler arası ilişkilerin ve iş birliğinin geliştirilmesi için ekip tabanlı çalışmalar ve sosyal etkinlikler düzenlenmesi,
- ✓ Yöneticilerin, hemşirelerin mesleki gelişimine ve kariyer planlamasına destek vermesi,
- ✓ Eğitim ve mentorluk programları aracılığıyla hemşirelerin birbirleri ile bilgi ve deneyimlerini paylaşmasının teşvik edilmesi,
- ✓ Hemşirelerin çalışma koşulları ve iş yükünün iyileştirilmesi, karar verme süreçlerine katılımın artırılması,
- ✓ Güvenli ve destekleyici bir çalışma ortamı oluşturulması,
- ✓ Sağlık kurumlarının, hemşirelerin aile ve iş yaşamı dengesini sağlamak için çocuk bakımına ilişkin çözümler sunarak destekleyici politikaların uygulanması,
- ✓ Sağlık kurumlarında hemşirelerin meslek içi ifade ve etkileşim fırsatlarını artıracak politika ve uygulamaları desteklemesi,
- ✓ Hemşirelere yönelik düzenli destek grupları ve stres yönetimi atölyeleri düzenleyerek hemşirelerin kişisel ve mesleki dayanıklılığının artırılması,
- ✓ Hemşirelerden geri bildirimler alarak kurumdaki etkinliğinin ve bağlılığının artırılmasına yönelik girişimler yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- [1] W. Zheng, “A social capital perspective of innovation from individuals to nations: where is empirical literature directing us?”, *International Journal of Management Reviews*, c. 12, sayı 2, ss. 151-183, 2010.
- [2] B. H. Sheingold ve S. H. Sheingold, “Using a social capital framework to enhance measurement of the nursing work environment”, *Journal of Nursing Management*, c. 21, sayı 5, ss. 790-801, 2013.
- [3] A. Pedersen, J. Sorensen, T. Babcock, M. Bradley, N. Donaldson, J. E. Donnelly, ... ve W. Edgar, “A nursing leadership immersion program: succession planning using social capital”, *The Journal of Nursing Administration*, c. 48, sayı 3, ss. 168-174, 2018.
- [4] T. Oksanen, E. Suzuki, S. Takao, J. Vahtera, ve M. Kivimäki, “Workplace social capital and health”, *Global Perspectives on Social Capital and Health*, New York, A.B.D: Springer, 2013, ss. 23-63.
- [5] A. T. Hofmeyer, “How can a social capital framework guide managers to develop positive nurse relationships and patient outcomes?”, *Journal of Nursing Management*, c. 21, sayı 5, ss. 782-789, 2013.
- [6] J. Gao, S. R. Weaver, J. Dai, Y. Jia, X. Liu, K. Jin, ... ve H. Fu, “Workplace social capital and mental health among chinese employees: a multi-level, cross-sectional study”, *Plos One*, c. 9, sayı 1, ss. e85005, 2014.
- [7] M. C. Ko, “An examination of the links between organizational social capital and employee well-being: focusing on the mediating role of quality of work life”, *Review of Public Personnel Administration*, c. 41, sayı 1, ss. 163-193, 2021.
- [8] L. M. Pedersen, A. L. Jakobsen, H. N. Buttenschøn, ve A. Haagerup, “Positive association between social capital and the quality of health care service: A cross-sectional study”, *International Journal of Nursing Studies*, c. 137, ss. 104380, 2023.
- [9] M. Babamiri, Z. Abdi, ve N. Noori, “Investigating the factors that influence iranian nurses’ workplace happiness”, *Nursing Management*, c. 28, sayı 2, ss. 21-28, 2021.
- [10] I. Rashid ve F. Beig, “Mediating role of quality of work life between work-related social capital and life satisfaction among health professionals”, *Arab Gulf Journal of Scientific Research*, 2023, doi: 10.1108/agjsr-07-2023-0350.
- [11] T. Tsuboya, A. Tsutsumi, ve I. Kawachi, “Change in psychological distress following change in workplace social capital: results from the panel surveys of the j-hope study”, *Occupational and Environmental Medicine*, c. 72, sayı 3, ss. 188-194, 2015.
- [12] S. Fujita, N. Kawakami, E. Ando, A. Inoue, K. Tsuno, S. Kurioka, ... ve I.

Kawachi, “The association of workplace social capital with work engagement of employees in health care settings: a multilevel cross-sectional analysis”, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, c. 58, sayı 3, ss. 265-271, 2016.

[13] X. C. Lyu, S. S. Huang, X. M. Ye, L. Y. Zhang, P. Zhang, ve Y. J. Wang, “What influences newly graduated registered nurses’ intention to leave the nursing profession? An integrative review”, *BMC nursing*, c. 23, sayı 1, ss. 57, 2024.

[14] J. Xu, W. Kunaviktikul, T. Akkadechanunt, A. Nantsupawat, ve A. T. Stark, “A contemporary understanding of nurses’ workplace social capital: a response to the rapid changes in the nursing workforce”, *Journal of Nursing Management*, c. 28, sayı 2, ss. 247-258, 2020.

[15] J. M. Xu, W. Kunaviktikul, T. Akkadechanunt, A. Nantsupawat, ve S. Turale, “Factors influencing workplace social capital among registered nurses in china”, *International Nursing Review*, c. 68, sayı 3, ss. 372-379, 2021.

[16] E. Lee, J. Daugherty, K. Eskierka, ve T. Hamelin, “The impact of human capital management”, *Nursing Management*, c. 49, sayı 3, ss. 42-48, 2018.

[17] A. Al Yahyaei, A. Hewison, N. Efstathiou, ve D. Carrick-Sen, “Nurses’ intention to stay in the work environment in acute healthcare: a systematic review”, *Journal of research in nursing*, c. 27, sayı 4, ss. 374-397, 2022.

[18] M. M. Heinen, T. van Achterberg, R. Schwendimann, B. Zander, A. Matthews, M. Kózka, ... ve L. Schoonhoven, “Nurses’ intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 european countries”, *International Journal of Nursing Studies*, c. 50, sayı 2, ss. 174-184, 2013.

[19] E. A. Read ve H. K. S. Laschinger, “The influence of authentic leadership and empowerment on nurses’ relational social capital, mental health and job satisfaction over the first year of practice”, *Journal of Advanced Nursing*, c. 71, sayı 7, ss. 1611-1623, 2015.

[20] A. Sillero-Sillero ve A. Zabalegui, “Analysis of the work environment and intention of perioperative nurses to quit work”, *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, c. 28, ss. 3256, 2020.

[21] H. Y. Chang, T. L. Chu, Y. N. Liao, Y. T. Chang, ve C. I. Teng, “How do career barriers and supports impact nurse professional commitment and professional turnover intention?”, *Journal of Nursing Management*, c. 27, sayı 2, ss. 347-356, 2019.

[22] V. Arslan, G. S. Gökçe, ve A. Emhan, “Sosyal sermaye ve işten ayrılma niyetinin analizi: sağlık sektöründe bir araştırma”, *Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, c. 3, sayı 5, ss. 33-45, 2016.

[23] M. Firouzbakht, A. Tirgar, A. Ebadi, H. S. Nia, T. Oksanen, A. Kouvonen, ... ve M. E. Riahi, “Psychometric properties of persian version of the short-form workplace social capital questionnaire for female health workers”, *The International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, c. 9, sayı 4, ss. 184-193, 2018.

- [24] C. P. Hsu, C. W. Chang, H. C. Huang, ve C. Y. Chiang, “The relationships among social capital, organisational commitment and customer-oriented prosocial behaviour of hospital nurses”, *Journal of Clinical Nursing*, c. 20, sayı 9-10, ss. 1383-1392, 2011.
- [25] D. Coşkun, “Hemşirelerin örgütsel stres düzeyi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, Türkiye, 2020.
- [26] L. Doğrusöz, S. Polat, T. Yeşilyurt, ve N. Göktepe, “Hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile mesleki karar pişmanlıklarının işten ayrılma niyetlerine etkisi”, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, c. 9, sayı 2, ss. 311-321, 2022.
- [27] H. Yürümezoğlu ve G. Kocaman, “Predictors of nurses’ intentions to leave the organisation and the profession in Turkey”, *Journal of Nursing Management*, c. 24, sayı 2, ss. 235-243, 2016.
- [28] G. Yıldız, “Sağlık kurumlarında sosyal sermaye ve rekabet üstünlüğü: bir sistematik derleme”, Doktora Tezi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Fırat Üniversitesi, Elazığ, Türkiye, 2022.
- [29] M. Strömngren, A. Eriksson, D. Bergman, ve L. Dellve, “Social capital among healthcare professionals: a prospective study of its importance for job satisfaction, work engagement and engagement in clinical improvements”, *International Journal of Nursing Studies*, c. 53, ss. 116-125, 2016.
- [30] A. Carmona-Lavado, G. Cuevas-Rodríguez, ve C. Cabello-Medina, “Social and organizational capital: building the context for innovation”, *Industrial Marketing Management*, c. 39, sayı 4, ss. 681-690, 2010.
- [31] R. Kida, R. Suzuki, K. Fujitani, K. Ichikawa, ve H. Matsushita, “Interprofessional team collaboration as a mediator between workplace social capital and patient safety climate: a cross-sectional study”, *Quality Management in Health Care*, c. 33, sayı 1, ss. 12-17, 2024.
- [32] L. J. Hanifan, “The rural school community centre”, *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, c. 67, sayı 1, ss. 130-138, 1916.
- [33] E. A. Read, “Workplace social capital in nursing: an evolutionary concept analysis”, *Journal of Advanced Nursing*, c. 70, sayı 5, ss. 997-1007, 2014.
- [34] A. H. Özgün, “Sosyal sermaye, entelektüel sermaye, inovasyon ve performans ilişkisi: sağlık kurumları üzerine bir araştırma”, Doktora Tezi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, 2019.
- [35] M. Aydemir ve M. C. Özşahin, “Türk demokrasisinde kayıp halkayı keşfetmek: Türkiye örneği üzerinden sosyal sermaye - demokrasi bağlantısını yeniden düşünmek”, *Akademik İncelemeler Dergisi*, c. 6, sayı 1, ss. 41-87, 2014.
- [36] C. Kowalski, O. Ommen, E. Driller, N. Ernstmann, M. A. Wirtz, T. Köhler, ... ve

H. Pfaff, "Burnout in nurses – the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion", *Journal of Clinical Nursing*, c. 19, sayı 11-12, ss. 1654-1663, 2010.

[37] J. Xu ve A. T. Stark, "A conceptual model of nurses' workplace social capital: a theory synthesis", *BMC Nursing*, c. 20, sayı 1, ss. 148, 2021.

[38] D. Özyakışır, "Beşeri sermayenin ekonomik kalkınma sürecindeki rolü: teorik bir değerlendirme", *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, c. 6, sayı 1, ss. 46-72, 2011.

[39] J. S. Coleman, *Foundations of social theory*. Cambridge, MA: The Belknap Press of Harvard University Press, 1990.

[40] N. Ernstmann, O. Ommen, E. Driller, C. Kowalski, M. Neumann, S. Bartholomeyczik, ... ve H. Pfaff, "Social capital and risk management in nursing", *Journal of Nursing Care Quality*, c. 24, sayı 4, ss. 340-347, 2009.

[41] H. Abdioğlu ve S. Yavuz, "İşletmelerde sosyal sermayenin ölçülmesi ve raporlanmasına yönelik bir araştırma", *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, c. 15, sayı 1, ss. 25-56, 2013.

[42] O. Akinhay ve D. Kömürcü, Ed., "Sosyoloji Sözlüğü". Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara, 1999.

[43] L. C. Bankston ve M. Zhou, "Social capital as process: the meanings and problems of a theoretical metaphor", *Sociological Inquiry*, c. 72, sayı 2, ss. 285-317, 2002.

[44] B. DiCicco-Bloom, K. Frederickson, D. O'Malley, E. Shaw, J. C. Crosson, ve J. A. Looney, "Developing a model of social capital: relationships in primary care", *Advances in Nursing Science*, c. 30, sayı 3, ss. 13-24, 2007.

[45] J. Field, *Sosyal sermaye (Çev. B. Bilgen ve B. Şen)*. İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2006.

[46] E. Turgut ve M. Beğenirbaş, "Çalışanların yenilikçi davranışları üzerinde sosyal sermaye ve yenilikçi iklimin rolü: sağlık sektöründe bir araştırma", *Kara Harp Okulu Bilim Dergisi*, c. 23, sayı 2, ss. 101-124, 2013.

[47] R. D. Putnam, *Bowling alone: the collapse and revival of american community*. New York: Simon & Schuster, 2000.

[48] İ. Çetin, "Türkiye'de Suriye'li sığınmacıların sosyal ve kültürel entegrasyonu", *Sosyoloji Dergisi*, sayı 34, ss. 197-222, 2016.

[49] J. Nahapiet ve S. Ghoshal, "Social capital, intellectual capital, and the organizational advantage", *The Academy of Management Review*, c. 23, sayı 2, ss. 242-266, 1998.

[50] W. Tsai ve S. Ghoshal, "Social capital and value creation: the role of intrafirm networks", *The Academy of Management Journal*, c. 41, sayı 4, ss. 464-476, 1998.

- [51] B. Daniel, R. Schwier, ve G. McCalla, "Social capital in virtual learning communities and distributed communities of practice", *Canadian Journal of Learning and Technology*, c. 29, sayı 3, ss. 113-139, 2003.
- [52] M. Jafari, A. Pourtaleb, ve R. Khodayari-Zarnaq, "The impact of social capital on clinical risk management in nursing: a survey in Iranian public educational hospitals", *Nursing Open*, c. 5, sayı 3, ss. 285-291, 2018.
- [53] C. W. Chang, H. C. Huang, C. Y. Chiang, C. P. Hsu, ve C. C. Chang, "Social capital and knowledge sharing: effects on patient safety", *Journal of Advanced Nursing*, c. 68, sayı 8, ss. 1793-1803, 2012.
- [54] R. S. Burt, *Structural Holes: The Social Structure of Competition*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1992.
- [55] B. Aydintan, D. Bingöl, ve A. Göksel, "Örtülü bilgi paylaşım niyeti üzerinde sosyal sermaye ve denetim merkezi odaklılığının rolü: hekimlikte bir alan araştırması", *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, c. 12, sayı 1, ss. 1-26, 2010.
- [56] P. N. Gooderham, "Enhancing knowledge transfer in multinational corporations: a dynamic capabilities driven model", *Knowledge Management Research & Practice*, c. 5, sayı 1, ss. 34-43, 2007.
- [57] A. Chua, "The influence of social interaction on knowledge creation", *Journal of Intellectual Capital*, c. 3, sayı 4, ss. 375-392, 2002.
- [58] T. Clausen, A. Meng, ve V. Borg, "Does social capital in the workplace predict job performance, work engagement, and psychological well-being? A prospective analysis", *J Occup Environ Med*, c. 61, sayı 10, ss. 800-805, 2019.
- [59] S. Szreter ve M. Woolcock, "Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health", *Int J Epidemiol*, c. 33, sayı 4, ss. 650-667, 2004.
- [60] D. J. Pesut, "Awakening social capital", *Nurs Outlook*, c. 50, sayı 1, ss. 3, 2002.
- [61] I. Kawachi, D. Kim, A. Coutts, ve S. Subramanian, "Commentary: reconciling the three accounts of social capital", *International Journal of Epidemiology*, c. 33, sayı 4, ss. 682-690, 2004.
- [62] L. M. Pedersen, S. Laursen, ve H. N. Buttenschon, "Is mental health positively associated with workplace social capital among danish hospital employees? A multilevel study", *Ment Health Prev*, c. 32, sayı 5, ss. 1-9, 2023.
- [63] J. I. Shin ve E. Lee, "The influence of social capital on nurse-perceived evidence-based practice implementation in south korea", *J Nurs Scholarsh*, c. 49, sayı 3, ss. 267-276, 2017.
- [64] K. Norikoshi, T. Kobayashi, ve K. Tabuchi, "A qualitative study on the attributes of nurses' workplace social capital in Japan", *Journal of Nursing Management*, c. 26, sayı

1, ss. 74-81, 2018.

[65] H. Hafeez, M. I. Abdullah, A. Riaz, ve I. Shafique, “Prevention of occupational injuries and accidents: a social capital perspective”, *Nursing Inquiry*, c. 27, sayı 4, ss. 1-16, 2020.

[66] J. I. Shin ve E. Lee, “The effect of social capital on job satisfaction and quality of care among hospital nurses in South Korea”, *Journal of Nursing Management*, c. 24, sayı 7, ss. 934-942, 2016.

[67] M. P. Pattussi, M. T. A. Olinto, R. Canuto, A. da Silva Garcez, V. M. V. Paniz, ve I. Kawachi, “Workplace social capital, mental health and health behaviors among Brazilian female workers”, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, c. 51, sayı 9, ss. 1321-1330, 2016.

[68] M. Tei-Tominaga ve M. Nakanishi, “The influence of supportive and ethical work environments on work-related accidents, injuries, and serious psychological distress among hospital nurses”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, c. 15, sayı 2, ss. 240, 2018.

[69] A. Hofmeyer ve P. B. Marck, “Building social capital in healthcare organizations: thinking ecologically for safer care”, *Nursing Outlook*, c. 56, sayı 4, ss. 145-151, 2008.

[70] B. Renzl, “Trust in management and knowledge sharing: The mediating effects of fear and knowledge documentation”, *Omega*, c. 36, sayı 2, ss. 206-220, 2008.

[71] J. Firth-Cozens, “Organisational trust: the keystone to patient safety”, *Quality & Safety in Health Care*, c. 13, sayı 1, ss. 56-61, 2004.

[72] H. Oh, D. C. Uhm, ve Y. J. Yoon, “Workplace bullying, job stress, intent to leave, and nurses’ perceptions of patient safety in south korean hospitals”, *Nursing Research*, c. 65, sayı 5, ss. 380-388, 2016.

[73] P. Van Bogaert, D. Van Heusden, O. Timmermans, ve E. Franck, “Nurse work engagement impacts job outcome and nurse-assessed quality of care: model testing with nurse practice environment and nurse work characteristics as predictors”, *Frontiers in Psychology*, c. 5, ss. 1261, 2014.

[74] S. Brandis, J. Rice, ve S. Schleimer, “Dynamic workplace interactions for improving patient safety climate”, *Journal of Health Organization and Management*, c. 31, sayı 1, ss. 38-53, 2017.

[75] B. Pape, P. S. Thiessen, F. Jakobsen, ve T. B. Hansen, “Interprofessional collaboration may pay off: introducing a collaborative approach in an orthopaedic ward”, *Journal of Interprofessional Care*, c. 27, sayı 6, ss. 496-500, 2013.

[76] M. S. Ko, H. Z. Lee, ve M. S. Koh, “Effects of nurses’ social capital and job engagement on nursing performance: focused on the mediating effects of organizational citizenship behavior”, *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, c. 23, sayı 1, ss. 42-51, 2017.

- [77] M. M. Gensimore, R. S. Maduro, M. K. Morgan, G. W. McGee, ve K. S. Zimbrow, "The effect of nurse practice environment on retention and quality of care via burnout, work characteristics, and resilience: a moderated mediation model", *The Journal of Nursing Administration*, c. 50, sayı 10, ss. 546-553, 2020.
- [78] A. T. Perzynski, A. Caron, D. Margolius, ve J. J. Sudano, "Primary care practice workplace social capital: a potential secret sauce for improved staff well-being and patient experience", *Journal of Patient Experience*, c. 6, sayı 1, ss. 72-80, 2019.
- [79] K. B. Derinpınar ve S. Etesamına, "Sağlık Kurumlarında Sosyal Sermayenin Hizmet Sunum Kalitesine Etkisi Üzerine Bir Sistematik Derleme", *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*, c. 5, sayı 1, ss. 1-14, 2022.
- [80] N. Middleton, P. Andreou, M. Karanikola, C. Kouta, O. Kolokotroni, ve E. Papastavrou, "Investigation into the metric properties of the workplace social capital questionnaire and its association with self-rated health and psychological distress amongst Greek-Cypriot registered nurses: cross-sectional descriptive study", *BMC Public Health*, c. 18, sayı 1, s. 1061, 2018.
- [81] C. Schug vd., "Sick leave and intention to quit the job among nursing staff in German hospitals during the COVID-19 pandemic", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, c. 19, sayı 4, s. 1947, 2022.
- [82] E. Moreau ve G. Mageau, "The importance of perceived autonomy support for the psychological health and work satisfaction of health professionals: not only supervisors count, colleagues too!", *Motivation and Emotion*, c. 36, sayı 3, ss. 268-286, 2012.
- [83] P. Zuzelo, T. B. McGoldrick, P. Seminara, ve H. Karbach, "Shared governance and ebp: a logical partnership?", *Nursing Management*, c. 37, sayı 6, ss. 45-50, 2006.
- [84] B. M. Melnyk, "Building cultures and environments that facilitate clinician behavior change to evidence-based practice: what works?", *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, c. 11, sayı 2, ss. 79-80, 2014.
- [85] M.-J. Johnstone ve O. Kanitsaki, "Patient safety and the integration of graduate nurses into effective organizational clinical risk management systems and processes", *Quality management in health care*, c. 17, sayı 2, ss. 162-173, 2008.
- [86] B. Henry, "Quality of care, health system errors, and nurses", *Journal of Advanced Nursing*, c. 32, sayı 4, ss. 773, 2000.
- [87] P. I. Buerhaus, D. I. Auerbach, ve D. O. Staiger, "The recent surge in nurse employment: causes and implications", *Health Affairs*, c. 28, sayı 4, ss. 657-668, 2009.
- [88] J. H. Gilbert, D. Von Ah, ve M. E. Broome, "Organizational intellectual capital and the role of the nurse manager: a proposed conceptual model", *Nursing Outlook*, c. 65, sayı 6, ss. 697-710, 2017.
- [89] İ. H. Seyrek ve O. İnal, "İşten ayrılma niyeti ile ilişkili faktörler: bilgi teknolojisi çalışanları üzerine bir araştırma", *Doğu Anadolu Sosyal Bilimlerde Eğilimler Dergisi*, c.

1, sayı 1, ss. 63-74, 2017.

[90] B. Kalanlar, “Türkiye’nin yüzüncü yılında sağlık sektörü, mevcut durum ve öngörüler”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, c. 21, sayı 3, ss. 495-510, 2018.

[91] Türkiye İstatistik Kurumu, (2024, 02 Şubat). Nüfus projeksiyonları, 2018-2080. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-Projeksiyonlari-2018-2080-30567>

[92] W. Y. Lo, L. Y. Chien, F. M. Hwang, N. Huang, ve S. T. Chiou, “From job stress to intention to leave among hospital nurses: a structural equation modelling approach”, *Journal of Advanced Nursing*, c. 74, sayı 3, ss. 677-688, 2018.

[93] T. Clausen, H. Burr, ve V. Borg, “Does affective organizational commitment and experience of meaning at work predict long-term sickness absence? An analysis of register-based outcomes using pooled data on 61,302 observations in four occupational groups”, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, c. 56, sayı 2, ss. 129-135, 2014.

[94] P. Galanis, I. Moisoglou, I. V. Papathanasiou, M. Malliarou, A. Katsiroumpa, I. Vraha, ... ve D. Kaitelidou, “Association between organizational support and turnover intention in nurses. a systematic review and meta-analysis”, *Healthcare*, c. 12, sayı 3, ss. 1-13, 2024.

[95] F. Sharififard, H. Asayesh, H. Rahmani-Anark, M. Qorbani, V. Akbari, ve H. Jafarizadeh, “Intention to leave the nursing profession and its relation with work climate and demographic characteristics”, *Iran J Nurs Midwifery Res*, c. 24, sayı 6, ss. 457-461, 2019.

[96] V. Antunes ve J. P. Moreira, “Skill mix in healthcare: an international update for the management debate”, *International Journal of Healthcare Management*, c. 6, sayı 1, ss. 12-17, 2013.

[97] E. Türkmen, “Hemşire istihdamının hasta ve hemşire sonuçları ile organizasyonel çıktılara etkisi: yataklı tedavi kurumlarında hemşire insan gücünü planlama”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, c. 2, sayı 3, ss. 69-80, 2016.

[98] F. S. Özsayın ve M. Y. V. Giersbergen, “Hemşireler için güvenli-etkin istihdamın geliştirilmesi, sürdürülmesi ve iş yükü planlamalarında kanıt temelli uygulamalar”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, c. 34, sayı 1, ss. 118-132, 2018.

[99] L. H. Aiken, S. P. Clarke, D. M. Sloane, J. Sochalski, ve J. H. Silber, “Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction”, *JAMA*, c. 288, sayı 16, ss. 1987-1993, 2002.

[100] K. Van den Heede, E. Lesaffre, L. Diya, A. Vleugels, S. P. Clarke, L. H. Aiken, ... ve W. Sermeus, “The relationship between inpatient cardiac surgery mortality and nurse numbers and educational level: analysis of administrative data”, *International Journal of Nursing Studies*, c. 46, sayı 6, ss. 796-803, 2009.

- [101] D. Hayward, V. Bungay, A. C. Wolff, ve V. MacDonald, “A qualitative study of experienced nurses’ voluntary turnover: learning from their perspectives”, *Journal of Clinical Nursing*, c. 25, sayı 9-10, ss. 1336-1345, 2016.
- [102] J. Han, H. Woo, E. Ju, S. Lim, ve S. Han, “Effects of nurses’ social capital on turnover intention: focused on the mediating effects organizational commitment and organizational cynicism”, *Journal of Korean Academy of Nursing*, c. 43, sayı 4, ss. 517-525, 2013.
- [103] M. Flinkman, M. Laine, H. Leino-Kilpi, H.-M. Hasselhorn, ve S. Salanterä, “Explaining young registered finnish nurses’ intention to leave the profession: a questionnaire survey”, *International Journal of Nursing Studies*, c. 45, sayı 5, ss. 727-739, 2008.
- [104] P. C. Beecroft, F. Dorey, ve M. Wenten, “Turnover intention in new graduate nurses: a multivariate analysis”, *Journal of Advanced Nursing*, c. 62, sayı 1, ss. 41-52, 2008.
- [105] A. E. Tourangeau ve L. A. Cranley, “Nurse intention to remain employed: understanding and strengthening determinants”, *Journal of Advanced Nursing*, c. 55, sayı 4, ss. 497-509, 2006.
- [106] C. Björn, M. Lindberg, ve D. Rissén, “Significant factors for work attractiveness and how these differ from the current work situation among operating department nurses”, *Journal of Clinical Nursing*, c. 25, sayı 1-2, ss. 109-116, 2016.
- [107] M. R. Carter ve A. E. Tourangeau, “Staying in nursing: what factors determine whether nurses intend to remain employed?”, *Journal of Advanced Nursing*, c. 68, sayı 7, ss. 1589-1600, 2012.
- [108] L. Wang, H. Tao, B. J. Bowers, R. Brown, ve Y. Zhang, “When nurse emotional intelligence matters: How transformational leadership influences intent to stay”, *Journal of Nursing Management*, c. 26, sayı 4, ss. 358-365, 2018.
- [109] A. Lögde, G. Rudolfsson, R. R. Broberg, A. Rask-Andersen, R. Wålinder, ve E. Arakelian, “I am quitting my job. Specialist nurses in perioperative context and their experiences of the process and reasons to quit their job”, *International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care*, c. 30, sayı 4, ss. 313-320, 2018.
- [110] M. A. Shields ve M. Ward, “Improving nurse retention in the national health service in england: the impact of job satisfaction on intentions to quit”, *Journal of Health Economics*, c. 20, sayı 5, ss. 677-701, 2001.
- [111] F. Gholami Motlagh, M. Nobahar, ve N. Raiesdana, “The relationship of moral intelligence and social capital with job satisfaction among nurses working in the emergency department”, *International Emergency Nursing*, c. 52, ss. 100911, 2020.
- [112] V. M. Velickovic, A. Visnjic, S. Jovic, O. Radulovic, C. Sargic, J. Mihajlovic, ... ve J. Mladenovic, “Organizational commitment and job satisfaction among nurses in

Serbia: a factor analysis”, *Nursing Outlook*, c. 62, sayı 6, ss. 415-427, 2014.

[113] A. Putra, K. Kusnanto, ve S. Yuwono, “Effects of job satisfaction and organizational commitment on nurse retention: a systematic review”, *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic*, c. 5, sayı 2, ss. 197-205, 2020.

[114] L. Antoinette Bargagliotti, “Work engagement in nursing: a concept analysis”, *Journal of Advanced Nursing*, c. 68, sayı 6, ss. 1414-1428, 2012.

[115] A. M. Alsufyani, K. E. Almalki, Y. M. Alsufyani, S. M. Aljuaid, A. M. Almutairi, B. O. Alsufyani, ... ve A. Aboshaiqah, “Impact of work environment perceptions and communication satisfaction on the intention to quit: an empirical analysis of nurses in Saudi Arabia”, *PeerJ*, c. 9, ss. e10949, 2021.

[116] M. A. Roche, H. K. Spence Laschinger, ve C. Duffield, “Testing the nursing worklife model in canada and australia: a multi-group comparison study”, *International Journal of Nursing Studies*, c. 52, sayı 2, ss. 525-534, 2015.

[117] B. Najafi ve A. Nasiri, “Support experiences for novice nurses in the workplace: a qualitative analysis”, *SAGE open nursing*, 2023, doi: 10.1177/23779608231169212.

[118] W. Chin, Y. L. L. Guo, Y. J. Hung, Y. T. Hsieh, L. J. Wang, ve J. S. C. Shiao, “Workplace justice and intention to leave the nursing profession”, *Nursing Ethics*, c. 26, sayı 1, ss. 307-319, 2019.

[119] J. Geiger-Brown, A. Trinkoff, ve V. E. Rogers, “The impact of work schedules, home, and work demands on self-reported sleep in registered nurses”, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, c. 53, sayı 3, ss. 303-307, 2011.

[120] I. Zhao, F. Bogossian, ve C. Turner, “The effects of shift work and interaction between shift work and overweight/obesity on low back pain in nurses: results from a longitudinal study”, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, c. 54, sayı 7, ss. 820-825, 2012.

[121] S. A. Burgard, M. R. Elliott, K. Zivin, ve J. S. House, “Working conditions and depressive symptoms: a prospective study of Us adults”, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, c. 55, sayı 9, ss. 1007-1014, 2013.

[122] Y. C. Chen, Y. L. L. Guo, W. S. Chin, N. Y. Cheng, J. J. Ho, ve J. S. C. Shiao, “Patient-nurse ratio is related to nurses’ intention to leave their job through mediating factors of burnout and job dissatisfaction”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, c. 16, sayı 23, s. 4801, 2019.

[123] L. Sasso, A. Bagnasco, G. Catania, M. Zanini, G. Aleo, R. Watson, ... ve RN [Redacted] Working Group. “Push and pull factors of nurses’ intention to leave”, *Journal of Nursing Management*, c. 27, sayı 5, ss. 946-954, 2019.

[124] Resmi gazete, (2024, 05 Mart). Yatakli sağlık tesislerinde yoğun bakım hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğde değişiklik yapılmasına dair tebliğ. [Çevrimiçi]. Erişim adresi:

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/08/20200821-7.htm>

[125] Mevzuat Bilgi Sistemi, (2024, 05 Mart). Özel Hastaneler Yönetmeliği. Resmi Gazete Tarihi: 27.03.2002 Resmi Gazete Sayısı: 24708. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4854&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>

[126] H. Y. Liang, F. I. Tang, T. F. Wang, K. C. Lin, ve S. Yu, “Nurse characteristics, leadership, safety climate, emotional labour and intention to stay for nurses: a structural equation modelling approach”, *Journal of Advanced Nursing*, c. 72, sayı 12, ss. 3068-3080, 2016.

[127] G. G. Cummings, K. Tate, S. Lee, C.A. Wong, T. Paananen, S. P. Micaroni, ... ve G. E. Chatterjee, “Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review”, *International Journal of Nursing Studies*, c. 85, ss. 19-60, 2018.

[128] T. Basford, L. Offermann, ve P. Wirtz, “Considering the source: the impact of leadership level on follower motivation and intent to stay”, *Journal of Leadership & Organizational Studies - J Leader Organ Stud*, c. 19, sayı 2, ss. 202-214, 2012.

[129] H. M. Tzeng, J. G. Hsieh, ve Y. L. Lin, “Predicting nurses’ intention to quit with a support vector machine: a new approach to set up an early warning mechanism in human resource management”, *Computers, informatics, nursing*, c. 22, sayı 4, ss. 232-242, 2004.

[130] A. A. Zaghoul, M. F. Al-Hussaini, ve N. K. Al-Bassam, “Intention to stay and nurses’ satisfaction dimensions”, *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, c. 1, ss. 51-58, 2008.

[131] A. Kılıç, “Örgüt içi stres faktörlerinin çalışanlarının ‘çatışma ve işten ayrılma eğilimleri’ üzerindeki etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, Çalışma Ekonomisi Ana Bilim Dalı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye, 2004.

[132] K. Norikoshi, T. Kobayashi, K. Tabuchi, ve S. Oriyama, “Development of a relational workplace social capital scale for Japanese nurses”, *Environmental Health and Preventive Medicine*, c. 25, sayı 1, ss. 40, 2020.

[133] M. Yeşildal, Y. E. Öztürk, ve Ş. Kahveci, “Hemşirelikte sosyal sermaye ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması”, *Sosyal Çalışma Dergisi*, c. 6, sayı 1, ss. 82-90, 2022.

[134] H. Rosin ve K. Korabik, “Organizational experiences and propensity to leave: a multivariate investigation of men and women managers”, *Journal of Vocational Behavior*, c. 46, sayı 1, ss. 1-16, 1995.

[135] Ü. Tanrıöver, “The effects of learning organization climate and self directed learning on job satisfaction, affective commitment and intention to turnover”, Yüksek Lisans Tezi, İşletme Ana Bilim Dalı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, 2005.

- [136] J. C. Nunnally, *Psychometric Theory (2 nd Ed.)*. New York: McGrawHill, 1978.
- [137] Y. Zhang, X. Zhang, N. Xu, ve E. Yun, “Nurses’ turnover intention in secondary hospitals in china: a structural equation modelling approach”, *Journal of Nursing Management*, c. 29, sayı 7, ss. 2216-2224, 2021.
- [138] F. Jiang, H. Zhou, J. Rakofsky, L. Hu, T. Liu, S. Wu, ... ve Y. Tang, “Intention to leave and associated factors among psychiatric nurses in China: a nationwide cross-sectional study”, *International Journal of Nursing Studies*, c. 94, ss. 159-165, 2019.
- [139] L. J. Labrague, D. S. Gloe, D. M. McEnroe-Petitte, K. Tsaras, ve P. C. Colet, “Factors influencing turnover intention among registered nurses in Samar Philippines”, *Applied nursing research*, c. 39, ss. 200-206, 2018.
- [140] H. Chen, G. Li, M. Li, L. Lyu, ve T. Zhang, “A cross-sectional study on nurse turnover intention and influencing factors in Jiangsu Province, China”, *International Journal of Nursing Sciences*, c. 5, sayı 4, ss. 396-402, 2018.
- [141] J. H. Søbstad, S. Pallesen, B. Bjorvatn, G. Costa, ve S. W. Hystad, “Predictors of turnover intention among norwegian nurses: a cohort study”, *Health Care Management Review*, c. 46, sayı 4, ss. 367-374, 2021.
- [142] Y. Yang ve J. Chen, “Related factors of turnover intention among pediatric nurses in mainland China: a structural equation modeling analysis”, *Journal of Pediatric Nursing*, c. 53, ss. 217-223, 2020.
- [143] Y. Zhao, H. Wang, D. Sun, D. Ma, H. Li, Y. Li, ... ve J. Sun, “Job satisfaction, resilience and social support in relation to nurses’ turnover intention based on the theory of planned behaviour: a structural equation modelling approach”, *International Journal of Nursing Practice*, c. 27, sayı 6, s. 12941, 2021.
- [144] G. Xu, X. Zeng, ve X. Wu, “Global prevalence of turnover intention among intensive care nurses: a meta-analysis”, *Nursing in Critical Care*, c. 28, sy 2, ss. 159-166, 2023.
- [145] A. Callado, G. Teixeira, ve P. Lucas, “Turnover intention and organizational commitment of primary healthcare nurses”, *Healthcare*, c. 11, sayı 4, ss. 521, 2023.
- [146] R. Kida, T. Togari, Y. Yumoto, ve Y. Ogata, “The association between workplace social capital and authentic leadership, structural empowerment and forms of communication as antecedent factors in hospital nurses: a cross-sectional multilevel approach”, *Journal of Nursing Management*, c. 29, sayı 3, ss. 508-517, 2021.
- [147] N. Aloğlu, “Sosyal sermayenin tükenmişlik üzerine etkisi: Kahramanmaraş’ta bir alan çalışması”, *International Journal of Disciplines In Economics and Administrative Sciences Studies*, c. 3, sayı 6, ss. 328-343, 2017.
- [148] F. Ayalew, A. Kols, Y. M. Kim, A. Schuster, M. R. Emerson, J. Van Roosmalen, ... ve H. Gibson, “Factors affecting turnover intention among nurses in Ethiopia”, *World Health & Population*, c. 16, sayı 2, ss. 62-74, 2015.

[149] S. Gong, J. Li, X. Tang, ve X. Cao, “Associations among professional quality of life dimensions, burnout, nursing practice environment, and turnover intention in newly graduated nurses”, *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, c. 19, sayı 2, ss. 138-148, 2022.

[150] Y. Liu, Y. Duan, ve M. Guo, “Turnover intention and its associated factors among nurses: a multi-center cross-sectional study”, *Frontiers in Public Health*, 2023, doi: 10.3389/fpubh.2023.1141441.

[151] Y. Ma, F. Chen, D. Xing, Q. Meng, ve Y. Zhang, “Study on the associated factors of turnover intention among emergency nurses in China and the relationship between major factors”, *International Emergency Nursing*, c. 60, ss. 101106, 2022.

[152] L. J. Labrague, J. A. A. De Los Santos, C. C. Falguera, C. E. Nwafor, J. R. Galabay, R. A. Rosales, ... ve C. N. Firmo, “Predictors of nurses’ turnover intention at one and five years’ time”, *International Nursing Review*, c. 67, sayı 2, ss. 191-198, 2020.



8. EKLER

8.1. EK 1: HEMŞİRE TANITIM FORMU

1. Yaőınız:.....

2. Cinsiyetiniz:

Kadın Erkek

3.Eğitim Durumunuz:

Lise Ön- Lisans Lisans Yüksek Lisans Doktor

4. Medeni Durumunuz:

Evli Bekar

5. Çocuk sayınız:.....

6. Evli iseniz; eşiniz çalışıyor mu?

Evet Hayır

7. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

Gelir giderden az Gelir gidere eşit Gelir giderden fazla

8. Mesleki deneyim süreniz?

5 yıldan az 5- 10 yıl 11 yıl ve üzeri

9. Kurumda toplam çalışma süreniz?

5 yıldan az 5- 10 yıl 11 yıl ve üzeri

10. Çalıştığınız Ünite/servis

Acil Yoğun Bakım Ünitesi Dahili Servisler Cerrahi Servisleri

Diğer...

11. Çalışma şekliniz nasıldır?

Vardiyalı Gündüz mesai

12. Hangi pozisyonda çalışıyorsunuz?

Sorumlu Hemşire Servis Hemşiresi

13. Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz?

Evet Hayır

14. Hemşirelik mesleğini yapmaktan mutlu musunuz?

Evet Hayır

8.2. EK 2: HEMŞİRELİKTE SOSYAL SERMAYE ÖLÇEĞİ

Hemşirelikte Sosyal Sermaye Ölçeği	1 asla 2 nadiren 3 bazen 4 sık sık 5 her zaman				
	1	2	3	4	5
1. Çalışma birimimizdeki hemşireler bize anlayışlı davranırlar.	1	2	3	4	5
2. İşyerimizde bir şekilde korunduğumuzu hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Yöneticimizin (süpervizör) desteğini alabiliriz.	1	2	3	4	5
4. Yöneticilerimize (süpervizör) güvenimiz.	1	2	3	4	5
5. Çalışma birimimizdeki diğer hemşirelere güvenimiz.	1	2	3	4	5
6. Yöneticilerimiz (süpervizör) görev dağılımını adil bir şekilde yapar.	1	2	3	4	5
7. İşyerinde işleri yardımlaşarak yaparız	1	2	3	4	5
8. Birimdeki diğer hemşireler ile iş hakkındaki bilgileri paylaşırız.	1	2	3	4	5
9. Birimdeki diğer hemşireler ile hemşirelik mesleği hakkında görüşlerimizi paylaşırız.	1	2	3	4	5
10. Düşüncelerimizi eşit şartlarda diğer hemşirelere aktarabiliriz.	1	2	3	4	5
11. İş hakkında bilgileri diğer meslekler ile paylaşırız.	1	2	3	4	5
12. Diğer mesleklerin uzmanlıklarına saygı duyarız.	1	2	3	4	5
13. Düşüncelerimizi eşit şartlarda diğer mesleklere aktarabiliriz.	1	2	3	4	5
14. İş yerinde birbirimizi takdir ederiz.	1	2	3	4	5

8.3. EK 3: İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki ifadelere ŞU ANDA YAPTIĞINIZ İŞ AÇISINDAN ne ölçüde katıldığınızı belirtiniz. Bu ölçekte (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Katılıyorum, (5) Kesinlikle katılıyorum seçeneğini temsil etmektedir.					
	Kesinlikle KATILMIYORUM	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle KATILYORUM
1. İmkanım olsaydı işimden ayrılırdım.	1	2	3	4	5
2. Son zamanlarda işten ayrılmayı daha sık düşünmeye başladım.	1	2	3	4	5
3. Aktif olarak yeni iş arıyorum.	1	2	3	4	5
4. İşimden ayrılmayı düşünüyorum.	1	2	3	4	5

8.4.EK 4: DÜZCE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelerin Sosyal Sermaye Durumlarının İşten Ayrılma Niyetlerine Etkisi							
TITLE OF STUDY	The Effect of Nurses' Social Capital Status on Their Intention to Quit							
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili				
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama						
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>						
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>						
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>						
	İLAN	<input type="checkbox"/>						
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>						
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>						
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>						
DİĞER:	<input type="checkbox"/>							
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2023/185	Tarih: 04.12.2023						
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.							
GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU								
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi, İy Klinik Uygulamaları Kılavuzu						
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. İsmail MALKOÇ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza	
Prof.Dr.İknur ARSLANOĞLU	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof.Dr. Ender GÜÇLÜ	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Ebru ÖZEN BEKAR	Hemşirelik	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Mehmet ARICAN	Ortopedi	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Doç. Dr. Atilla ÖNMEZ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Mehmet Ali SUNGUR	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Nuri Cenk COŞKUN	Farmakoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Ersin BEYAZÇİÇEK	Fizyoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Abdullah BELADA	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Metin POLAT	Avukat	Düzce Üniversitesi Hukuk Müşavirliği	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Kenan VAROL	Sivil Üye	Varoller Demir Çelik Ürünleri San.ve Tic.Ltd.Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.Dr.İsmail MALKOÇ
İmza

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

8.5. EK 5: DÜZCE ATATÜRK DEVLET HASTANESİ KURUM İZİNİ



T.C.
Sağlık Bakanlığı
Düzce Atatürk Devlet Hastanesi



Sayı : E-58230125-929-232388330
Konu : Ayşe DEMİRAY Araştırma Talebi Hk.

25.12.2023

Sayın; Ayşe DEMİRAY
(Düzce Üniversitesi Konuralp Yerleşkesi Düzce/Merkez)
(Tel:)

İlgi : 20.12.2023 tarihli yazınız.

İlgi dilekçeniz incelenmiş olup, 'Hemşirelerin Sosyal Sermaya Durumlarının İşten Ayrılma Durumlarına Etkisi' araştırma yapma talebiniz Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Mehmet ŞENGÜL
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 2FBE70F9-04B5-4141-95BC-CDF0B0FB7E70

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Telefon No:
e-Posta: İnternet Adresi:
Kep Adresi:

Bilgi için: Hale İLGAZ
Veri Giriş Personeli
Telefon No:



8.6. EK 6: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Değerli katılımcı,

“Hemşirelerin Sosyal Sermaye Durumlarının İşten Ayrılma Niyetlerine Etkisinin İncelenmesi” başlıklı bu araştırma, Düzce Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır.

Araştırma hemşirelerin sosyal sermaye durumlarının işten ayrılma niyetlerine etkisinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla hemşirelerin sosyal sermaye durumları nedir ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörler nelerdir; göz önüne serilmesi ve literatüre katkısı hedeflenmektedir. Bu nedenle soruların tümüne içtenlikle cevap vermeniz önemlidir.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Bu forma adınızı, soyadınızı yazmıyoruz.

Veri toplama formumuz **“Hemşire Tanıtım Formu”**, **“Hemşirelikte Sosyal Sermaye Ölçeği”** ve **“İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği”** olmak üzere toplam 3 bölüm içermektedir. 32 soruluk, 10 dakika zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak-ışaretleyerek ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Sorularımızı yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi ile iletişim kurabilirsiniz:

Yardımcı Araştırmacı:

Nesibe SOFUOĞLU KABASOY

Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

Telefon:

(Katılımcının Beyanı)

Araştırma ekibi tarafından “Hemşirelerin Sosyal Sermaye Durumlarının İşten Ayrılma Niyetlerine Etkisinin İncelenmesi” konusunda bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırma ekibi ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Araştırma ile ilgili herhangi bir sorun ile karşılaşıldığında; herhangi bir saatte iletişim bilgileri belirtilen araştırmacılarla iletişime geçebileceğimi biliyorum.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

8.7. EK 7: ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ



Nesibe SOFUOĞLU

Ölçek izni

Kime:

7 Nisan 2023 13:35

İyi günler Müjdat Bey, ben Düzce Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programında öğrenciyim ve tez konumda "Hemşirelikte Sosyal Sermaye Ölçeği" çalışmamızı kullanmak için izninizi rica ediyorum, iyi çalışmalar.



Müjdat YEŞİLDAL

Ynt: Ölçek izni

Kime: Nesibe SOFUOĞLU

7 Nisan 2023 13:40

Merhaba Sayın Nesibe Hocam,
Türkçe uyarlamasını yaptığımız "Hemşirelikte Sosyal Sermaye Ölçeğini " araştırmanızda kullanabilirsiniz. Ekte ölçeğin form halini ve hesaplanma yöntemini gönderiyorum.
İyi Çalışmalar Dilerim...

Müjdat YEŞİLDAL, Res. Asst.
Department of Healthcare Management
Faculty of Health Sciences

TURKEY



Nesibe SOFUOĞLU

Ölçek kullanım izni

Kime:

10 Ekim 2023 16:16

Merhaba Sayın Übeydullah TANRIÖVER
Ben Nesibe SOFUOĞLU KABASOY. Düzce üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsünde Hemşirelik Esasları alanında yüksek lisans yapmaktayım. Hemşirelerde işten ayrılma niyetleri üzerine tez çalışması yapmayı planlıyorum ölçek olarak 2005 yılında geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız işten ayrılma niyeti ölçeğinizi izninizle kullanmak istiyorum iyi günler diliyorum.

Gelen Kutusu - Google Posta Kutusunda Bulunanlar



Übeydullah Tanrıöver

Ynt: Ölçek kullanım izni

Kime: Nesibe SOFUOĞLU

10 Ekim 2023 21:17

Merhabalar Nesibe hanım

Ölçeği kullanabilirsiniz.

Başarılar dilerim

UT

10 Eki 2023 Sal 16:16 tarihinde Nesibe SOFUOĞLU <

> şunu yazdı:

[Nesibe SOFUOĞLU adlı kişiye ait metnin Daha Fazlasını Gör](#)

8.8. EK 8: DÜZCE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİNİ



T.C.
DÜZCE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-61518654-770-243070726
Konu : Araştırma İzni

08.05.2024

VALİLİK MAKAMINA

Sağlık Bakanlığı Sağlık Alanında Yapılacak olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu gereğince; Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç.Dr Ayşe DEMİRAY'ın 02.05.2024 tarihli ve 242666943 barkot sayılı başvurusunda yapılmak istenen; "**Hemşirelerin Sosyal Sermaye Durumlarının İşten Ayrılma Niyetlerine Etkisi**" konu başlıklı çalışmasını 10 Mayıs 2024-25 Haziran 2024 tarihleri arasında Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Başhekimliği'nde yapmasına yönelik Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Kriterleri çerçevesinde izin verilmesini olurlarınıza arz ederim.

Dr. Yasin YILMAZ
İl Sağlık Müdürü

OLUR
Yakup TATOĞLU
Vali a.
Vali Yardımcısı

Ek: Komisyon Kararı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 33DAE09A-E05D-44B4-BE4A-D9322D3FDE64

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

Telefon No:
e-Posta:
Kep Adresi:

Bilgi için: HAMİYET ÇAĞLAR
Ebe

Telefon No:



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Nesibe SOFUOĞLU KABASOY

Yabancı Dili : İngilizce

ÖĞRENİM DURUMU

Derece	Alan	Okul/Üniversite	Mezuniyet Yılı
Y. Lisans	Hemşirelik	Düzce Üniversitesi	2024
Lisans	Hemşirelik	Balıkesir Üniversitesi	2017
Lise	Hemşirelik	Düzce Sağlık Meslek Lisesi	2013

İŞ TECRÜBELERİ

-Ankara Yenimahalle Devlet Hastanesi -Hemşire (09.2020- ...)

-Düzce Atatürk Devlet Hastanesi -Hemşire (2018-2020)