

HASTANELERDE ÖRGÜTSEL KÜÇÜLTME NEDENLERİ VE ETKİLERİ ÜZERİNE BİR SİSTEMATİK DERLEME A SYSTEMATIC REVIEW ON THE CAUSES AND EFFECTS OF ORGANIZATIONAL DOWNSIZING IN HOSPITALS

Öğr. Gör. Osman ÖZKAN

Doktora Öğrencisi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
ozkanosman282@gmail.com (Sorumlu Yazar)

Hakan ÖZTÜRK

Doktora Öğrencisi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
hturk57@yahoo.com

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı, hastanelerde örgütsel küçülme çalışmalarının uygulanma nedenlerini, hangi alanlarda uygulandığını ve küçültmenin hastane ve çalışanlar üzerindeki etkilerini sistematik olarak incelemektir.

Materyal ve metod: Sistematik derleme yönteminin kullanıldığı araştırmada, veriler PRISMA yönergesine göre toplanmıştır. Veri toplama sürecinde “*Downsizing, Hospital Downsizing, Personel Downsizing, Staff Downsizing, Hastane, Örgütsel Küçültme*” anahtar kelimeleri kullanılarak 1999-2018 tarihleri arasında yayımlanan araştırmalar dikkate alınmıştır. İlgili veri tabanlarında yapılan derleme sonucunda toplamda 509 çalışmaya ulaşılmış ve belirlenmiş kriterleri karşılamayan çalışmalar çıkarılarak araştırmaya uygun olan 29 çalışma analiz edilmiştir.

Bulgular: İncelenen çalışmalar sonucunda elde edilen bulgular, örgütsel küçültme çalışmalarının uygulanma nedenleri, uygulanma boyutları, çalışanlara ve hastanelere etkisi açısından değerlendirilmiş ve belirli başlıklar etrafında sınıflandırılmıştır. Küçültme çalışmaları daha çok insan kaynakları politikaları üzerinde işten çıkarmalar şeklinde gerçekleşirken, bu uygulamalardan en çok etkilenen grubun hemşireler olduğu ve çalışanlar üzerinde iş güvensizliği oluşturmak gibi olumsuzlukların yaşandığı görülmüştür.

Sonuç: Hangi yöntem benimsenirse benimsensin, kurum genelinde insangücünü destekleyici mekanizmaların oluşmaması hem küçültme öncesi ve küçültme sırasında, hem de küçültme sonrasında büyük sorunlara yol açabilmektedir. Elde edilen sonuçlar, örgütsel küçülme uygulamalarını hayata geçiren hastanelerin daha etkili girişimlere yönelmesi gerektiğini göstermektedir. Çünkü sonuçlar daha çok olumsuz etkilere sebep olmaktadır. Kurumların küçültme sürecinde personel işten çıkarmaları yerine, maliyet düşürücü, israf azaltıcı yollar hakkında eğitim vermesi daha önemlidir. Yapılan bu çalışma hastanelerde örgütsel küçülme uygulamalarının sonuçlarını ortaya koyması ve Türkiye’de konuyla ilgili herhangi bir derlemenin yapılmamış olması açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Örgütsel Küçültme, Yönetim Teorileri, Sağlık Yönetimi

ABSTRACT

Aim: The aim of the research is to systematically examine the reasons of application of organizational downsizing in hospitals, in which areas it is applied and the effects of downsizing on hospitals and employees.

Method: In the research using systematic compilation method, the data were collected according to the PRISMA directive. Data collection process “Downsizing, Hospital Downsizing, Staff Downsizing, Staff Downsizing, Hospital, Organizational Downsizing” using keywords, the researches published between 1999-2018 were taken into consideration. As a result of the compilation in the related databases, a total of 509 studies were reached and 29 studies that were suitable for the research were analyzed by removing the studies that did not meet the specified criteria.

Findings: The findings obtained from the studies examined were evaluated in terms of the reasons for the application of organizational downsizing studies, their application dimensions, and their effects on employees and hospitals and were classified under certain headings. While the downsizing activities were mostly made in the form of layoffs on human resources policies, it was observed that nurses were the group most affected by these practices and negativities such as creating job insecurity on employees.

Results: No matter which method is adopted, the lack of mechanisms to support manpower throughout the organization can lead to major problems both before, during and after downsizing. The results show that the hospitals that implement organizational downsizing practices should turn towards more effective interventions. Because the results have more negative effects. It is more important that institutions provide training on cost-reducing and waste-reducing ways, rather than employing staff in the downsizing process. This study reveals the results of organizational downsizing practices in hospitals and terms to the absence of any compilation on the subject in Turkey is of great importance.

Keywords: Organizational Downsizing, Management Theories, Health Management

1. GİRİŞ

Yönetim ve organizasyon alanında 1980’li yıllardan itibaren oluşan egemen anlayış büyük örgütlerin daha iyi oldukları, büyüme ve esneklik konusunda daha iyi özelliklere sahip olduğu yönündeydi. Nitekim artan rekabet ve teknolojik gelişmeler sonucunda bu durum küçük örgütlerin hem yapı hem de esneklik konusunda daha iyi oldukları yönünde değişim göstermiştir. Bu durum yönetim yaklaşımı ve uygulamalarında yenilik yapma gereği doğurmuş ve yeni stratejik yöntemler ortaya çıkarmıştır. Bu yöntemlerden biri de dönemi karakterize eden ekonomik daralmaya bir yanıt olarak ortaya çıkan örgütsel küçültme stratejileri olmuştur (1).

Yönetim yapısındaki bu değişim dalgası teknolojik imkânların gelişmesi ve artan rekabetin etkisiyle sağlık sektöründe de kendini göstermiştir. Örgütsel bir yapı olarak hastaneler daha az hiyerarşiye sahip, daha yalın ve değişime kolay adapte edilebilen yapılara ihtiyaç duymuş ve buna çözüm olarak küçültme, yeniden yapılanma, dış kaynak kullanımı yoluna gitmiştir. Genel olarak hastanelerin örgütsel küçültme çalışmalarına yönelme sebepleri rekabet, krizlerin etkisini minimize etmek, hastane birleşmeleri yoluyla büyümek, dış kaynak kullanımı yoluyla verimliliği artırmak, teknolojik yeniliklere uyum sağlamak amacıyla olmuştur (2,3,4,5,6).

Sağlık sektörü için önemli bir konu olan örgütsel küçültme uygulamaları konusunda sistematik bir derlemenin yapılmasının amaçlandığı bu çalışmada, hastanelerde örgütsel küçültme çalışmalarının uygulanma nedenleri ve uygulama alanları, hastane ve çalışanlar üzerindeki etkileri ortaya konulmaya çalışılmıştır. Veri toplama yöntemi olarak sistematik derleme yöntemi kullanılmış ve çalışma PRISMA yönergesine uygun bir şekilde yürütülmüştür.

2. MATERYAL ve METOD

2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın amacı hastanelerde örgütsel küçültme çalışmalarının uygulanma nedenlerini, bu çalışmaların uygulanma alanlarını ve örgütsel küçültmenin hastane ve çalışanlar üzerindeki etkilerini sistematik olarak incelemektir.

2.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

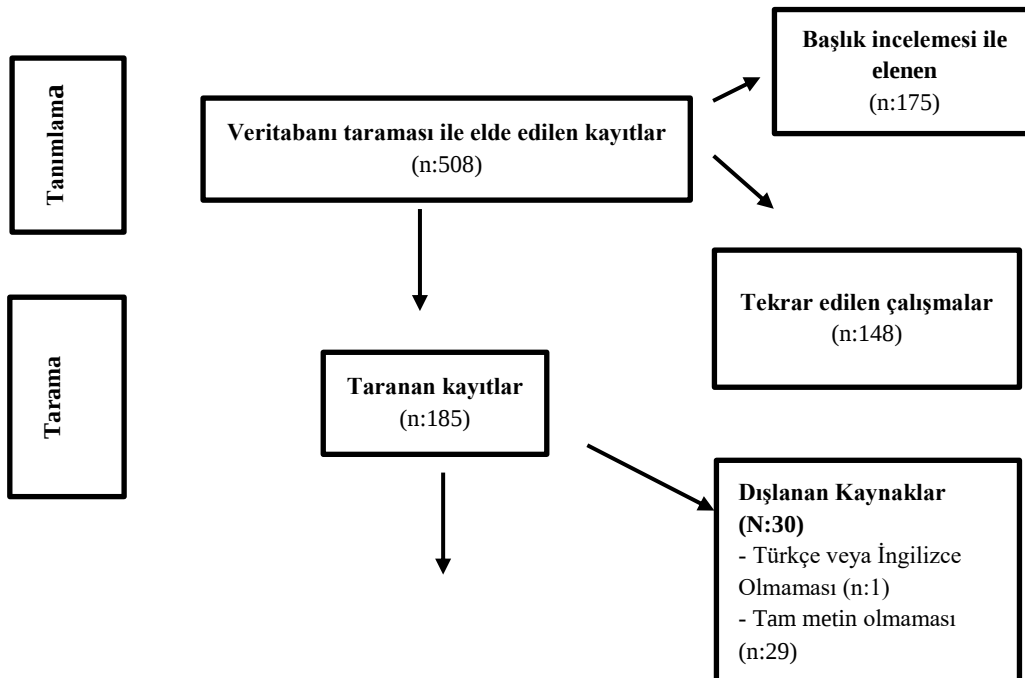
Araştırmada sistematik derleme yöntemi kullanılmış ve çalışma PRISMA yönergesine uygun bir şekilde yürütülmüştür. Sistematik derleme, klinik bir soruya yanıt ya da probleme çözüm oluşturmak amacıyla, o alanda yayınlanmış tüm araştırmaların kapsamlı bir biçimde taranarak, çeşitli dışlama ve dahil etme kriterleri kullanarak hangi çalışmaların derlemeye alınacağını belirlenmesi ve derlemeye dâhil edilen çalışmalarda yer alan bulguların sentez edilmesidir (7).

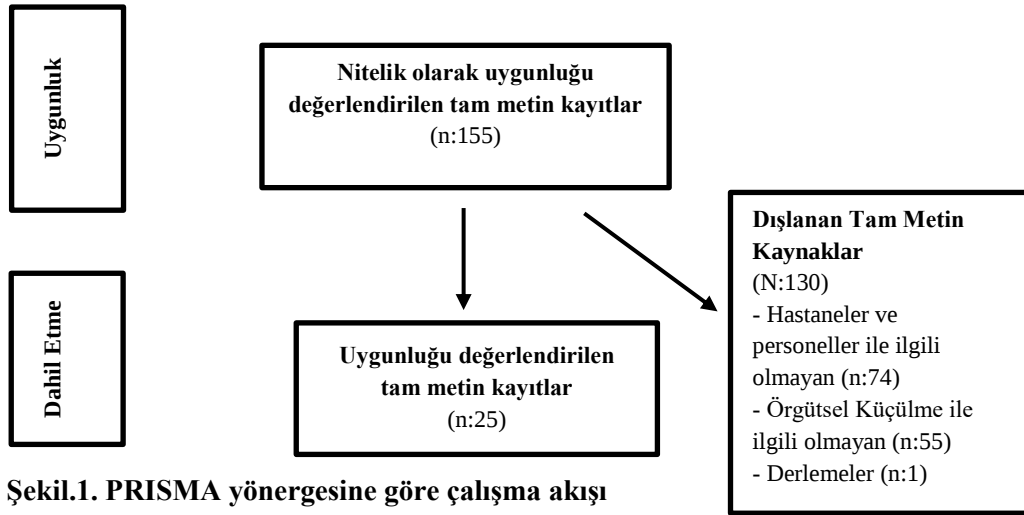
Sistematik derleme yapılırken oluşturulan araştırma soruları ise şunlardır:

1. Hastanelerde gerçekleşen örgütsel küçültme çalışmalarının nedenleri nelerdir?
2. Hastanelerde gerçekleşen örgütsel küçültme çalışmalarının uygulandığı alanlar/boyutlar nelerdir?
3. Örgütsel küçültme çalışmalarının hastanelere etkisi nelerdir?

2.3. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Bu çalışmada Emeraldinsight, PubMed, Sage Journals, Ulakbilim, Dergipark, ScienceDirect, Mendeley, JSTOR, Google Akademik veritabanlarında, “Downsizing”, “Hospital Downsizing”, “Personel Downsizing”, “Staff Downsizing”, “Hastane”, “Örgütsel Küçültme” anahtar kelimeleri kullanılarak 1999-2018 tarih aralığında yayımlanmış olan belgelere ulaşılmaya çalışılmış ve toplamda 508 çalışmaya ulaşılmıştır.





Makaleler Türkçe ve İngilizce olması, tam metnine ulaşılabilir olması, hakemli bir dergide yayımlanmış olması, hastanelerde örgütsel küçültme ile ilgili çalışılmış olması ve araştırma makalesi olması kriterlerini karşıladığında çalışmaya dâhil edilmiştir. İlk olarak tüm makaleler başlık yönünden incelenmiş ve çalışma amaçlarına uymayan 175 makale uygulama dışında tutulmuştur. Ayrıca birbirinin tekrarı olan 148 makale çalışmaya dahil edilmemiştir. Kalan 185 makalenin özetleri incelenmiş ve bu aşamada 30 çalışma Türkçe veya İngilizce olmaması, tam metnine ulaşamamasından dolayı kapsam dışı bırakılmıştır. Daha sonra elde kalan 155 makale gözden geçirilmiş, dâhil etme ve etmeme kriterleri sonucunda hastanelerde örgütsel küçültme uygulamaları ile ilgili olmayan, hastanelerde uygulanmayan ve bunun etkilerini incelemeyen 130 makale çalışmaya dâhil edilmemiş ve kalan 25 makale araştırmanın amacına ve inceleme kriterlerine uygun olduğu sebebiyle incelenmiştir.

2.4. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışmanın sınırlılıkları arasında sadece İngilizce ve Türkçe çalışmaların ele alınması ve ilgili çalışmalar için kalite değerlendirme puanlamasının yapılmamış olması yer almaktadır. Ayrıca sadece tam metnine ulaşılabilen kaynakların ele alınması, tez, bildiri, kitap, kitap bölümü çalışmalarının kapsam dışı tutulması sınırlılıklar arasındadır.

3. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde hastanelerde örgütsel küçültme uygulamalarının gerçekleştirilme nedenleri, bu çalışmaların daha çok hangi alanlarda yapıldığı ve kurum ile çalışan üzerindeki etkilerinin ne olduğu incelenmiştir.

3.1. ÇALIŞMALARA AİT TANIMLAYICI BİLGİLER

Araştırmada sistematik derleme tarih aralığı olarak son 20 yıl baz alınmıştır. Tablo 1’de yer alan çalışmaların yıllara göre dağılımına bakıldığında 2003 (n:5) yılının en çok çalışma yapılan yıl olduğu görülmektedir. Özellikle son yıllarda bu konuda yapılan çalışmaların çok az olması dikkat çekmektedir. Çalışmaların çoğu 2005 yılı ve öncesinde gerçekleştirilmiştir.

Tablo 1. Örgütsel Küçültme Çalışmalarının Yıllara Dağılımı

YIL	N	ÇALIŞMALAR	YIL	N	ÇALIŞMALAR
1999	2	11,25	2006	1	15
2000	1	3	2007	1	21
2001	3	16,23,26	2008	1	8
2002	2	17,24	2009	1	14
2003	5	5,9,22,28,30	2010	1	27
2004	2	12,20	2011	1	10
2005	3	13,18,19	2016	1	29

Çalışmaların ülkelere göre dağılımını gösteren Tablo 2’deki sonuçlara baktığımızda özellikle 14 çalışmanın Kanada’da yapılmış olması dikkat çekicidir. Çalışma yapılan ülkeler çok çeşitlenmemiş, ABD, Norveç, Avustralya ve İsveç diğer ülkeler olmuştur.

Tablo 2. Örgütsel Küçültme Çalışmalarının Ükelere Dağılımı

ÜLKE	n	ÇALIŞMALAR
Kanada	14	5,9,12,13,14,15,16,17,18,21,25,26,28,30
ABD	4	10,11,23,29
İsveç	4	8,20,22,24
Norveç	1	27
Avustralya	2	3,19

3.2. ÇALIŞMA SORULARINA YÖNELİK BULGULARIN İNCELENMESİ

3.2.1. ÖRGÜTSEL KÜÇÜLTME ÇALIŞMALARININ UYGULANMA NEDENLERİ

Tablo 3’de incelenen çalışmalardan elde edilen hastanelerde örgütsel küçültme çalışmalarının uygulanma nedenleri yer almaktadır. Hastaneler açık bir sistem olmasının sonucu olarak hem dış çevre ile iletişim halindeyken bir yandan da kendi iç çevresindeki gelişmelerle de karşılaşmaktadır. Örgütsel küçültme uygulamalarının hastaneler tarafından tercih edilme nedenleri incelendiğinde hem iç hem de dış nedenlerin ön plana çıktığı görülmektedir. İncelenen çalışmalara bakıldığında “*kamu tarafından yaşanan bütçe kısıtlamaları*” (8,9,10) ve “*sağlık hizmeti pazarında artan rekabet ortamı*” (8) örgütsel küçültmeye götüren dış nedenler olurken, “*artan maliyetleri azaltma*” (3,9,11), “*karlılığı artırma*” (11) “*kaliteyi artırma/iyileştirme*” (12) ise iç nedenler olarak ön plana çıkmıştır.

Tablo 3. Hastanelerde Örgütsel Küçültme Çalışmalarının Uygulanma Nedenleri

ANA NEDEN	ALT NEDEN	ÇALIŞMALAR
Dış Nedenler	Bütçe Kısıtlamaları (n:3)	8,9,10
	Rekabetin Artması (n:1)	8
İç Nedenler	Maliyetleri Azaltma (n:3)	3,9,11
	Karlılığı Artırma (n:1)	11
	Kalite İyileştirme (n:1)	12

3.2.2. ÖRGÜTSEL KÜÇÜLTME ÇALIŞMALARININ UYGULANMA BOYUTLARI

Tablo 4’de incelenen çalışmalardan elde edilen bulgular neticesinde örgütsel küçültme çalışmalarının hastanelerde uygulanma boyutları yer almaktadır. Çalışmalardan elde edilen boyutlar insan kaynakları, hastane altyapısı, ekonomik ve diğer boyutlar şeklinde sınıflandırılmıştır.

İnsan Kaynakları Boyutu: İncelenen çalışmalar örgütsel küçültme uygulamalarının en çok insan kaynakları üzerinde yapıldığını göstermektedir. Bu uygulamalar daha çok “*personellerin işten çıkarılması*” (3,5,8,9,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24) yolu ile yapılırken buna ek olarak “*geçici ve yarı zamanlı personel sayısını artırma*” (13), “*çalışanları başka birimlere kaydırma*” (13), “*erken emeklilik*” (9,13,16), “*fazla mesailerin azaltılması*” (10,16) “*işe alımların durdurulması*” (10,16) ve “*personel maaşlarının ödenmesinin durdurulması*” (16) boyutlarında gerçekleşmektedir.

Hastane Altyapısı Boyutu: İncelenen çalışmalar örgütsel küçültme uygulamalarının hastane altyapısı üzerinde yapıldığını göstermektedir. Bu uygulamalar “*yatak sayısını azaltma*” (21,25), “*birimlerin kapatılması/hizmetlerin azaltılması*” (9,16,26) şeklinde gerçekleşmektedir.

Mali Boyut: İncelenen çalışmalar örgütsel küçültme uygulamalarının ekonomik boyut üzerinde de yapıldığını göstermektedir. Bu uygulamalar ekonomik anlamda “*bütçe kesintileri*” (10,21,27,28) şeklinde gerçekleşmektedir.

Diğer Boyutlar: İncelenen çalışmalar yukarıda açıklanan boyutlara ek olarak örgütsel küçültme uygulamalarının “*hastane birleşmeleri*” (28), “*dış kaynak kullanımı*” (9) şeklinde gerçekleşmektedir.

Tablo 4. Hastanelerde Örgütsel Küçültme Çalışmalarının Uygulanma Boyutları

TEMA	BOYUT	ÇALIŞMALAR
İnsan Kaynakları	Personel işten çıkarma (n:19)	3,5,8,9,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22, 23,24
	Geçici ve yarı zamanlı personel sayısını artırma (n:1)	13
	Çalışanları başka birimlere kaydırma (n:1)	13
	Erken emeklilik (n:4)	9,13,16
	Fazla mesailerin azaltılması (n:2)	10,16
	İşe alımların durdurulması (n:2)	10,16
	Personel maaşlarının ödenmesini durdurma (n:1)	16
Hastane Altyapısı	Yatak Sayısını azaltma (n:3)	21,25
	Birimlerin kapatılması/ Hizmetlerin azaltılması (n:4)	9,16,26
Mali	Bütçe kesintileri (n:4)	10,21,27,28
Diğer	Hastane birleşmeleri (n:1)	28
	Dış kaynak kullanımı (n:1)	9

3.2.3. ÖRGÜTSEL KÜÇÜLTME ÇALIŞMALARININ HASTANELERE ETKİSİ

Tablo 5’de incelenen çalışmalardan elde edilen bulgular neticesinde örgütsel küçültme çalışmalarının hastaneler üzerindeki etkilerine yönelik bulgular yer almaktadır. İncelenen çalışmalardan elde edilen sonuçlar olumlu ve olumsuz etkiler olarak iki gruba ayrılmıştır.

Olumsuz Etkiler: İncelenen çalışmalar sonucunda elde edilen bulgular örgütsel küçültme uygulamalarının hastanelere olan olumsuz etkilerinin; “*örgütsel bağlılık seviyesinin azalması*” (13,26), “*işgücünün istikrarsızlaşması*” (13), “*personeli elde tutma gücü*” (14), “*hasta bakım düzeyinde düşüş*” (9,10,29), “*kurumsal itibarın zedelenmesi*” (12) “*hasta memnuniyetinde azalma*” (12) ve “*maliyetlerin yükselmesi*” (9) olduğunu göstermektedir.

Olumlu Etkiler: İncelenen çalışmalar sonucunda elde edilen bulgular örgütsel küçültme uygulamalarının hastanelere olumlu etkilerinin de olduğunu söylemektedir (5,25). Brownell vd. (25) yapmış oldukları çalışmada örgütsel küçültme uygulamaları neticesinde hastanelerde verimliliğin yükseldiğini, kaynakların etkin kullanıldığını ve personellerin hastanede geçirdikleri günlerin azaldığını ifade etmiştir. Yine benzer şekilde Rondeau ve Wagar (5) yönetsel kademelerin azaltılmasıyla hastane işleyişinin daha iyi ilerlediğini belirtmiştir.

Tablo 6. Örgütsel Küçültme Çalışmalarının Hastanelere Etkisi

TEMA	ETKİ ALANI	ÇALIŞMALAR
Olumsuz	Örgütsel bağlılık seviyesinin azalması (n: 2)	13,26
	İşgücünün istikrarsızlaşması (n: 1)	13
	Personeli elde tutma gücü (n: 1)	14
	Hasta bakım düzeyinde düşüş (n:3)	9,10,29
	Kurumsal itibarın zedelenmesi (n:1)	12
	Hasta memnuniyetinde azalma (n:1)	12
	Maliyetlerin yükselmesi (n:1)	9
Olumlu	Hastane verimliliği yükselmesi (n:1)	25
	Kaynakların etkin kullanımı (n:1)	25
	Hastanede geçirilen işgününde azalma (n:1)	25
	Yönetim kademelerinin azaltılması (n:1)	5
	İşgücünün azaltılması (n:1)	5

3.2.4. ÖRGÜTSEL KÜÇÜLTME ÇALIŞMALARININ ÇALIŞANLARA ETKİSİ

Tablo 8’de incelenen çalışmalardan elde edilen bulgular neticesinde örgütsel küçültme çalışmalarının çalışanlar üzerindeki etkilerine yönelik bulgular yer almaktadır. İncelenen çalışmalardan elde edilen sonuçlar kurumsal ve bireysel konular bazında iki gruba ayrılmıştır.

Kurumsal: İncelenen çalışmalar sonucunda elde edilen bulgular örgütsel küçültme uygulamalarının çalışanlara kurum ile olan ilişkilerinde olumsuz etkilerinin; “*örgütsel bağlılık seviyesinin azalması*” (11,13,26), “*çalışanların işten ayrılması*” (3,14), “*turnover artışı*” (14), “*azalan mesleki etkinlik*” (10,15,29,30), “*iş tatminsizliği*” (10,11,19,28,29,30), “*istifa etme niyeti*” (3,29), “*artan işyükü endişesi*” (16,20,27), “*işyerinde devamsızlık*” (30), “*iş ilişkilerinin zedelenmesi*” (26); *iş güvencesizliği*” (8,11,15,16,20,26,29, 30), “*rol belirsizliği ve çatışması*” (8,9) olduğunu göstermektedir.

Bireysel: İncelenen çalışmalar sonucunda elde edilen bulgular örgütsel küçültme uygulamalarının çalışanlara kurum ile olan ilişkilerinde olumsuz etkilerinin; “psikolojik sağlığın bozulması” (15,16,18,21,23,27,30) ve fiziksel sağlığın bozulması” (15,24) olduğunu göstermektedir.

Tablo 8. Örgütsel Küçültme Çalışmalarının Çalışanlara Etkisi

TEMA	ETKİ ALANI	ÇALIŞMALAR
KURUMSAL	Örgütsel bağlılık seviyesinin azalması (n: 3)	11,13,26
	Çalışanların işten ayrılması (n: 2)	3,14
	Turnover artışı (n: 1)	14
	Azalan mesleki etkinlik (n: 3)	10,15,29,30
	İş tatminsizliği (iş ve çalışma yeri) (n: 6)	10,11,19,28,29,30
	İstifa etme niyeti (n: 2)	3,29
	Artan iş yükü endişesi (n: 3)	16,20,27
	İşyerinde devamsızlık (n: 1)	30
	İş ilişkilerinin zedelenmesi (n: 1)	26
	İş güvencesizliği (işte kalma ve kariyer planlaması) (n: 8)	8,11,15,16,20,26,29, 30
	Rol belirsizliği ve rol çatışması (n: 2)	8,9
BİREYSEL	Psikolojik sağlığın bozulması (duygusal tükenme, sinizm, depresyon, anksiyete, tükenmişlik) (n: 7)	15,16,18,21,23,27,30
	Fiziksel sağlığın bozulması (n: 2)	15,24

4. SONUÇ ve ÖNERİLER

Sağlık sektörünün kendine has özellikleri, yaşanan ekonomik krizler, maliyet baskıları, artan rekabet sürekli olarak kurumları kendi içinde yapılanma süreçlerine yönlendirmektedir. Bu süreçlerden bazıları örgütsel anlamda küçültmeler şeklinde gerçekleşmektedir. Son 20 yılda yapılan çalışmaların incelendiği bu araştırmada, özellikle Kanada’da yapılan uygulamaların fazla olduğu ve çalışmaların çoğunun 2005 yılı öncesinde yapıldığı görülmüştür. Yapılan çalışmalara bakıldığında ise örgütsel küçültme uygulamaları kapsamında hastanelerde personel azaltma, hasta yatağı azaltma, birim veya hizmet kapatma, dış kaynaklardan yararlanma, hastane birleşmeleri yoluyla çözümler oluşturulmaya çalışıldığı görülmektedir.

Hangi yöntem benimsenirse benimsensin, kurum genelinde insan gücünü destekleyici mekanizmaların oluşmaması hem küçültme öncesi, hem küçültme sırası hem de küçültme sonrasında büyük sorunlara yol açabilmektedir.

Yapılan bu sistematik derleme örgütsel küçültme uygulamalarının sağlık sektöründe farklı nedenler ile çok farklı boyutlarda uygulandığını göstermiştir. Bu uygulamaların daha çok insan kaynakları politikaları üzerinde gerçekleştiği ve bu süreçlerden en çok hemşirelerin etkilendiği çalışmanın elde edilen sonuçlarından biridir.

Hemşirelerin bu çalışmalardan en çok etkilenen grup olması, bu tip girişimlerde özellikle hemşireler için destek rollerinin artırılmasının ortaya çıkabilecek psikolojik ve fizyolojik sorunları azaltacağı düşünülmektedir. Aksi gerçekleştiğinde, hemşirelerin genelde devamsızlık, tükenmiş, sinizm, örgütsel bağlılık, hasta bakımı ve kalitesi yönünden olumsuz davranışlara yöneldiği görülmektedir. Bunların hepsi değerlendirilecek önemli alanlar olmakla birlikte, gelecekte daha dengeli bir perspektifin geliştirilmesi şarttır.

Küçültme uygulamalarının, son 20 yılda iş işten çıkarmalar şeklinde gerçekleştiği görülmektedir. Yapılan araştırmalar aynı zamanda küçültmekte olan kuruluşlardaki bireylerin iş güvensizliği yaşadıklarını da ortaya koymuştur. İş kaybı ve iş kaybı tehdidi bir çalışanın psikolojik ve sosyal refahını olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışan sendikalarının örgütsel küçültme konusunda olumsuz faktörlere maruz kalan bireyler için politika belirleyici veya yönlendirici bir role bürünmesi gerektiği düşünülmektedir.

Elde edilen sonuçlar, örgütsel küçültme uygulamalarını hayata geçiren hastanelerin, daha etkili girişimlere yönelmesi gerektiğini göstermektedir. Çünkü elde edilen sonuçlar daha çok olumsuz etkilere sebep olmaktadır.

Hastaneler ilk olarak neyi başarmak istediklerini ve nedenlerini (nedenleri) açık bir şekilde ortaya koymalıdır. Buna açık, dürüst ve tamamen şeffaf bir şekilde yaklaşmaları gerekmektedir. Hastane ve hemşirelik liderliği örgütsel küçültme sürecinden önce, sırasında ve sonrasında görünür ve erişilebilir olmalıdır.

Personellerin işten çıkarılması, diğer girişimler istenen sonuçları vermezse, son girişim olarak ele alınmalıdır. Bunun yerine, tüm personellerden, maliyetleri düşürme ve israfı azaltma yolları hakkında öneriler almak düşünülebilir. Ayrıca, neyin işe yarayıp neyin işe yaramadığını belirlemek için hastane genelinde veri toplanması gerekmektedir.

Örgütsel girişimlerin hasta bakımının kalitesini etkileyip hastayı riske atabilecek seviyelere de gelebildiği görülmektedir. Bu nedenle, azaltılarak veya yeniden yapılandırarak yaratılan ve azalan hasta güvenliğine dönüşebilecek belirli organizasyonel sorunları belirlemek önemlidir. Bu sorunların önceden belirlenmesi girişimlerin yönünü başarı çizgisine yaklaştırabilir.

Yapılan bu çalışma hastanelerde uygulanan örgütsel küçültme uygulamalarının sonuçlarını ortaya koyması adına önemlidir. Türkiye’de bu konuda yapılan bir derlememenin olmaması da çalışmaya önem katmaktadır. Gelecekteki araştırmalarda ilgili çalışmaların kalite değerlendirmelerinin de yapılması ve buna ek olarak örgütsel küçültme çalışmalarının uygulandığı yöntemlerin detaylı bir şekilde araştırılması önerilmektedir

5. KAYNAKLAR

1. Cameron S K, Sarah J, Freeman, Mishra A. Downsizing And Redesigning Organizations, Organizational Change And Redesign. New York Oxford University Press. 1994; 19-63.
2. Jannifer G. Encouraging organizational learning through pay after a corporate downsizing. Management. 1999; 2(3):163-175.
3. Iverson RD, Pullman JA. Determinants of voluntary turnover and layoffs in an environment of repeated downsizing following a merger: an event history analysis. Journal of Management. 2000; 26(5): 977-1003.
4. Burke R, Eddy SNG, Wolpin J. Economic austerity and healthcare restructuring: correlates and consequences of nursing job insecurity. The International Journal of Human Resource Management. 2014; 26 (5):640-656.

5. Rondeau KV, Wagar TH. Downsizing and organizational restructuring: what is the impact on hospital performance? *Journal International Journal of Public Administration*. 2003; 26(14):1647-1668.
6. Donald S. Why good companies go bad? *Harward Business Review*. 1999; 77(4):8-42.
7. Burns N, Grove SK. Understanding nursing research-building an evidence-based practice. 4th Edition. 2007.
8. Sverke M, Hellgren J, Naswall N, Goransson S, Ohrming J. Employee participation in organizational change: investigating the effects of proactive vs. reactive implementation of downsizing in swedish hospitals. *Zeitschrift für Personalforschung*, 2008; 22(2):111-129.
9. Flint DH. Downsizing in the public sector: Metro-Toronto's hospitals. *Journal of Health Organisation Management*. 2003; 17(6):438-56.
10. Burke R, Eddy SNG, Wolpin J. Hospital restructuring and downsizing: Effects on nursing staff well-being and perceived hospital functioning. *Europe's Journal of Psychology*. 2011; 7(1):81-98.
11. Brett CL, Steven MS. The impact of downsizing on workplace attitudes. *Group & Organization Management*. 1999; 24(1):46-70.
12. Rondeau KV, Wagar TH. Implementing CQI while reducing the work force: how does it influence hospital performance?. *Healtcare Management Forum*. 2004; 17(2):3-4.
13. Linda MH. Strategies employed to rebuild nursing following restructuring: Canadian perspectives. *Journal of Research in Nursing*. 2005; 10(1):57-64.
14. Alameddine M, Baumann A, Laporte A, O'brien-Pallas L, Levinton C, Onate K, Deber R. Career trajectories of nurses leaving the hospital sector in Ontario. Canada, *Journal of Advanced Nursing*. 2009; 65(5):1044–1053.
15. Cummings GG. Hospital restructuring and nursing leadership a journey from research question to research program. *Nursing Administration Quarterly*. 2006; 30(4):321–329.
16. Burke RJ, Greenglass E. Hospital restructuring and nursing staff well-being: The role of perceived hospital and union support. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2001b; 14(4):51.
17. Rondeau KV, Wagar TH. Reducing the hospital workforce: what is the role of human resource management practices? *Hospital Topics: Research cind Perspectives on Healthcare*. 2002; 80(1):12-8.
18. Bourbonnais R, Brisson C, Vezina M, Masse BR. Psychosocial work environment and certified sick leave among nurses during organizational changes and downsizing. *Industrial Relations*. 2005; 60(3):483-507.
19. Paulsen N, Callan VJ, Grice TA, Rooney D, Gallois C, Jones E, Jimmieson NL, Bordia P. Job uncertainty and personal control during downsizing: A comparison of survivors and victims. *Research Article*. 2005; 58(4):463-496.

20. Hertting A, Nilsson K, Theorell T, Larsson US. Downsizing and reorganization: demands, challenges and ambiguity for registered nurses. *Journal Of Advanced Nursing*. 2004; 45(2):145-54.
21. Greenglass ER, Burke RJ. Hospital downsizing, individual resources, and occupational stressors in nurses. Anxiety, Stress, & Coping, *An International Journal*. 2007; 13(4):371-390.
22. Brown C, Arnetz B, Peterson O. Downsizing within a hospital: cutting care or just costs?. *Social Science and Medicine*. 2003; 57(9):1539-1546.
23. Burke RJ, Greenglass ER. Hospital restructuring and psychological burnout in nursing staff. *Equal Opportunities International*. 2001a; 20(1/2):61-71.
24. Hertting A, Theorell T. Physiological changes associated with downsizing of personnel and reorganisation in the health care sector, *Psychother Psychosomatics*. 2002; 71(2):117-22.
25. Brownell MD, Roos NP, Burchill C. Monitoring the impact of hospital downsizing on access to care and quality of care. *Medical Care*. 1999; 37(6):135-50.
26. Armstrong-Stassen M, Cameron SJ, Horsburgh ME. Downsizing-initiated job transfer of hospital nurses: how do the job transferees fare?, *Journal of Health and Human Service Administration*. 2001; 23(4):470-89.
27. Nordang K, Hall-Lord MD, Farup PG. Burnout in health-care professionals during reorganizations and downsizing. A cohort study in nurses. *BMC Nursing*. 2010; 4(9):8.
28. Armstrong-Stassen M, Cameron SJ. Nurses' job satisfaction and turnover intentions over a six-year period of hospital downsizing and amalgamation. *Journal International Journal of Public Administration*. 2003; 26(4):1607-1620.
29. Burke R, Eddy SNG, Wolpin J. Effects of hospital restructuring and downsizing on nursing staff: the role of union support. *Journal of Health Management*. 2016; 18(3):473-488.
30. Burke RJ (2003). Survivors and victims of hospital restructuring and downsizing: who are the real victims?. *International of Journal Nursing Studies*. 2003; 40(8):903-9.