

**T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**ELAZIĞ İLİ FIRAT TIP MERKEZİ, DEVLET
HASTANESİ, SSK HASTANESİ VE MERKEZ SAĞLIK
OCAKLARINDA GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN İŞ
DOYUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dilek GÜNEŞ DAĞ

ELAZIĞ – 2006

TEŐEKKÜR

Yüksek lisans eğitimize başladığım günden itibaren hemen her konuda desteğini benden hiç esirgemeyen, bilgi ve deneyimleriyle bende çok emeği olan F.Ü. Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı saygı değer hocam sayın Prof. Dr. Yasemin AÇIK'a, tez danışmanlığımı yapan ve tezimin her aşamasında yardımcı olan saygı değer hocam sayın Yrd. Doç. Dr. A. Ferdane OĐUZÖNCÜL'e yüksek lisans eğitimindeki emeklerinden dolayı Anabilim Dalının saygı değer öğretim üyeleri Yrd. Doç.Dr. A.Tevfik OZAN ve Yrd. Doç. Dr. S.Erhan DEVECİ'ye teşekkürü bir borç bilir ve en derin şükranlarımı sunarım.

Ayrıca tezimi hazırlarken yardımlarını hiç esirgemeyen eşim Dr. Vedat DAĞ'a ve anneme teşekkürlerimi sunarım. Saygılarımla.

Dilek GÜNEŞ DAĞ

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	3
3. GİRİŞ	5
4. GENEL BİLGİLER	8
4.1. Hemşireliğin Tanımı.....	9
4.2. Hemşirenin Rolü.....	10
4.3. Hemşirenin Görev ve İşlevleri.....	11
4.4. Hemşirenin Fonksiyonları.....	11
4.5. Hemşirelik Mesleğinin Sorunları.....	12
4.6. Hemşirelik Mesleğinde Stresin Sebepleri.....	14
4.6.1. Aşırı İş Yükü.....	14
4.6.2. İşini Kaybetme Korkusu.....	15
4.6.3. Fiziki Mekan ve Çevre Şartları.....	15
4.6.4. İşte Tehlike Unsurunun Varlığı.....	15
4.6.5. Kişiler arası İlişkilerden Kaynaklanan Stres ve Sebepleri.....	16
4.6.5.1. Değerlendirme ve Terfi.....	16
4.6.5.2. Rollerdeki Belirsizlik.....	16
4.6.5.3. Alt-Üst İlişkisi.....	16
4.6.5.4. Sorumluluk.....	17
4.6.5.5. Katılım.....	18
4.6.5.6. Rekabet.....	18
4.7. İş Doyumu.....	18

4.7.1. İş Doyumu Kuramları.....	21
4.7.1.1. Maslow'un Gereksinimler Hiyerarşisi Kuramı.....	22
4.7.1.2. Herzberg'in Çift Etken Kuramı.....	24
4.7.1.3. Mc Clelland'ın Başarı Gereksinimi Kuramı.....	25
4.7.1.4. İş Düzenlemesi Kuramı.....	26
4.7.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	27
4.7.2.1. Organizasyonel Faktörler.....	27
4.7.2.1.1. Ücret.....	27
4.7.2.1.2. Gelişme ve Yükselme Olanakları.....	27
4.7.2.1.3. Çalışma Koşulları.....	27
4.7.2.1.4. İşin Kendisi.....	27
4.7.2.2. Grup Faktörleri.....	28
4.7.2.2.1. Grup Etkileşimi ve İş Grupları.....	28
4.7.2.2.2. Moral.....	28
4.7.2.2.3 Yönetici ile İlişki.....	28
4.7.2.3. Bireysel Faktörler.....	28
4.7.3. İş Doyumunun Sonuçları.....	29
4.7.3.1. İş Doyumu ve Verimlilik.....	29
4.7.3.2. İş Doyumu ve İşten Ayrılma.....	30
4.7.3.3. İş Doyumu ve İşe Geç gelme/Gelmeme.....	30
4.7.3.4. İş Doyumu ve Genel Yaşam Tutumları.....	30
4.7.3.5. İş Doyumu ve Davranışlara Etkisi.....	30
4.7.3.6. İş Doyumu ve Başarıya Etkisi.....	31

4.7.3.7.İş Doyumunun Fiziksel ve Ruhsal Sağlığa Etkisi.....	31
5. ÇALIŞMANIN AMACI.....	32
6. GEREÇ VE YÖNTEM.....	33
7. BULGULAR.....	35
8. TARTIŞMA.....	59
8.1. Demografik Özellikler.....	59
8.2. Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler.....	63
9. SONUÇ.....	74
10. ÖNERİLER.....	76
11. KAYNAKLAR.....	78
EKLER	

TABLULAR

Tablo 1: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Çalıştıkları Kuruma Göre Dağılımı.....	35
Tablo 2: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumdaki Pozisyonlarına Göre Dağılımları.....	35
Tablo 3: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Çalıştıkları Birim / Servislere Göre Dağılımı.....	36
Tablo 4: Çalışmaya Alınan Yönetici Hemşirelerin Yaptıkları İşe Göre Dağılımı....	36
Tablo 5: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	37
Tablo 6: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	37
Tablo 7: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.....	38
Tablo 8: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Eşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	38
Tablo 9: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Eşlerinin Mesleklerine Göre Dağılımı....	39
Tablo 10: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumu.....	39
Tablo 11: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Çocuk Sayılarına Göre Dağılımı.....	40
Tablo 12: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Sosyoekonomik Düzeyine Göre Dağılımı.....	40
Tablo 13: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Çalışma Yılına Göre Dağılımı.....	41
Tablo 14: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Halen Çalıştıkları Kuruluştaki Çalışma Yılı Dağılımı.....	41
Tablo 15: Hemşirelerin Nöbet Tutma Durumuna Göre Dağılımı	42
Tablo 16: Nöbet Tutan Hemşirelerin Nöbet Tutma Sıklığına Göre Dağılımı	42

Tablo 17: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Haftalık Çalışma Süresine Göre Dağılımı	43
Tablo 18: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Sorumlu Oldukları Hasta Sayısına Göre Dağılımı	43
Tablo 19: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin İşyerindeki Konumlarına Göre Dağılımı	44
Tablo 20: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin İşten Ayrılmayı Düşünme Durumları	44
Tablo 21: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin İşten Ayrılmayı Düşünme Nedenlerine Göre Dağılımı.....	45
Tablo 22: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Alma Durumuna Göre Dağılımı.....	45
Tablo 23: Çalışmaya Alınan Hemşirelerden Hizmet İçi Eğitim Alanların Aldıkları Hizmet İçi Eğitim Programını Değerlendirme Durumu.....	46
Tablo 24: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Öğrenci İken Aldıkları Eğitimi Değerlendirme Durumu.....	46
Tablo 25: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Mesleğini Kendisi Seçme Durumuna Göre Dağılımı.....	47
Tablo 26: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Mesleklerini İsteyerek Seçme Durumuna Göre Dağılımı.....	47
Tablo 27: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Sigara İçme Durumuna Göre Dağılımı	48
Tablo 28: Çalışmaya Alınan Hemşirelerden Sigara İçenlerin Haftada İçtikleri Sigara Sayısına Göre Dağılımı	48

Tablo 29: Çalışmaya Alınan Hemşirelerden Sigara İçenlerin Sigara İçme Yılına Göre Dağılımı.....	49
Tablo 30: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin İş Doyumu Puan Dağılımı.....	49
Tablo 31: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin İş Doyumu İle İlgili Sorulara Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.....	51
Tablo 32: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre İşten Ayrılmayı Düşünme Durumlarının Dağılımı	52
Tablo 33: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre MSQ Puan Ortalamalarının Dağılımı	53
Tablo 34: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumdaki Pozisyonlarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Dağılımı	53
Tablo 35: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	54
Tablo 36: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	54
Tablo 37: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Nöbet Tutma Durumlarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	55
Tablo 38: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Yaşlarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	55
Tablo 39: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin İşten Ayrılmayı Düşünme Durumlarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	56
Tablo 40: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Alma Durumlarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	56
Tablo 41: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Mesleği İsteyerek Seçme Durumlarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Dağılımı	57

Tablo 42: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Sorumlu Oldukları Hasta Sayısına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	57
Tablo 43: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Çalışma Yılına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	58

ŞEKİLLER

Şekil 1. Gereksinim Hiyerarşisinin İşte Doyurulması.....	23
Şekil 2. Herzberg'in Çift Etken Kuramı.....	25
Şekil 3. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler Ve Sonuçları.....	29

KISALTMALAR

1. ANA: American Nurses Association
2. ICN : International Council of Nursing
3. THD : Türk Hemşireler Derneği
4. MSQ : Minnesota Job Satisfaction Questionnaire

1. ÖZET

Elazığ ili Fırat Tıp Merkezi, Devlet Hastanesi, SSK Hastanesi, merkez sağlık ocaklarında görev yapan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin değerlendirilmesi ve iş doyumunu etkileyen faktörlerin araştırılması amacıyla yapılan çalışmada; belirtilen kurumlarda çalışan toplam 600 hemşirenin 531'ine ulaşılmıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelere; genel demografik özelliklerini, çalışma şartlarını yansıtan bilgi formu ve Minnesota İş Doyum Ölçeği anket formu uygulanmıştır.

Çalışmaya alınan hemşirelerin yaş ortalamaları 28.78 ± 5.07 'dir. %38.6'sı Fırat Tıp Merkezinde çalışmaktadır. Hemşirelerin %80.4'ü servis hemşiresi, %6.2'si servis sorumlusudur. %57.2'si meslek yüksekokulu (önlisans) mezunudur. Hemşirelerin %55.6'sı evlidir ve %84.2'si çocuk sahibidir. %94.9'u orta sosyoekonomik düzeye sahiptir. Çalışma yılı ortalaması 84.00 aydır ve %35.6'sı 1-5 yıl arası çalışmaktadır. Hemşirelerin %77.4'ü nöbet tutmaktadır ve haftada ortalama 44.78 ± 6.60 saat çalışmaktadır. Günde sorumlu oldukları hasta sayısı ortalaması 20.00 dir. %75.7'si kadrolu olarak çalışmaktadır. İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin oranı %17.7'dir. Hemşirelerin %64.3'ü hizmet içi eğitim almamaktadır. %65.5'i mesleğini isteyerek seçmiştir. Yine hemşirelerin %40.1'i sigara kullanmaktadır.

Çalışmaya alınan hemşirelerin iş doyum puanı ortalaması 49.43 ± 11.27 'dir. %55.4'ünün iş doyum puanı düşük (0-49 arası), %4.5'inin iş doyum puanı yüksek (70-89 arası) bulunmuştur. Fırat Tıp Merkezinde çalışan hemşirelerin, diğer kurumlara göre işten ayrılmayı düşünme oranları daha yüksek bulunmuştur ($p=0.0001$). Sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin iş doyum puan ortalaması 55.47 ± 11.37 olup diğer kurumlarda çalışan hemşirelerin iş doyum

puanı ortalamasından daha yüksek bulunmuştur (p=0.0001). Yönetici hemşirelerin iş doyum puan ortalaması 60.67 ± 03.06 iken, servis hemşirelerinin iş doyum puanı ortalaması 47.67 ± 10.59 olarak saptanmıştır (p=0.0001). İşten ayrılmayı düşünmeyenlerin iş doyum puanı ortalaması 52.57 ± 11.41 iken, işten ayrılmayı düşünenlerin iş doyum puanı ortalaması 48.43 ± 10.40 bulunmuştur (p=0.0001).

Sonuç olarak çalışmaya alınan hemşirelerin iş doyumları düşük bulunmuştur. İş doyumunun yükseltilmesi için çalışanlara yönelik eğitim programları düzenlenmeli, çalışma koşulları iyileştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İş doyumunu, Etkili Faktörler, Hemşirelik.

2. ABSTRACT

In this survey which was performed for evaluation of the level of job satisfaction of nurses who have been working at central health centres of The Fırat Tıp Merkezi Public Hospital in Elazığ Province, and studying on the factors influencing the work satisfaction of them, 531 nurses out of 600 have been reached. An information paper that reflects general demographic characteristics, a questionnaire that demonstrates work conditions and the Minnesota Satisfaction Questionnaire to measure job satisfaction were applied to the included nurses.

Average age of the studied nurses is 28.78 ± 5.07 and 38.6% out of them are serving at the Fırat Tıp Merkezi (Fırat Medical Centre). 80.4% are service nurses, 6.2% are the responsible of a service. 57.2% out of them have graduated from a vocational college (Associate's Degree). 55.6% are married and 84.2% are with children. 94.9 are at a medium socio-economic level. Average working period is 84.00 months and 35.6% out of them work for 1-5 years. 77.4% of the nurses stand guard and average weekly work hours is 44.78 ± 6.60 . Average number of daily patients under their care is 20.00. 75.7% is permanent staff. The ratio of the nurses who are contemplating leaving the job is 17.7%. 64.3% of these nurses are not getting vocational in-service trainings. 65.5% have willingly chosen this profession. In addition, 40.1% out of these nurses smoke.

Average job satisfaction point of the studied nurses is 49.43 ± 11.27 . It has been found that 55.4% have low satisfaction ratio (between 0 – 49) and 4.5% have high satisfaction ratio (between 70-89). The average ratio of the job-leaving idea of the nurses working at Fırat Tıp Merkezi has been found higher than that of working at another institution ($p=0.0001$). Average point of job satisfaction of the nurses working at health centres is 55.47 ± 11.37 and

this figure has been found higher than that of the nurses working at other institutions ($p=0.0001$).

Average point of job satisfaction of executive nurses and of the service nurses are determined as 60.67 ± 03.06 and 47.67 ± 10.59 respectively. ($p=0.0001$). Average point of job satisfaction of the ones who don't contemplate to leave their jobs is 52.57 ± 11.41 while of the ones who think about the job-leaving is 48.43 ± 10.40 ($p=0.0001$).

Consequently, job satisfaction degree of the studied nurses has been found "low". To increase the job satisfaction, training programs should be arranged for employees of this field and work conditions should be meliorated.

Key words: Job satisfaction, Influential factors, nursery.

3. GİRİŞ

İnsan biyolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için çalışmak zorundadır. Bu çalışma hayatından elde edilen doyum, bireyin yaşantısını önemli ölçüde etkiler (44).

Çalışma yaşamı, bireye toplumda belirli bir rol, yer, ekonomik yarar sağlamaktadır. Çalışma yaşamı içinde çeşitli meslekler hizmet vermektedir. Bu mesleklerden biri de hemşireliktir (6,10). İş yerindeki başarısında hemşirenin kendi kişilik yapısının yanında motivasyonu, grupla ilişkisi, aldığı ücret, işin niteliği, çalışma koşulları, yönetimin tutumu da önemlidir (15,44).

Profesyonel sosyalleşme süreci, hemşirelere, çalışmanın getirdiği şartlara adapte olmayı ve çalışmanın organizasyonel gelişimini öğrenmelerini gerektirmektedir. Hemşireler genellikle idealist beklentilerinde uzlaşmayı öğrenmelidirler. Çağdaş çalışmanın gerçeklerini öğrenmek için ise hemşirelik okullarındaki eğitim önem kazanmaktadır (12,27,28,47,60).

Çalışan kişilerde iş doyumunun sağlanması, iş verimini ve kalitesini arttırarak, kaynaktan ve zamandan tasarruf etmeye neden olmaktadır. Bunun için de özellikle son yıllarda üzerinde durulan önemli bir kavram haline gelmiştir. Çünkü birey beslenme ve barınma gibi temel ihtiyaçlarını karşıladıktan sonra sevgi, ilgi, güven, kendini gerçekleştirme, varolma, yaratıcılık, toplumsal saygınlık, statü gibi psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarına doyum arama yoluna gider (40,46,54,55).

Yapılan çalışmalar sonucunda çalışanların işlerinden sağladıkları doyumun, onların çalışma hayatlarında mutluluklarını, genel yaşamla ilgili her türlü tutum ve davranışlarını, diğer bireylerle olan ilişkilerini ve kendi ruhsal, fiziksel sağlıklarını olumlu veya olumsuz bir şekilde etkilediği ortaya konmuştur (10,40).

Hemşireler düzensiz ve ağır iş koşulları, uykusuzluk, yorgunluk, görev, yetki ve sorumluluklarının yeterince belirlenmemiş olması, acı çeken ve ölmekte olan insanlara hizmet vermeleri gibi nedenlerle iş doyumsuzluğu riski yüksek olan çalışanlar grubunu oluşturmaktadırlar (3,6,10,33).

İş doyumsuzluğu çalışan kişileri fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkilediği gibi; işe devamsızlık, kayıtsızlık, olumsuzluk, işi yavaşlatma işten ayrılma ve benzeri savunma davranışları hizmetin etkinliğini olumsuz yönde etkilemektedir (5,16,40,52,53,56).

Çalışma yaşamında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma koşulları, yer (kırsal veya kentsel), ücret ve çalışma saatleri iş doyumunu etkileyen bazı faktörlerdir (14,15).

Aştı (5) (1991) iş doyumunu yüksek olan hemşirelerin daha az işgücü kaybı olduğunu, Erdoğan (25) (199) özel kuruluştaki çalışan hemşirelerin iş doyum puanlarının, kamu kuruluşunda çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğunu savunmuştur. Tyson ve arkadaşları (52) (2002) özel hastane ortamının iş doyumuyla ilgili faktörleri ele alındığında kamu hastanelerine göre daha yüksek iş doyumunu sağlandığı, Burke ve Greenglass (17) (2000) sağlık alanı bütçesinin azalması, çalışma gücünde azalma, sağlık hizmeti isteminde artış gibi nedenlerin iş doyumunun azalmasına ve stres düzeyinin artmasına sebep olduğunu bulmuşlardır. Şahin ve Batıgün (48) (1997) hekimlerin hemşirelerden daha yüksek oranda iş doyumuna sahip olduklarını saptamışlardır.

Genel anlamda doyum, sosyolojik ve psikolojik boyutlar arasında yer alan ve bireysel gereksinimler ile kurumsal beklentiler arasındaki bir uzlaşma işlevidir (60). Çağdaş yönetim kavramcılığı, yönetimin birbirini tamamlayan iki amacından birinin

hizmetlerin etkinliğini arttırmak, diğerinin ise çalışanların işten doyumlarını sağlamak olduğu konusunda görüş birliği içersindedirler (2,6,21).

İş doyumunu, duygusal bir tepki ve davranışsal bir dışı vurumdur. Bu ise bireyin yaptığı işi, çalışma ortamını ve çalışma yaşamını değerlendirmesiyle ortaya çıkmaktadır. Çalışanların hizmetlerinin etkinliğine katkıda bulunabilmesi için gerekli görülen güdülenme sürecinin son aşaması olarak kabul edilmektedir (6,21). Bu bilgiler ışığında, bireyin çalışma saati bitiminde sıkıntı duymadan, iç rahatlığı ile eve dönmesi ve o gün bir şeyler yapmış olmasının mutluluğunu hissetmesinden söz edilmektedir (6,21,35,40).

Farklı meslek gruplarının iş doyumları arasında önemli farklılıklar olduğu saptanmıştır. Bu farklılıkların, mesleğin saygınlığı, iş üzerindeki denetimi, çalışma gruplarının bütünleşme düzeyi, mesleki topluluklar olmak üzere dört temel etmeden kaynaklandığı düşünülmüştür (33,43).

Bu etmenlerden en önemlisi mesleğin saygınlığıdır; saygınlık arttıkça, iş doyumunu da artmaktadır. Çalışanın kendi işini ve diğerlerinin işini denetleme yetkisinin; yani örgüt hiyerarşisindeki konumunun güçlenmesi de iş doyumunu arttırır (2,21,40,43).

Çalışma gruplarının bütünleşme düzeyi ise, işin çalışanları birlikte çalışmaya yönlendirme düzeyinin bir türevidir. Bütünleşme düzeyi arttıkça, iş doyumunu da artar (43).

Hemşirelerin konusu ile ilgili iyi eğitim görmüş, yeterli bilgi ve beceri ile donanmış olarak; hizmetlerini bilinçli, etkin, nitelikli, kapsamlı bir şekilde ve profesyonel anlamda yerine getirdikleri ve verdikleri bakımda değerlendirme sonuçlarına göre yenilemelere gidebildikleri takdirde, verdikleri hizmet değer bulacak, hizmet kalitesi ve iş doyumları artacaktır (26).

4. GENEL BİLGİLER

İnsanlık tarihi boyunca çalışma ve çalışan birey, bütün toplumlarda olumlu değerlendirilmiştir. Çalışma yaşamı, insanın yaşamında önemli bir yer tutmaktadır. Çalışma yaşamı, bireyin yaşamını sürdürebilmesi için sağladığı ekonomik kazancın yanı sıra bireyin, toplumda belli bir yer ve rol sahibi olabilmesi ve toplumsal saygınlık kazanabilmesi için gerekli olan temel toplumsal kurumların başında gelir. Çalışma yaşamı içinde birçok meslek hizmet vermektedir. Bu mesleklerden biri de hemşireliktir (6,28).

Hemşirelik, insan ilişkilerinin yoğun olarak yaşandığı mesleklerden biridir. Hemşireler, hastane ortamında çeşitli nedenlerle sağlığı bozulmuş olan bireylere bakım verirler. Verilen bu bakımın amacı, bireyi tanımak ve onun sorunları ile daha iyi baş edebilir duruma gelmesine yardım etmektir. Bunun için de hemşirelerin hastayı doğru olarak anlaması ve gereksinimlerini belirlemesi gerekir (49).

Hemşirelik mesleğinin toplumsal bir gereksinimden ortaya çıktığı ve yine topluma yönelik bir hizmet verdiği bilinmektedir. Yapılan bir işin meslek olabilmesi için; toplumsal bir gereksinimi karşılaması, temel bir eğitim sürecine sahip olması, yasal dayanağının olması ve iyi bir organizasyonun olması gerekmektedir. Hemşirelik mesleği, sayılan tüm bu kriterlerle donanmış olup sağlıklı bireyin sağlığının sürdürülmesi ve korunmasında, hasta bireyin ise yeniden eski sağlığına kavuşabilmesi için sorumluluk almayı gerektiren hizmetlerin tümünü içermektedir (1, 11,35).

4.1. Hemşireliğin Tanımı:

Hemşireliğin tanımı değişik zamanlarda, değişik kuruluşlar tarafından yapılmıştır.

Amerikan Hemşireler Derneği'nin (ANA-American Nurses Association) 1965 yılında yaptığı tanıma göre, 'Hemşire, yaralının, hastanın, sağlıklı bireyin durumunun düzeltilmesi, hastalıklardan korunması, diğer personelin eğitimi ve gözetimi ile ilgilenip tedavi ve ilaçları uygular' (6,11).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN-İnternational Council of Nursing) hemşirelik tanımı, 'Bireyin ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur. Hemşire ayrıca sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarının geliştirilmesi ve uygulanmasına katılır' (6,11).

Türk Hemşireler Derneği'nin (THD) 1981 yılında yaptığı tanıma göre 'Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir' (6,11).

Hemşirelik; toplumun her kesiminde kişinin bedensel, duygusal, akılsal ve toplumsal sağlık gereksinimlerinin ışığında bakım planını yapan, bu planı uygulamaya koyan ve uyguladığı bakım planını sistematik bir biçimde değerlendiren dinamik bir süreçtir (6,11).

Hemşirenin temel işlevi, sağlıklı yada hasta bireye yardım etmektir. Bu yardım, sağlam bireyin sağlığını sürdürmesi, hasta bireyin yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi istek ve güce kavuşmasına yönelik etkinlikleri

içerir. Ancak bütün bunlar yapılırken, bireyin kendi kendine yeterli olmasını en kısa zamanda sağlamaya yardımcı olur (6,11).

Avrupa Konseyi-Strasbourg toplantısında (1993) hemşireliği, ‘Bireylere, ailelere ve gruplara yaşadıkları ve çalıştıkları ortamın zor koşulları içerisinde, ruhsal ve sosyal potansiyellerini ve bu potansiyelleri değerlendirmeleri konusunda yardımcı olmaktır. Bunun için hemşireler sağlığın geliştirilmesi ve korunmasının yanı sıra, hastalıkların önlenmesini sağlayacak işlevler geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.’ şeklinde tanımlamıştır (11).

4.2. Hemşirenin Rolü

Toplumumuzda çoğunlukla hemşirelik, hekime yardım eden, hastaya iğne yapan kişi olarak algılanmaktadır. Hemşireliğin bu kadar dar bir çerçevede içinde algılanması, hemşireliğin koruyucu hizmetlerdeki görevini ve çoğunlukta olan bağımsız fonksiyonlarını kapsamamaktadır (11,35,41).

Rol; meslek yada disiplin üyesinden pozisyonuna uygun tür yada modelde beklenen davranışların tümüdür (11).

Hekim ve hemşirenin bakım ve tedavideki rolleri şöyle özetlenebilir; hekimin birinci görevi tedavi, ikinci görevi bakımdır. Hemşirenin birinci görevi bakım, ikinci görevi ise tedavidir. Hemşirenin bakım verme ve yardım etme gibi işlevlerini yerine getirmesi, mesleki bilgi ve yeteneklerini kullandığı bağımsız fonksiyonudur. Tedaviyi uygulamadaki rolü ise bağımlı fonksiyonudur. Sağlık hizmetleri bir bütün olduğu için, hekim ve hemşire de sağlıklı ve hasta birey için görev yapan meslek üyeleridir (11,35).

4.3. Hemşirenin Görev ve İşlevleri

Dünyada ve ülkemizde hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında köklü değişme ve gelişmeler kaydedilmektedir. Artık hemşireler, geleneksel olarak algılandığı gibi, sadece hekimin planladığı tedaviyi uygulamak ve hekime yardım etmek, ona destek vermek değildir. Hemşireliğin temel amacı; sağlığın korunmasında ve hastalıkların tedavisinde topluma ve hastaya bilgi vermek ve onların bakımını sağlamaktır (6,11,35).

Hemşirelik tanımları ve işlevlerinde görüldüğü gibi özünde yardım olayı vardır, bu yardım yaşamın sağlıklı bir biçimde sürdürülebilmesi için bilgi gereksinimi olan bireye, aileye ve topluma yardımı içerir. Bu yardım insanın sağlığını sürdürebilmesi için bilgi verme yada hastalığı nedeniyle kendi kendine karşılayamadığı gereksinimlerinin karşılanmasını ve en kısa zamanda onun bağımsız bir hale gelmesini kapsar. Hemşireliğin amacı; sağlıklı yada hasta bireyin gereksinimlerinin karşılanması için ona ihtiyaç duyduğu yardımı sağlamaktır (11,35).

4.4. Hemşirenin Fonksiyonları

Hemşirenin görev ve işlevlerine ilişkin fonksiyonları üç grup altında toplanmaktadır.

- a- Bağımlı fonksiyonları; hekim istemini uygulamaya yönelik olan fonksiyonlardır.
- b- Bağımsız fonksiyonları; yardıma gereksinimi olan bireyi rahatlatmak, eğitmek, bireyi kendinden yada hastane çevresinden kaynaklanabilecek tehlikelerden korumak, gerektiğinde bireye rehberlik etmek, yönlendirmek,

bireyin sağlığını olumsuz etkileyen durumları araştırmak gibi pek çok işlevleri içermektedir.

- c- Yarı bağımlı fonksiyonları; hekimin planladığı tedaviyi uygularken, tanı işlemlerine yardımcı olurken, olası sorunların gelişip gelişmediğini bilgi ve deneyimleri doğrultusunda izleme ve gerekli önlemleri almaktır (11, 35).

4.5. Hemşirelik Mesleğinin Sorunları

Hemşirelik mesleği yeleri, çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeni ile daha yoğun baskılar altında kalmakta ve iş ortamında daha fazla stres yaşamaktadır. Bunun yanında hemşirelik mesleğinin daha çok kadın mesleği olması stresin boyutunu genişletmekte ve iş yaşamından gelen zorluklara, ev yaşamında kadın ve anne rolünün getirdiği sorunlar ile toplumsal baskılar da eklenmektedir (6,18,40).

Çalışma yaşamı, niteliği nedeniyle kişilerin yoğun kaygılar yaşadıkları bir alandır. Iř ortamı olarak hastaneler ele alınacak olursa, sağlık alanı yoğun stres altında yaşayan bireylere yani hastalara hizmet vermenin gclğy yanında, bu alanda görev yapan personelin sıklıkla stres yaratıcı durumlarla yüz yüze gelmeleri nedeniyle diğer iş ortamlarından farklılık göstermektedir (6,18,35,57).

Hemşirelik mesleğinde; görev tanımının açık ve net olmaması; işin amaçlarının ne olduğunu tam olarak bilmemek, yapılan işin bir bütün içinde ne anlam taşıdığından habersiz olmak, çalışan kişide gerginliğe ve isteksizliğe neden olmaktadır (6,16).

Çalışma koşulları ile ilgili olarak sık değişen vardiyalar ve nöbetler nedeniyle düzenli olmayan çalışma koşulları; Gece alışması başlı başına bir streştir. Bunun yanında organizmanın gece ve gündüz uyku aktivite devresi tersine dönmekte, organizmanın buna fizyolojik olarak uyuma zorlaşmaktadır. Vardiya sistemiyle

çalışmak, sadece uyku düzenini değil, aynı zamanda bireyin sosyal yaşantısına da zarar vermektedir. Evli olan hemşirelerde bu sorun daha fazladır. Çünkü vardiyalar nedeniyle hemşire, eşi ve çocuğuna yeterli zaman ayıramamaktadır (52).

Fazla iş yükü; nüfusun artması, hastane ve diğer sağlık kuruluşlarının artmasına rağmen hemşire sayısının yetersiz olması, hem çok fazla iş yükü hem de görevler dışındaki işlerle yüklenmeye neden olmaktadır.

Hemşirelerin sıklıkla karşılaştıkları sorunlar:

- Mesleki ilişkilerin yetersiz olması
- Yeterli ve adil ücretin sağlanmaması
- Terfi olanağındaki yetersizlikler
- Malzeme yetersizliği
- Ekip üyeleri arasında iletişim yetersizliği ve görev çatışması
- Sosyal güvenliğin yeterli olmaması
- Çocuk bakım sorunu
- Eğitim olanaklarının yetersizliği
- Kanunların yetersizliği
- Hemşire derneklerinin yetersiz desteği
- Hizmet-içi eğitimin yetersiz olması
- Hemşirelik mesleği hakkında toplumun yeterli bilgiye sahip olmaması, cazip bir hale getirilmemiş olması ve tanıtım yetersizliği, sorunlardan sadece birkaçıdır (6,16,52,53,56,60).

Hemşireler geniş bir zaman dilimi içinde diğer sağlık çalışanlarına göre, şiddetli ağrı çeken hastalarla daha sık karşılaşılırlar. Bu durum ise hemşirelerin ağırlı hastaya terapatik yaklaşımlarını bozabilir ve aynı zamanda da onların emosyonel olarak zorlanmalarına neden olabilir. Stres, hemşirelerin ruh sağlığını olumsuz olarak

etkiler, depresif bozukluğa bunun sonucunda da iş doyumunun azalmasına yol açabilir (18,23).

Stres, organizmanın fiziksel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesiyle ortaya çıkan bir durumdur. Hans Selye'ye göre stres; bireyin çeşitli çevresel stresörlere karşı gösterdiği genel bir tepkidir. Stresör ise; organizmaların olumsuz, duygusal ve fizyolojik olaylar karşısında gösterdiği biyolojik bir tepkidir (11,18,23).

İş doyumunun azalmasına sebep olan faktörler arasında iş stresi yada işyeri stresi de sayılmaktadır. İş stresi; bireyin normal fonksiyonlarından saptıran psikolojik veya fiziksel davranışlarını değiştiren işle ilgili etmenlerin sonucunda oluşan psikolojik bir durumdur. Başka bir tanıma göre, işyeri stresi işin gerekleri ile çalışanın yetenekleri, kaynakları yada gereksinimleri arasında uyumsuzluk olduğunda ortaya çıkan, zararlı, fiziksel ve duygusal (emosyonel) cevaplar olarak tanımlanabilir (12,18,27,53,56).

4.6. Hemşirelik Mesleğinde Stresin Sebepleri

4.6.1. Aşırı iş yükü

Aşırı iş yükü, genel olarak iki grupta toplanabilir; Birincisi niceliksel (kantitatif) iş yükü, diğeri ise niteliksel (kalitatif) iş yüküdür. Niceliksel iş yükü, bir kişinin yapacağı belirli bir iş için zamanın yetersizliği, belirli bir zamanda yapılacak çok farklı işlerin olması ile yapılacak işlerin fiziki olarak ağır ve yorucu olması şeklinde açıklanabilir. Niteliksel iş yükü ise yapılacak işin gerektirdiği nitelikler ile işi yapacak olan kişinin sahip olduğu nitelikler arasında, mevcut eleman aleyhinde bir uyumsuzluğun olması durumudur (8,12,18,20,22,23,32).

4.6.2. İşini Kaybetme Korkusu

İşini kaybetme korkusu bireyin benlik saygısının azalmasına yol açabilmektedir. Düşük ücret, haftalık çalışma saatlerindeki düzensizlik, işinin kadrolu yada kadrosuz oluşu hemşirelik mesleği için büyük stres oluşturan durumlardır, bu durumlara eklenen işini kaybetme korkusu iş doyumunu azaltırken mesleki stresi de arttırmaktadır (12,18,27,39,51).

4.6.3. Fiziki Mekan ve Çevre Şartları

İş yerindeki masa yada oda veya iş alanı, çalışanlar için belli rahatlık ve güven sağlayıcı unsurlardır. İşin fiziksel çevre şartlarını oluşturan hava koşulları, aydınlatma, ısı, gürültü gibi unsurların çalışanların sağlığı, fizyolojik ve psikolojik durumunu etkilediği bilinmektedir. Belirtilen stres yaratıcı bu etkenler kişinin vücut dengesini bozar ve kişiyi endişeye iter. İşyerindeki fiziksel çevre şartlarının çalışanlarda yarattığı etkiler psikolojik veya fizyolojik olarak ortaya çıkmıştır (18,23,27).

4.6.4. İşte Tehlike Unsurunun Varlığı

İş hayatında strese yol açan durumlar arasında önemli etkenlerden biri de, iş yaparken iş görenlerin maruz kalabildikleri tehlikelerdir. Çalışanlar ruh ve beden sağlıkları bakımından tehdit unsuru taşıyan her tehlike faktörü potansiyel bir stres vericidir. Bunun için yaralanma, zehirlenme radyasyona maruz kalma, bazı hastalıkların bakım verirken hastadan hemşireye bulaşması gibi durumların ihtimal dahilinde olması bile iş görenleri bir gerilim ve tedirginlik içerisine sokar (12,18,23,27).

4.6.5. Kişilerarası İlişkilerden Kaynaklanan Stres ve Sebepleri

4.6.5.1.Değerlendirme ve Terfi

Değerlendirme ve terfi, işte strese sebep olan örgütsel özellikler içinde de ilk sıralarda etkili olan stres kaynağı olmuştur. Kurum içinde adil olmayan başarı değerlendirmelerine göre yapılan terfiler, liyakat esasına oturtulmadığı için kişiler arasında bir çatışmaya dolayısıyla da strese sebep olmaktadır. Yöneticilerin bireylerin performanslarını doğru değerlendiren nesnel (objektif) ölçüler yerine, yöneticilerle olan insan ilişkileri kurum içinde olumlu olan kişileri bilgi, beceri ve kıdemleri yetersiz olmasına rağmen bir üst kadroya terfi ettirebilmektedirler. Bu durum çalışanlar arasında hem yöneticiye karşı hem de bu kadroya gelen kişiye karşı olumsuz duygular beslemelerine ve çalışma sürecinde çatışma üzerine kurulu davranış göstermelerine sebep olmaktadır, Böylece diğer çalışanlarda stres yaratmakta çalışma isteğini olumsuz yönde etkileyerek işe devamsızlıklara yol açar dolayısıyla iş doyumunu da olumsuz etkilemektedir (12,18,23,27,53).

4.6.5.2.Rollerdeki Belirsizlik

Bireyin rolü konusunda yeterli bilgisinin olmaması durumunda rol belirsizliği görülür. Eğer işin amaçları yeterince tanımlanmamışsa, bir diğer ifadeyle birey ne yapacağını bilmiyorsa stres kaçınılmaz olacaktır. Genellikle işe yeni başlayanlar için geçerli olan durum insan ilişkileriyle ilgilidir, işteki rolünü yada ne yapması gerektiğini bilmeyen yeni çalışana, iş arkadaşlarının tavırları onun işteki uyum sürecini kolaylaştırabilmekte yada zorlaştırabilmektedir (9,18,29, 52,53,56,58).

4.6.5.3. Ast-Üst İlişkisi

Bireyin iş yerindeki ilişkileri, üst, ast ve iş arkadaşlarıyla olmak üzere üçe ayrılır. Bu ilişkiler karşılıklı güven ve anlayışa dayalı olmalıdır. Aksi halde ilişkiler

bireyde tedirginlik yaratabilir. İnsanlar işlerinden gelirin yanı sıra tatmin ve anlamlı sosyal ilişkiler arayışı içindedirler. Üstü tarafından takdir edilmeyen, işyerinde aradığı ilişki tiplerini bulamayan çalışan için çalışma ortamı son derece sıkıcı ve çekilmez bir hale gelirken iş doyumunu da düşürmektedir. Temel beşeri ihtiyaçlardan biri olan takdir edilme ihtiyacı, birey olarak varlığımızı kanıtlamaktadır. Ast-üst ilişkilerinde ortaya çıkan ve üstün asta karşı gösterdiği olumsuz ve cezalandırıcı davranışlarda çalışanlar üzerinde stres yaratan ciddi stresörlendendir (18,21,52).

4.6.5.4. Sorumluluk

Diğer insanların sorumluluğunu üstlenmek kişilerde gerginlik yaratan bir stres kaynağıdır. Diğer insanların mesleki gelişiminin sorumluluğu bir kişiye yüklenmiş ise ayrıca iş çok fazla sorumluluk gerektiriyorsa ancak yetkiler sınırlı ise, kişi kendini yoğun stres altında hissedebilir. Sorumluluk ilişkisinin bir başka boyutunu da kişiler arası sorumluluk oluşturmaktadır. İşten kaçan ve iş yapma yükümlülüğünü çalışma arkadaşlarının üzerine atan bir çalışanın bulunduğu bir serviste diğer çalışanlar stres yaşamaktadırlar. Sorumluluk ilişkisinden kaynaklı olan potansiyel stres faktörlerinden biri de çalışanın çevresini çok sayıda insanın oluşturmasıdır. Hiyerarşik yapıdan kaynaklanan stres faktörleri içerisinde değerlendirilen bu konu yeni işe girenlerin, üstleriyle olan ilişkilerinin nasıl olacağının bilinmemesi durumunu yaratmakta, çalışanın üstleriyle olan ilişkisinde sorumluluk karmaşası doğurmakta ve kime karşı sorumlu olduğunu tam olarak bilmeyen bireyde stres oluşturmaktadır (12,18,28,60).

4.6.5.5.Katılım

Katılım, kişinin kendi çalıştığı kurumdaki karar verme sürecinde bir birey olarak etkisinin olup olmaması yada kararları etkileme derecesi ile tanımlanabilir. Kişinin iş yerindeki karar verme sürecinde etkisinin olup olmaması stresin oluşumunu etkiler. Özellikle çalışanları etkileyen konularla ilgili olarak çalışanların fikrinin hiç sorulmadığı durumlarda herkes stres yaşayacaktır. Birlikte çalışan bireyler özellikle işlerin çok yoğun olduğu yada işyerindeki yapısal değişim dönemlerinde, kendilerini güvenli hissedebilmek için, kişiliklerinin dikkate alınması ihtiyacı içindedirler. İş yerinde olup biten değişikliklerden, bilgilerden yoksun olmak, o birimde çalışanların kendilerine ilişkin güvenlerinin, morallerinin ve kontrol duygularının sarsılmasına dolayısıyla da iş doyumlarının azalmasına neden olmaktadır (12,18,21).

4.6.5.6. Rekabet

Bir işyerinde rekabet, bireyleri gelişmeye iter. Fakat aşırı rekabet çalışanlar için işyerini yaşanmaz hale getirir. İşyerindeki ücret, terfi gibi sorunlardan dolayı bireyler birbirleriyle rekabet eder, bu rekabet de strese neden olur. Bunun sonucunda da çoğu zaman iş doyumunun azaldığı görülmektedir (12,18).

4.7. İş Doyumu

İnsan yaşamına anlam katan doyum alanlarından en önemlisi işidir. Kişilerin yaptıkları işe karşı tutulumlarını, bilgi, inanç, duygu, davranış ve değerlendirmelerini içeren iş doyumunu, organizasyonlarda ölçülmesi ve değerlendirilmesi oldukça zor olan, dinamik bir süreçtir. Bu nedenle hem çalışanlar hem de yöneticiler için çağdaş bir sorun olarak organizasyonel davranış içinde önemli bir yer tutar (6,21,33).

İş doyumunu ilk kez 1920'lerde ortaya atılmıştır. 1930'lu yıllarda yapılan araştırmalarda çalışanların işlerindeki mutluluğunun o kişilerin verimliliğini etkilediğinin bulunması, iş doyumunu kavramına önem kazandırmıştır. Günümüzde ise, yöneticilerin kendilerini yüksek düzeyde iş doyumunu sağlamakla sorumlu hissetmeleri ve iş doyumunun performans üzerindeki etkisinden dolayı iş doyumunu kavramı önem kazanmıştır (6,33,46).

İş doyumuyla ilgili farklı tanımlamalar yapılmıştır. Smith iş doyumunu, çalışanın işini ve iş çevresini değerlendirerek geliştirdiği duygusal bir tepki olarak tanımlamakta, bireysel gereksinimler ile deneyimlerin iş çevresiyle etkileşime girerek iş doyumunu yada doyumsuzluğu yarattığını belirtmektedir (6,33,42).

Porter, Lawler ve Hackman iş doyumunu, çalışanın işine ve örgütsel üyeliğine karşı oluşturduğu tepki olarak tanımlamaktadır. Çalışan kişinin örgüt için gösterdiği çabalar ve bağlılığı karşısında işten elde ettikleri ile elde etmeyi düşündüklerini karşılaştırdığını ve sonuçta doyum yada doyumsuzluk yaşadığını ifade etmişlerdir (6,33,45).

Vroom' da iş doyumunu çalışanların işteki rolüne karşı oluşturduğu algısal, duygusal ve davranışsal tepkiler olarak tanımlar. İşe yönelik olumlu tutumlar "İş Doyumu", negatif tutumlar ise "İş Doyumsuzluğu" olarak ortaya çıkmaktadır (6,13).

Adams ve Thomson'a göre iş doyumunu çalışanların işine verdiği girdiler ile işinden sağladığı çıktılar arasında denge halidir (6, 21).

İş doyumunda iki önemli etkin vardır. Bunlardan ilki iş doyumunu, ikincisi iş durumuna duygusal bir tepkidir. Bu yüzden görülemez ancak anlaşılır. Genellikle çıktılarının beklentileri ne kadar karşıladığı veya aştığına göre belirlenir (21,33,36).

Genel anlamda iş doyumu; duygusal bir tepki ve davranışsal bir dışa vurum olup, bireyin yaptığı işi çalışma ortamını ve çalışma yaşamını değerlendirmesi ile oluşur (15,19,26,43,46).

Çalışanlar, kendilerini öteki çalışma arkadaşları ile örgüte yaptıkları katkılar ve örgütün kendilerine sağladığı ödüller açısından karşılaştırırlar ve kendilerinin örgüte yaptıkları katkıların kendilerine verilen ödüllerden fazla olduğu durumlarda doyumsuzluk, tersinde ise suçluluk, adaletsizlik ve rahatsızlık duyarlar (6,21).

Herzberg, iş doyumunu başarı, tanınma ve benzeri gereksinimlerin karşılanması ile ilgili güdüleyici etkenlerin bir işlevi, iş doyumsuzluğunu ise örgüt politikası, kişilerarası ilişkiler gibi diğer etkenlerin işlevi olarak tanımlamaktadır (3,4,5,6,12,53,56).

Locke'a göre iş doyumu, işin kişiye sağladıklarının algılanması ile oluşan memnuniyet duygusudur. Çalışanın yaptığı işlerin niteliği, ücret, çalışma koşulları, yükselme ve gelişme olanakları gibi işin boyutlarına ilişkin değerleri ile bunların karşılanma durumlarına ilişkin algılama farklılıkları arasında tutarlılık olması durumunda doyum görülür (6,21).

Davis biraz daha kapsamlı bir tanım yaparak, iş doyumunun çalışanların işlerinden duydukları hoşnutluk yada hoşnutsuzluk duygusunu ifade ettiğini ve işin özellikleri ile çalışanın isteklerinin birbirine uyumlu olduğu noktada iş doyumunun gerçekleşeceğini vurgulamaktadır (6).

Erdoğan'a göre iş doyumu, çalışanın iş deneyimleri sonucu ortaya çıkan işine karşı gösterdiği genel tutumdur. Bir işi yapan kişi, belirli ihtiyaçlarını karşılamak, iş ve iş ortamının kişisel değerlerine uygun olmasını beklemek durumundadır. Eğer kişinin ihtiyaçları ve sahip olduğu değer yargıları iş ile uyumlu ise ortaya iş doyumu çıkacaktır (6,25).

İş doyumunun üç önemli boyutu vardır.

1. İş doyumunu, iş durumuna karşı oluşan duygusal yanıtıdır. Böylece gözlenemez, sadece ifade edilebilir.
2. İş doyumunu genellikle gereksinimlerin ne ölçüde karşılandığı veya beklentilerin ne kadar aşıldığının belirlenmesidir.
3. İş doyumunu birbirleriyle ilişkili çeşitli durumları temsil eder. Bunlar işin kendisi, ücret, terfi olanakları, yönetim tarzı, çalışma arkadaşlarıdır (2,6,23).

İş doyumunu ile işe karşı tutum, işteki güdülenme, moral gibi kavramlar iç içe olup bu kavramlar bazen birbirleri yerine kullanılmaktadır. İşe karşı tutum; iş ile ilgili özgül etkenlere karşı değişik biçimde tepki gösterme olup iş doyum düzeyini belirleyecek bir faktördür. Moral; çalışanları örgütün amaçları için çalışmaya gönüllü kılan ve çalışmayı sürdürmesini sağlayan bir tutumdur. Güdülenme; temel gereksinimlerden doğan, davranışa enerji ve yön veren güçleri kapsamaktadır. Güdülenmenin son aşaması doyumdur. Birey yeterli doyuma ulaştığında gerilimden kurtulmakta, ulaşmadığında ya yeniden güdülenmekte yada kaygı gelişmektedir. İşten doyum sadece çalışanın işinden duyduğu olumlu duyguları içerirken, güdelerin doyumunu, işi de içine alan ama iş ışındaki yaşamla elde edilen tüm olumlu duyguları içerir. Güdüler bir amaca doğru çaba harcamayı gerektirmesine karşılık, iş doyumunu işe bağlı olarak memnun olmayı göstermektedir (2,6,13,21,36).

4.7.1. İş Doyumu Kuramları

Çalışanları, gereksinimleri ve duyguları olan bireyler olarak kabul eden endüstriyel çalışmalar 1930'larda başlanmıştır. Mayo'nun yaptığı çalışma, çalışanı

psikolojik perspektiften gören ilk çalışma olmuş ve daha sonraki çalışmalar için temel oluşturmuştur (12,17,33).

4.7.1.1. Maslow'un Gereksinimler Hiyerarşisi Kuramı

Bu kuram Abraham Maslow tarafından geliştirilmiştir. İnsanlardaki temel gereksinimler bu kavrama göre hiyerarşik olarak beş temel sınıfta toplanmıştır. Bireyin fiziksel gereksinimleri öncelikle karşılanması gereken, doyum alınca kadar en yüksek güce sahip olma eğilimindedirler. Bu gereksinimler; (Şekil 1)

- Fizyolojik gereksinimler: Bireyin homeostatik dengesini koruyabilmek için gereksinim duyduğu yiyecek, içecek, oksijen, uyku, hareket etme dürtülerini içerir. Bu gereksinimlerden sonra bireyin davranışlarında güvenlik gereksinimi etkin duruma gelir.
- Güvenlik gereksinimleri: Fizyolojik gereksinimler doyurulduktan sonra ortaya çıkan güvenlik, denge, korunma, korku, kaygıdan uzak olma isteği, bunun için de kural, kanun ve yasalara olan gereksinimlerdir.
- Ait olma ve sevgi gereksinimleri: Fizyolojik ve güvenlik gereksinimleri giderildikten sonra sevgi ve ait olma gereksinimleri belirmeye başlar. Duygusal sevgi, arkadaşlık, genel olarak insanlarla sevgiyle ilişki kurabilme, bir yere ait olduğunu hissetme bu gereksinimler içindedir.
- Saygınlık gereksinimleri: Kendine saygı, kendine güven, başkalarına saygı gösterme ve başkalarından saygı görmeyi içerir ve içsel dışsal açıdan bu gereksinimler üzerine yoğunlaşabilir. İçsel gereksinimler saygınlık, güçlü olma arzusu, başarılı ve yeterli olma, ustalık, kendinden emin olma, dışsal olarak ise şan, şeref, statü, üstün olma, tanınma, dikkat çekme, önemli olma, başkaları tarafından takdir edilme isteği sıralanabilir.

- Kendini gerçekleştirme gereksinimi: Hiyerarşinin en üst basamağında yararlıdır. Kendini fark etme, devam eden bireysel gelişimin insan oluşunun gelişmesinin bir sürecidir. Bu gereksinim birisinin kendi potansiyelini, yaratıcılığını, kabiliyetlerini gerçekleştirebilmeyi amaçlaması ile ilgilidir (6,21,33,37).

<u>Gereksinim Düzeyleri</u>	<u>Genel Doyum Etkenleri</u>	<u>Örgütsel Etkenler</u>
1. Fizyolojik	→ Yiyecek, içecek, uyku vb.	→ Ücret, çalışma yeri, ısınma, su, kafeterya
2. Güvenlik	→ Rahatlık, güvenlik, devamlılık, desteklenme	→ Güvenli çalışma koşulları örgütsel olanaklar, iş güvenliği
3. Sosyal	→ Sevgi, iyi ilişkiler, ait olma	→ Birlikte iyi çalışan iş grupları, arkadaşça denetim, profesyonel ilişkiler
4. Saygınlık	→ Kendine güven, kendine saygı, prestij, statü	→ Sosyal tanınma, ünvan, yüksek statü, işten alınan geri bildirim
5. Kendini Gerçekleştirme	→ Gelişme, ilerleme, yaratıcılık	→ Anlamlı bir iş, yaratıcılık için olanaklar, işte amaçlara ulaşma, işte ilerleme

Şekil 1. Gereksinim Hiyerarşisinin İşte Doyurulması (6,21,33).

Maslow iş motivasyonu ile ilgili kesin ve açık bir kuram geliştirmemiş olmakla birlikte gereksinimler hiyerarşisi kuramında bireylerin ihtiyaçlarının farkına varılmasında önemli katkılar sağlamıştır. Kişinin işi isteklerini doyuma ulaştırıyorsa o kişi durumunu daha olumlu değerlendirirken; gereksinimleri karşılanmayan ve tatmin edilmeyen kişi olayları daha olumsuz değerlendirir (6,21,33).

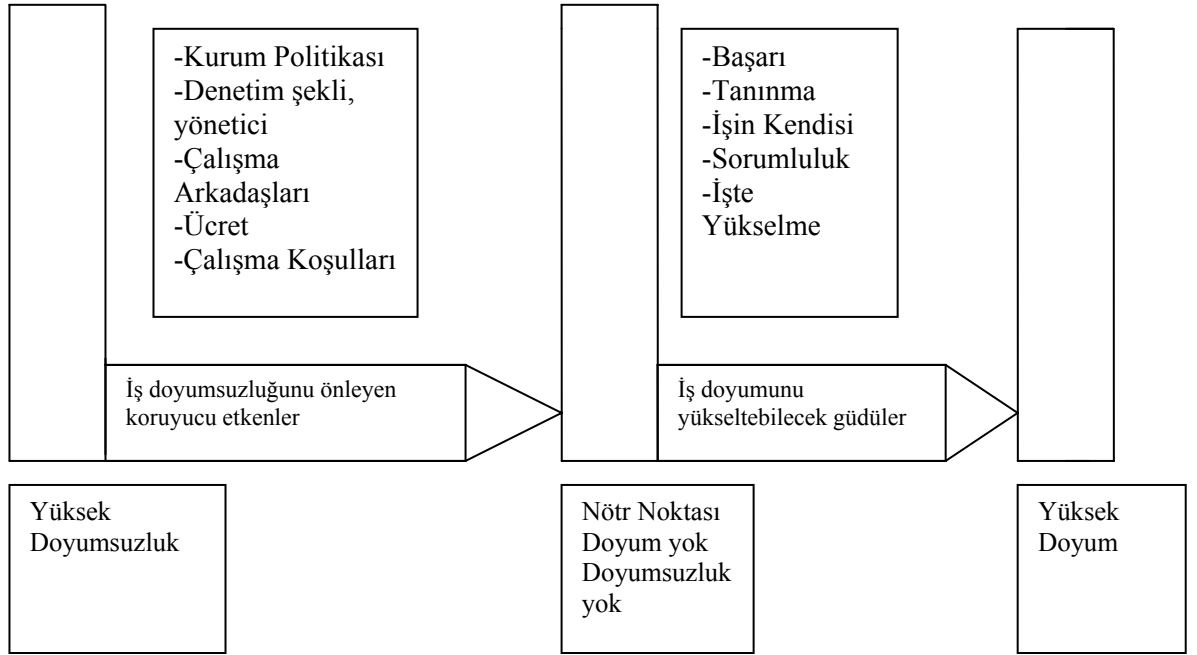
4.7.1.2. Herzberg'in Çift Etken Kuramı

Frederick Herzberg tarafından geliştirilen bu kuramın en önemli özelliği iş doyumunu ve doyumsuzluğunu birbirinin karşıtı olarak görülmemesidir. İş ortamında doyum ve doyumsuzluk yaratan etkenler birbirinden farklıdır. Doyum sağlayan etkenler işin içsel niteliğinden yani işin kendisine ilişkin öğelerden, doyumsuzluk oluşturanlar da işin dışsal niteliğinden yani işin çevresine ait öğelerden oluşmaktadır (6,16,17,33,52).

İşin içsel niteliğinden kaynaklanan etkenler 'güdüleyiciler' işin dışsal niteliğinden kaynaklanan etkenler 'koruyucu-hijyen etkenler' olarak adlandırılmıştır. Güdüleyiciler; başarı, tanınma, işin kendisi, iş sorumluluğu yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği olup çalışanın iş doyumunda artışa neden olurken, yokluğu iş doyumsuzluğuna neden olmamaktadır. Koruyucu etkenler; kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret yetersizliği olup iş doyumunu oluşturmamaktadır (6,21,33,52,53,56). (Şekil 2)

Koruyucu Etkenler

Güdüleyeciler



Şekil 2. Herzberg'in Çift Etken Kavramı (33).

Maslow ve Herzberg kuramının ayrıldığı nokta; Maslow'un tatmin edilmediği takdirde her ihtiyacın motivatör olabileceğini varsayması, Herzberg'in ise sadece üst düzeydeki ihtiyaçların motivatör olduğunu varsaymasıdır. Herzberg'in modeli iş genişletilmesi, zenginleştirilmesi ve rotasyonun önerilmesi motive edici faktörlerin belirlenmesi, personelin güdülenmesi açısından oldukça yararlı olmuştur (6,21,52,53).

4.7.1.3. Mc Clelland'ın Başarı Gereksinimi Kuramı

Mc Clelland tarafından geliştirilen bu kurama göre kişi üç grup ihtiyacın etkisi altında davranış gösterir. Bunlar;

- 1- İlişki kurma ihtiyacı: Başkaları ile ilişki kurma, gruba girme ve sosyal ilişkileri anlatır.

- 2- Güç kazanma ihtiyacı: Güç ve otorite kaynaklarını genişletme, başkalarını etkisi altına alma ve güç kurma davranışlarıdır.
- 3- Başarı ihtiyacı: Kişinin belirli hedefler seçerek, bunun için yeteneklerini, bilgilerini kullanmasıdır (21,33).

Maslow, Herzberg ve Mc Clelland'ın yaklaşımında birleştikleri nokta çağdaş birey için motivasyon sürecinin hiyerarşinin saygı görme ve kendini gerçekleştirme basamaklarından başlamasıdır. Mc Clelland diğerlerinden farklı olarak ihtiyaçların öğrenmeyle sonradan kazanılacağını gösterir (6).

4.7.1.4. İş Düzenlemesi Kuramı

Dawis ve arkadaşları iş düzenlemesi kuramında Herzberg'in içsel ve dışsal ayırımına benzer bir sınıflama yapmışlardır.

İçsel doyum faktörleri: İş verimi ve kişinin kendi iç yapısı ile ilgili yüksek dereceli gereksinimlerin doyumu olarak düşünülebilir. Bunlar; faaliyet; devamlı meşgul olabilme, bağımsızlık; işte yalnız çalışabilme, değişkenlik; zaman zaman değişik şeyler yapabilme, sosyal statü; toplum içinde değerli olabilme, moral değerler, vicdanen kimseyi rahatsız edecek bir şey yapmama, güvenlik; kişinin işinde devamlılık olması, sosyal hizmet; başkaları için bir şeyler yapabilme, yetki; diğer insanlara neyi nasıl yapmaları gerektiğini söyleyebilme, sorumluluk; kendi insiyatiflerini kullanabilme, başarı; işini yapmaktan haz duymayı kapsamaktadır (6,33,52,56).

Dışsal doyum faktörleri: İşle ilgili olan ancak başkaları tarafından yaratılan faktörler olup daha zayıf gereksinimlerin doyumu olarak görülmektedir. Bunlar yükselme; işte ilerleme olanağı, kurum politikası ve uygulamaları; kurum politikasının uygulama şekilleri, iş arkadaşları / ekip uyumu; iş arkadaşlarının

birbiriyle olan ilişkileri ve iyi geçinmeleri, takdir /tanınma, kişinin kendi iş yerindeki başarılarından dolayı övgü alması, çalışma koşulları; iş yeri çalışma şartları, ücret; yapılan iş karşılığında alınan para, denetim / kişiler arası ilişkiler; yöneticilerin çalışanlarla olan iş ve denetim ilişkileri, teknik denetim; yöneticilerin işin denetlenmesindeki bilgi ve deneyimini kapsamaktadır (6,21,33,37).

4.7.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

İş doyumuyla ilgili faktörler üç grupta incelenir. Bunlar, organizasyonel faktörler, grup faktörleri, bireysel faktörlerdir.

4.7.2.1. Organizasyonel Faktörler:

4.7.2.1.1. Ücret: Maaş ve aylıklar iş doyumunu için önemli, karışık ve çok boyutlu bir faktör olarak bilinir (6,21).

4.7.2.1.2. Gelişme ve yükselme olanakları: Terfi olanakları iş doyumunu üzerinde çeşitli etkilere sahiptir. Kıdem temeline göre terfi eden kişiler genellikle iş doyumunu olumlu yaşarlar ama bu performansları nedeniyle terfi edenlerin yaşadığı doyumla aynı olmaz (12,33).

4.7.2.1.3. Çalışma Koşulları: Çalışma koşulları iyi ise personel için işlerini yapmak kolaylaşacaktır, kötü ise iş yapmakta zorlanacaklardır. Çalışma ortamı iyi ise doyum sağlanacaktır. Kötü ise doyumsuzluk yaratacaktır (21,33).

4.7.2.1.4. İşin Kendisi: İşin yürütülmesi sırasında bilgi ve beceriler kazanma, bilgi ve yetenekleri kullanma olanağı, işin çeşitliliği, otonomi, işi yapma ile duyulan

başarı hissi toplum içindeki saygınlığı, işin gerektirdikleri gibi faktörleri içerir. İşin içeriği kendi başına bir doyum kaynağıdır (6,33).

4.7.2.2. Grup Faktörleri

4.7.2.2.1. Grup etkileşimi ve iş grupları: Arkadaşça ve işbirlikçi iş arkadaşları, bireyler için iş doyumunun önemli bir etkenidir. İş grubu işin olumlu bir hava içinde yapılmasını sağlar. Ancak bu nokta iş doyumunu için temel değildir. Diğer yandan tersi durum oluşmuş ise doyumsuzluk yaratabilir (12,33).

4.7.2.2.2. Moral: Çalışanları kurumun amaçları için çalışmaya gönüllü kılan ve çalışmayı sürdürmesini sağlayan bir tutumdur. İş doyumunu olumlu ve olumsuz yönde etkiler (21,33).

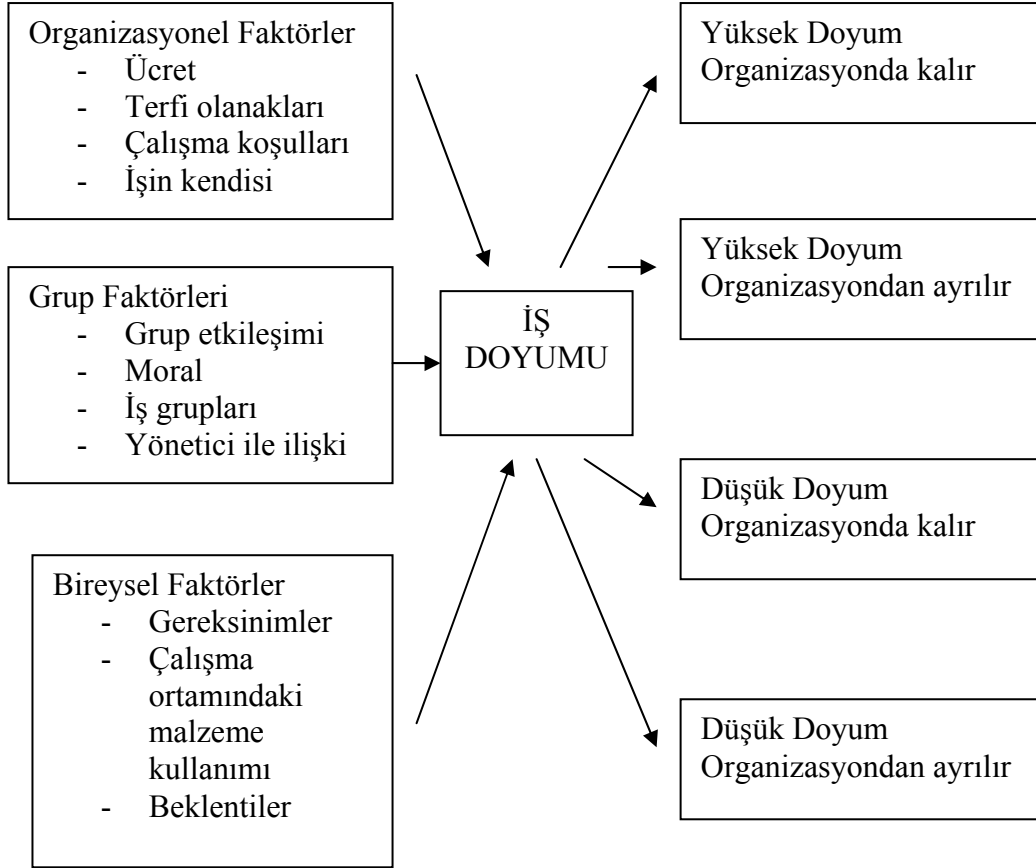
4.7.2.2.3. Yönetici ile ilişki: Yönetim ve yöneticiler iş doyumunun önemli kaynaklarıdır. Yönetimin iş doyumunda iki boyutu vardır. İlki, yöneticinin çalışanın mutluluğuna olan kişisel ilgi düzeyiyle ölçülen, işçi merkezli boyutudur. İşlerin nasıl yürütüldüğünün kontrol edilmesi, gerektiğinde yardım, yol gösterilmesi, ikinci boyut ise, katılım ve etki süreçleridir. Çalışanlara yaptıkları işi etkileyecek kararlara katılma şansı verilmesidir. Bu yaklaşım yüksek iş doyumunu sağlar (12,28,33).

4.7.2.3. Bireysel Faktörler:

Bu faktörler gereksinimler, çalışma ortamındaki malzeme kullanımı ve beklentilerdir. İş doyumunu etkileyen diğer özellikler yaş, cinsiyet, sosyo-kültürel çevre, kişilik, genel yaşam tutumları ve çalışma yılıdır (6,33,53).

ETKİLEYEN FAKTÖRLER

SONUÇLAR



Şekil 3. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler ve Sonuçları (33).

4.7.3. İş Doyumunun Sonuçları

4.7.3.1. İş Doyumu ve Verimlilik: Yüksek düzeyde iş doyumunun işe ilgili olumlu davranışla, özellikle yüksek performans, düşük düzeyde işten ayrılma ve düşük düzeyde işe gelmeme, davranışlarıyla doğrudan ilişkilidir. Örgütlerde çalışanların iş doyumunun artmasının, yüksek verimlilikle ilişkili olduğu düşünülmüştür (5,6,21,33).

4.7.3.2. İş Doyumu ve İşten Ayrılma: Yüksek iş doyumu düzeyi işten ayrılmalara önemli bir engeldir. Yüksek iş doyumu işten ayrılma oranını orta düzeyde etkilerken, düşük iş doyumu işten ayrılma olasılığını arttırmaktadır. Çalışanın örgüte bağlılığı işten ayrılmasını ve doyum düzeyini etkiler. Diğer bir faktör de ekonomik düzeydedir. Alınan ücret az ve işsizlik azaldığında iş değiştirmede artış olacaktır. İş bulmak zor ise işlerinden doyum alamıyor olsalar bile işlerinde kalmayı tercih edeceklerdir (3,21,25,38,53).

4.7.3.3. İş Doyumu ve İşe Geç Gelme/Gelmeme: İş doyumu ile işe geç gelme/gelmeme arasında ters yönde bir ilişki vardır. İş doyumu yüksekse işe geç gelme/gelmeme eğilimi azalır. Çalışanın yaptığı işin önemi hakkındaki düşüncesi bu ilişkiyi etkiler (6,21,33,42,49).

4.7.3.4. İş Doyumu ve Genel Yaşam Tutumları: İnsan kendisine göre önemli bulduğu bir alandaki duygularını başka alanlara da yansıtarak genellediği görülmektedir. Çalışan kişinin aile yaşamındaki duygularını işine, işindeki duygularını aile yaşamına yansıtarak genelleyebilir. İş doyumu yaşam doyumunun bir parçasıdır. İş doyumu yada doyumsuzluğu, bireyin kendisine bakış açısını da etkiler (6,36).

4.7.3.5. İş Doyumu ve Davranışlara Etkisi: İş doyumu ve davranışlar arasındaki ilişki, bireyin objeleri algılama ve değerlendirmesi sonucu oluşan olumlu olumsuz duygularının değişik tepkilere yol açması ile açıklanmaktadır. Olumlu duygular, algılanan objeye yaklaşma, yeni amaçlar koyma ve benzeri tepkilere, olumsuz duygular ise objeden kaçma, ortamı terketme, fiziksel saldırı, zarar verme,

yakınma, eleştirme işi yavaşlatma, kendi değerlerini değiştirme, savunma mekanizmalarını kullanma, durumu kabullenme gibi tepkilere yol açmaktadır (6,16,52,53,56).

4.7.3.6. İş Doyumu ve Başarıya Etkisi: Başarı ile doyum arasındaki ilişki şöyle ifade edilmektedir. Başarı iş doyumunu arttırmakta, bu sonuç ise daha sonraki dönemde başarıyı getirmektedir. İş doyumunu ve başarı arasındaki ilişkiyi açıklayan diğer bir görüş ise başarı ve doyuma ödüllerin sebep olduğudur. Buna göre iyi bir ödüllendirme, hem bireysel doyumunu hem de iş başarısını etkiler (6,12,27,47).

4.7.3.7. İş Doyumunun Fiziksel ve Ruhsal Sağlığa Etkisi: İşlerinde doyum sağlayamayan kişilerde çeşitli fiziksel sorunlar ortaya çıkabilir, yorgunluk, nefes darlığı, baş ağrısı, terleme, iştahsızlık, hazımsızlık, uykusuzluk, bulantı hissi gibi bir çok rahatsızlıkla iş doyumunu arasında yüksek ilişki bulunmuştur. Bazen çalışanın hayatındaki kötü evlilik başarısız çocuk gibi stres kaynakları iş doyumsuzluğu ile birleşerek kişiye zarar verebilmektedir. Aynı zamanda doyumsuzluğun kalp ve damar hastalıklarına hazırlayıcı bir etken olduğu saptanmıştır. Diğer yönden iş doyumsuzluğu başlı başına hoş olmayan ruhsal bir durumdur ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir etkidir. (Şekil 3)

Doyumsuzluğun bir sonucu olarak en belirgin duygu hayal kırıklığıdır. Bu tepkilerin dışında meydana gelen diğer bir tepki de zorlamalar karşısında çalışmalarda zaman zaman aletler ve diğer çalışma arkadaşlarına yönelen saldırganlıklar ve nevrozlara giden hastalıklardır. Bu etkenler örgüt içinde çatışma, gerginlik, çalışanlarda tükenmişlik, işle ilgili doyumsuzluklarına neden olmaktadır (3,6,30,38).

5. ÇALIŞMANIN AMACI

Bu çalışma; Elazığ ili Fırat Tıp Merkezi, SSK Hastanesi, Devlet Hastanesi ve merkez sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin;

- İş doyumlarının değerlendirilmesi
- Yataklı ve yataklı olmayan farklı sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin iş doyumlarının karşılaştırılması
- Farklı yerlerde görev yapan hemşirelerin iş doyumlarını etkileyen faktörlerin karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

6. GEREÇ VE YÖNTEM

Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve diğer kurum müdürlüklerinden Elazığ il merkezinde görev yapan hemşirelerin sayıları öğrenilmiştir. Toplam 600 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırma kapsamına hemşirelerin tümü alınmıştır. Tekrarlayan ziyaretlerle 600 hemşirenin 531'ine (Cevaplılık oranı %88.5'dir) ulaşılmıştır. Cevapsızlar, araştırmanın yapıldığı dönemde çeşitli nedenlerle görevde bulunmayan (yıllık izin, rapor, doğum öncesi ve sonrası izin vs.) yada araştırmaya katılmak istemeyen kişilerden oluşmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır. Araştırma; Fırat Tıp Merkezi, Devlet Hastanesi, Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi (SSK) ve Elazığ ili merkez sağlık ocaklarında yapılmıştır. Araştırmanın saha uygulaması 01-02-2004 ile 01-05-2004 tarihleri arasında yapılmıştır.

Veriler, daha önceden hazırlanmış ve genelde çoktan seçmeli sorulardan oluşan bir anket formu ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

Anket formunda; demografik bilgileri içeren bilgi formu ile 1967 yılında Weiss, Dawis, England ve Lofquist tarafından geliştirilen ve Baycan tarafından (1985) Türkçeye çevrilip, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan Minnesota İş Doyum Ölçeği (MSQ) kullanılmıştır (14,33,59).

Demografik bilgileri içeren Bilgi Formu (Ek 1); hemşirenin çalıştığı kurum, kuruluştaki pozisyonu, çalıştığı birim-servis adı, hemşirenin yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, evlilik süresi, eşinin eğitim durumu, eşinin mesleği, çocuk sahibi olma durumu, sosyo-ekonomik düzeyi, çalışma süresi, şu an çalıştığı kuruluştaki çalışma yılı, daha önce kaç kuruluştaki çalıştığı, nöbet tutma durumu, nöbet sıklığı, haftalık çalışma saati, günde baktığı hasta sayısı, işyerindeki konumu, işten ayrılmayı düşünme durumu, hizmet içi eğitim alma durumu ve eğitimin yeterliliği, öğrenci

iken aldığı eğitimin yeterliliği, mesleği kendisinin mi seçtiği, mesleğini isteyerek mi seçtiği, sigara kullanma durumu, sigara içiyorsa kaç yıldır içtiği ile ilgili otuz sorudan oluşmaktadır. Sosyo-ekonomik düzey oluşturulurken; yüksekokul mezunu olup da, kişi başına aylık geliri 750 milyon ve üzeri olanlar üst sosyo-ekonomik düzey, kişi başına aylık geliri 749-150 milyon arası olup da, lise ve orta okul eğitim düzeyinde olanlar orta sosyo-ekonomik düzey, kişi başına aylık geliri 149 milyon altında olup da, eğitim düzeyi ilkökul ve altı olanlar alt sosyo-ekonomik düzey olarak kabul edilmiştir.

Minnesota İş Doyum Ölçeği (Minnesota Job Satisfaction Questionnaire), 20 sorudan oluşmaktadır. Ölçek; sosyal hizmet, başarı, yetenek kullanımı, otorite, güvenlik, moral değerler, arkadaşlar ile ilişki, yönetim, yaratıcılık, bağımsızlık, çeşitlilik, statü, yönetim biçimi, sorumluluk, tanınma, terfi, çalışma koşulları, ücret ile ilgili sorular içerir (Ek 2).

Her soru Likert tipi puanlamayla düzenlenmiş olup 1'den 5'e kadar değişen bir puanlamaya sahiptir. Değerlendirmede her ifade için hiç tatmin edici değil 1 puan, tatmin edici değil 2 puan, ne tatmin edici ne değil 3 puan, tatmin edici 4 puan, çok tatmin edici 5 puan şeklinde beş seçenekten birisinin seçilmesi istenmiştir.

Minnesota İş Doyum puanlarına göre şu sınıflandırma yapılmıştır:

0 - 49 puan – düşük

50 - 69 puan – orta

70 – 89 puan – yüksek

90 – 100 puan – çok yüksek olarak değerlendirilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde bilgisayar ortamında SPSS programı kullanılmış, verilerin hata kontrolleri yapılmış, önemlilik testi olarak ki-kare, t testi, varyans analizi kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapmalar ile birlikte verilmiştir.

7. BULGULAR

Çalışmaya alınan hemşirelerin bazı demografik özellikleri.

Tablo 1: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Çalıştıkları Kuruma Göre Dağılımı.

Çalıştığı Kurum	N	%
FTM	205	38.6
SSK	104	19.6
Devlet Hastanesi	154	29.0
Sağlık Ocağı	68	12.8
Toplam	531	100.0

Çalışmaya alınan hemşirelerin %38.6'sı Fırat Tıp Merkezinde çalışmaktadır. Hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 2: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumdaki Pozisyonlarına Göre Dağılımları.

Pozisyon	N	%
Yönetici Hemşire	3	0.6
Servis Sorumlusu	33	6.2
Servis Hemşiresi	427	80.4
Sağlık Ocağı Hemşiresi	68	12.8
Toplam	531	100.0

Çalışmaya alınan hemşirelerin %0.6'sı yönetici hemşire, %6.2'si servis sorumlusu, %80.4'ü servis hemşiresi, %12.8'si sağlık ocağı hemşiresidir (Tablo 2).

Tablo 3: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Çalıştıkları Birim / Servislere Göre Dağılımı

Birim – Servis *	N	%
Cerrahi Servisler	194	42.2
Dahili Servisler	267	57.8
Toplam	461	100.0

* Dahili ve cerrahi servisler dışında çalışanlar tabloya dahil edilmemiştir.

Çalışmaya alınan hemşirelerin %42.2'si cerrahi servislerde, %57.8'i dahili servislerde çalışmaktadır (Tablo 3).

Tablo 4: Çalışmaya Alınan Yönetici Hemşirelerin Yaptıkları İşe Göre Dağılımı

Yapılan İş *	N	%
Servis Sorumlusu	33	91.7
Başhemşire	1	2.8
Başhemşire Yardımcısı	2	5.5
Toplam	36	100.0

***Yönetici hemşire olmayanlar tabloya dahil edilmemiştir.**

Çalışmaya alınan yönetici hemşirelerin % 91.7'si servis sorumlusudur

(Tablo 4).

Tablo 5: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	N	%
20-30 Yaş	370	69.7
31-40 Yaş	149	28.1
41 Yaş ve üzeri	12	2.3
Toplam	531	100.0

Çalışmaya alınan hemşirelerin yaş ortalaması 28.78 ± 5.07 'dir. Hemşirelerin %69.7'si 30 yaş ve altındadır (Tablo 5).

Tablo 6: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumu *	N	%
Sağlık Meslek Lisesi	157	29.6
Meslek Yüksekokulu (ön lisans)	303	57.2
Yüksekokul (lisans)	70	13.2
Toplam	530	100.0

*Eğitim durumu bilinmeyen 1kişi bu tabloya dahil edilmemiştir.

Çalışmaya alınan hemşirelerin %29.6'sı sağlık meslek lisesi, %57.2'si meslek yüksekokulu, %13.2'si yüksekokul mezunudur (Tablo 6).

Tablo 7: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.

Medeni Durum	N	%
Evli	295	55.6
Bekar	234	44.1
Dul	2	0.4
Toplam	531	100.0

Çalışmaya alınan hemşirelerin %55.6'sı evli, %44.1'i bekar, %0.4'ü duldur (Tablo 7). Evli hemşirelerin evlilik süreleri minimum 1 ay, maximum 396 aydır (33 yıl), ortalama evlilik süreleri 84.00 aydır (dağılımda aşırı uç değerler olduğu için örnek ortalaması yerine medyan hesaplanmıştır).

Tablo 8: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Eşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumu*	N	%
İlkokul Mezunu	5	1.7
Ortaokul Mezunu	11	3.7
Lise Mezunu	111	37.8
Yüksekokul Mezunu	167	56.8
Toplam	294	100.0

*Evli olmayanlar ve evli olup da eşinin eğitim düzeyi bilinmeyen kişi bu tabloya dahil edilmemiştir.

Hemşirelerin eşlerinin eğitim durumlarına göre dağılımı Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 9: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Eşlerinin Mesleklerine Göre Dağılımı

Eş Mesleği*	N	%
Serbest Meslek	64	21.7
Devlet Memuru	213	72.2
Emekli	3	1.0
İşçi	15	5.1
Toplam	295	100.0

*Evli olmayanlar tabloya dahil edilmemiştir.

Hemşirelerin eşlerinin % 72.2'si devlet memurudur (Tablo 9).

Tablo 10: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumu

Çocuk*	N	%
Evet	250	84.2
Hayır	47	15.8
Toplam	297	100.0

*Evli olmayanlar tabloya dahil edilmemiştir.

Çalışmaya alınan evli veya dul olan hemşirelerin % 84.2'si çocuk sahibidir (Tablo 10).

Tablo 11: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Çocuk Sayılarına Göre Dağılımı.

Çocuk Sayısı	N	%
1	104	41.6
2	109	43.6
3	35	14.0
4	2	0.8
Toplam	250	100.0

Çalışmaya alınan hemşirelerin çocuk sayılarına göre dağılımına bakıldığında % 43.6'sı 2 çocuk, % 0.8'i 4 çocuk sahibidir (Tablo 11).

Tablo 12: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Sosyoekonomik Düzeyine Göre Dağılımı

Sosyoekonomik Durum*	N	%
Üst Düzey	25	5.1
Orta Düzey	464	94.9
Toplam	489	100.0

*Sosyo-ekonomik durumu ile ilgili soruya cevap vermeyenler bu tabloya dahil edilmemiştir.

Hemşirelerin % 5.1'i üst, % 94.9'u orta sosyoekonomik düzeye sahiptir (Tablo 12).

Sosyoekonomik düzey oluşturulurken; yüksekokul mezunu olupta, kişi başına aylık geliri 750 milyon ve üzeri olanlar üst sosyoekonomik düzey, kişi başına aylık geliri 749-150 milyon arası olupta, lise ve altı eğitim düzeyinde olanlar orta sosyoekonomik düzey, kişi başına aylık geliri 149 milyon altında olupta, eğitim düzeyi ilkokul ve altında olanlar alt sosyoekonomik düzey olarak kabul edilmiştir.

Tablo 13: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Çalışma Yılına Göre Dağılımı

Çalışma Yılı	N	%
0-5 Yıl	189	35.6
6-10 Yıl	186	35.0
11-15 Yıl	89	16.8
16-20 Yıl	54	10.2
21 Yıl ve üzeri	13	2.4
Toplam	531	100.0

Çalışmaya alınan hemşirelerin çalışma yılı ortalaması 84.00 aydır (dağılımda aşırı uç değerler olduğu için örnek ortalaması yerine medyan hesaplanmıştır). Hemşirelerin çalışma süreleri minimum 1 ay, maximum 432 ay (36 yıl) dır (Tablo 13).

Tablo 14: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Halen Çalıştıkları Kuruluştaki Çalışma Yılı Dağılımı

Çalışma Yılı	N	%
0-5 Yıl	317	59.7
6-10 Yıl	170	32.0
11-15 Yıl	23	4.3
16-20 Yıl	15	2.8
21 Yıl ve üzeri	6	1.1
Toplam	531	100.0

Çalışmaya alınan hemşirelerin halen çalıştıkları kuruluştaki çalışma yılı ortalaması 48.00 aydır (dağılımda aşırı uç değerler olduğu için örnek ortalaması yerine medyan hesaplanmıştır). Hemşirelerin çalışma süresi minimum 1 ay, maximum 300 ay (25 yıl) dir (Tablo 14).

Tablo 15: Hemşirelerin Nöbet Tutma Durumuna Göre Dağılımı

Nöbet Durumu	N	%
Nöbet Tutan	411	77.4
Nöbet Tutmayan	120	22.6
Toplam	531	100.0

Çalışmaya alınan hemşirelerin %77.4'ü nöbet tutmaktadır, % 22.6'sı nöbet tutmamaktadır (Tablo 15).

Tablo 16: Nöbet Tutan Hemşirelerin Nöbet Tutma Sıklığına Göre Dağılımı

Nöbet Sıklığı (Haftada)	N	%
1-2 kez	300	73.0
3 kez yada daha fazla	111	27.0
Toplam	411	100.0

Çalışmaya alınan hemşirelerin %73.0'ı haftada 1-2 kez, % 27.0'ı 3 kez yada daha fazla nöbet tutmaktadır (Tablo 16).

Tablo 17: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Haftalık Çalışma Süresine Göre Dağılımı

Çalışma Süresi (Haftada)	N	%
40-45 Saat	475	89.5
46-60 Saat	22	4.1
61 Saat ve üzeri	34	6.4
Toplam	531	100.0

Çalışmaya alınan hemşirelerin haftada çalışma saatleri ortalaması 44.78 ± 6.60 dır. Hemşireler haftada minimum 40 saat, maximum 72 saat çalışmaktadırlar. Hemşirelerin %89.5'i 40-45 saat çalışmaktadır (Tablo 17).

Tablo 18: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Sorumlu Oldukları Hasta Sayısına Göre Dağılımı

Hasta Sayısı (gün)	N	%
0-20 Hasta	294	55.4
21-40 Hasta	125	23.5
41 ve üzeri Hasta	112	21.1
Toplam	531	100.0

Çalışmaya alınan hemşirelerin sorumlu oldukları hasta sayısı ortalaması 20.00 dır (dağılımda aşırı uç değerler olduğu için örnek ortalaması yerine medyan hesaplanmıştır). Hemşireler günde minimum 2, maximum 200 hastaya bakım vermektedir. Hemşirelerin %55.4'ü günde 0-20 hastaya bakım vermektedir (Tablo 18).

Tablo 19: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin İşyerindeki Konumlarına Göre Dağılımı

İşyerindeki Konumu	N	%
Kadrolu	402	75.7
Kadrosuz (Geçici)	129	24.3
Toplam	531	100.0

Çalışmaya alınan hemşirelerin % 75.7'si kadrolu olarak çalışmaktadır (Tablo 19).

Tablo 20: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin İşten Ayrılmayı Düşünme Durumları

İşten Ayrılma Düşüncesi*	N	%
Düşünmedim	268	51.0
Düşünebilirim	164	31.2
Düşünüyorum	93	17.7
Toplam	525	100.0

*İşten ayrılma düşünceleri ile ilgili soruya cevap vermeyenler tabloya dahil edilmemiştir.

Hemşirelerin % 51.0'ı işten ayrılmayı düşünmediğini belirtmiştir (Tablo 20).

Tablo 21: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin İşten Ayrılmayı Düşünme Nedenlerine Göre Dağılımı

Düşünme Nedeni *	N	%
Çalışma Şartları	44	55.0
Ücret Yetersizliği	16	20.0
Evlilik	13	16.3
Mesleği Sevmeme	4	5.0
Eğitimine Devam Etme	3	3.8
Toplam	80	100.0

* İşten ayrılmayı düşünmeyenler ve yanıtızlar tabloya dahil edilmemiştir.

Çalışmaya alınan hemşirelerin % 55.0'ı çalışma şartları nedeniyle işten ayrılmayı düşünmektedir (Tablo 21).

Tablo 22: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Alma Durumuna Göre Dağılımı

Hizmet İçi Eğitim*	N	%
Hizmet İçi Eğitim Alanlar	189	35.7
Hizmet İçi Eğitim Almayanlar	340	64.3
Toplam	529	100.0

*Yanıtızlar tabloya dahil edilmemiştir.

Hemşirelerin %35.7'si hizmet içi eğitim almıştır (Tablo 22).

Tablo 23: Çalışmaya Alınan Hemşirelerden Hizmet İçi Eğitim Alanların Aldıkları Hizmet İçi Eğitim Programını Değerlendirme Durumu

Hizmet İçi Eğitim*	N	%
Yetersiz	54	29.0
Az	40	21.5
Normal	67	36.0
İyi	25	13.4
Toplam	186	100.0

*Hizmet içi eğitim almayanlar ve yanıtsızlar tabloya dahil edilmemiştir.

Çalışmaya alınan hemşirelerin %29.0'ı hizmet içi eğitimi yetersiz, %21.5'i az, %36.0'ı normal, %13.4'ü iyi olarak değerlendirmiştir (Tablo 23).

Tablo 24: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Öğrenci İken Aldıkları Eğitimi Değerlendirme Durumu

Alınan Eğitim *	N	%
Yeterli	274	52.9
Yetersiz	244	47.1
Toplam	518	100.0

*Yanıtsızlar tabloya dahil edilmemiştir.

Hemşirelerin %47.1'i öğrenci iken alınan eğitimi yetersiz olarak değerlendirmiştir (Tablo 24).

Tablo 25: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Mesleğini Kendisi Seçme Durumuna Göre Dağılımı

Meslek Seçme	N	%
Mesleği Kendisi Seçen	395	74.4
Mesleği Kendisi Seçmeyen	136	25.6
Toplam	531	100.0

Hemşirelerin %74.4'ü mesleğini kendisi seçmiş iken, % 25.6'sı mesleği kendisi seçmemiştir (Tablo 25).

Tablo 26: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Mesleklerini İsteyerek Seçme Durumuna Göre Dağılımı

Meslek Seçme	N	%
Mesleği İsteyerek Seçen	348	65.5
Mesleği İstemeyerek Seçen	183	34.5
Toplam	531	100.0

Hemşirelerin %65.5'i mesleğini isteyerek seçmiştir, % 34.5'i mesleğini istemeyerek seçmiştir (Tablo 26).

Tablo 27: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Sigara İçme Durumuna Göre Dağılımı

Sigara İçme Durumu	N	%
İçiyor	213	40.1
İçmiyor	265	49.9
Bırakmış	53	10.0
Toplam	531	100.0

Hemşirelerin %40.1'i sigara kullanmaktadır, %49.9'u sigara kullanmamakta, %10.0'ı önceden sigara kullanmış fakat bırakmışlardır (Tablo 27).

Tablo 28: Çalışmaya Alınan Hemşirelerden Sigara İçenlerin Haftada İçtikleri Sigara Sayısına Göre Dağılımı

Sigara Sayısı (Haftada)	N	%
1-40 Adet	100	46.9
41-80 Adet	68	31.9
81 ve üzeri	45	21.1
Toplam	213	100.0

Sigara içen hemşireler haftada ortalama 42.00 adet (dağılımda aşırı uç değerler olduğu için örnek ortalaması yerine medyan hesaplanmıştır) sigara içmektedirler. İçilen sigara sayısı haftada minimum 3, maximum 710 adettir. Hemşirelerin %46.9'u haftada 1-40 adet sigara içmektedir (Tablo 28).

Tablo 29: Çalışmaya Alınan Hemşirelerden Sigara İçenlerin Sigara İçme Yılına Göre Dağılımı

Yıl	N	%
0-5 Yıl	64	30.0
6-10 Yıl	91	42.7
11 Yıl ve üzeri	58	27.2
Toplam	213	100.0

Çalışmaya alınan hemşireler yılda ortalama 96.00 ay (dağılımda aşırı uç değerler olduğu için örnek ortalaması yerine medyan hesaplanmıştır) sigara kullanmışlardır. Hemşireler minimum 1 ay, maximum 420 ay (35 yıl) sigara kullanmışlardır. Hemşirelerin %42.7'si 6-10 yıldır sigara kullanmaktadır (Tablo 29).

Tablo 30: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin İş Doyumu Puan Dağılımı

İş Doyumu Puanı	N	%
Düşük (0-49)	294	55.4
Orta (50-69)	212	39.9
Yüksek (70-89)	24	4.5
Çok Yüksek (90-100)	1	0.2
Toplam	531	100.0

Çalışmaya alınan hemşirelerin iş doyum puanı ortalaması 49.43 ± 11.27 dir. Hemşirelerin iş doyum puanları minimum 20, maximum 92'dir.

Hemřirelerin %55.4'ünün iř doyum puanı dūřuk (0-49 arası) bulunmuřtur (Tablo 30).

Tablo 31: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin İş Doyumu İle İlgili Sorulara Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.

SORULAR		Hiç Tatmin Edici Değil		Tatmin Edici Değil		Ne Tatmin Edici Ne Değil		Tatmin Edici		Çok Tatmin Edici	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Çalışma İmkânı Sağlaması	(n=527)	134	25.4	155	29.4	153	29.0	80	15.2	5	0.9
Değişik Şeyler Yapma	(n=530)	125	23.6	223	42.1	131	24.7	48	9.1	3	0.6
Varlık Sayılabilme	(n=527)	104	19.7	174	33.0	138	26.2	107	20.3	4	0.8
Üstlerinizin İdare Etmesi	(n=528)	101	19.1	193	36.6	152	28.8	75	14.2	7	1.3
Üstünüzün Karar Vermesi	(n=528)	101	19.1	185	35.0	137	25.9	95	18.0	10	1.9
Vicdanınıza Aykırı Olmaması	(n=517)	58	11.2	113	21.9	133	25.7	178	34.4	35	6.8
Sürekli Bir İş Olması	(n=527)	82	15.6	145	27.5	97	18.4	178	33.8	25	4.7
İnsanlar İçin Bir Şeyler Yapma	(n=529)	50	9.5	125	23.6	122	23.1	192	36.3	40	7.6
İnsanlara Ne Yap. söyleme	(n=530)	67	12.6	146	27.5	148	27.9	151	28.5	18	3.4
Kabiliyetinizi Kullanma	(n=529)	84	15.9	175	33.1	129	24.4	114	21.6	27	5.1
İşyeri Yönetim Uygulaması	(n=522)	105	20.1	176	33.7	135	25.9	93	17.8	13	2.5
Ücret	(n=531)	218	41.1	158	29.8	103	19.4	50	9.4	2	0.4
İlerleme İmkânı	(n=530)	197	37.2	198	37.4	105	19.8	26	4.9	4	0.8
Fikir Ve Özgürlüğünüz	(n=525)	162	30.9	205	39.0	105	20.0	47	9.0	6	1.1
Kendi Yöntemleri Kullanma	(n=525)	107	20.4	195	37.1	143	27.2	79	15.0	1	0.2
Çalışma Şartları	(n=528)	164	31.1	204	38.6	100	18.9	55	10.4	5	0.9
Arkadaşların Birbiriyle İlişkisi	(n=529)	87	16.4	139	26.3	133	25.1	141	26.7	29	5.5
Övülme	(n=528)	163	30.9	198	37.5	121	22.9	44	8.3	2	0.4
Başarı Duygusu	(n=529)	109	20.6	166	31.4	113	21.4	115	21.7	26	4.9
Devamlı Meşguliyet	(n=530)	96	18.1	131	24.7	116	21.9	146	27.5	41	7.7

Çalışmaya alınan hemşirelerin %41.2 si “vicdana aykırı olmaması”, %43.9 u “insanlar için bir şeyler yapma” , %35.2 si “devamlı meşguliyet” ile ilgili sorulara

çok tatmin edici ve tatmin edici cevabını verirken, %70.9 u “ücret”, %74.6 sı “ilerleme imkanı” ile ilgili sorulara hiç tatmin edici değil ve tatmin edici değil cevabını vermişlerdir (Tablo 31).

Tablo 32: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre İşten Ayrılmayı Düşünme Durumlarının Dağılımı *

KURUM	İşten Ayrılma						TOPLAM	
	Düşünmedim		Düşünebilirim		Düşünüyorum			
	N / %	N / %	N / %	N / %	N / %	N / %	N / %	
FTM	95	35.4	60	36.6	47	50.5	202	38.5
SSK	58	21.6	30	18.3	13	14.0	101	19.2
Devlet Hastanesi	55	20.5	72	43.9	27	29.0	154	29.3
Sağlık Ocağı	60	22.4	2	1.2	6	6.5	68	13.0
Toplam	268	100.0	164	100.0	93	100.0	525	100.0

$X^2 = 64.375$, $P = 0.0001$ *Yanıtsızlar değerlendirilmeye alınmamıştır.

Fırat Tıp Merkezinde çalışan hemşirelerin, diğer kurumlara göre işten ayrılmayı düşünme oranları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 32; $p < 0.05$).

Tablo 33: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre MSQ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Kurum	X ± SD
FTM	52.71 ± 11.49
SSK	47.36 ± 11.79
Devlet Hastanesi	43.80 ± 6.94
Sağlık Ocağı	55.47 ± 11.37

Varyans Analizi ile P =0.0001

Sağlık ocağında çalışan hemşirelerin MSQ puan ortalamaları, diğer kurumlarda çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 33 ; p<0.05).

Tablo 34: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumdaki Pozisyonlarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Pozisyon	X ± SD
Yönetici Hemşire	60.67 ± 03.06
Servis Sorumlusu	58.79 ± 10.79
Servis Hemşiresi	47.67 ± 10.59
Sağlık Ocağı Hemşiresi	55.47 ± 11.37

Varyans Analizi ile P = 0.0001

Yönetici hemşire ve servis sorumlu hemşirelerinin MSQ puan ortalamaları, diğer hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 34 ; p<0.05).

Tablo 35: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Dağılımı.

Eğitim Durumu	X ± SD
Sağlık Meslek Lisesi	51.80 ± 10.95
Meslek Yüksekokulu (ön lisans)	47.66 ± 10.46
Yüksekokul (lisans)	51.70 ± 13.90

Varyans Analizi ile P = 0.0001

Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin MSQ puan ortalamaları 51.80 ± 10.95, meslek yüksekokulu mezunu hemşirelerin puan ortalamaları 47.66 ± 10.46, yüksekokul mezunu hemşirelerin puan ortalamaları 51.70 ± 13.90 bulunmuştur (Tablo 35; p<0.05).

Tablo 36: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Dağılımı.

Medeni Durumu	X ± SD
Evli	49.39 ± 11.34
Bekar	49.49 ± 11.24
Dul	48.50 ± 7.78

Varyans Analizi ile P = 0.989

Çalışmaya alınan evli hemşirelerin MSQ puan ortalaması 49.39 ± 11.34, bekar hemşirelerin puan ortalaması 49.49 ± 11.24, dul hemşirelerin puan ortalaması ise 48.50 ± 7.78 bulunmuştur (Tablo 36 ; p>0.05).

Tablo 37: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Nöbet Tutma Durumlarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Dağılımı.

Nöbet Durumu	X ± SD
Nöbet Tutan	47.52 ± 10.33
Nöbet Tutmayan	55.98 ± 11.91

T Testi ile P = 0.060

Nöbet tutan hemşirelerin MSQ puan ortalaması 47.52 ± 10.33 iken, nöbet tutmayan hemşirelerin MSQ puan ortalaması 55.98 ± 11.91 bulunmuştur (Tablo 37 ; $p>0.05$).

Tablo 38: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Yaşlarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Dağılımı.

Yaş Grupları	X ± SD
20-30 yaş	28.89 ± 04.54
31-40 yaş	28.45 ± 05.48
41 yaş ve üzeri	30.22 ± 07.08

Varyans Analizi ile P = 0.190

Çalışmaya alınan hemşirelerden 0-20 yaş grubunda olanların MSQ puan ortalamaları 28.89 ± 04.54 , 21-40 yaş grubunda olanların puan ortalamaları 28.45 ± 05.48 , 41 yaş ve üzeri olanların puan ortalamaları 30.22 ± 07.08 bulunmuştur (Tablo 38 ; $p>0.05$).

Tablo 39: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin İşten Ayrılmayı Düşünme Durumlarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Dağılımı.

İşten Ayrılmaya Düşüncesi	X ± SD
Düşünmedim	52.57 ± 11.41
Düşünebilirim	44.89 ± 09.68
Düşünüyorum	48.43 ± 10.40

Varyans Analizi ile P = 0.0001

İşten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin MSQ puan ortalamaları işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur (Tablo 39 ; p<0.05).

Tablo 40: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Alma Durumlarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Dağılımı.

Hizmet İçi Eğitim Alan	X ± SD
Evet	51.12 ± 12.42
Hayır	48.45 ± 10.50

T.Testi ile P=0.002

Hizmet içi eğitim alan hemşirelerin MSQ puan ortalaması 51.12 ± 12.42 iken, hizmet içi eğitim almayanların puan ortalamaları 48.45 ± 10.50 bulunmuştur (Tablo 40 ; p<0.05).

Tablo 41: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Mesleği İsteyerek Seçme Durumlarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Mesleği İsteyerek Seçme	X ± SD
Evet	49.24 ± 11.32
Hayır	49.79 ± 11.19

T.Testi ile P=0.342

Mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin MSQ puan ortalaması 49.24 ± 11.32 iken, mesleğini istemeyerek seçenlerin puan ortalaması 49.79 ± 11.19 bulunmuştur (Tablo 41 ; $p>0.05$).

Tablo 42: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Sorumlu Oldukları Hasta Sayısına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Dağılımı.

Hasta Sayısı (günde)	X ± SD
0-20 Hasta	47.61 ± 10.97
21-40 Hasta	49.55 ± 10.80
41 ve üzeri	54.07 ± 11.30

Varyans Analizi ile P = 0.0001

Günde 0-20 hastaya bakım veren hemşirelerin puan ortalamaları 47.61 ± 10.97 iken, 41 ve üzeri hastaya bakım veren hemşirelerin puan ortalamaları 54.07 ± 11.30 bulunmuştur (Tablo 42 ; $p<0.05$).

Tablo 43: Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Çalışma Yılına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Dağılımı.

Çalışma Yılı	X ± SD
1-5 Yıl	49.87 ± 11.08
6-10 Yıl	49.60 ± 11.57
11-15 Yıl	47.87 ± 10.54
16-20 Yıl	50.30 ± 10.64
21 Yıl ve Üzeri	47.77 ± 16.71

Varyans Analizi ile P = 0.619

Çalışmaya alınan hemşirelerden çalışma yılı 16-20 yıl olanların MSQ puan ortalamaları 50.30 ± 10.64 iken, 11-15 yıl olanların puan ortalamaları 47.87 ± 10.54 bulunmuştur (Tablo 43 ; $p > 0.05$).

8. TARTIŞMA

8.1. Demografik Özellikler

Çalışmaya alınan hemşirelerin yaş ortalamaları 28.78 ± 5.07 'dir. Hemşirelerin yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında % 69.7'sinin 30 yaş ve altında olduğu görülmüştür (Tablo 5). Taşdemir ve Karaaslan 1999 da Ege Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerini inceledikleri çalışmada yaş ortalamalarını 28.4 ± 6.33 bulmuşlardır (49). Aştı 1991 de İstanbul Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesindeki hemşirelerin işgünü kaybı ile iş doyumunu ilişkisini incelediği çalışmasında hemşirelerin % 63.1'inin 30 yaş altında olduğunu bulmuştur (5). Aydın 1999 da Kocaeli İl merkezindeki hastanelerdeki hemşirelerde iş doyum ve kişiler arası çatışmalara olan etkisini incelediği çalışmasında % 53.3'ünün 30 yaş ve altında olduğunu bulmuştur (6). Baykal ve Serezli 1998 de Özel bir hastanede çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerini araştırdıkları çalışmalarında hemşirelerin çoğunun (% 85.0) 30 yaş ve altında olduğunu bulmuşlardır (9). Erdoğan İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi ve International Hospital da çalışan hemşirelerde iş doyum ile işten ayrılma düşüncesi arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında yaş ortalamasını 27.8 ± 5.6 bulmuştur (25). Hemşirelerin 30 yaş ve altı yaş grubunda daha fazla olması, mesleki eğitim sonrasında hemen iş bulabildiklerinin bir göstergesidir.

Çalışmaya alınan hemşirelerin % 6.2'si servis sorumlusu , % 0.6'sı yönetici hemşire, % 80.4'ü servis hemşiresi pozisyonundadır (Tablo 2). Aydın'ın hemşirelerle yaptığı çalışmada %5.5'i yönetici hemşire, %7.0'ı servis sorumlusu, %72.2'sinin servis hemşiresi pozisyonunda olduğu bulunmuştur (6). Kavla 1998

de Akdeniz Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi , Antalya SSK ve Antalya Devlet Hastanesindeki hemşirelerde iş doyum ve tükenmişlik arasındaki incelediği çalışmada %12.4'ünün sorumlu hemşire, %73.6'sının servis hemşiresi olduğunu bulmuştur (33). Baykal ve Serezli hemşirelerde iş doyumunu düzeylerini araştırdıkları çalışmada hemşirelerin %26.0'ının sorumlu hemşire, %74.0'ının servis hemşiresi olduğunu bulmuşlardır (9). Yaptığımız ve karşılaştırılan diğer çalışmalarda servis hemşirelerinin oranının fazla olması, yönetici hemşirelerin çalışmaya katılmak istememesinden kaynaklanmıştır.

Çalışmaya alınan hemşirelerin eğitim durumlarına göre dağılımına bakıldığında %29.6'sının sağlık meslek lisesi, %57.2'sinin meslek yüksekokulu, %13.2'sinin yüksekokul mezunu olduğu görülmektedir (Tablo 6). Baykal ve Serezli'nin hemşirelerde yaptıkları çalışmada hemşirelerin %48.7'sinin sağlık meslek lisesi, %28.0'ının meslek yüksekokulu, %23.8'inin yüksekokul mezunu olduğunu bulmuşlardır (9). Aydın'ın çalışmasında hemşirelerin %38.5'inin sağlık meslek lisesi, %55.2'sinin meslek yüksekokulu, %6.3'ünün yüksekokul mezunu olduğu bulunmuştur (6). Kavla'nın iş doyumuyla ilgili çalışmasında hemşirelerin %23.6'sının meslek yüksekokulu, %7.4'ünün yüksekokul mezunu olduğunu bulmuştur (33). Erdoğan'ın iş doyumuyla ilgili çalışmasında hemşirelerin %54.3'ünün sağlık meslek lisesi, %23.6'sının meslek yüksekokulu, %19.3'ünün yüksekokul mezunu olduğu bulunmuştur (25). Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerinin fazla olmasının sebebi çalışmanın yapıldığı yılda yüksekokulların sayılarının az olmasından kaynaklanmaktadır.

Çalışmaya alınan hemşirelerin %55.6'sı evli, %44.1'i bekar, %0.4'ü duldur (Tablo 7). Baykal ve Serezli hemşirelerde iş doyumunu araştırdıkları çalışmalarında hemşirelerin %76.0'ının bekar, %24.0'ının evli olduğunu

bulmuşlardır (9). Aydın hemşirelerle yaptığı çalışmada %46.7'sinin evli, %53.3'ünün bekar olduğunu bulmuştur (6). Bilgili 1996 da Ankara Dışkapı SSK Hastanesindeki hemşirelerle yaptığı çalışmada %53.5'inin bekar, %44.0'ının evli olduğu görülmüştür (10). Kavla hemşirelerde iş doyumunu araştırdığı çalışmasında %70.5'inin evli, %29.5'inin bekar olduğunu bulmuştur (33). Yapılmış olan çalışmalarda bekar hemşire oranı fazla iken bizim çalışmamızda evli hemşire oranı daha fazladır.

Çalışmaya alınan hemşirelerin %84.2'sinin çocuk sahibi olduğu, %15.8'inin çocuk sahibi olmadığı bulunmuştur (Tablo 10). Çocuk sahibi olan hemşirelerin %43.6'sının 2 çocuğu vardır (Tablo 11). Baykal ve Serezli hemşirelerde yaptıkları çalışmada %17.0'ının çocuk sahibi olduğu, %82.0'ının çocuk sahibi olmadıklarını bulmuşlardır, ayrıca %15.4'ünün 2 çocuk sahibi olduğunu bulmuşlardır (9). Taşdemir ve Karaaslan'ın çalışmasında hemşirelerin %35.6'sının çocuk sahibi olduğu, %64.4'ünün ise çocuk sahibi olmadığı bulunmuştur (49). Bilgili hemşirelerle yaptığı çalışmada %16.5'inin 2 çocuk sahibi olduklarını bulmuştur (10). Çocuk sahibi olmak, çalışma şartlarının zorluğu beraberinde annelik rolünü üstlenmeyi de zorlaşmaktadır. Ancak yaptığımız çalışmada çocuk sahibi olan hemşirelerin oranının fazla olması yerleşim yerinin küçük olmasından kaynaklanmaktadır.

Çalışmaya alınan hemşirelerin %35.6'sı 1-5 yıl, %35.0'ı 6-10 yıl, %16.8'i 11-15 yıl, %10.2'si 16-20 yıl, % 2.4'ü 21 yıl ve daha uzun süredir çalışmakta olduğu bulunmuştur (Tablo 13). Aştı hemşirelerle yaptığı çalışmada benzer sınıflama yaparak %45.4'ü 1-5 yıl, %28.4'ü 6-10 yıl , % 17.5'i 11-15 yıl, %8.7'si 16 yıl ve daha uzun süredir çalışmakta olduğunu bulmuştur (5). Erdoğan hemşirelerle yaptığı çalışmasında çalışanların %30.7'sinin 5 yıldan daha az,

%38.6'sının 10 yıldan daha az, %30.0'mın 15 yıldan daha az süredir çalıştığını bulmuştur (25). Baykal ve Serezli çalışmalarında hemşirelerin %56.5'inin 5 yıl ve altı, %13.0'mın 10 yıl ve altı süredir çalışmakta olduğunu bulmuştur (9). Aydın hemşirelerle yaptığı çalışmada %57.4'ünün 1-5 yıldır, %8.5'inin 11-15 yıldır çalıştığını bulmuştur (6). Çalışma yıllarına ait oranlar yaptığımız çalışma ile uyumlu bulunmuştur.

Çalışmaya alınan hemşirelerin %51.0'ının işten ayrılmayı düşünmediği, %17.7'sinin ise işten ayrılmayı düşündüğü bulunmuştur (Tablo 20). Baykal ve Serezli çalışmasında hemşirelerin %21.7'sinin işten ayrılmayı düşünmediğini, %52.2'sinin ara sıra düşündüğünü, %2.2'sinin kesinlikle düşündüğünü bulmuşlardır (9). Erdoğan hemşirelerle yaptığı çalışmada %35.7'sinin işten ayrılmayı düşünmediğini, % 7.8'inin işten ayrılmayı düşündüğünü bulmuştur (25). Aydın hemşirelerde iş doyumunu araştırdığı çalışmasında %24.4'ünün işten ayrılmayı düşündüğünü, %45.9'unun ise işten ayrılmayı düşünmediğini bulmuştur (6). Taşdemir ve Karaaslan hemşirelerle yaptıkları çalışmalarda %19.5'inin işten ayrılmayı düşündüklerini, %34.5'inin kesinlikle işten ayrılmayı düşünmediklerini bulmuşlardır (49). Yaptığımız çalışmada işten ayrılmayı düşünmeyenlerin oranı yapılan diğer çalışmalarda olduğu gibi daha fazla bulunmuştur.

Çalışmaya alınan hemşirelerin %65.5'inin mesleğini isteyerek seçtiği, %34.5'inin mesleğini istemeyerek seçtiği bulunmuştur (Tablo 26). Erdoğan'ın hemşirelerin iş doyumunu incelediği çalışmasında %69.0'ının mesleğini isteyerek seçerken, %31.0'ının mesleğini istemeyerek seçtiğini bulmuştur (25). Baykal ve Serezli hemşirelerle yaptıkları çalışmada %70.0'ının mesleğini isteyerek seçerken, %30.0'ının mesleğini istemeyerek seçtiğini bulmuşlardır (9).

Taşdemir ve Karaaslan hemşirelerde iş doyumunu inceledikleri çalışmada %56.5'inin mesleğini isteyerek seçerken, % 43.5'inin mesleğini istemeyerek seçtiğini bulmuşlardır (49). Bulgularımızda hemşirelerin büyük bir bölümü mesleğini isteyerek seçmiştir. Sonuç yapılmış olan diğer çalışmalarla uyumludur.

8.2. Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler

Çalışmaya alınan hemşirelerin iş doyum puan ortalaması 49.43 ± 11.27 bulunmuştur. Hemşirelerin %55.4'ünün iş doyum puanı 0-49 puan aralığında (düşük), %39.9'unun doyum puanı 50-69 puan aralığında (orta), %4.5'inin doyum puanı 70-89 puan aralığında (yüksek), %0.2'sinin doyum puanı 90-100 puan aralığında (çok yüksek) bulunmuştur (Tablo 30). Dünder ve arkadaşları; Adıyaman'daki yataklı tedavi kurumlarındaki hemşirelerin iş doyumlarını araştırdıkları çalışmada; iş doyum puanı ortalamasını 34.81 ± 8.72 olarak bulmuşlardır (22). Aydın; hemşirelerde iş doyumunu incelediği çalışmada iş doyum puanının orta düzeyde olduğunu bulmuştur (6). Bodur 2001 de Konya'daki 21 sağlık ocağında yaptığı iş doyumuyla ilgili çalışmasında iş doyum puanını düşük olarak bulmuştur (14). Eryılmaz 1998 de İstanbul'daki Devlet ve SSK Hastanelerindeki hemşirelerin iş doyumlarını incelediği çalışmada iş doyum puanını 65.48 ± 12.33 bulmuştur (26). Erdoğan hemşirelerde iş doyumunu ile işten ayrılma düşüncesi arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, iş doyum puan ortalamasını 68.04 ± 11.7 bulmuştur (25). Oflaslı ve Erdem iş doyum düzeyinin belirlenmesi çalışmasında iş doyum puan ortalamasını 52.16 ± 12.98 bulmuşlardır (40). Taşdemir ve Karaaslan'ın hemşirelerde iş doyumunu inceledikleri çalışmalarında iş doyum puan ortalamasını 50.10 ± 11.25 bulmuşlardır (49). Yapılan bütün çalışmalarda iş doyum puanı düşük veya orta bulunmuştur. Bizim

çalışmamızda da iş doyum puanı düşüktür. Hemşirelerin bağımsız çalışma olanağının olmaması, ücret yetersizliği, çalışma şartlarının olumsuzluğu, tüm bunlara eklenen eş ve annelik rollerinin de etkisi yüksek düzeyde iş doyumunu sağlanmadığının göstergesidir.

Çalışmaya alınan hemşirelerde çalışılan kurumun iş doyumunu etkilediği bulunmuştur. Kurumlar arasında sağlık ocağı hemşireleri en yüksek doyumunu sağlarken, en düşük doyumunu ise devlet hastanesi hemşireleri sağlamaktadır (Tablo 33 ; $p<0.05$). Kuyurtar ve arkadaşları hemşirelerin iş doyumlarını inceledikleri çalışmalarında; çalışılan kurumla iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu fakat en yüksek doyumun devlet hastanesi hemşirelerinde olduğunu bulmuşlardır (36). Seyhan ve arkadaşlarının iş doyumuyla ilgili çalışmalarında sağlık ocağı çalışanlarının iş doyum puan ortalamasını daha yüksek bulmuşlardır ($p<0.05$) (46). Aydın hemşirelerde iş doyumunu incelediği çalışmasında kurumla iş doyum puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin daha doyumlu olduğunu bulmuştur (6). Kavla iş doyumunu çalışmasında çalışılan kurumla iş doyum puan ortalamasını karşılaştırmış ve anlamlı bir fark olduğunu bulmuştur ayrıca en yüksek doyumunu üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin sağladığını bulmuştur (33). Çalışılan kurumun iş doyumunu etkilemesi durumuna bakıldığında, değişik çalışmalarda farklı kurumlarda farklı iş doyum puanı olduğu görülmektedir. Bu da bize kurumların çalışma şartları, çalışma saatleri, hizmet içi eğitim vermeleri gibi iş doyumunu etkileyen faktörlerin varlığının etkili olduğunu göstermektedir.

Çalışmaya alınan hemşirelerin pozisyonlarıyla iş doyum puanı ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur, en yüksek doyumunu yönetici hemşire ve servis sorumlu hemşireleri sağlamaktadırlar (Tablo 34 ; $p<0.05$). Aştı hemşirelerin

iş doyumlarını incelediği çalışmasında hemşirelerin pozisyonu ile iş doyum puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve servis sorumlu hemşirelerinin klinik hemşirelerine göre daha yüksek doyuma sahip olduklarını bulmuştur (5). Aydın çalışmasında hemşirelerin pozisyonları ve iş doyum puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, yönetici hemşirelerin diğer hemşirelerden daha yüksek doyuma sahip olduklarını bulmuştur (6). Kavla çalışmasında hemşirelerin pozisyonu ile doyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğunu ve sorumlu hemşirenin servis hemşirelerine göre daha doyumlu olduklarını bulmuştur (33). Baykal ve Serezli yaptıkları çalışmada hemşirelerin pozisyonu ile iş doyum puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bulmuşlardır (9). Hemşirelerin pozisyonları, ilerleme imkanı, kişinin sosyal statüsünü yükseltmesi, toplum içindeki yerini olumlu yönde etkilemesi bakımından önemlidir. Ayrıca yönetici ve servis sorumlu hemşirelerinin gece nöbetlerinin olmaması da meslekten aldıkları doyum arttırıcı nedenlerdendir.

Çalışmaya alınan hemşirelerin eğitim durumlarının iş doyum puan ortalamasını etkilediği ve en yüksek doyum sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin sağladığı bulunmuştur (Tablo 35 ; $p<0.05$). Eryılmaz hemşirelerin iş doyumlarını incelediği çalışmasında eğitimleri ve iş doyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmuştur (26). Fakat bulgularımızdan farklı olarak önlisans ve lisans mezunu hemşirelerin daha doyumlu olduklarını bulmuştur .Cimete çalışmasında eğitim düzeylerinin genel iş doyumunu üzerinde etkisi olmadığını belirtmiştir ($p>0.05$), eğitim düzeyi yükseldikçe doyumun azaldığını bulmuştur (19). Blegen çalışmasında hemşirelerin eğitim düzeyleri yükseldikçe iş doyumlarının düştüğünü bulmuştur ayrıca eğitimle iş doyum puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur (12). Kuyurtar ve arkadaşları

eğitim düzeyinin iş doyum puanı üzerinde etkili olduğunu ve eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunun azaldığını bulmuşlardır (36). Eğitim düzeyi yükseldikçe iş doyumunun azalması üzücü bir sonuçtur. Eğitim düzeyi yükseldikçe beklentiler artmaktadır. Hemşirelerin lisans eğitiminde öğrendikleri bilgi ve becerileri günlük rutin işlerinde kullanmamaları, görev ve rol karmaşası, çalışma şartlarının düzeltilmemesi doyumsuzluğa iten nedenlerden birkaçıdır.

Çalışmaya alınan hemşirelerin medeni durumları iş doyumlarını etkilememektedir. Fakat bekar hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 36 ; $p>0.05$). Kuyurtar ve arkadaşları çalışmasında hemşirelerin medeni durumlarının iş doyumunu puan ortalamasını etkilemediğini bulmuşlardır (36). Bodur çalışmasında hemşirelerin medeni durumlarının iş doyumunu etkilemediğini bulmuştur (15). Cimete çalışmasında medeni durumun iş doyumunu etkilemediğini bulmuştur (19). Baykal ve Serezli çalışmalarında hemşirelerin medeni durumlarının iş doyumunu etkilemediğini, ayrıca evli ve bekar hemşirelerin iş doyum puanları arasında fark olmadığını bulmuşlardır (9). Aştı çalışmasında bulgularımızdan farklı olarak evli hemşirelerin bekar hemşirelere göre iş doyumlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur (5). Evli hemşirelerin daha iş doyumlarının daha düşük olmasının sebebi, eş ve annelik rolü yanında çalışma şartlarının zorluğu , gece nöbetleri, çocuk bakımında karşılaştığı zorluklar olabilir.

Çalışmaya alınan hemşirelerin nöbet durumları ile iş doyum puanı ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Fakat nöbet tutmayan hemşirelerin iş doyum puanı ortalaması nöbet tutan hemşirelerin doyum puanı ortalamasından yüksek bulunmuştur (Tablo 37 ; $p>0.05$). Cimete, çalışmasında; nöbet tutan ve tutmayan hemşirelerin iş doyum puanları arasında anlamlı bir fark

bulmamasına karşın, nöbet tutan hemşirelerin iş doyum puan ortalamalarının daha düşük olduğunu bulmuştur (19). Aydın, hemşirelerde iş doyumunu incelediği çalışmasında hemşirelerin nöbet durumları ile iş doyum puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğunu, nöbet tutmayan hemşirelerin daha doyumlu olduğunu bulmuştur (6). Aslan ve arkadaşları, nöbet tutan grubun tutmayan gruba göre iş doyumlarının daha düşük olduğunu bulmuşlardır (3). Aştı, çalışmasında; nöbet tutan hemşirelerin iş doyumlarının nöbet tutmayanlara göre daha düşük olduğunu bulmuştur (5). Kavla çalışmasında nöbet durumuyla iş doyum puanı ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, nöbet tutmayan hemşirelerin daha yüksek doyum sağladıklarını bulmuştur (33). Nöbet tutmayan hemşirelerin daha düzenli bir hayatları olacağı mutlakdır. Gece nöbetleri uykusuzluk problemi yanında, aile ve toplum içerisinde de bazı sorunların yaşanmasına dolayısıyla da iş doyumsuzluğuna sebep olabilir.

Çalışmaya alınan hemşirelerin yaşları ile iş doyum puanı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Hemşirelerin yaşları ilerledikçe iş doyum puanı ortalamaların da yükseldiği bulunmuştur (Tablo 38 ; $p>0.05$). Baykal ve Serezli çalışmalarında yaş ile doyum puanı ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olmadığını, ancak yaş ilerledikçe doyumun azaldığını bulmuşlardır (9). Blegen, çalışmasında; yaşın iş doyumunu etkilediğini, yaş ilerledikçe de iş doyumunun arttığını bulmuştur (12). Kuyurtar ve arkadaşları yaş ile iş doyumunu arasında anlamlı bir fark olmadığını, bununla birlikte yaşın ilerlemesiyle iş doyumunun arttığını bulmuşlardır (36). Bodur, çalışmasında; yaş ilerledikçe doyumun da arttığını bulmuştur (13). Oflaslı ve Erdem, çalışmalarında; yaş ile iş doyum puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu ve yaş ilerledikçe doyumun da arttığını bulmuşlardır (40). Konu ile ilgili çalışmaların sonuçları,

genelde yaş ilerledikçe iş doyumunun arttığı yönündedir. Hemşirelerin ileri yaşlarda daha fazla doyum sağlamalarının nedenleri arasında mesleğe uyumun artması, çalışma yaşamına ilişkin bazı alışkanlıkların edinilmesi, meslekte gerçekçi beklentilerinin oluşması sayılabilir.

Çalışmaya alınan hemşirelerden işten ayrılmayı düşünmeyenlerin iş doyum puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 39 ; $p<0.05$). Seyhan ve arkadaşları çalışmalarında hemşirelerin işten ayrılmayı düşünmeleri ile iş doyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve işten ayrılmayı düşünmeyenlerin iş doyumlarının yüksek olduğunu bulmuşlardır (46). Erdoğan, çalışmasında; hemşirelerin işten ayrılmayı düşünmeleri ile iş doyum puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, işten ayrılmayı kesinlikle düşünmeyenlerin diğer gruplara göre daha doyumlu olduklarını bulmuştur (25). Taşdemir ve Karaaslan çalışmalarında işten ayrılma ve iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını bulmuşlardır (49). Baykal ve Serezli çalışmalarında işten ayrılma ile iş doyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bulmuşlardır, fakat iş doyumunun işten ayrılmayı düşünmeyenlerde daha yüksek olduğunu bulmaları bulgularımızla benzerlik göstermektedir (9). İş doyum puanı yüksek olanlar işten ayrılmayı düşünmemektedirler.

Çalışmaya alınan hemşirelerden hizmet içi eğitim alanların iş doyumunu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 40 ; $p<0.05$). Cimete, çalışmasında; hizmet içi eğitimin iş doyumunu etkilemediğini bulmuştur. Eğitim alanların iş doyumlarının düşük olduğunu saptamış, bunun sebebini de eğitim programlarının yeterli sayıda olmamasına bağlamıştır (19). Kuyurtar ve arkadaşları, çalışmalarında; hizmet içi eğitimin iş doyumunu etkilemediğini

bulmuşlardır (36). Hizmet içi eğitimle mesleki rol ve beklentilerdeki yanlışlıklar ortadan kalkabilir. Bu durumda iş doyumunun artabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya alınan hemşirelerin mesleklerini isteyerek seçip seçmeme durumları ile iş doyumunu puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 41 ; $p>0.05$). Baykal ve Serezli çalışmalarında hemşirelerin mesleklerini isteyerek seçme durumlarının iş doyumunu etkilemediğini, fakat mesleklerini isteyerek seçenlerin daha doyumlu olduklarını bulmuşlardır (9). Erdoğan çalışmasında hemşirelerin mesleklerini isteyerek seçip seçmemeleri ile iş doyumunu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulamamıştır (25). Taşdemir ve Karaaslan hemşirelerle yaptıkları çalışmada mesleklerini isteyerek seçip seçmeme durumlarının iş doyum puan ortalamasını etkilediğini bulmuşlardır (49). Yapılan çalışmaların çoğu bulgularımızı destekler niteliktedir. Bu durum, iş doyumunun sadece mesleğini isteyerek seçip seçmeme ile ilgili olmadığını çalışma koşulları, meslekte geçen süre, ücret gibi faktörlerden de etkilendiğinin bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

Çalışmaya alınan hemşirelerin bakım verdikleri hasta sayısı arttıkça iş doyumunu puan ortalamaları da artmaktadır (Tablo 42 ; $p<0.05$). Kavla, hemşirelerle yaptığı çalışmasında, bakım verilen hasta sayısı ile iş doyum puanı ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olmasa da bakım verilen hasta sayısı arttıkça iş doyum puanı ortalamasının arttığını bildirmiştir (33). Hemşirelerinin bakım verdikleri hasta sayısı arttıkça iş doyumlarının da artmasının nedenleri arasında; yapılan işin sürekli bir hale gelmesi, devamlı meşguliyet sağlaması, insanlar için birşeyler yapabilme imkanı sağlaması, yapılan iş sonunda alınan övgü sayılabilir.

Çalışmaya alınan hemşirelerin çalışma yılı ile iş doyum puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır, ancak meslekte çalışma süresi arttıkça iş doyumunu da arttırmaktadır (Tablo 43 ; $p>0.05$). Kavla, çalışmasında; hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ile iş doyum puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulmamıştır, fakat meslekte geçen süre arttıkça iş doyumunun da artacağını bulmuştur (33). Eryılmaz, hemşirelerle yaptığı çalışmada; çalışma yılının iş doyum puanı ortalamasını etkilemediğini bulmuştur (26). Baykal ve Serezli, çalışmalarında; hemşirelerin meslekteki sürelerinin iş doyum puanı ortalamasını etkilemediğini ancak meslekte geçen süre arttıkça iş doyumunun da arttığını bulmuşlardır (9). Aştı, çalışmasında; meslekte geçen sürenin iş doyumunu etkilemediğini, ancak meslekte geçen süre arttıkça iş doyumunun da artacağını bulmuştur (5). Bodur, çalışmasında; meslekte geçen sürenin iş doyumunu etkilemediğini bulmuştur (15). Blegen, çalışmasında; çalışma yılının iş doyumunu etkilemediğini bulmuştur (12). Görüldüğü gibi çalışma yılı arttıkça mesleki bilgi, beceriler, mesleki uyum vb. birçok faktör de artacaktır. Dolayısıyla bu faktörlerdeki artış iş doyumunu da arttırmaktadır.

Çalışmaya alınan hemşirelerin % 54.8' i ' işiniz kendi başınıza çalışma imkanı sağlaması bakımından tatmin edici mi ? ' sorusuna 'tatmin edici değil' cevabını vermişlerdir (Tablo 31). Baykal ve Serezli yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin işlerinin kendi başlarına çalışma imkanı sağlaması yönünden çok tatmin edici olduğunu bulmuşlardır (9). Bu konuda yapılmış olan çalışmalarda hemşireler işlerini, kendi başınıza çalışma imkanı sağlaması açısından, maddesine 'çok tatmin edici' cevabını vermişlerdir (4,40,31).

Çalışmaya alınan hemşirelerin %52.7'i 'işiniz toplumda bir varlık sayılabilmek için imkanı sağlaması bakımından tatmin edici mi ? ' sorusuna 'tatmin

edici değil' cevabını vermişlerdir (Tablo 31). Toplumda saygın bir yere sahip olmamaları ve varlık sayılmamaları iş doyumsuzluğuna sebep olmaktadır (12,36). Çalışmalar bulgularımızı destekler niteliktedir

Çalışmaya alınan hemşirelerin %55.7'si 'işiniz üstlerinizin çalışma idare etme şekli bakımından tatmin edici mi ? ' sorusuna 'tatmin edici değil' cevabını vermişlerdir (Tablo 31). Hemşirelerin, yönetim tarzı, yöneticilerle ilişkileri konusunda tatmin olmamaları diğer çalışmalarla uygunluk göstermektedir (36,40).

Çalışmaya alınan hemşirelerin %41.2'si 'işiniz vicdanınıza aykırı olmaması bakımından tatmin edici mi ? ' sorusuna 'tatmin edici' cevabını vermişlerdir (Tablo 31). Yapılmış olan çalışmalarda da vicdana aykırı olmaması bakımından yapılan iş, hemşirelerce tatmin edici bulunmuştur (5,13).

Çalışmaya alınan hemşirelerin %43.1'i 'işiniz sürekli bir iş olması bakımından tatmin edici mi ? ' sorusuna 'tatmin edici değil' cevabını vermişlerdir (Tablo 31). Bu konuda yapılmış olan çalışmalarda, işin sürekliliği açısından yapılan iş tatmin edici bulunmuştur (12,26).

Çalışmaya alınan hemşirelerin %43.9'u 'işiniz diğer insanlar için bir şeyler yapabileme imkanı sağlaması bakımından tatmin edici mi ? ' sorusuna 'tatmin edici' cevabını vermişlerdir (Tablo 31). Yapılan diğer çalışmalar da bulgularımızı destekler niteliktedir. Hemşireler diğer insanlar için birşeyler yapabildikleri zaman daha doyumlu olmaktadır, bu yüzden insanlar için birşeyler yapmak onlar için tatmin edici niteliktedir (5, 13, 26, 36, 39).

Çalışmaya alınan hemşirelerin %40.1'i 'işiniz diğer insanlara ne yapacaklarını söyleme imkanı sağlaması bakımından tatmin edici mi ? ' sorusuna 'tatmin edici değil' cevabını vermişlerdir (Tablo 31). Diğer çalışmalarda ise

insanlara ne yapacaklarını söyleme imkanı bakımından işin tatmin edici olduğu bulunmuştur (12, 36, 39, 53).

Çalışmaya alınan hemşirelerin %49.0'ı 'işiniz kabiliyetinizi kullanma imkanı bulmanız yönünden tatmin edici mi ? ' sorusuna 'tatmin edici değil' cevabını vermişlerdir (Tablo 31). Diğer çalışmalar bulgularımızı desteklememektedirler. Kabiliyetlerini kullanma açısından işlerini tatmin edici bulmaktadırlar (5, 26, 41).

Çalışmaya alınan hemşirelerin %70.9'u ' yaptığımız iş karşılığında aldığımız para tatmin edici mi ? ' sorusuna ' tatmin edici değil' cevabını vermişlerdir (Tablo 31). Bu konudaki çalışmalar da bulgularımızı desteklemektedirler, çalışmalarda yapılan iş karşılığında alınan ücretin tatmin edici olmadığı bulunmuştur (5, 6, 12, 22, 26, 27).

Çalışmaya alınan hemşirelerin %74.6'sı 'işiniz ilerleme imkanları bakımından tatmin edici mi ? ' sorusuna 'tatmin edici değil' cevabını vermişlerdir (Tablo 31). Yapılan araştırmalar da bulgularımızı destekler niteliktedir. Çalışmalarda yapılan işin ilerleme imkanı sağlanması bakımından tatmin edici olmadığı bulunmuştur (5, 9, 26, 36, 40, 46, 54). Kadro, istihdam ve terfi sorunlarının burada rol aldığı düşünülebilir.

Çalışmaya alınan hemşirelerin %69.7'si 'işiniz çalışma şartları bakımından tatmin edici mi ?' sorusuna 'tatmin edici değil' cevabını vermişlerdir (Tablo 31). Yapılan çalışmalarda da çalışma şartları bakımından işin tatmin edici olmadığı bulunmuştur (5, 14, 19, 37, 49). İş yükünün fazla olması, çalışma şekli ve saati hemşirelerin çalışma şartları bakımından işlerini tatmin edici bulmadıklarını düşündürebilir.

Çalışmaya alınan hemşirelerin %68.4'ü 'işinizde iyi bir iş çıkardığınızda ileri sürülen övgü tatmin edici mi ? ' sorusuna 'tatmin edici değil' cevabını vermişlerdir (Tablo 31). Yapılan çalışmalarda da yapılan iş karşılığında alınan övgü ve takdir edilmenin tatmin edici olmadığı bulunmuştur (5, 12, 26). Bu da bize hemşirelerin iyi bir iş çıkardıklarında sadece övgü değil, terfi, ücret artışı gibi yapıcı ödüller verilmesi gerektiğini göstermektedir.

9. SONUÇ

Çalışmamızda aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir.

- 1- Çalışmaya alınan hemşirelerin yaş ortalaması 28.78 ± 5.07 'dir.
- 2- Çalışmaya alınan hemşirelerin % 38.6'sı Fırat Tıp Merkezinde görev yapmaktadır.
- 3- Hemşirelerin % 0.6'sı yönetici hemşire, % 6.2'si servis sorumlu hemşiresi, %80.4'ü servis hemşiresi, %12.8'i sağlık ocağı hemşiresidir.
- 4- Hemşirelerin %57.2'si meslek yüksekokulu (ön lisans) mezunudur.
- 5- Hemşirelerin çalışma yılı ortalaması 100.11 ± 68.62 aydır, % 35.6'sı 1-5 yıldır çalışmaktadır.
- 6- Çalışmaya alınan hemşirelerin % 77.4'ü nöbet tutmakta, nöbet tutanların % 73.0'ı haftada 1-2 kez nöbet tutmaktadır.
- 7- Hemşirelerin % 89.5'i haftada 40-45 saat çalışmaktadır.
- 8- Hemşirelerin % 55.4'ü günde 0-20 hastaya bakım vermektedir. Günde ortalama 20.00 hastaya bakım vermektedirler.
- 9- Çalışmaya alınan hemşirelerin %75.7'si kadrolu olarak çalışmaktadır.
- 10- Hemşirelerin % 51.0'ı işten ayrılmayı düşünmemektedir. İşten ayrılmayı düşünenlerin %55.0'ı çalışma şartları nedeniyle ayrılmayı düşünmektedir.
- 11- Hemşirelerin % 65.5'i mesleğini isteyerek seçmiştir.
- 12- Hemşirelerin % 70.9'u ücretlerini yaptıkları iş karşılığında tatmin edici bulmamışlardır.
- 13- Çalışmaya alınan hemşirelerin iş doyum puanı ortalaması 49.43 ± 11.27 'dir. % 55.4'ünün iş doyum puanı 0-49 arası olup düşüktür.

- 14- Sağlık ocağı hemşirelerinin iş doyumunu puan ortalaması , Fırat Tıp Merkezi, SSK, Devlet hastanesi hemşirelerinin puanlarından anlamlı olarak daha yüksektir.
- 15- Yönetici hemşirelerin ve servis sorumlu hemşirelerinin MSQ puan ortalamaları servis hemşirelerinin puanlarından anlamlı olarak daha yüksektir.
- 16- Nöbet tutmayan hemşirelerin MSQ puanları, nöbet tutan hemşirelerin puanlarından yüksektir.
- 17- İşten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin MSQ puanları işten ayrılmayı düşünenlerin puanlarından anlamlı olarak daha yüksektir.
- 18- Hizmet içi eğitim alan hemşirelerin MSQ puanları almayanlardan anlamlı olarak daha yüksektir.
- 19- Günde 41 ve üzeri hastaya bakım veren hemşirelerin MSQ puanları, 0-20 hastaya ve 21-40 hastaya bakım veren hemşirelerin puanlarından anlamlı olarak daha yüksektir.

10. ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda aşağıda belirtilen öneriler getirilebilir;

- 1- Hemşirelerin iş doyumlarını arttırmak için gereksinimleri doğrultusunda hizmet içi eğitim programları düzenlenmeli, eğitim programlarına hemşirelerin katılımları desteklenmeli.
- 2- Hemşirelerin iş doyum düzeyini yükseltmek için; görev, yetki ve sorumlulukları yasalarca belirlenmeli, mevcut yasalar yenilenmelidir.
- 3- Hemşirelere verilen ücret ekonomik koşullara göre yeni ayarlamalar yapılmalı, kıdem ve terfiye göre düzenlemeler yapılmalı.
- 4- Katılımcı yönetim modeli uygulamaya konarak, çalışanların kendilerini ilgilendiren kararlarda söz sahibi olmaları sağlanmalı.
- 5- Kadro, istihdam, terfi sorunları, mesleğe uygun olmayan görevlendirmeler iş doyumunu etkilediği için, yönetim organizasyonu bu konularla ilgili personelle sürekli iletişim halinde olmalı, gerekli düzenlemeler yapılmalı.
- 6- Yönetici hemşireler belli aralıklarla hemşirelerle bireysel ve gruplar halinde görüşmeler yapmalı, sorunlar saptanıp uygun çözümler bulunmalı.
- 7- Hemşirelere 'İş Doyumu' programları düzenlenmeli.
- 8- Hemşirelerin kişisel performanslarını arttıracak hizmet kalitesini geliştirici programlar hazırlanmalı. Ayrıca yüksek performans sağlanıp ödüllendirilerek devamlı ve yüksek kaliteli hasta bakımı sağlanmalı. Ödüller; meslekte ilerlemeyi sağlayacak kurslara katılım, kurs ücreti karşılanma, terfi, ücret artışı gibi yapıcı olmalı.

- 9- Hemşirelerin aldığı eğitime paralel, yeteneklerini ortaya koyabilecekleri görevleri yapmaları sağlanmalı.
- 10- Meslek eğitimine ek olarak branşlaşmaya olan ihtiyaç göz önünde bulundurulmalı, buna yönelik çalışmalar yapılmalı.
- 11- Mesleki riskin ve iş yükünün fazla, çalışma şartlarının ağır olduğu birimlerde çalışan hemşirelerin maddi ve manevi olarak durumları iyileştirilmeli.
- 12- Hemşirelerin çalışma şekli ve saatleri işini ve sosyal hayatını fazla etkilemeyecek şekilde düzenlenmeli.
- 13- İşe yeni başlayan hemşirelerin kuruma uyumu için oryantasyon programları düzenlenmeli.
- 14- Hemşirelerin iş doyumları belirli aralıklarla değerlendirilip, doyumsuzluk sebebine göre çözümler getirilmeli.

11. KAYNAKLAR

- 1- Ajamieh A. Misener T. Haddock K. Gleaton J. (1996). Job Satisfaction Correlates Among Palestinian Nurses in The West Bank. *International Journal of Nursing Studies*. 33 (4) : 422-432.
- 2- Akçamete G. Kaner S. Sucuoğlu B. (2001). Öğretmenlerde Tükenmişlik İş Doyumu ve Kişilik. Nobel Yayın Dağıtım. Ankara
- 3- Aslan H. Aslan O. Kesepara C. Alparslan Z. Ünal M. (1997). Kocaeli'nde Bir Grup Sağlık Çalışanında İşe Bağlı Gerginlik, Tükenme Ve İş Doyumu. *Toplum ve Hekim Dergisi*. 12 (82) : 24-29.
- 4- Aslan Ö. Akbayrak N. (2002). Hemşirelerde İş Doyumu. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*. 6 (2) : 29-35.
- 5- Aştı N. Pektekin Ç. (1994). Çalışan Hemşirelerin İşgünü Kaybı Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyumu İlişkisi. *Hemşirelik Bülteni*. 8 (31) : 29-45.
- 6- Aydın R. (2000). Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışmalara Olan Etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul Üniversitesi.

- 7- Baradell J. Bordeaux B. (2001). Outcomes and Satisfaction of Patients of Psychiatric Clinical Nurse Specialits. Journal of the American Psychiatric Nurses Association. 7 (3) : 67-75.
- 8- Baydur H. Saatlı G. Türköz K. (2004). Hekim Dışı Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özellikleri ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeylerinin İş Doyumuna Etkisi. IX. Ulusal Sağlığı Kongresi. Ankara.
- 9- Baykal Ü. Serezli S. (1999). Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerinin Araştırılması. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Erzurum.
- 10- Bilgili N. (1997). Ankara Dışkapı SSK Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Genel Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi. V. Ulusal Hemşirelik Kongresi. İzmir.
- 11- Birol L. (2000). Hemşirelik Süreci. 4. Baskı Bozyaka Matbaacılık. İzmir. 8-43.
- 12- Blegen M. (1993). Nurses Job Satisfaction: A Meta-Analysis of Related Variables. Nursing Research. 42 (1) : 36-41.
- 13- Bodur S. Güler S. (1997). Sağlık yöneticilerinde İş Doyumu. Genel Tıp Dergisi. 7 (1) : 12-14.

- 14-Bodur S. (2002). Job Satisfaction of Health Care Staff Employed at Health Centres in Turkey. *Occup Med.* 52 (6) : 353-355.
- 15-Bodur S. (1998). Sağlık Ocaklarında Çalışan Sağlık Personelinin Mesleki Doyumu. *Selçuk.Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 14 : 169-174.
- 16-Boey K.W. (1998). Coping and Family Relationships in Stress Resistance: A Study of Job Satisfaction of Nurses in Singapore. *International Journal of Nursing Studies.* 35 (6) : 353-361.
- 17-Burke R. Greenglass E. (2000). Effects of Hospital Restructuring on Full Time and Part Time Nursing Staff in Ontario. *International Journal of Nursing Studies.* 37 (2) : 163-171.
- 18-Cam E. (2004). Çalışma Yaşamında Stres ve Kamu Kesiminde Kadın Çalışanlar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.* 1 (1): 1-12
- 19-Cimete G. (1996). Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarının İncelenmesi. *Türk Hemşireler Dergisi.* 46 (4) : 17-20.
- 20-Cuesta C.W. Bloom K. (1998). Mentoring and Job Satisfaction *Journal of Nurse-Midwifery.* 43 (2) : 111-116.
- 21-Çetinkanat C. (2000). Örgütlerde Güdülenme ve İş Doyumu. Anı Yayıncılık. Ankara.

- 22- Dündar Ö. Yolaçtı B. Şen H. Söylemez F. Güler F. Özdoğan M. (2004). Adıyaman Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri. III. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. Edirne.
- 23- Ebrinç S. Açikel C. Başoğlu C. Çetin M. Çeliköz B. (2002). Yanık Merkezi Hemşirelerinde Anksiyete, Depresyon, İş Doyumu, Tükenme ve Stresle Başa Çıkma: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 3 : 162- 168.
- 24- Ehrenfeld M. (1991). Social Correlates of Satisfaction and Stress Among Israeli Nurses Within Intensive Coronary Care Units. International Journal of Nursing Studies. 28 (1) : 39-45.
- 25- Erdoğan H. (1997). Hemşirelikte İş Doyumu ile İşten Ayrılma Düşüncesi Arasındaki İlişki. V. Ulusal Hemşirelik Kongresi. İzmir.
- 26- Eryılmaz H. (2003). Doğum Sonu Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Verdikleri Bakım Hizmetine Yönelik Görüşleri ve İş Doyumları. Hemşirelik Forumu Dergisi. 6 (3) : 1-7.
- 27- Finn C.P. (2001). Autonomy: An Important Component For Nurses Job Satisfaction. International Journal of Nursing Studies. 38 (3) : 349-357.

- 28- Gurney C. Mueller C. Price J. (1997). Job Satisfaction and Organizational Attachment of Nurses Holding Doctoral Degrees. Nursing Research . 46 (3) : 163-171.
- 29- Gürpınar E. Kılıç B. Ergör A. (2002). Narlıdere Eğitim Araştırma ve Sağlık Bölge Başkanlığı Sağlık Ocaklarında Çalışan Personelin İş Doyumu. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Diyarbakır.
- 30- Jansen P. Kerkstra A. Saad H. Zee J. (1996). The Effects of Job Characteristics and individual Characteristics on Job Satisfaction and Burnout in Community Nursing. International Journal of Nursing Studies. 33 (4) : 407-421.
- 31- Karadağ F. Karagöz N. Erdoğan O. Salapgir P. (2002). Pamukkale Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumu. XI. Anadolu Psikiyatri Günleri. Adana.
- 32- Karlıdağ R. Ünal S. Yoloğlu S. (2000). Hekimlerde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi. Türk Psikiyatri Dergisi. 11 (1) : 49-57.
- 33- Kavla İ. (1998). Hemşirelerde İş Doyumu ile Tükenmişlik İlişkisi. Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi.

- 34- Kılıç B. Ergör A. Demiral Y. Gürpınar E. (2004). İş Doyumu Ölçeğinde İç Tutarlık. IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Ankara.
- 35- Körperoğlu N. (1996). İnsan, Sağlık, Hastalık Kavramları Doğrultusunda Hemşirelik. Sendrom Dergisi. 8 (6) : 65-66.
- 36- Kuyurtar F. Yamaç T. Kanık A. Yurdakul M. (2002). İçel İl Merkezindeki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Örgütsel İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 4 : 449-454.
- 37- Misener T. Haddock K. Gleaton J. Ajamieh A. (1996). Toward an International Measure of Job Satisfaction. Nursing Research. 45 (2) : 87-91.
- 38- Mollaoğlu M. Yılmaz M. Kars T. (2003). Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu. Toplum ve Hekim Dergisi. 18 (4) : 288-292.
- 39- Munro L. Rodwell J. Harding L. (1998). Assessing Occupational Stress in Psychiatric Nurses Using The Full Job Strain Model: The Value of Social Support to Nurses. International Journal of Nursing Studies. 35 (6) : 339-345.
- 40- Oflaslı F. Erdem M. (2004). Denizli İlinde Sahada Çalışan Ebelerde İş Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi. Hemşirelik Forumu Dergisi. 7 (3) : 54-60.

- 41-Olgun N. (1996). Primer Hemşirelik Yönetiminin Hasta Bakımı ve Hemşirelerin İş Doyumuna Etkisi. Çınar Dergisi. 2 (1) : 12-14.
- 42-Özbayır T. Demir F. Candan Y. Dramalı A. (1999). Ameliyathane Hemşirelerinde İş Doyumu ve Stres. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 15 (1) : 83-92.
- 43-Piyal B. Piyal B. Çelen Ü. (2002). Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesinde Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Etmenler. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Diyarbakır.
- 44-Saygun M. Çakmak A. Köse S. (2002). Kırıkkale İlinde Üç Farklı Hastanede Çalışan Hekimlerin Mesleki İş Doyumu. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Diyarbakır.
- 45-Seo Y. Ko J. Price J. (2004). The Determinants of Job Satisfaction Among Hospital Nurses: A Model Estimation in Korea. International Journal of Nursing Studies. 41 (4) : 437-446.
- 46-Seyhan L. Deveci B. Baydur H. Kuşçu E. Ertekin E. (2003). Ebelerde Çalışma Yaşantısı ve İş Doyumunun Değerlendirilmesi. Manisa Sağlık Müdürlüğü 2003 Yılı İstatistik Yıllığı Araştırma Çalışmaları. 15 (2) : 111-117.

- 47- Seymour E. Buscherhof J. (1991). Sources and Consequences of Satisfaction and Dissatisfaction in Nursing: Findings From a National Sample. *International Journal of Nursing Studies*. 28 (2) : 109-124.
- 48- Şahin N. Batıgün A. (1997). Bir Özel Hastane Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres. *Türk Psikoloji Dergisi*. 12 (39) : 57-71.
- 49- Taşdemir G. Karaaslan A. (1999). Hemşirelerin Empatik Eğilim ve İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 15 (1) : 1-12.
- 50- Tumulty G. Jernigan E. Kohut G. (1994). The Impact of Perceived Work Environment on Job Satisfaction of Hospital Staff Nurses. *Applied Nursing Research*. 7 (2) : 84-90.
- 51- Tyler P. Carroll D. Cunningham S. (1991). Stress and Well-Being in Nurses: A Comparison of the Public and Private Sectors. *International Journal of Nursing Studies*. 28 (2) : 125-130.
- 52- Tyson P.D. Pongruengphant R. Aggarwal B. (2002). Coping With Organizational Stress Among Hospital Nurses in Southern Ontario. *International Journal of Nursing Studies*. 39 (4) : 453-459.

- 53- Tyson P.D. Pongruengphant R. (2004). Five-Year Follow-up study of Stress Among Nurses in Public and Private Hospitals in Thailand. *International Journal of Nursing Studies*. 41 (3) : 247-254.
- 54- Tzeng H.M. Ketefian S. Redman R.W. (2002). Relationship of Nurses Assessment of Organizational Culture, Job Satisfaction, and Patient Satisfaction With Nursing Care. *International Journal of Nursing Studies*. 39 (1) : 79-84.
- 55- Tzeng H.M. (2004). Nurses Self-Assessment of Their Nursing Competencies, Job Demands and Job Performance in The Taiwan Hospital System. *International Journal of Nursing Studies*. 41 (5) : 487-496.
- 56- Tzeng H.M. (2002). The influence of Nurses Working Motivation and Job Satisfaction on intention to Quit: An Empirical Investigation in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*. 39 (8) : 867-878.
- 57- Unruh L.Y. Fottler M.D. (2002). Nurse Staffing and Nursing Performance : A Review and Synthesis of The Relevant Literature. *Advances in Health Care Management*. 3 : 11-44.
- 58- Verschuren P.J. Masselink H. (1997). Role Concepts and Expectations of Physicians and Nurses Hospitals. *Social Science & Medicine*. 45 (7) : 1135-1138.

59- Yıldız N, Yolsal N, Ay P, Kıyan A. (2003) İstanbul Tıp Fakültesi'nde çalışan hekimlerde iş doyumu. İst Tıp Fak Mecmuası. 66 : 34-41.

60- Yoder L. (1995). Staff Nurses Career Development Relationships and Self-Reports of Professionalism, Job Satisfaction, and Intent to Stay. Nursing Research. 44 (5) : 290-297.

Ek-1: Hemşire Bilgi Formu

- 1- Çalıştığınız Kurum Fırat Tıp Merkezi SSK Hastanesi
 Devlet Hastanesi Sağlık Ocağı
- 2- Çalıştığınız Kuruluştaki pozisyonunuz Yönetici hemşire Servis sorumlusu
 Servis hemşiresi Sağlık ocağı hemşiresi
- 3- Çalıştığınız birim, servis adı:.....
- 4- Yönetici hemşire iseniz yaptığınız iş Servis Sorumlusu Başhemşire
 Başhemşire yardımcısı Süpervisör
 Diğer (açıklayınız.....)
- 5- Yaşınız:.....
- 6- Eğitim Durumunuz Sağlık Meslek Lisesi Meslek Yüksek okulu (önlisans)
 Yüksek okul (lisans) Yüksek lisans Doktora
- 7-Medeni durumunuz Evli Bekar Dul
- 8- Kaç yıldır evlisiniz :.....
- 9- Evli iseniz eşinizin eğitim durumu Okur-yazar değil İlkokul mezunu
 Ortaokul mezunu Lise ve Dengi
 Yüksekokul mezunu
- 10- Eşinizin Mesleği:.....
- 11- Çocuğunuz var mı ? Evet Hayır
- 12- Çocuk sayısı:.....
- 13- Aylık geliriniz (Kira hariç eve giren toplam para miktarı yazılacak):.....
- 14- Gelirden faydalanan kişi sayısı:.....
- 15- Kaç yıldır çalışıyorsunuz?
- 16- Şu an çalışmakta olduğunuz kuruluşta kaç yıldır çalışıyorsunuz?.....
- 17- Şu an çalışmakta olduğunuz kuruluşta önce kaç kuruluşta çalıştınız.
 İlk işim 1. kuruluşta 2 kuruluşta 3 kuruluşta
 4 kuruluşta 4 kuruluşta fazla
- 18- Nöbet tutuyor musunuz? Evet Hayır
- 19- Nöbet sıklığı (haftada) 1-2 kez 3 kez yada 3' den fazla
- 20- Çalışma saatiniz (haftada):.....
- 21- Baktığınız hasta sayısı (Gün):.....
- 22- İşyerindeki konumunuz Kadrolu Geçici (Sözleşmeli)
- 23- İşinizden ayrılmayı düşündünüz mü? Düşünmedim Düşünebilirim
 Düşünüyorum(Neden:.....)
- 24- Hizmet içi eğitim alıyor musunuz? Evet Hayır
- 25- Evet ise eğitim yeterli mi? Yetersiz Az Normal İyi
- 26- Öğrenci iken aldığınız eğitim işiniz için yeterli mi? Yeterli Yetersiz
- 27- Mesleğinizi kendiniz mi seçtiniz? Evet Hayır
- 28- Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz? Evet Hayır
- 29- Sigara kullanıyor musunuz? Evet (günde.....Adet, haftadaAdet)
 Hayır
 İçiyordum, bıraktım
- 30-(Halen sigara içenler cevaplayacak) Kaç yıldır sigara içiyorsunuz? ... YIL

Ek-2. Minnesota İş Doyum Anketi

Lütfen, işinizle ilgili olan aşağıdaki soruları da yanıtlayınız. Her soruyu okuduktan sonra sağ tarafta yer alan beş cevap seçeneğinden birini işaretleyerek lütfen görüşünüzü belirtiniz.

	Hiç Tatmin Edici Değil	Tatmin Edici Değil	Ne Tatmin Edici Ne Değil	Tatmin Edici	Çok Tatmin Edici
1-İşiniz kendi başınıza çalışma imkanı sağlaması bakımından tatmin edici mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-İşiniz zaman zaman değişik şeyler yapma imkanı sağlaması bakımından tatmin edici mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-İşiniz toplumda bir varlık sayılabılme imkanı sağlaması bakımından tatmin edici mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-İşiniz üstlerinizin çalışma idare etme şekli bakımından tatmin edici mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-İşiniz üstünüzün karar verme yeteneği bakımından tatmin edici mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-İşiniz vicdanınıza aykırı olmaması bakımından tatmin edici mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-İşiniz sürekli bir iş olması bakımından tatmin edici mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8-İşiniz diğer insanlar için bir şeyler yapabilme imkanı sağlaması bakımından tatmin edici mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9-İşiniz diğer insanlara ne yapacaklarını söyleme imkanı sağlaması bakımından tatmin edici mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10-İşiniz kabiliyetinizi kullanma imkanı bulmanız yönünden tatmin edici mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11-İşiniz işyeri yönetiminin pratikteki uygulamaları yönünden tatmin edici mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12-Yaptığınız iş karşılığında aldığınız para tatmin edici mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13-İşiniz ilerleme imkanları bakımından tatmin edici mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14-İşiniz kendi fikir ve özgürlüğünüzü kullanabilme özgürlüğü vermesi yönünden tatmin edici mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15-İşiniz işi yaparken kendi yöntemlerinizi kullanma imkanı sağlaması bakımından tatmin edici mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16-İşiniz çalışma şartları bakımından tatmin edici mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17-İşiniz çalışma arkadaşlarınızın birbiriyle geçinme tarzı bakımından tatmin edici mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18-İşinizde iyi bir iş çıkardığınızda ileri sürülen övgü tatmin edici mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19-İşinizden elde ettiğiniz başarı duygusu tatmin edici mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20-İşiniz devamlı meşgul olabilme imkanı sağlaması bakımından tatmin edici mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ÖZGEÇMİŞ

26.09.1978 tarihinde Elazığ'da doğdum. İlk, orta ve lise öğrenimimi Elazığ'da tamamladım. 1997 yılında Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu'nda eğitimime başladım. 2001 yılında okulumu dereceyle bitirdim. 2004 yılında Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu'nda öğretim görevlisi olarak çalışmaya başladım.

Dilek GÜNEŞ DAĞ