

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HASTANE ÇALIŞANLARININ
ÇALIŞMA ORTAMLARINA İLİŞKİN
ALGILARI İLE İŞ DOYUMU DÜZEYLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Meltem SAYGILI

**Sağlık Kurumları Yönetimi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA
2008**

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HASTANE ÇALIŞANLARININ
ÇALIŞMA ORTAMLARINA İLİŞKİN
ALGILARI İLE İŞ DOYUMU DÜZEYLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Meltem SAYGILI

**Sağlık Kurumları Yönetimi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Yusuf ÇELİK**

**ANKARA
2008**

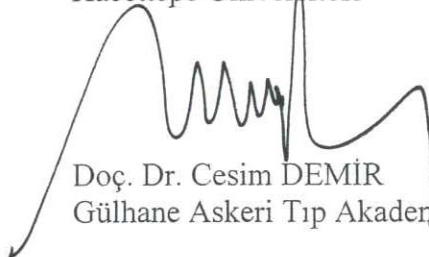
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Sağlık Kurumları Yönetimi Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: 
Prof. Dr. Mehtap TATAR
Hacettepe Üniversitesi

Danışman: 
Doç. Dr. Yusuf ÇELİK
Hacettepe Üniversitesi

Üye: 
Doç. Dr. Hacer ÖZGEN
Hacettepe Üniversitesi

Üye: 
Doç. Dr. Cesim DEMİR
Gülhane Askeri Tıp Akademisi

Üye: 
Doç. Dr. Bayram ŞAHİN
Hacettepe Üniversitesi

ONAY: Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim- Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Hakan S. ORER
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tezin her aşamasında titiz çalışması ve özverisi ile büyük katkı sağlayan tez danışmanım ve Sayın Hocam Doç. Dr. Yusuf ÇELİK'e,

Değerli görüş ve önerileri ile teze katkıda bulun Sayın jüri üyelerine,

Çalışmanın hastane uygulamaları kısmında yardımlarını esirgemeyen, Kırıkkale Hacı Hidayet Doğruer Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Keskin İlçe Hastanesi ve Delice İlçe Hastanesi Başhekimleri ve Başhemşirelerine,

Araştırmam esnasında değerli zamanlarını ayırarak anket formlarını sabırla dolduran Kırıkkale ilinin değerli sağlık çalışanlarına,

Çalışmamı sürdürürken katkı ve sabırlarından dolayı Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesi Çalışanlarına,

Her türlü desteğini hiçbir zaman esirgemeyen değerli eşime ve kendisi büyürken onunla geçireceğim zamanları çalışmalarına harcadığım sevgili kızım İlayda Aynur'a,

Hayatımın her anında desteklerini yanımda hissettiğim fedakâr anne ve babama,

Kendisi de SİYO mezunu olan, sağlık kurumları yönetimi alanında yüksek lisans yapmama teşvik eden, eğitim sürecim boyunca yardım ve desteğini hiç esirgemeyen sevgili teyzem Pembe KOÇER YUMUŞ'a

Teşekkür ederim.

ÖZET

SAYGILI, Meltem. “Hastanelerde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008.

Bu araştırmanın amacı, Kırıkkale Hacı Hidayet Doğruer Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Keskin İlçe Hastanesi ve Delice İlçe Hastanesi çalışanlarının çalışma ortamı değerlendirmesinin alt boyutlarından yönetim desteği, meslektaş desteği, birim desteği, çalışma ortamı iş yükü algıları ve mevcut işi sürdürme niyetlerinin iş doyumuna düzeylerine etkisini ortaya koymaktır. Araştırmada veri toplama aracı olarak; Cox tarafından 2003 yılında geliştirilmiş *Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği (Individual Workload Perception Scale, IWPS)* ve Dawis ve ark. tarafından 1967 yılında geliştirilen *Minnesota İş Doyumu Ölçeği (Minnesota Satisfaction Questionnaire)* tüm hastane çalışanlarını kapsayacak şekilde uyarlandıktan sonra kullanılmıştır. Araştırma evrenini, Kırıkkale ilinde bulunan Hacı Hidayet Doğruer Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Keskin İlçe Hastanesi ve Delice İlçe Hastanesinde görev yapan tüm sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Bu çalışmanın sonunda; çalışma ortamı değerlendirmesinin alt boyutlarından; ortalama yönetim desteği ($r = 0,415$; $p < 0,01$), ortalama meslektaş desteği ($r = 0,404$; $p < 0,01$), ortalama birim desteği ($r = 0,304$; $p < 0,01$), ortalama çalışma ortamı iş yükü algısı ($r = 0,305$; $p < 0,01$) ve genel çalışma ortamı algısı ($r = 0,441$; $p < 0,01$) ile genel iş doyumunu düzeyi arasında zayıf, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Mevcut işi sürdürme niyeti ($r = -0,049$; $p > 0,01$) ile iş doyum düzeyi arasında ise istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler

Hastane, Sağlık Çalışanları, Çalışma Ortamı Algısı, İş Doyumu.

ABSTRACT

SAYGILI, Meltem. The Evaluation of Relationship Between Job Satisfaction and Perceptions Relating to Working Environment of Health Staff Working in Hospitals, Institute of Health Sciences, Health Institutions Administrations, Master Thesis, Ankara, 2008.

The aim of this study is to display the effects of sub-dimensions - such as management support, colleague support, unit support, working environment perceptions of workload and intention of the staff to continue the present duty-of working environment evaluation of the staff working in Kırıkkale Hacı Hidayet Doğruer Women Birth And Children's Health And Diseases Hospital, Keskin District Hospital and Delice District Hospital on the level of job satisfaction. In this study, as data collection means; *Individual Workload Perception Scale, (IWPS)*, developed by Cox in 2003 and *Minnesota Satisfaction Questionnaire* developed by Dawis and his friends in 1967 were used after adapting them to the hospitals in the sample. The universe of the study consists of all health staff working in Kırıkkale Hacı Hidayet Doğruer Women Birth and Children's Health and Diseases Hospital, Keskin District Hospital and Delice District Hospital located at Kırıkkale Province. At the end of the study, a weak, positive and statistically significant relationship between sub-dimensions of working environment evaluation – such as average management support ($r=0,415$; $p<0,01$), average colleague support ($r=0,404$; $p<0,01$), average unit support ($r=0,304$; $p<0,01$), average working environment workload perceptions ($r=0,305$; $p<0,01$), general working environment perceptions ($r=0,441$; $p<0,01$) -and the level of general job satisfaction was found. However, according to the findings of this study, statistically insignificant relationship between the intention to continue present duty ($r=-0,049$; $p>0,01$) and the level of job satisfaction has been determined.

Key Words:

Hospital, Health Staff, Perception of Working Environment, Job Satisfaction.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiv
TABLolar DİZİNİ.....	xv
1.GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. ÇALIŞMA ORTAMI.....	4
2.1.1. Çalışma Koşulları Kavramı.....	5
2.1.2. Olumlu Çalışma Ortamı.....	6
2.1.3. Olumlu Çalışma Ortamlarının Oluşturulması.....	8
2.1.3.1. Sağlıklı ve Güvenli Bir Ortam Oluşturulması.....	9
2.1.3.2. Olumlu Çalışma Ortamlarında Organizasyon Atmosferi.....	12
2.1.3.3. Olumsuz Çalışma Koşullarının Etkileri.....	15
2.1.4. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşulları.....	16
2.1.4.1. Personel Politikası.....	18
2.1.4.2. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Süreleri.....	19
2.1.4.3. Nöbet Çalışması ve Fazla Çalışma.....	19
2.1.4.4. İcapçılık Usulü.....	20
2.1.4.5. Sağlık Çalışanlarının Ücret Durumu.....	20
2.1.5. Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği.....	21
2.1.5.1. Çalışma Ortamı ve Mesleki Riskler.....	22
2.1.5.1.1. Fiziksel Riskler.....	22
2.1.5.1.2. Kimyasal Riskler.....	23
2.1.5.1.3. Biyolojik Riskler.....	24
2.1.5.1.4. Ergonomik Riskler.....	26

2.1.5.1.5. Psiko-Sosyal Riskler.....	26
2.1.5.1.5.1. İşyerinde Cinsel Ayrımcılık ve Taciz.....	26
2.1.5.1.5.2. Stres ve Madde Bağımlılığı.....	26
2.1.5.1.5.3. İş Yerinde Şiddet.....	27
2.1.5.2. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları.....	28
2.1.5.2.1. Delici İğne (<i>Needlestick</i>) Yaralanmaları.....	28
2.2. İŞ DOYUMU.....	30
2.2.1. İş Doyumu Tanımı.....	30
2.2.2. Sağlık Çalışanları ve Sağlık Kurumları Açısından İş Doyumunun Önemi.....	32
2.2.3. İş Doyumu Faktörleri.....	35
2.2.3.1. Örgütsel Faktörler.....	35
2.2.3.1.1. Ücret.....	35
2.2.3.1.2. Yükselme Olanğı.....	36
2.2.3.1.3. Kontrol (Otonomi).....	37
2.2.3.1.4. Karara Katılma.....	37
2.2.3.1.5. Denetim (İlk Amirle İlişkiler) ve Çalışma Arkadaşları.....	38
2.2.3.1.6. İletişim.....	39
2.2.3.1.7. Örgütün Sosyal Görünümü ve Çalışma Koşulları.....	39
2.2.3.1.8. İşin Kendisi.....	40
2.2.3.2. Bireysel Faktörler.....	40
2.2.3.2.1. Yaş.....	41
2.2.3.2.2. Kişilik.....	41
2.2.3.2.3. Eğitim Düzeyi.....	42
2.2.3.2.4. Cinsiyet ve Medeni Durum.....	42
2.3. ÇALIŞMA ORTAMI ve İŞ DOYUMU İLİŞKİSİ.....	43
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	45
3.1. Araştırmanın Amacı.....	45
3.2. Araştırmanın Yöntemi.....	45
3.3. Veri Toplama Aracı.....	45
3.4. Evren ve Örneklem.....	48
3.5. Verilerin Analizi.....	50

3.6. Problem Cümlesi.....	50
3.7. Hipotezler.....	50
3.8. Kısıtlılıklar.....	56
4. BULGULAR VE TARTIŞMA.....	57
4.1. Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Bulgular	57
4.2. Katılımcıların Çalışma Ortamı Algılarına Yönelik Bulgular	59
4.2.1. Sağlık Çalışanlarının Yönetici Desteği Konusundaki Algıları.....	59
4.2.2. Sağlık Çalışanlarının Meslektaş Desteği Konusundaki Algıları	61
4.2.3. Sağlık Çalışanlarının Birim Desteği Konusundaki Algıları.....	63
4.2.4. BİYAÖ İş Yükü Boyutu Değerlendirmesi.....	64
4.2.5. Sağlık Çalışanlarının Mevcut İş Sürdürme Niyetleri Boyutu Değerlendirmesi.....	66
4.2.6. Klinik ve İdari Birim Çalışanlarına Göre BİYAÖ Alt Boyutları Algı Ortalamaları.....	67
4.3. Genel İş Doyumu Değerlendirmesi.....	69
4.4. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Genel Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.....	74
4.4.1. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Birimlere Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.....	74
4.4.2. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.....	76
4.4.3. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Yaş Gruplarına Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.....	79
4.4.4. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumlarına Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.....	82

4.4.5. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.....	84
4.4.6. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumlarına Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.....	86
4.4.7. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Görev Ünvanlarına Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.....	89
4.4.8. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Çalışma Şekillerine Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.....	92
4.4.9. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Hizmet Sürelerine Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.....	95
4.4.10. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Kurumda Çalışma Yıllarına Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.....	97
4.4.11. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Görev Yaptıkları Hastanelere Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.....	99
4.4.12. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Çalışma Ortamları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişki (Korelasyon Katsayısı Sonuçları).....	102
5. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	104
5.1 Sonuçlar.....	104
5.2. Öneriler.....	118
KAYNAKLAR.....	122
EKLER.....	128
EK: 1 İZİNLER	
EK: 2 İDARİ KISIM ANKETİ	
EK: 3 KLİNİK KISIM ANKETİ	

SİMGELER VE KISALTMALAR

%	Yüzde
<	Küçük
≤	Küçük Eşit
≥	Büyük Eşit
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BİYAÖ	Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği
BM	Birleşmiş Milletler
CDC	Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Merkezi
DMK	Devlet Memurları Kanunu
GATA	Gülhane Askeri Tıp Akademisi
HBV	Hepatit B Virüsü
H.Ü.	Hacettepe Üniversitesi
HIV	İnsan Bağışıklık Yetmezlik Sendromu
ICN	Uluslararası Hemşireler Birliği
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü
IWL	Çalışma Hayatlarını Geliştirme Standardı
İDH	İlçe Devlet Hastanesi
KDÇHH	Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
KHK	Kanun Hükmünde Kararname
KİT	Kamu İktisadi Teşekkülleri
NIOSH	Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü
NHS	Sosyal Bakım Personeline Karşı Şiddetle İlgili Ulusal Görev Gücü
OSHA	Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği
p	Anlamlılık Değeri
PIACT	Çalışma Şartlarını ve Çevresini İyileştirmek İçin Uluslararası Program
r	Korelasyon Katsayısı
s.	Sayfa
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TSK	Türk Silahlı Kuvvetleri
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

ŞEKİLLER

ŞEKİL 1: Çalışma Yaşamı ve Sağlık İlişkisi.....	10
ŞEKİL 2: İş Doyumu ile İlgili Neden-Sonuç İlişkisi.....	32

TABLolar DİZİNİ:

Tablo 1. Araştırmanın Evreni ve Araştırmaya Katılanlar.....	48
Tablo 2. Araştırmanın Yürütüldüğü Hastanelere Ait Tanımlayıcı Bilgiler.....	49
Tablo 3. Araştırmaya Katılanların Demografik Özellikleri.....	58
Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Yönetici Desteği Konusundaki Algıları.....	60
Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Meslektaş Desteği Konusundaki Algıları	62
Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının Birim Desteği Konusundaki Algıları.....	63
Tablo 7. BİYAÖ İş Yükü Boyutu Değerlendirmesi.....	65
Tablo 8. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Birimlere Göre Çalışma Ortamı Algılarının Mevcut İş Sürdürme Niyeti Boyutu.....	67
Tablo 9. Klinik ve İdari Birim Çalışanlarına Göre BİYAÖ Alt Boyutları Algı Ortalamaları.....	68
Tablo 10. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Birimlere Göre İş Doyumlarının Değerlendirilmesi.....	70
Tablo 11. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Birimlere Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.....	75
Tablo 12. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.....	77
Tablo 13. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Yaş Gruplarına Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.....	80
Tablo 14. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumlarına Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.....	83
Tablo 15. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.....	85

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumlarına Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.....	87
Tablo 17. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Görev Ünvanlarına Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.....	90
Tablo 18. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Çalışma Şekillerine Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.....	93
Tablo 19. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Hizmet Sürelerine Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.....	96
Tablo 20. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Kurumda Çalışma Yıllarına Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.....	98
Tablo 21. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Görev Yaptıkları Hastanelere Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.....	99
Tablo 22. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Çalışma Ortamları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişki (Pearson Korelasyon Katsayısı Sonuçları).....	102

1. GİRİŞ

Güvenli, nitelikli ve verimli sağlık hizmetlerinin sunulması sağlık çalışanlarının kapasitesine ve performansta mükemmelliği destekleyen bir çalışma ortamına bağlıdır. Sağlık çalışanları çalışma ortamı içindeki durumlarından hoşnut olduklarında enerjilerini hasta bakım kalitesini artırma yönünde yoğunlaştırabilirler. Özellikle hastanelerde çalışma ortamının sağlık çalışanları ve hasta yararına tedavi edici bir ortam özelliği taşıması gerekmektedir. Birçok ülkede sağlık sektöründe süren yetersiz yatırım, çalışma koşullarının kötüleşmesiyle sonuçlanmıştır. Bu durum sağlık çalışanlarının istihdamı ve işte tutulması, sağlık kurumlarının performansı ve üretkenliği ve hastalardan alınan sonuçlar üzerinde ciddi bir olumsuz etki yapmıştır. Eğer ulusal ve uluslararası sağlık amaçlarına ulaşılabilecekse, olumlu çalışma ortamları tüm sağlık sektöründe oluşturulmalıdır (59).

Az gelişmiş ülkelerde sağlık çalışanlarının karşılaştığı en önemli problemler arasında yetersiz tesisler, temel ilaçlar ve sarf malzemelerin kısıtlılığı, kötü çalışma şartları ve yetersiz ücretler yer almaktadır. Ayrıca sağlık çalışanları arasında sayısal dengesizlikler, eğitim ve nitelik karışımı dengesizlikleri, dağılım dengesizlikleri diğer önemli insan kaynakları problemleridir. Düşünen varlık olarak insan, makineden çok farklıdır ve insan sermayesi fiziki sermaye ile aynı tarzda yönetilemez. Öncelikle insan kaynakları, özellikle hekimler, diğer girdilerin kullanımını belirlemektedir. İnsan kaynakları ile ilgili teşvik ve yönetim aynı zamanda diğer kaynakların kullanımına da direkt etkiye sahiptir (114).

Hızlı bir teknolojik gelişim ve değişim içerisinde bulunan dünyamızda sağlık hizmetleri sunumunda elzem olan insan gücü yönetimi konularına olan ilgi günden güne artmaktadır. Ayrıca hastaların artan sağlık bilgileri ve kaliteli hizmet talepleri, hastanelerin rekabet anlayışı içinde olması ve bir takım etik konular, çalışan memnuniyetinin sağlanmasını zorunlu hale getirmektedir. İş doyumu ise çalışan memnuniyetinin önemli göstergelerindedir.

İşe yönelmeyi sağlayan önemli bir etken olarak iş doyumu, çalışanların işini ve iş ortamını değerlendirmesi yoluyla geliştirdiği duygusal bir tepkidir. Kişilerin

başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli gereklerinden birisi olan iş doyumunu, işin bireye sağladıklarının algılanmasıyla oluşan bir hoşnutluk duygusudur (7). Çalışanlar çalıştıkları kurumda gereksinimleri karşılandığı sürece doyumlu olmaktadır (11). Bireysel özellikler, gereksinimler ve deneyimler iş çevresi ile etkileşime girerek iş doyumunu ya da doyumsuzluğu duygusunu oluşturur. İş doyumunu yüksek olan kişiler ile iş doyumunu düşük olan kişiler arasında davranış farklılıkları olduğu saptanmıştır. İş doyumunu yüksek olan kişilerin işe güdülenmesi ve verdikleri hizmetin kalitesi yükselmektedir. İş doyumunun düşük olması ile personel değişim hızı, performansın düşmesi, işe devamsızlık, doyumsuzluğu pekiştirici iş ortamı, çalışma ekibi ile ilgili zorluklar, kurumsal engeller gibi faktörler arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır (29).

Çalışma ortamı iş doyumunu, iş doyumunu düzeyi de çalışma ortamını etkiler. Bu karşılıklı bağlantı ve denge içinde, iş doyumunu yüksek çalışanlar, hasta için önemli olan tedavi edici ortamı oluşturabilirler (25). Sağlık hizmetlerinde çalışanların iş doyumlarının azalmasının en önemli nedenlerinden biri de çalışma ortamından kaynaklanan olumsuzluklardır.

Literatürde çalışma ortamı özelliklerinin çalışanların iş doyum düzeylerini etkileyen diğer etmenler içinde yer aldığı görülmektedir. Fakat, çalışanların çalışma ortamlarını nasıl algıladıkları ve bu algıların bir takım sosyo-demografik değişkenlerle değişip değişmediği ve çalışma ortamı algısının iş doyum düzeyini ve mevcut işi sürdürme niyetlerini etkileyip etkilemediği üzerinde durulmamıştır. Bu araştırma, sağlık çalışanlarının çalışma ortamı ile ilgili algılarının ne olduğu, çalışılan birimlere, çalışma yıllarına ve çalışılan kurumlara ve bireysel özelliklere göre değişip değişmediği, mevcut çalışma ortamı algılarıyla iş doyum düzeyinin ve mevcut işi sürdürme niyetlerinin etkilenip etkilenmediğini ortaya koymasından önemlidir.

Çalışma ortamını ve çalışma ortamındaki riskleri tanılamada, çalışanlar yararına olumlu çalışma ortamları oluşturmada ve sağlık çalışanlarının iş doyumunu yükseltmede yararlı olacağını düşünerek bu çalışma Kırıkkale ilinde Hacı Hidayet Doğruer Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Keskin İlçe Hastanesi ve

Delice İlçe Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarını nasıl algıladıklarını ve çalışma ortamı algısının alt boyutlarından; yönetim desteği, meslektaş desteği, birim desteği, çalışma ortamı iş yükü algıları ve mevcut işi sürdürme niyetlerinin iş doyumları üzerine etkisini belirleyebilmeyi amaçlamıştır. Araştırma Kırıkkale Hacı Hidayet Doğruer Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Keskin İlçe Devlet Hastanesi ve Delice İlçe Devlet Hastanesi'nde yürütülmüştür.

Çalışma “*Genel Bilgiler*”, “*Gereç ve Yöntem*”, “*Bulgular ve Tartışma*”, “*Sonuçlar*” ve “*Öneriler*” olmak üzere 5 bölümden oluşmaktadır. *Genel Bilgiler* bölümünün birinci kısmında çalışma ortamı kavramı, olumlu çalışma ortamlarının oluşturulması ve etkileri ile sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve işçi güvenliği kavramlarının literatürdeki tanımlarına yer verilmiş ve bu kavramların temel unsurları ve özellikleri üzerinde durulmuştur. *Genel Bilgiler* bölümünün ikinci kısmında, iş doyumunun tanımı, önemi ve çalışanların iş doyum düzeyini etkileyen faktörlere yer verilmiştir. Üçüncü bölümde ise çalışma ortamları ile iş doyum arasındaki ilişkiye değinilmiştir.

Çalışmanın *Gereç ve Yöntem* bölümünde sağlık çalışanlarının çalışma ortamı iş yükü algıları ve iş doyum düzeylerini ölçmek amacıyla kullanılan anket formu tanıtılmış, formdaki soruların nasıl oluşturulduğu, anketin nasıl uygulandığı, verilerin nasıl toplandığı, değerlendirildiği ve hangi istatistiksel yöntemlerin kullanıldığı açıklanmıştır. *Bulgular ve Tartışma* bölümü, katılımcıları tanımlayıcı bulgular, katılımcıların çalışma ortamı iş yükü algılarına yönelik bulgular ve tartışma, katılımcıların iş doyum düzeylerine ait bulgular ve tartışma, ve sağlık çalışanlarının çalışma ortamı algılarının alt düzeyleri ile iş doyum düzeylerinin karşılaştırılması ve tartışma şeklinde üç kısımda sunulmuştur. Verileri daha anlaşılır hale getirmek için tablolar kullanılmıştır. Bulgular, *Giriş* ve *Genel Bilgiler* bölümlerinde verilen çerçevede tartışılmıştır. *Sonuçlar* bölümünde araştırma sonucunda elde edilen sonuçlar ve *Öneriler* bölümünde de bu bağlamda geliştirilen öneriler sıralanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Bu başlık altında öncelikle çalışma ortamı daha sonra iş doyumu konusu ve çalışma ortamları ile iş doyumu arasındaki ilişki incelenecektir.

2.1. ÇALIŞMA ORTAMI

Günümüzün sürekli değişen ve gelişen dünyasında, değişim hızına ayak uydurmaya, bir anlamda “ayakta kalmaya” çalışan örgütler için, “insan”dan daha önemli bir unsur bulunmamaktadır. Çalışma çevresinin olumlu veya olumsuz bütün değişkenlerinden doğrudan etkilenebilen çalışanlar için, çevrelerinden takdir ve saygınlık kazandıkları, birey olarak kendilerine ve kişisel gelişimlerine önem verildiğini hissettikleri, tatmin elde ettikleri, kısacası “mutlu” oldukları işi yapıyor olmak büyük önem taşımaktadır (86).

Tüm çalışanlar, çalışma ortamlarının iyileştirilmesini ve çalışma yaşamına ilişkin ekonomik, psikolojik ve toplumsal gereksinimlerinin, özlem ve isteklerinin karşılanmasını istemektedirler (11). Çalışma ortamı, birey ve davranışları üzerinde etkili olan çalışma unsurlarının bütünüdür (87). Çalışma ortamı kavramı; fiziksel çevre, çalışma saatleri, iş sağlığı ve güvenliği, ücret gibi konuları içine alan çalışma koşulları kavramını da kapsayan ancak; farklı olarak profesyonel kimlik, anlamlı iş, karara katılma, özerklik, yöneticiler ve diğer meslektaşlarla ilişkiler, etkili liderlik, karşılıklı güven, profesyonel gelişim ve öğrenmenin teşvik edilmesi, fiziksel ve psikolojik güvenlik, etkili iletişim ve ekip çalışması gibi etkenleri barındıran bir kavramdır.

Günümüzün yönetim anlayışları, örgütleri daha esnek, katılımcı olmaya yöneltmektedir. Tüm çalışanların etkin katılımının sağlanması, çalışma yaşamının kalitesinin iyileştirilmesi, çalışanların güdülenmesi, çalışanlarda ait olma duygusunun geliştirilmesi sağlıklı ve iki yönlü iletişimin oluşturulması, güvene dayalı şeffaf bir çalışma ortamının yaratılması insan odaklı yönetim felsefesinin temel öğeleri olarak ortaya çıkmaktadır (32). Hastane verimliliğinin artırılmasında önemli unsurların başında insan faktörü gelmektedir. Çalışanların hastane amaçları

doğrultusunda yönlendirilmesi için personel özelliklerinin ve beklentilerinin bilinmesi gereklidir. Çalışanlar; özlem, istek ve ihtiyaçları örgütçe karşılandığı sürece doyumlu olmakta, örgütünü sevmekte ve ona bağlanmaktadır. Bu nedenle yönetim; çalışanların bu özelliklerini dikkate alarak uygun bir çalışma ortamı hazırlamalıdır (97).

Sağlık çalışanlarının yaşam koşullarının iyileştirilmesi, çalışma ortamlarının düzenlenmesi olarak özetlenebilen bu şart ve olanaklar sağlanmadıkça, sağlıklı sağlık çalışanları ve iyi sunulan sağlık hizmetinden söz edilemez. Bireysel özveriyle, kendini feda ederek çalışmak onurlu, güzel ve önemli bir niteliktir. Ancak kendini hizmet sunan bir kişi olarak görmesi, verdiği hizmetin karşılığını istemesi çağdaş insan olmanın gereğidir (76).

2.1.1. Çalışma Koşulları Kavramı

Tüm meslekler itibari ile çalışma koşulları; çalışanların performansları, işe bağlılıkları, başarıları ve iş doyumları, kalite, örgütün performansı, sunulan mal veya hizmete olan talep ve dolayısıyla kâr düzeyi açısından en etkili faktörlerden biridir.

Sözlükte karşılığı, hiçbir kimsenin yaşına, gücüne ve cinsiyetine uygun olmayan işte çalıştırılmaması olarak verilmiş ve bir çalışmada; çalışma ortamında iş davranışı üzerinde etkili olan etmenler bütünü (87) olarak özetlenmişse de, mevzuatımızda “çalışma şartları” ya da “iş koşulları” şeklinde yer alan bu kavramın tanımına, “zaten bilinen bir kavram” olduğu düşüncesiyle açıkça yer verilmemiştir (35).

Önceleri çalışma koşulları kavramına sadece fiziksel çevre, çalışma saatleri, iş sağlığı ve güvenliği, ücret, mesleki tatmin ve iş organizasyonu (87), dâhil edilirken Dünya ölçeğinde yaşanan sosyal, siyasi, ekonomik, kültürel ve insan hakları gibi alanlardaki pek çok gelişmeyle birlikte çalışma koşulları kavramı da hızla genişlemiştir. Bu genişlemede ILO başta olmak üzere pek çok uluslararası kuruluşun

çalışmalarının yanı sıra çalışanların talepleri, toplumsal baskılar ve işverenlerle hükümetlerin bakış açılarını zamanla değiştirmesi de etkili olmuştur (72).

İşçilerin olumsuz çalışma koşullarına karşı korunmalarını, kurulduğu 1919 yılından itibaren sürekli gündeminde tutan ILO'nun çalışmaları sonucunda, 1976 yılında "Çalışma Şartlarını ve Çevresini İyileştirmek İçin Uluslararası Program" kabul edilmiştir. Çalışma hayatını her yönüyle iyileştirmeyi amaçlayan bu program, kesin hedefler belirlemek, ilgili ILO standartlarının uygulanmasını geliştirmek, çalışma şartlarını iyileştirmek, iş kazaları ve meslek hastalıklarını azaltma çabalarına destek olmak konularında yoğunlaşmıştır. Ayrıca işyerinde sağlık ve güvenlik, ergonomi, çalışma saatleri, teknoloji seçimi, iş çevresi, kadın ve erkek çalışanların durumunu etkileyen konularla da ilgilenen program, 1984 yılındaki konferansın ardından "çalışma şartlarının ve çevresinin iyileştirilmesi, sosyal adaletin zorunlu bir unsurudur" değerlendirmesinde bulunmuştur (9).

2.1.2. Olumlu Çalışma Ortamı

Andrea Baumann tarafından ICN 2007 yılı için hazırlanan "olumlu çalışma ortamları" bilgi ve eylem materyalinde tüm dünyada özellikle hemşirelik alanında iş gücü krizi yaşandığı, bu azalmanın en önemli nedeninin performansı zayıflatan ya da hemşireleri yabancılaştıran, sıklıkla da uzaklaştıran sağlıksız iş ortamları olduğu ve bu uzaklaşmanın bazen belli iş ortamlarından bazen de hemşirelik mesleğinin kendisinden olabileceği vurgulanmaktadır (59).

Andrea Baumann aynı materyalde üstün performansı destekleyen ve hemşireleri mesleğe çekme ve bağlama gücü olan ortamların da olduğunu ve bu ortamların olumlu çalışma ortamları olarak nitelendirildiğini belirtmektedir. Olumlu çalışma ortamlarının, hemşirelerin iş doyumundan hastalarda elde edilen sonuçlara kadar uzanan bir yelpazede yararlı etkilerini ortaya koyan çok sayıda bulgu vardır. Bu nedenle, olumlu çalışma ortamlarını ulaşılması gereken bir standart haline getirmek gerekmektedir (59) .

Kristensen'in (1999) sosyal ve psikolojik iyi olma haliyle ilgili modelinde, strese neden olan altı faktör bir araya getirilerek bunların hem birey hem de organizasyonla ilişkisi kurulmaktadır. Bu çalışma Seigrist'in (1996) yüksek çaba/düşük ödül koşulları üzerine olan modeliyle desteklenmiştir. Kristensen'e göre sosyal ve psikolojik iyi olma hali için aşağıdakiler gereklidir (59);

- ▶ Kişinin kaynaklarına uyan talepler (iş baskısının yokluğu);
- ▶ Yüksek bir öngörülebilirlik düzeyi (iş güvenliği ve işyeri güvenliği);
- ▶ Meslektaşlar ve yöneticilerin sağladığı sosyal destek, eğitim ve profesyonel gelişme olanaklarına erişim (ekip çalışması, inceleme ve araştırma izni);
- ▶ Anlamlı iş (profesyonel kimlik)
- ▶ Yüksek bir etki düzeyi (özerklik, program üzerine kontrol, liderlik);
- ▶ Çaba ve ödül arasında bir denge (kazanç, takdir, ödüller).

Profesyoneller olarak sağlık çalışanları, disiplinlerinin yasalarda tanımlandığı şekilde uygulama alanları olduğunu, sosyal açıdan ve sağlık açısından zorunluluklarını kabul eden bir çalışma ortamına ihtiyaç duymaktadır (59). Kurumsal politika yapıları eğitimin ve devamlı öğrenmenin önemini farkında olmalı, ekip çalışması ve meslektaşlığı vurgulamalı, yaratıcılığı ve yenilikleri teşvik etmelidir.

Olumlu çalışma ortamlarını bünyesinde bulunduran hastaneler mıkknatis hastaneler olarak nitelendirilmektedir.

Mıkknatis Hastaneler; Özel olarak hemşirelikle ilgili mıkknatis hastane literatürü vardır. Mıkknatis hastane terimi kalifiye hemşirelerden oluşan bir personeli çekebilen ve tutabilen, sürekli olarak nitelikli bakım sağlayabilen bir ortamı anlatmak için kullanılmaktadır. ABD'de ortaya atılan mıkknatis hastane kavramı ve barındırdığı ilkeler günümüzde yaygınlaşmakta ve uluslararası hale gelmektedir (59).

Bu hastane ortamlarında çalışan hemşirelerde psikolojik tükenme düzeyi daha düşük, iş doyumunu daha fazla ve hasta sonuçları da daha iyidir. Mıkknatis hastaneler örneğinden yola çıkıp tüm çalışma ortamlarına uygulanabilecek kriterler genelden

(örn. kaliteli bakım vermekle tanınmak ve iyi bir işyeri olmak) özele (örn. yüksek işte kalma ve düşük iş bırakma oranları, yeterli personel, esnek programlar, güçlü liderlik ve yeterli ücretler) kadar uzanır (59).

Kendi çalışma alanında özerk ve sorumlu bir biçimde hareket edebilme özgürlüğü hemşirelerin iş doyumuyla yakından ilişkilidir (Baguley, 1999). Son zamanlarda yapılan bir “hemşirelik-yaşam tatmini” taramasında, liderlik, özerklik ve ekip çalışması gibi özelliklerin hemşirelerin iş doyumuna katkıda bulunan önemli nitelikler olduğu bulunmuştur (Best & Thurston, 2004, 2006). Karar almak konusunda hemşirelere daha fazla alan tanınmasının iş bırakma oranlarını azalttığına dair bulgular da vardır (Alexander, Bloom & Nuchels, 1994). Hasta bakımında hemşirelere fazla söz hakkı tanınmadığında, hemşireler uzmanlıklarına değer verilmediğini hissederler, bu da onların işverenlerine bağlılığını azaltır. Pratik uygulama üzerindeki bu kontrol zaman ve destekleyici liderlik gibi çevresel değişkenlerden de etkilenir (59).

2.1.3. Olumlu Çalışma Ortamlarının Oluşturulması

Olumlu çalışma ortamlarını geliştirme süreci çok yönlüdür, organizasyonun birçok düzeyinde meydana gelir ve çeşitli aktörleri içerir. Başlangıç noktası olarak, her organizasyon bir iş gücü profili geliştirmeli ve bu profil işe devamsızlık, boş kadrolar ve işi bırakma oranları gibi ölçümlerin yanı sıra yaş ve deneyim gibi demografik bilgileri de içermelidir. Bu tip veriler karar vermek için somut bir zemin sağlar (59).

Tüm sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını irdeleyen, ülke çapında geçerli olan somut politika çerçeveleri olması şarttır. Bu politikalar örgüt/kurum düzeyinde rehberler geliştirmek için kullanılabilir. Örneğin İngiltere’de Sağlık Bakanlığı tarafından Çalışma Hayatlarını Geliştirme Standardı oluşturulmuştur (Improving Working Lives Standard, IWL). Bu standart tüm Ulusal Sağlık Hizmetleri (NHS) işverenlerinin izleyeceği kriterler koymuştur (Baumann, Yan ve diğ., 2006) ve sağlıklı işyeri uygulamalarını içermektedir. IWL personele karşı şiddete sıfır tolerans gibi NHS politikalarını tamamlar (59).

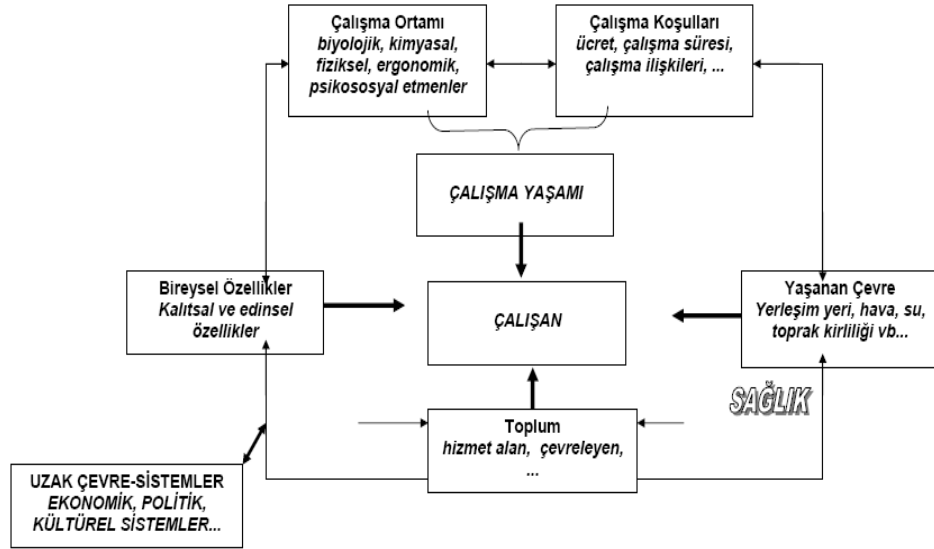
Demir ve diğ. (32)'nin GATA Eğitim Hastanesinde görev yapan 743 hekim personel ile gerçekleştirdikleri “Hekimlerin Çalışma Koşulları ve Gelişme Olanakları Bakımından Yönetimden Beklentilerinin Karşılanma Düzeylerinin Analizi” konulu çalışmalarında, çalışma koşulları boyutunda yer alan değişkenler incelendiğinde, personelin nöbet sonrası dinlenme olanağı verilmesini, çalışma ortamının ısı, ışık, havalandırma gibi fiziksel koşulları ile işe gidiş-geliş (servis) imkanlarının yeterli olmasını, aylık ortalama nöbet sayısının 2-3 gün olmasını, çalışma ortamında ihtiyaç duyulan araç ve gereçlerin yeterli düzeyde bulunmasını, kurumun koyduğu kuralların çalışma yaşamını kolaylaştırmasını ve çalışma ortamında, sağlık ve emniyet önlemlerinin yeterli olmasını istediklerini ortaya koymaktadır. Personelin, bilimsel ve uygulamaya yönelik bilgi ve becerilerinin geliştirilmesine yönelik beklentiler gelişme olanakları boyutunda yer almıştır. Bu boyut içinde yer alan birbiriyle yüksek düzeyde korelasyona sahip değişkenler kümesi, personelin; bilimsel araştırma amaçlı kütüphane ve laboratuvar olanaklarının geliştirilmesini, günlük mesainin bir kısmının akademik çalışma yapma olanağı sağlayacak şekilde düzenlenmesini, kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar tanınmasını istedikleri ve kurumda sürekli yeni mesleki beceriler kazanmayı arzuladıklarını ortaya koymaktadır (32).

2.1.3.1. Sağlıklı ve Güvenli Bir Ortam Oluşturulması

Sağlık, odak noktasında birey ya da toplumun bulunduğu çok bileşenli bir yapıdır. “Etkilenen” olarak adlandırabilecek bu kişi ya da grup yakın ya da uzak etmenlerle, sistemlerle çevrenmiştir. Bu çevresel oluşumların birbirleri ile ve odakta yer alan birey ya da toplumla ilişkisi ve “etkilenene” ilişkin edinsel-kalıtıl özelliklerin bileşkesi “sağlık durumunu” oluşturur (4,102). Kişi ya da toplumu saran, yakın çevreden başlayıp küresel dinamiklere kadar uzanan pek çok etmen ya da etmen grubu sağlığı etkiler. Toplumsal yaşamın en önemli parçalarından olan çalışma ve çalışma yaşamı da sağlığı etkileyen öğelerden biridir (41).

Çalışan bireyin sağlığı; bireysel özellikler, kalıtıl ve edinsel faktörler ile yaşanan çevre, yerleşim yerinin özelliklerinin yanı sıra çalışma yaşamının içerisinde yer alan biyolojik, kimyasal, fiziksel, ergonomik ve psikososyal etmenler

ve çalışma koşulları (çalışma süresi, ücret, çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler)'ndan doğrudan etkilenmektedir. Bütün bunlara ilaveten hizmet verilen toplumun özellikleri ve ekonomik, politik, kültürel sistemlerde çalışanın sağlığına etki etmektedir (Şekil.1).



Şekil 1. Çalışma Yaşamı ve Sağlık İlişkisi

KAYNAK: Ergör A., (41)'dan alınmıştır.

Sağlık sektöründeki yapısal değişikliklerle birlikte ILO 1970'li yılların başlarında Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği (Occupational Safety & Health Administration OSHA), Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH), Amerikan Hastane Birliği ve sağlık sendikaları ile birlikte her çalışanın olduğu kadar sağlık çalışanlarının da “sağlıklı olma hakkı” ve “sağlıklı ve güvenli hastane ortamında çalışma hakkı” bulunduğunu ve bunu sağlamanın bir yolunun da hastanelerde ilgili birimin kurulması gerektiği şeklinde belirtmiştir. Bu gelişmeden sonra ILO 1985 yılında her ülkede sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin kurulması ve geliştirilmesi ile ilgili önemli bir karar almıştır. Uluslararası Mesleki Sağlık Komisyonu (International Occupational Health Commission) 1990 yılında, sağlık çalışanlarının sağlığının işçi sağlığı yaklaşımı ile ele alınması ve bunun için hastanelerde ilgili birimin kurulması gerektiği önerisinde bulunmuştur (79).

ABD'deki Sağlık Kurumları Akreditasyon Komisyonu 1990'lı yılların başında hastanelerde sağlık ve güvenlik komitesinin bulunması koşulunu getirmiştir (OSHA, 1999). Bu gelişmelerle birlikte özelleştirmeler sonucunda sağlık sektöründeki olumsuzlukların önüne geçilmesi amacıyla Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH), sağlık sendikaları ile birlikte 1974 yılında hastane sağlık ve güvenlik programı geliştirmiş ve ulusal sağlık sistemine bağlı ilgili birim ilk kez ABD, İspanya ve Almanya'da (1974), daha sonra İngiltere (1975) ve Finlandiya'da (1978) kurulmuştur (79).

NIOSH ve OSHA "Hastane Sağlık ve Güvenlik Komitesi"ni, öncelikli olarak sağlık çalışanlarının sağlığını geliştiren, koruyan, hastalıklarını önleyen ve ayaktan tedavi edici sağlık hizmetlerini yerine getiren birinci basamak sağlık hizmeti olarak tanımlanmıştır. Hizmetin temel amacı sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliğinin geliştirilmesi, olumsuz sağlık sonuçlarının önlenmesidir. Başka bir ifadeyle çalışma ortamı, üretim süreci ve çalışma ilişkileri sonucunda oluşan ve sağlığa zarar veren fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikolojik, ergonomik tehlike ve risklerin, meslek hastalıkları ve iş kazalarının bulunmadığı sağlıklı ve güvenli hastane ortamının sağlanmasıdır. Komitenin sağlık ve güvenlik hizmetleri, tüm işçi sağlığında olduğu gibi, sağlık çalışanları, hastane ortamı ile üretim süreci ve diğer hizmetler olmak üzere üç temel alanda yürütülmektedir (79).

Türkiye'de ise hastane sağlık çalışanlarına yönelik ilk olarak 1999–2001 yılları arasında Türk Diş Hekimleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Hemşireler Derneği, Türk Tabipleri Birliği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği vb. toplam 15 sağlık meslek örgütü ve sendikanın desteği ile Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Ulusal Kongrelerinde bu komitenin işlevleri ile ilgili tartışmalar yürütülmüştür. Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Genel Kurulu'nda (2000) ise öncelikle hastaneler olmak üzere, tüm sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarının birinci basamak sağlık hizmeti alabilmesi, sendikal mesleki örgütlenmenin sağlanması için böyle bir komitenin kurulması gerektiği kararı alınmıştır. Komite hazırlığı için kamu hastanelerinde pilot çalışmalara başlanmış olmasına rağmen çeşitli nedenlerle uygulama devam

edememiştir(77). Bugün ülkemizdeki kamu hastanelerinde sağlık ve güvenlik komitesi bulunmamaktadır. Enfeksiyon komiteleri ise hastane sağlık ve güvenlik komitesinin işlevlerine göre oldukça dar kapsamlı hizmetleri içermektedir.

2.1.3.2. Olumlu Çalışma Ortamlarında Organizasyon Atmosferi

Organizasyon atmosferiyle kastedilen, çalışanların çalışma ortamlarıyla ilgili paylaştıkları algılardır. Organizasyon atmosferi soyut bir terim olsa da, çalışma ortamıyla ilgili meseleleri tarif etmek ve anlamak bakımından yararlı bir terimdir. Bireyler organizasyon atmosferinden söz ederken, kendi deneyimlerini ya da diğerlerinin deneyimleriyle ilgili algılarını özetlerler, bu da organizasyonun bilişsel bir haritasına götürür. Organizasyon atmosferi kavramı iş doyumunu, şirket kültürü ve liderlik tarzı gibi kavramlarla yakından ilişkilidir ama onlardan ayrıdır. Güçlü ve olumlu bir organizasyon atmosferi paylaşılan algılara dayanan davranış tutarlılığını teşvik eder (59).

Atmosfer organizasyonun genel havasıyla ilgili çok yönlü bir terimdir. Kültür ve atmosfer bir organizasyonun değerlerini, inançlarını, felsefesini ve adetlerini tarif etmek için kullanılan, neredeyse eş anlamlı olan kavramlardır (59). Olumlu çalışma ortamı için şart olan üç özellik vardır. Bunlar kısaca;

- (1) hastalar ve çalışanlar için güvenli bir atmosfer;
- (2) yaşam boyu öğrenmeye yönelik organizasyon desteği atmosferi;
- (3) olumlu bir liderlik atmosferidir (59).

Olumlu bir iş atmosferi, yaratıcı ve üretken çalışmalarını destekleyen, işbirliğinin egemen olduğu, kırıcı konuşma biçimlerinin, arkadan bıçaklamaların ve dedikodunun olmadığı uygar bir ortam anlamına gelir. Başlıca yedi boyutla tanımlanır (59):

- | | |
|--------------------|--------------------------------------|
| (a) Yetkilendirici | (e) Saygılı |
| (b) Destekleyici | (f) Bütünleştirici |
| (c) Açık | (g) İlkelere dayalı olması beklenir. |
| (d) Güvene dayalı | |

Sağlık hizmetlerinde olumlu çalışma ortamları, çalışanlar ve hastalar için güvenli bir atmosfer sağlar. Güvenlik atmosferi organizasyon içindeki güvenlik ile politika, prosedürler ve ödüllerle ilgili güvenliği kapsamaktadır. Organizasyon içindeki güvenlik hem fiziksel hem de psikolojiktir. Fiziksel yönleri yeterli donanım sağlanmasını, güvenli fiziksel yapıları ve uygun bir çalışma ortamını içermektedir. Güvenliğin psikolojik unsuru çalışanlar için ödül ve teşvikleri içerir ve çalışanların azarlanma korkusu olmadan soru sorabilecek rahatlığa sahip olmalarını gerektirir (59).

Sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak; çalışanın yaşamdan beklenen süresini uzatması, işten kaynaklı korunulabilir sağlık sorunlarını önlemesi, mevcut hastalıkların yükünü azaltması, çalışanın çalışma etkinliğini artırması, ekonomik bağımsızlığını ve işe devamlılığını sağlaması, çalışma yaşamının niteliğini artırması gibi pek çok yarara sahiptir. Bunun yanında, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak sadece çalışanın sağlığının sürdürülmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi ile sınırlı kalmayıp, aynı zamanda çalışanın sosyal yaşamından hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamını da sağlamaktadır (113).

Sağlık hizmetlerinde olumlu çalışma ortamları, öğrenmeyi teşvik eder. Organizasyonlar profesyonel gelişmeyi ve karşılıklı bilgi paylaşımını destekleyerek yaşam boyu öğrenmeyi teşvik ettikleri zaman, öğrenen organizasyonlar olurlar (59).

Sağlık kuruluşları ne kadar gelişmiş araç gereçlere ve nitelikli çalışanlara sahip olursa olsun, bunlar etkili biçimde yönlendirilmedikçe beklenen sonuçların elde edilemeyeceği söylenebilir. Etkili yönlendirme ise, liderliği gerektirir. Büyük ve karmaşık tıbbi bakım örgütlerinin yönetiminde hastane yöneticilerinin, süreç ve verimlilik açısından örgütsel değişim ajanı ve yenilikçi, sistemde birleştirici ve düzenleyici, çevre ile ilişkilerde aracı ve güçlü bir lider olmaları beklenmektedir (111).

Liderlik organizasyonun havasının belirlenmesi açısından önemlidir. Liderler organizasyonun amaçları için bir vizyon ve bunların nasıl sağlanabileceği konusunda

bir program sağlarlar. Belirlenen amaçlara ulaşmak için gereken motivasyon, araçlar, bilgi ve becerilerin işyerinde bulunmasını sağlamak onların sorumluluğudur (59).

Olumlu çalışma ortamlarındaki liderlik özellikleri resmi liderlerle sınırlı değildir. Tüm çalışanların tam kapasitesini kullanmak bir organizasyonun çıkarıdır. Organizasyon atmosferi tek tek çalışanların güçlendirilmesini desteklediği zaman, çalışanlar daha fazla iş doyumunu ifade etmekte ve hastalar daha iyi sonuçlar almaktadır (2).

Olumlu bir atmosfer yaratmanın yolu, yetkilendirmeyi, desteklemeyi, açıklığı, güveni, saygıyı, birliği ve profesyonelliği temsil eden tutum ve davranışları pekiştirmekten geçer. Her bir boyutu güçlendirmek için gereken davranış biçimleri vardır. Örneğin, yetkilendirici bir yönetim tarzı, ayrıntılarla uğraşmayı bırakıp, kişilere kendi etki alanlarında karar verme sorumluluğu ve gücü devreder. Kuşkusuz bu yaklaşımı yerleştirmek her kademedeki zaman ve uğraşma gerektirir. Ancak geri dönüşü yüksektir, çünkü çalışanlar için hiçbir şey olumlu ve destekleyici bir ortamda potansiyellerini geliştirebilmek kadar ödüllendirici olamaz. Üstelik kurum da daha kenetlenmiş ve sinerjik bir nitelik kazanır (59).

Olumlu çalışma ortamlarında ekip çalışması desteklenir. Sağlık ekibi; sağlık kurumlarında, ortak hedefleri bireye en kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımının verilmesinde değişik sağlık mesleklerinden üyelerin bir araya geldikleri, her birinin kendi görevlerini yerine getirdiği, bilgi ve deneyimlerin sürekli paylaşıldığı, ortak kararların alındığı ve kararların birlikte uygulandığı bir birliktir.

Sağlık hizmetleri sunumunda diğer sağlık mesleklerinde çalışanlar ile işbirliği önemlidir. Hekimlerle hemşireler arasında sık sık görülen zararlı ve düşmanca ilişkiler üzerine pek çok araştırma yapılmıştır. Düşmanca ya da çok katı bir hiyerarşinin olduğu ortamlarda hemşireler yanlış olan ya da yanlış iletilmiş yazılı ya da sözlü emirleri sorgulamaya çekinebilirler (59).

Olumlu çalışma ortamları bütün sağlık bakım çalışanlarını etkilemekte ve hizmetlerde mükemmelliği desteklemekte ve en nihayetinde hastalarla ilgili olarak elde edilen sonuçları iyileştirmektedir (59) .

2.1.3.3. Olumsuz Çalışma Ortamlarının Etkileri

Olumsuz çalışma ortamları; sağlık çalışanlarının bedensel, ruhsal sağlıklarını ve sosyal durumlarını dolayısıyla iş doyumlarını ve kuruma bağlılıklarını etkilemekte, bu durum neticesinde verilen hizmetin kalitesi düşmekte ve hastalarla ilgili bir takım olumsuzlukların yaşanmasına zemin hazırlamaktadır.

Sağlık bakım müdahalelerinin kamuya yarar sağlaması beklenmekle birlikte, sağlık bakımıyla ilgili insan faktörleri, teknolojiler ve süreçlerin kompleks kombinasyonundan ötürü hataların ve olumsuz olayların ortaya çıkma riski vardır. Olumsuz olay, hastalığın kendisinden ziyade sağlık bakım profesyonellerinin uyguladıkları tedaviden kaynaklanan zarar ya da yaralanma olarak tanımlanabilir. Hasta güvenliğine yönelik yaygın tehditler, ilaç hatalarını, hastanede edinilen enfeksiyonları, yüksek doz radyasyona maruz kalmayı ve sahte ilaç kullanımını içermektedir. Ciddi olumsuz olaylarda insan hataları da bir rol oynamakla birlikte, genellikle üzerinde uygun bir biçimde durulduğu takdirde hataları önleyebilecek sistemin doğasında olan hatalar vardır (59).

Hastane personel sayısının az olması ile hastaların düşmesi, yatak yaraları, ilaç hataları, hastane kaynaklı enfeksiyonlar gibi olumsuz olaylar ve daha uzun süre hastanede kalma ve artan hastane ölüm oranlarının paralel olduğuna dair artan kanıtlar vardır (78). Personel eksikliği ve düşük motivasyon ve yetersiz teknik beceriden ötürü personelin kötü performansı hasta güvenliğini önemli ölçüde etkiler. Düşük nitelikli sağlık bakımı önemli sayıda olumsuz olaya ve sağlık bakım harcamalarında ciddi bir artışa neden olur.

Sağlıksız çalışma ortamları sağlık hizmetlerinde çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlığını; ağır iş yükü, uzun çalışma saatleri, düşük profesyonel statü,

işyerinde sıkıntılı ilişkiler, profesyonel rolleri yerine getirmekteki sorunlar ve işyerindeki çeşitli tehlikelerle etkilemektedir. Bulgular “uzun dönemli iş stresinin kişisel ilişkileri etkilediğini, hastalıktan ötürü iş devamsızlığını, çatışmaları, iş tatminsizliğini, iş bırakma oranını ve verimsizliği artırdığını” göstermektedir (59).

ABD, Kanada, İngiltere, İskoçya ve Almanya’da hemşireler üzerine yapılan bir çalışma, hastanede çalışan hemşirelerin %41’inin işlerinden hoşnut olmadığını ve %22’sinin bir yıldan kısa bir zaman içinde ayrılmayı planladığını göstermektedir; bulgular işyeri stresiyle hemşirelerin morali, iş doyumu, kuruma bağlılıkları ve işi bırakma kararları arasındaki ilişkiyi teyit etmiştir (59).

Kaynak yönünden yoksul pek çok ülkede, sağlık hizmetlerinde düşük iş doyumu bir endişe kaynağıdır. Schwabe ve ark. (2004) Lesotho’da genel olarak hemşirelerin % 37’sinin işlerinden memnun olmadığını bulmuşlardır. Bu oran ruh sağlığı hemşirelerinde % 70’e çıkmaktadır. Bu çalışmaya göre, iş doyumsuzluğuna neden olan temel faktörler, donanım yokluğu gibi çalışma ortamı eksiklikleri de dâhil olmak üzere, yetersiz kazanç ve kötü çalışma koşullarıdır. Yetersiz eğitim ve kalifikasyondan da önemli sorunlar olarak bahsedilmektedir. Bulgular, düşük motivasyonun, sağlık çalışanlarının ülke dışına göçmesine neden olduğu beş Afrika ülkesinde gerçekleştirilen bir araştırmayla da doğrulanmıştır (59).

2.1.4. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşulları

Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları Türkiye’nin pek çok yöresinde özellikle de az gelişmiş yörelerinde oldukça ağırdır. Mesleki risklerin en aza indirgenmesi, meslekle ilgili hastalık ve sakatlanma durumlarında tazminat ve güvence konularındaki düzenlemeler yetersizdir. Çalışılan fiziki ortam özellikle az gelişmiş bölgelerde asgari şartlardan yoksun olup, çalışanların barınma ihtiyacını karşılayacak lojmanlar yetersizdir. Mesleki gelişim ve sürekli eğitim olanakları kısıtlıdır. Personel yetersizliği ve görev tanımlarındaki belirsizlikler nedeniyle sağlık çalışanları çoğu zaman aldığı eğitimle orantılı görevlerde çalışmamaktadır. Sağlık çalışanlarının mesleki örgütlenmesinde de eksiklikler vardır. Bütün bu faktörler,

sağlık sektöründe normal koşullarda bile stresli ve ağır olan çalışma koşullarını daha da zorlaştırmaktadır (100).

Sağlık Bakanlığı tespitlerine göre 2001 yılı itibariyle; sağlık çalışanlarının görev yetki ve sorumluluklarını düzenleyen mevzuat yetersizdir, görev analizleri bulunmamaktadır. Personel istihdamı ve yönetimi çok merkeziyetçi ve esneklikten yoksundur. Uygulanan kadro standartlarının yetersizliği bir yana bu standartların iş yükü ve hizmet kullanımından ziyade nüfus ve yatak sayılarına dayalı olması personel istihdamında sıkıntılara neden olmaktadır. Tüm sağlık çalışanlarının ücretlerinin yetersizliği, sağlık çalışanlarının motivasyonunun düşüklüğü, ücret ve terfinin performansla ilişkilendirilmemiş olması, gelişme düzeyi düşük bölgelerde çalışmayı özendirici önlemlerin olmaması gibi sorunlar bulunmaktadır (83).

2003 yılında Sağlık Bakanlığı'nda yapılan diğer bir çalışmada sağlık çalışanları ile ilgili sorunlar olarak; sayısal yetersizlikten, ülke genelinde dengesiz dağılımından, sağlık çalışanları arasındaki sayısal dengesizlikten, insan kaynakları planlaması, eğitimi ve kullanımının ayrı ayrı kuruluşlar tarafından yapıldığından, sağlık çalışanlarının sabit ücret aldığından ve sağlık çalışanlarına merkezden müdahale edildiğinden bahsedilmektedir (84).

İşleyiş olarak kurumsallaşmış hastanelerde bile yetersiz personel alımı, yetersiz araç ve gereçler, kırtasiyecilik, hasta bakımı dışındaki işlevlere öncelik verilmesi gibi çabalar görülmektedir. Çalışanlar bakım işlevi dışında kendisine ait olmayan işleri yapmak zorunda kalmaktadır. Buna bağlı olarak sık sık engellenme, öfke, tükenme, benlik saygısında azalma ve iş doyumsuzlukları ortaya çıkmaktadır.

Türkiye'de sağlık çalışanlarının çalışma ortamları ile ilgili mevcut durumunu ortaya koyabilmek amacıyla konu; sorun olduğu düşünülen, personel politikası, sağlık çalışanlarının çalışma süreleri, nöbet çalışması ve fazla çalışma, icapçılık usulü, sağlık çalışanlarının ücret durumu başlıkları ile incelenmeye devam edilecektir.

2.1.4.1. Personel Politikası

Ülke kalkınmasında rol oynayan en önemli faktörlerden biri insan gücü planlamasıdır, sağlık insan gücü planlaması da bu planlamanın en önemli parçalarından biridir. Ülkemizde sağlık insan gücü ile ilgili olarak ihtiyaca yönelik net bir planlama stratejisi olmamasından kaynaklanan sorunlar mevcuttur. Kısa vadede mevcut hükümet politikalarıyla bu sorunlar çözülmeye çalışılsa da uzun vadede sağlık sektörünün her basamağında görev alan iş gücüne ait modern şartlara uygun iş gücü, eğitim ve istihdam planlamalarının yapılması gerekmektedir (85).

Türkiye’de kamu alanında sağlık kuruluşlarında hekim ve personel çalıştırılması, çoğu zaman, devlet memuriyeti yasalarıyla düzenlenmektedir. Bu yasalar uyarınca, iş verilen kişilerin eğitimlerinin seviyesi, ürettikleri işin kalitesi ve miktarı, çalışma verimliliği gibi temel ve çağdaş işletmecilik kavramları hesaba katılmamaktadır. Bu duruma bağlı olarak, verimliliği yüksek olan ile üretmeyen personelin aynı haklara ve gelire sahip olması gibi iş verimini tümüyle azaltan bir çalışma ortamı oluşmaktadır.

Sağlık Bakanlığı son yıllarda, sağlık hizmetlerinin yurt düzeyinde eşit bir şekilde verilebilmesi için yeterli sayıda ve nitelikte insan gücü istihdamı, bölgeler arası dengesizliklerin azaltılması ve sağlık kurumlarının doluluk oranlarının artırılması konularındaki faaliyetlere önemle yer vermektedir. Ülke genelindeki sağlık personeli doluluk oranları incelendiğinde hekim ve hekim dışı sağlık personeli istihdamında sorunlar olduğu görülmektedir. Küçük yerleşim bölgelerinde, yeterli sayı ve nitelikte uzman hekim bulundurabilmek oldukça güçtür. Bu sorunları çözmek amacı ile atama ve nakil yönetmeliğinde yapılan değişikliklerle bölgeler hizmet puanı ve hizmet grupları kriterlerini belirleyerek personel nakilleri objektif bir esasa bağlanmış, mazeret durumları için daha sıkı bir denetim getirilmiştir. Kalkınmada öncelikli bölgelerde yaşanan sağlık personeli sıkıntısını gidermek amacı ile uygulanan sözleşmeli sağlık çalışanı alımıyla, özellikle hekim dışı sağlık çalışanı açısından önemli sayıda istihdam sağlanmıştır. Ayrıca bu gruptan farklı olarak özellikle çalışan açığı bulunan sağlık ocaklarında görev yapmak üzere ebe

istihdamına öncelik verilerek vekil ebe görevlendirmeleri sağlanmıştır. Ayrıca yine hekimlere mecburi hizmet uygulaması başlatılarak sağlık çalışanı ihtiyacı giderilmeye çalışılmıştır (85).

2.1.4.2. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Süreleri

Sağlığı ve iş verimini doğrudan etkileyen çalışma ve dinlenme sürelerinin düzenlenmesi, sağlık çalışanlarının en önemli sorunlarından biridir. Zira sunulan sağlık hizmetinin niteliğini etkilediği gibi çalışanların sosyal ve ailevi yaşantısını da etkiler. Diğer sektörlerle göre en önemli fark, sağlık hizmetinin sürekli olmak zorunluluğudur. Dolayısıyla gece ve tatil günleri de hizmet devam etmelidir. Sağlık sektöründe hizmet sunan kurumların farklılığı ve meslek dallarının çokluğu, standardizasyonun önündeki önemli engellerdir (107).

Son zamanlarda sağlık kurumlarında zorunlu ve fazla çalışma arttığı için sağlık çalışanları zamanın büyük bir bölümünü hastanede çalışarak geçirmektedir. Hemşirelerin zorunlu fazla çalışma süresi haftada 4-20 saat arasında değişmektedir ve Almanya'da hastane sağlık çalışanları fazla çalışarak, ek 20.000 çalışanın yapacağı işi yüklenmiştir (60,104).

2.1.4.3. Nöbet Çalışması ve Fazla Çalışma

Sağlık sektöründe hizmetin gereği olarak kaçınılmaz olan nöbet ve vardiya çalışması için pek çok ülke mevzuatında, sağlık çalışanlarına yönelik ilave ödemeler (ikramiye veya yüksek maaş) veya ek izinler (nöbet veya vardiya izni ya da haftalık çalışma süresinin kısaltılması suretiyle) şeklinde denkleştirme yapılmaktadır ve bu haklar ya yasal ya da toplu sözleşmelere dayanan hükümlerle teminat altına alınmıştır (107).

Ülkemizde hem nöbet hem de vardiya çalışması uygulanmakta olup, tarifini yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinde bulur. Sağlık sektöründe, eğitim hastanelerinin klinik şefleri ve yardımcıları hariç hemen hemen bütün personelin

nöbet sorunu vardır. En çok etkilenenler asistan hekimler, sağlık memurları, hemşireler ile lâboratuar ve röntgen teknisyenleridir (68).

2.1.4.4. İcapçılık Usulü

İcapçılık usulü görevlendirme; sağlık çalışanlarının genellikle normal çalışma süresi dışındaki sürelerde, gece veya gündüz, bulunduğu yerden her an çağırılabilceği şekilde göreve hazır beklemesidir. Bu usül yataklı tedavi kurumlarında yaygın olmasına rağmen, nüfusu az olan kırsal kesimlerde ve büyük sağlık merkezlerinden uzakta bulunan yerlerde de söz konusu olabilmektedir. Bu durum genellikle uzman hekimler, eczane, radyoloji ve röntgen, klinik laboratuvarlar, elektrik ve elektronik aletlerin bakımı ve ambulans hizmetleri gibi destek hizmeti veren personeli de kapsar (107).

2.1.4.5. Sağlık Çalışanlarının Ücret Durumu

Türkiye’de memurlar için halen uygulanan sisteme göre, ücret saptanmasında göz önünde tutulan temel unsur öğrenim derecesidir. Memurlar, öğrenim derecelerine (ilk, orta, lise, lisans, önlisans, v.s.) göre belirli sınıf ve derecelere ayrılmıştır. Maaşı oluşturan unsurlar, taban maaş, kıdem, yan ödemeler, özel hizmet tazminatı, lojman tazminatı, yabancı dil tazminatı ve aile yardımından oluşur. Buna ilaveten 1991 yılından itibaren sağlık kurumlarında döner sermaye ödemesi uygulamasına geçilmiştir (73).

Türkiye’de verimli çalışan hekim ve sağlık çalışanları için, verimli çalışmayan personelle kıyaslandığında finansal açıdan ödüllendirme mekanizması yok denecek kadar kısıtlıdır. Bununla birlikte, yeni yasal düzenlemelerle, döner sermaye katkı payına göre hekimlerin aldığı destekte bazı kısıtlı olanaklar sağlanmıştır.

2.1.5. Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği

Günümüzde artık iş sağlığı kavramı sadece meslek hastalıkları veya iş kazalarıyla birlikte anılan bir kavram olmaktan çıkmıştır. İşin getirdiği her türlü sağlık sorunları ve koruma önlemlerinin ön planda olduğu, sadece çıktılarda değil, üretimin her aşamasında kaliteyi hedefleyen bir iş sağlığı gerçeği vardır. Bu aşamada iş doyumu, yaşam kalitesi gibi kavramlar ortaya çıkmıştır (4).

Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri, uygulamaları iki yüz yıldan beridir ülkelere ve sektörlere göre farklılık göstermekle birlikte, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 1950'li yıllarda, her çalışanın sağlık hizmeti alması gerektiğini, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmasının bir insanlık hakkı olduğunu ve bu hakkın yaşama hakkı sınırları içinde bulunduğunu ve her ülkenin buna uyması gerektiğini belirtmiştir (79).

İş sağlığı, iş ortamında mevcut ve muhtemel sağlığı etkileyen risk faktörleri karşısında çalışanın korunmasını (iş hijyeni, bulaşıcı hastalıklardan korunma vs.) ifade ederken, iş güvenliği daha çok çalışanın teknik özellikli risklere karşı korunmasını içeren bir kavramdır (10).

1950 yılında toplanan Uluslararası Çalışma Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütü Ekspertleri Komitesi'nin açıklamasıyla belirttiği işçi sağlığının amaçları; tüm mesleklerde işçilerin bedensel, ruhsal, sosyal iyilik durumlarını en üstün düzeye ulaştırmak, bu düzeyde sürdürmek, işçilerin çalışma koşulları yönünden sağlıklarının bozulmasını önlemek, işçileri çalışmaları sırasında sağlığa aykırı etmenlerden oluşan tehlikelerden korumak, işçileri fizyolojik ve psikolojik durumlarına en uygun mesleksi ortama yerleştirmek ve bu durumu sürdürmek, özet olarak işin insana ve insanın kendi işine uyumunu sağlamaktır (89).

Çalışma ortamında insan faktörünün performansını ve sağlığını etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. İnsanın yüklenmeye ve zorlanmaya karşı normal bir performans ile görevini yapabilmesi için, performansı etkileyen olumsuz iş

özelliklerinin bilinmesi bunların en aza indirgenmesi ya da kontrol altına alınması sağlanmalıdır.

2.1.5.1. Çalışma Ortamı ve Mesleki Riskler

Sağlık çalışanları çok sayıda ve çeşitli mesleki risklere maruz kalmaktadır. Ancak, genellikle şimdiye kadar hasta ve sağlık hizmetlerine gereksinimi olana hizmet sunma işi olarak kabullenildiği için, sağlık çalışanlarının sağlık (özellikle de mesleki kökenli) sorunları olabileceği çok önem verilen bir konu olmamıştır. Bu çerçevede, sağlık kurumları, özellikle de hastaneler çalışanların değil, ağırlıklı olarak hastaların konumuna göre düzenlenmiştir. Dolayısı ile başkalarına “ideal” hizmet sunmaya programlanan sağlık personelinin, içinde yaşadığı çalışma ortamının iş sağlığı ve iş güvenliği sorunları yeterince ele alınmamıştır(53).

Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH), hastanelerde 29 tip fiziksel, 25 tip kimyasal, 24 tip biyolojik, 6 tip ergonomik ve 10 tip psiko-sosyal tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir (78). Bu çalışmada sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen tehlike ve riskler; biyolojik, fiziksel, ergonomik, kimyasal ve psiko-sosyal olmak üzere gruplandırılarak incelenecektir.

2.1.5.1.1. Fiziksel Riskler

İş sağlığını etkileyen fiziksel faktörler; gürültü, iyonize ve non-iyonize radyasyon, sıcak ve soğuk etkisi, nem, tozlar, yüksek ve düşük basınç, vibrasyon, aydınlanma (33) ve kas iskelet sisteminin birikimsel zedelenmeleridir (72).

"İşyeri yönetiminin, kuruluşun performansını artırmak için, çalışma ortamının motivasyon, tatmin ve çalışanların performansı üzerinde pozitif bir etkiye sahip olmasını sağlaması gerekir. İnsani ve fiziksel faktörlerin bir bileşimi olarak uygun bir çalışma ortamının yaratılması ısı, sıcaklık, rutubet, ışık, hava akımı, hijyen, temizlik, ses, titreşim ve kirlenme vb. gibi hususların da dikkate alınması ile olasıdır" (99).

İşle ilgili kas–iskelet sistemi hastalıkları ağır, tekrarlanan ya da sürekli güç harcanarak yürütülen iş aktivitelerinin yol açtığı, ağırlaştırdığı veya başlattığı kas ve iskelet hastalıklarıdır. Daktilo ve bilgisayar yazanlarla cerrahlarda görülen Karpal Tünel sendromu ve yine cerrahlarda görülen De Quarvin hastalığı bu konuda tipik örneklerdir (22).

Sağlık bakım çalışanları diğer meslek gruplarına göre kas iskelet sistemi yaralanmasından daha fazla muzdariptir. Özellikle hemşireler yüksek oranda burkulma ve zorlanma yaşar (59). Aiken ve arkadaşları (2002) hastanedeki mevcut tehlike ve risklerin önlenememesi nedeniyle, hemşirelerin %88'inin bel yaralanması ve iş stresinin sağlıklarını etkilediği, ülkemizde yapılan çalışmalarda ise hastane sağlık çalışanlarının yarısının bel ağrısı sorunu yaşadığı saptanmıştır (2).

Özellikle ameliyathanelerdeki aydınlatma sistemlerinden kaynaklanan parlıtlı ve yoğun ışık, ameliyat ekibindeki cerrahlar, hemşireler, anestezi uzmanı ve anestezi teknisyeni ve diğer personel için yorgunluğa neden olabilmektedir. Teknolojik gelişmelere paralel olarak kullanımı yaygınlaşan elektronik tıbbi cihazlardan kaynaklanabilecek manyetik alan, elektrik, mekanik riskler, aşırı ısınmaya bağlı yangın tehlikesi ile zararlı sıvı ve gazlar konusudur. İlave etmek gerekir ki dış hekimlerinin kullandığı bir kısım cihazlar işitme kaybı ve titreşime bağlı rahatsızlıkların kaynağıdır (107). Bunun dışında ambulâns şoförleri için, sürekli çalan siren sesi işitme kayıplarına neden olabilir (72).

2.1.5.1.2. Kimyasal Riskler

Sağlık çalışanları, birlikte oldukları ilaçların, kimyasal maddelerin ve gazların içindeki toksik maddelerin çok geniş bir dizini ile karşı karşıyadır. Bu maddelerdeki tehlike ve özellikle onların uzun vadedeki etkileri, imalatçılar tarafından bile tam olarak anlaşılmamaktadırlar. Bunlarla çalışan insanlar ise periyodik baş ağrıları, deri şikâyetleri, baş dönmesi ya da mide bulantılarının iş yeri ile bağıntılı olduğunu düşünmeyebilirler (34).

Kimyasallar toz ve buhar olarak solunabilir, deri tarafından emilebilir, gözlere kaçabilir ya da yutulabilir. Etkileri içerisinde deri reaksiyonları, baş dönmesi, baş ağrısı ve solunum güçlüğü sayılabilir. Astım ve ekzema gibi hastalıkların, kimyasal maddelere karşı karşıya kalındığında şiddetlenmesi olasılığı vardır. Sürekli düşük dozda maruz kalmanın uzun vadeli etkileri içinde düşük, kısırlık, doğuştan anomaliler, kalp, akciğer ya da karaciğer rahatsızlıkları, böbrek yıkımı ve kanser sayılabilir (34).

Hastane ortamında sterilizasyon işlemleri başta olmak üzere kullanılan ilaçlarla sitotoksik ajanlar ve laboratuvar solüsyonları gibi kimyasallar, basit tahrişten kanserojen etkiye kadar farklı etkiler doğurabilir (107). Eterin kanser yapıcı özellikleri olduğu uzun süredir bilinmektedir. Ancak azot oksit, halotan, pentan trilen, etan ve siklopropan gibi genel olarak kullanılan gazlar, özellikle düşük düzeyde süreli olarak maruz kalan anesteziştlere, ameliyathane hemşire ve teknisyenlerine karşı potansiyel bir tehlike olarak tanımlanmıştır. Azot oksite maruz kalan sağlık çalışanlarının (ebeler ve ameliyathane hemşireleri için potansiyel tehlike olarak) erken kemik iliği tahribatına uğradıkları anlaşılmıştır (34).

Antibiyotikler, özellikle penisilin, neomisin ve streptomisin başlıca problemdir. Antibiyotiklerle uğraşan hemşirelerin yüzde bir ila beş arası oranlarda duyarlılık kazanacağı tahmin edilmiştir. Meslek nedeniyle karşı karşıya kaldığınız belirli bir ilaca karşı aşırı duyarlı duruma gelmeniz halinde, daha sonra ilacı doğrudan aldığınızda anafilâksi gibi birçok ciddi bir tehlike mevcuttur (34).

2.1.5.1.3. Biyolojik Riskler

Biyolojik riskler arasında en önemli yeri, enfeksiyon kaynağı olan mikroorganizmalar alır. Teşhis veya tedavi aşamalarında hastadan sağlık personeline veya sağlık personelinden hastaya taşınmaları muhtemel biyolojik ajanların başında HIV virüsü, influenxa virüsü, viral hepatit kızamıkçık, tüberküloz, tetanoz, salmonella enfeksiyonunu sayabiliriz (22).

Sağlık bakım çalışanları işlerinin doğası gereği artan enfeksiyon riskiyle karşı karşıyadır. Hastalardan gelecek etkilere maruz kalmak influenza ve Hepatit B dâhil bir dizi hastalığa yakalanma riskini artırır. Her iki hastalık da önemli morbidite ve mortaliteyle sonuçlanır ve sonuç olarak, sağlık bakım çalışanları kendilerini, hastalarını ve ailelerini korumak için aşılmalıdır (International Federation of Pharmaceutical Manufactures and Associations (IFPMA). ABD’de Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Merkezi (CDC) sağlık çalışanlarındaki tüberküloz sıklığını %13 olarak belirlemiştir (59).

Örneğin, sağlık çalışanlarında hepatit B hastalığı sıklığı Dünyada %15-30 iken, Türkiye’de yapılan çalışmalarda hepatit B taşıyıcılığı %3.5-16.2 arasında değişmektedir. Dünyada sağlık çalışanlarında lateks alerjisi sıklığı %7-10, latekse duyarlılık sıklığı %7-10 iken (Stone, 2000), ülkemizde Kıran’ın yaptığı çalışmada (2003) %11.6, Özkan’ın çalışmasında (2005) %13.6 olarak bulunmuştur (79).

Hastaneler, personele yeterince duyurulan net enfeksiyon ilkelerine sahip olmalıdır. Bazı hastanelerin, enfeksiyon baş göstermesi ve personel sağlığı konusunda bilgi toplamakla, potansiyel tehlikeler hakkında tüm personele bilgi vermekle ve personelin şikayetlerini dinlemekle yükümlü ve bu ilkelere uyulmaması halinde müdahale edebilecek enfeksiyon kontrol komiteleri ve enfeksiyon kontrol hemşireleri vardır. Kabul edilen ilke ve yöntemler daima herkesçe görülebilir ve okunabilir şekilde aşınma ve yırtılmaya korumalı olarak iş yerlerine asılmalıdır (34).

İnfluenza aşısıyla önlenemez en yaygın hastalıktır ve önemli hastalanma ve ölüm oranlarından sorumludur(15). HBV enfeksiyonu almanın mesleki riskinin yalnızca iş ünvanıyla (hemşire, ebe, doktor, cerrah, teknisyen vb.) ya da iş yerleriyle (ameliyathane, laboratuvar, servis gibi) tespit edilemeyeceği hususunu unutmamak önemlidir. Çalışan kişinin kan ve diğer enfekte kan sıvıları ile düzenli olarak fiziksel temasta bulunduğu görevler dikkate alınmalıdır. Riskin değerlendirilmesinde olası geçiş yolları ile ‘kontamine olmuş iğne, kesici aletle derinin, mukozanın kesilmesi gibi kesilme yaralanmaları’ karşılaşma sıklığı dikkate alınmalıdır (34). Sonuç olarak, Hepatit B’nin ve influenza gibi hastalıkların ciddi etkilerinden korunmak için, kan ya da kanla temas etmiş vücut sıvılarına maruz kalan sağlık çalışanları aşılmalıdır.

2.1.5.1.4. Ergonomik Riskler

Sağlık çalışanları ile ilgili en önemli ergonomik riskler uzun süre ayakta kalma (ameliyat ekibi ile laboratuvar teknisyenleri), sırt ve bacak ağrıları, (Bu konuda yapılan bir araştırma sırt ağrısının en yaygın görüldüğü mesleklerden birinin hemşirelik olduğunu ortaya koymuştur) (107) ve uzun süre bilgisayar ekranına bakmaktan ileri gelen görme bozukluklarını sayabiliriz.

2.1.3.1.5. Psiko-Sosyal Riskler

Bu çalışmada iş yerindeki psiko-sosyal riskler “İşyerinde Cinsel Ayrımcılık ve Taciz”, “Stres ve Madde Bağımlılığı” ve “İş Yerinde Şiddet” başlıkları altında incelenecektir.

2.1.5.1.5.1. İşyerinde Cinsel Ayrımcılık ve Taciz

Aslında eski bir soruna konulmuş yeni bir isimden ibaret olan cinsel taciz, gerek BM, gerek Avrupa Konseyi ve gerek ILO'nun pek çok belgesinde açıkça yer alsa da, doktrinde üzerinde anlaşmaya varılmış bir tanımı yoktur. Ancak cinsel tacizin çok çeşitli ve farklı şekillerinden bahisle mağdurların kişilik haklarının ihlali, kadınlara yönelik olduğu zaman cinsel ayrımcılık, eşcinsellere yönelik olduğu zaman cinsel tercihe dayalı ayrımcılık, işveren tarafından yöneltilirse yetkinin kötüye kullanılması ve nihayet çalışma hak ve özgürlüğünün ihlali temelleri üzerinde şekillendirilmektedir. Bu tanımların ortak sonucu ise, cinsel tacizin her halükarda, çalışma ortamları incelenirken, kendisinden çalışma koşulu olarak bahsedilmeyi gerektirmesidir (16).

2.1.5.1.5.2. Stres ve Madde Bağımlılığı

Sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen psiko – sosyal riskler kapsamında ilaç, sigara ve alkol bağımlılığı ile stres, uykusuzluk, tek başına çalışma ve vardiya çalışmasından bahsedilmektedir. İngiltere’de hekimler arasında yapılan bir

araştırmaya göre hekimlerdeki ruhsal rahatsızlık oranı %21-40 arasında ve ilaç kullanma alışkanlığı %51'dir. İlaç alışkanlığının nedeni olarak aşırı çalışma, bitkinlik ve fiziksel rahatsızlık gibi nedenler ileri sürülmüştür. İlaçlara kolay ulaşılabilme de bir faktör olarak görülebilir. Stresin diğer nedenleri olarak yapılan işin ciddi anlamda fiziksel ve zihinsel yorulmalara sebep olması, uzun çalışma süreleri, sorumluluk duygusunun doğurduğu büyük baskı, özel yaşamla iş yaşamı arasında yaşanan çelişkiler, hastalık, sakatlık ve ölüm tablolarının hayatın bir parçası haline gelmesi, hekimlerde rastlanan teşhis ve tedavi başarısızlıkları, hastanelerde yaşanan organizasyon bozuklukları, personel sıkıntıları, düşük ücretler, aşırı profesyonelleşmiş bir kısım yöneticilerin duygusal açıdan duyarsızlaşması, ücret düşüklükleri ve ekonomik sıkıntılar, tek başına çalışma (köy ebeleri, gezici personel ve nöbetçi personel) ve vardiya çalışması olarak sıralamak mümkündür (107).

2.1.5.1.5.3. İş Yerinde Şiddet

Şiddet tanım olarak Dünya Sağlık Örgütü'ne göre; "Kişinin kendisine ya da başka birisine, bir gruba ya da topluma karşı fiziksel gücünü istemli olarak kullanması ya da tehdit etmesi ve bunun sonucunda yaralanma, ölüm, psikolojik zarar görme, gelişiminin olumsuz etkilenmesi ya da tükenme durumunun ortaya çıkabilmesidir" (112).

İş yerinde şiddet genel olarak "çalışanların üretimini ya da güvenliğini negatif etkileyen iş ya da iş çevresi ile ilgili bir sorun" olarak tanımlanmaktadır (50).

Sağlık çalışanları şiddetin giderilmesi ile direkt ilgilenen bir meslek grubudur. Şiddete uğrayan tüm kurbanlar ilk önce sağlık çalışanı ile iletişim kurmaktadır aynı zamanda sağlık çalışanı işyerinde şiddet açısından kurban olarak da karşımıza çıkmaktadır. Sağlık çalışanlarında şiddete uğrama riski diğer hizmet sektörü meslek gruplarına göre 16 kat fazladır (67).

Yeşildal(108)'ın belirttiğine göre 2001-2002 yıllarında İngiltere'de şiddet sıklığı %46, ABD'de hastane sağlık çalışanlarında ölümcül olmayan şiddete maruz

kalma oranı on binde 8.3, Türkiye’de farklı hastanelerde yapılan çalışmalarda ise bu oran yaklaşık olarak %60 bulunmuştur.

2.1.5.2. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları

İş kazası ILO tarafından “planlanmamış ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durumdur” şeklinde tanımlanmaktadır. ILO 2001 istatistiklerine göre 20 milyon çalışandan 7,7 milyonu (%38) hizmet sektöründe çalışmaktadır ve tüm sektörlerde 3 gün ve üzerinde iş gücü kaybına neden olan 2183 iş kazası bildirilmiştir (Statistics of occupational injuries Sixteenth International Conference of Labour Statisticians, ILO). Meslek hastalıkları ise, işyeri çalışma ortamındaki sağlık zararlarından kaynaklanan hastalıklar olarak tanımlanmıştır. Bu hastalıklar, çalışma koşulları uygun olduğu takdirde önlenbilir niteliktedir. WHO’ne göre ise, işle ilgili hastalıklar yalnızca bilinen ve kabul edilen meslek hastalıkları değil, oluşmasında ve gelişmesinde çalışma ortamı ve çalışma şeklinin diğer sebepler arasında önemli bir faktör olduğu hastalıklardır (22).

Sağlık çalışanlarının en sık karşılaştığı kazalar, kesik, yırtılma, kırık ve sırt incinmeleridir. Bunlara laboratuarlarda çalışan personel için yangın, patlama ve elektrik çarpmasını ve acil çalışanları başta olmak üzere tüm çalışanlar için hasta ya da refakatçilerinden gelebilecek şiddetin her türlüünü sayabiliriz (107).

2.1.5.2.1. Delici İğne (*Needlestick*) Yaralanmaları

Kazayla olan delici iğne yaralanmaları tüm mesleki enfeksiyöz hastalıklar bulaşmasının %86’sından sorumludur. Hemşireler tüm sağlık çalışanları arasında en yüksek delici iğne yaralanma oranına sahiptir. Böyle bir yaralanmayla bir sağlık çalışanının enfeksiyona yakalanma riski söz konusu patojene, çalışanın bağışıklık durumuna ve yaralanmanın şiddetine bağlıdır. Tek bir delici iğne yaralanmasının hastalıkla sonuçlanma olasılığı HIV için 100’de 3–5, Hepatit B’de 1000’de 300 ve Hepatit C’de 1000’de 20-50’dir (59).

Hastalarla çalışan sağlık bakımı çalışanlarında aşıyla önlenabilir hastalıklara yakalanma ve bu hastalıkları başka hastalara geçirme riskinde artış vardır. Sonuç olarak, tüm dünyadaki sağlık bakım sistemleri sağlık bakım çalışanlarının belli bulaşıcı hastalıklara karşı aşılmasını önermektedir. Bunun üç yönlü bir nedeni vardır. Temel hastalıklara karşı aşılama sağlık çalışanlarının kendilerini, ailelerini ve hastalarını koruyacaktır. Bununla birlikte, bu aşılama politikalarının benimsenmesine ve sağlık bakım çalışanlarının toplum çapında aşılama programlarının uygulanmasında önemine rağmen, araştırmalar sağlık bakım çalışanlarında aşılama oranlarının artırılması gerektiğini göstermektedir (59).

Kesici aletler belirlenen kaplara güvenilir bir şekilde atılmalı, kullanılıp atılan iğne kapakları tekrar takılmaya çalışılmamalıdır. Kirli elbiseler ve eldivenler dâhil kan ve vücut akıntıları ile bulaşmış olan her şey uygun torbalarla (kalın plastik torbalarla) atılmalıdır. Bunlar daha sonra fırında yakılabilir. Kan ve vücut sıvıları ile bulaşmış sürekli kullanılan medikal ve dişçilik aletleri ulusal kurallara uygun olarak dezenfekte ve sterilize edilmelidir (34).

2.2. İŞ DOYUMU

Günümüz koşulları değerlendirildiğinde bireyselleşmenin daha yoğun olarak hissedilmeye başlandığı, bu bireyselliğin sadece beceri ve yetenekler üzerinden değil, giderek daha hissedilir biçimde gelir düzeyi, sosyal statü ve belirli bir yaşam standardı gibi “yeni değerler” üzerinden biçimlendirildiği görülebilir. Böyle olunca, insanların bir işe ve işyerine olan gereksinimleri, güvenli bir iş bulduklarında orada çalışmayı sürdürme zorunlulukları ve bu nedenle işin ve işyerinin bireylerin yaşamının çok önemli bir parçası haline geldiği yadsınamaz. İşyeri hem bireye sağladığı olanaklar hem de bireyin zamanının çoğunu geçirdiği bir ortam olması açısından bireyin yaşamında etkin bir rol oynar. Buradan hareketle, çok boyutlu bir kavram olmakla birlikte, basit olarak çalışanların işlerini sevme derecesi şeklinde tanımlanabilecek iş doyumunu üzerinde birçok bilim dalının neden çalıştığı anlaşılabilir (91).

Yönetim bilimi, insanın örgütün en değerli varlığı olduğunu, her örgütün olumlu sonuçlara ancak çalışanları sayesinde ulaşabileceğini belirtmektedir. Yönetimin en önemli fonksiyonlarından biri; çalışanların duygularını, gereksinim ve beklentilerini anlayarak, onları etkin bir biçimde yönetebilmektir. Çalışanların duygularını, gereksinimlerini ve beklentilerini anlayabilmek için, onların niçin çalıştığını ve işin onlar için ne anlama geldiğini bilmek önemlidir (82).

2.2.1. İş Doyumu Tanımı

Doyum, insandan insana, toplumdaki topluma da değişebilir. Evrensel olarak net biçimde ifade edilebilecek ölçülere sahip değildir. Ancak mantıklı bir takım ölçüler koymak da mümkündür. Bu bağlamda, bireylerin fiili olarak elde ettikleri imkânların seviyesi, beklenti ve özlem seviyelerine yakın ise doyum, altında ise doyumsuzluk söz konusudur (45).

Çalışan bireylerin yaptığı işi, iş çevresini ve iş yerindeki çalışma yaşamını değerlendirmesi sonucu ortaya çıkan duygusal bir tepki olarak da tanımlanabilen iş doyumunu, yapılan işin niteliği, iş çevresinin koşulları, çalışma

yaşamına dair çeşitli özellikler, çalışma ilişkileri gibi pek çok dış etkenin yanı sıra, kişiye özel çeşitli içsel etkenlerin de sebep olduğu bir şekilde değişik açılımlara sahip olabilir. Kısaca iş doyumu, çalışanın çalışma yaşamında aldığı haz, mutluluk ve doyumu ifade eder (66).

Eroğlu'na (45) göre, iş doyumu , *“bireyin toplam iş çevresinden örneğin, işin kendisinden, yöneticilerinden, çalışma grubundan ve iş organizasyonundan elde etmeye çaba gösterdiği rahatlatıcı ve iç yatıştırıcı bir duygu”* dur.

İş doyumu iki ana unsura bağlıdır (23): Bunlardan ilki bireyin yapısı, duyguları, düşünceleri ve istekleri ile içinde bulunduğu gereksinimler ve bunların şiddet dereceleridir. Bir diğer ifade ile fiziksel, ruhsal ve güvenlik gereksinimi ile bunların öncelikleridir. Bunun nedeni, bireyin motivasyonunun onun ihtiyaçları ve bu gereksinimlerin derecesi ile yakından ilgili olmasıdır. Gereksinimler bireyden bireye farklılık arz eder. Her bireyin gereksinim ve beklentileri, o bireyin yaşı, cinsiyeti, içinde bulunduğu sosyo-ekonomik ortam tarafından etkilenir.

İş doyumunu belirleyen ikinci unsur ise, iş koşullarıdır. İşin fiziksel ve ruhsal koşulları ve koşulların iş görenin beklentilerine ne ölçüde cevap verdiği. Bu karşılama ölçüsünün büyüklüğü oranında, iş doyumu da yüksek olacaktır. Bir diğer ifadeyle, bireylerin işlerinden aldıkları doyum, geniş ölçüde iş ve onunla ilgili her şeyin gereksinimlerini ve isteklerini karşılama derecesine bağlıdır. Dolayısıyla iş doyumu işin özellikleri ile iş görenlerin isteklerinin uyumudur. Karşılanmayan istek ve gereksinimler, zamanla bireyde ruhsal gerilim ve denge bozukluklarına yol açtığı gibi, iş verimini de düşürebilmektedir (23).

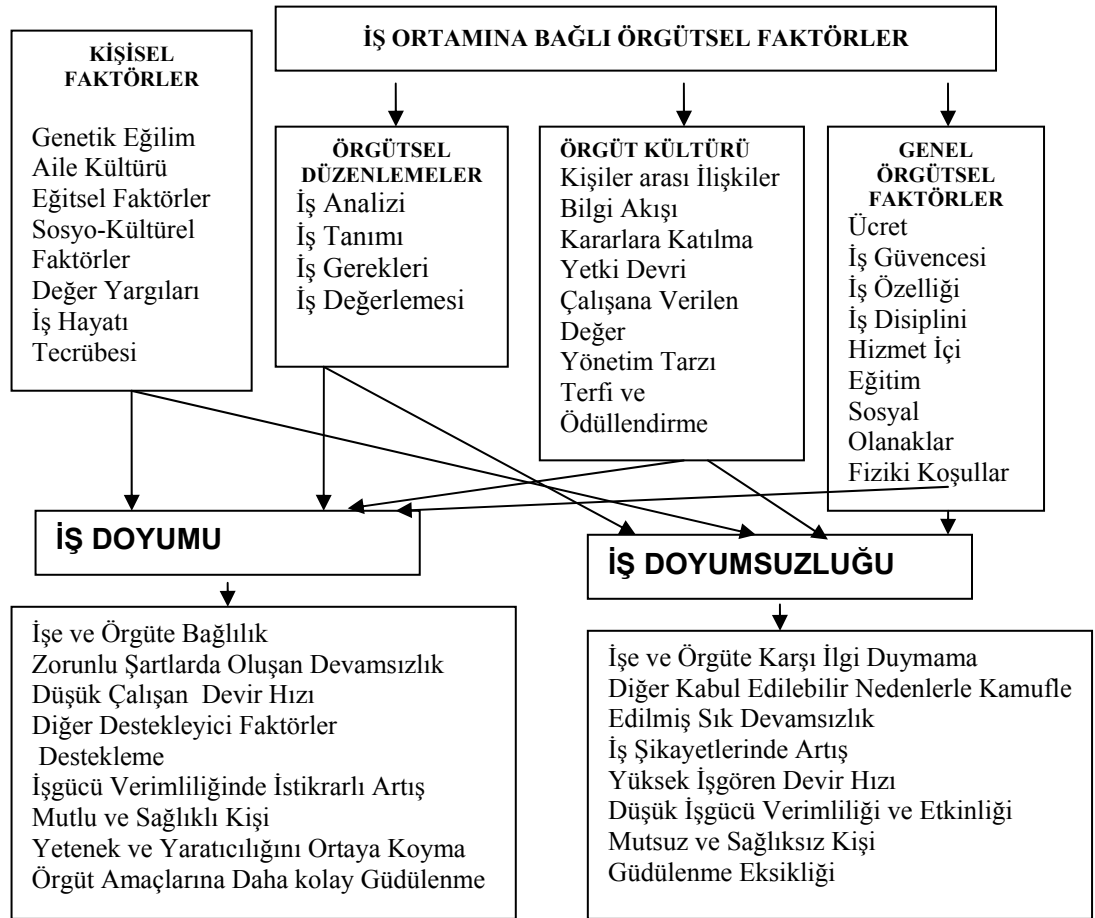
İş doyumunda önemli olan, bireyin iş kavramını algılayış biçimidir. Bu kavram, kişiden kişiye değişmektedir. Bireyin işten anladığı, işten beklentileri, değer yargıları, inanç ve tutumları, çalışma ortamı, iş doyumu ölçütlerini belirlemektedir. İşin toplumdaki saygınlığı konusunda, kişilerin verdiği önem ve değerler birbirinden farklıdır. Aynı işte, aynı statüde çalışan bireylerden birini tatmin eden ücret seviyesi, bir diğerini tatmin edemeyebilir. Ayrıca, bir birey, işinde ücret bakımından tatmin olurken, eşit durumdaki başka birine fazla ücret ödenmesi de, iş tatminsizliğine

neden olmaktadır. Bundan da anlaşılacağı gibi, iş doyumu, sadece kişisel beklentilere bağlı değildir; çevresel ilişkiler de etkili olmaktadır (98).

Birey bürokratik yapıdan, ast-üst ilişkilerinden, çalışma koşullarından, grup ilişkilerinden, maddi ve manevi atmosferden memnun ise, bu ortam ve ilişkilerden iç huzuru duyabiliyorsa, iş doyumunu sağlaması kolaylaşacaktır (51).

2.2.2 Sağlık Çalışanları ve Sağlık Kurumları Açısından İş Doyumunun Önemi

Sağlıklı bir topluma zemin hazırlayan faktörlerden biri olarak kabul edebileceğimiz iş doyumunun önemini; birey, örgüt ve yönetici açısından incelemek mümkündür. İş doyumunu ve doyumсуuzluğunu etkileyen faktörler ve iş doyumunu/doyumсуuzluğunun olası sonuçları aşağıdaki şekilde özetlenmiştir.



Şekil.2. İş Doyumu ile İlgili Neden-Sonuç İlişkisi

KAYNAK: Akıncı (5)'dan alınmıştır.

Şekil 2’de iş doyumunun bireysel ve örgütsel sonuçlar açısından olumlu ve olumsuz etkileri görülmektedir (5). Örgütte çalışanların iş doyumunun sağlanması; işe ve örgüte bağlılığın artmasını, işe devamsızlığın azalmasını, çalışan devir hızının düşmesini, işgücü verimliliğinde istikrarlı artışı, mutlu ve sağlıklı çalışanları, çalışanların yetenek ve yaratıcılıklarını ortaya koymalarını ve örgüt amaçlarına daha kolay güdülenmelerini sağlarken, iş doyumsuzluğu ise çalışanlarda işe ve örgüte karşı ilgisizlik, işe sık devamsızlık yapma, iş şikâyetlerinde artış, iş gören devir hızının artması, iş gücü verimliliği ve örgütsel amaçlarda güdülenme eksikliğini beraberinde getirmektedir.

İş doyumunun çalışan açısından önemli olduğu bilinmektedir. İş doyumunun yüksekliğinin çalışan mutluluğuna katkıda bulunacağı, düşmesinin ise kişinin işine yabancılaşmasına, buna bağlı olarak da ilgisizlik ve uyumsuzluğun ortaya çıkacağı düşünülmektedir. Ayrıca çalışanların eğitim düzeyleri yükseldikçe iş beklentilerinin artacağı, bu gelişmelere işletmelerin cevap vermemesi durumunda ise iş doyumsuzluğunun önemli sorunların kaynağı olabileceği unutulmamalıdır (38). Hastaneler gibi, verilen hizmetin kişisel olduğu ve yoğun çabayı gerektirdiği hizmet örgütlerinde etkililiğin sağlanabilmesi için çalışanlar arasında yüksek bir doyum düzeyi gerekli görülmektedir (42).

Sağlık sisteminin önemli kuruluşları olan hastaneler; oldukça farklı eğitim, birikim, amaç ve beklentileri çok olan çok sayıda mesleğin yanında aynı meslekteki farklılaşma sonucu giderek karmaşık bir yapı oluşturmaktadır. Hastaneler makineden çok insan sistemidir. İşlerin geniş bir şekilde bölünmesi ve uzmanlık gerektirmesi yüzünden pratik olarak hastanede çalışan herkes, organizasyonel rolünü yerine getirmek için diğer bazı kişi ya da kişilere bağımlıdır. Bu mesleki farklılaşmanın hastane amaçlarına yönlendirilmesi yönetimin temel fonksiyonlarından (64). Personelin örgütün amaçları doğrultusunda davranışta bulunmasının sağlanması örgütün etkililiğini ve verimliliğini etkiler. Burada hastane yöneticisinin karşısına, farklı özelliklere sahip personelin davranışlarının hastanenin amaçlarına nasıl yöneltileceği sorunu çıkmaktadır. Yöneticinin bu sorunu çözebilmesi, her düzeydeki personelin ihtiyaçlarına ve beklentilerine cevap vermesi, onları motive etmesiyle

mümkün olabilir (3). Sağlık çalışanlarının hastane amaçları doğrultusunda yönlendirilebilmesi için personel özelliklerinin ve beklentilerinin bilinmesi gerekir. Çünkü çalışanlar, özlem, istek ve ihtiyaçları örgütçe karşılandığı sürece doyumlu olmakta, örgütünü sevmekte ve ona bağlanmaktadır (97).

İş doyumunu yüksek olan kişiler ile iş doyumunu düşük olan kişiler arasında davranış farklılıkları olduğu saptanmıştır. İş doyumunu yüksek olan kişilerin işe güdülenmesi ve verdikleri hizmetin kalitesi yükselmektedir. Sağlık görevlileri çalışma ortamı içindeki durumlarından hoşnut olduklarında enerjilerini hasta bakım kalitesini artırma yönünde yoğunlaştırmaktadırlar. İş doyumunun düşük olması ile personel değişim hızı, performansın düşmesi, işe devamsızlık, doyumsuzluğu pekiştirici iş ortamı, çalışma ekibi ile ilgili zorluklar, kurumsal engeller gibi faktörler arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır (29,49, 58, 90).

İş doyumunun yaşantımız üzerindeki etkileri son derece açıktır. Yöneticiler çalışanların iş doyumları ile ilgili olarak üç nedenle konuya yaklaşırlar. Birincisi doyumsuz işçi işten kaçar ve mümkün olduğunca işten ayrılmanın başka bir işe geçmenin yollarını arar. Bu hareket örgüte büyük zarar verir. İkincisi iş doyumunu yüksek olan birey daha sağlıklıdır ve daha uzun yaşar. Üçüncüsü doyuma ulaşan işçi olumlu davranışlarını hem işyerinde hem de sosyal yaşamında, aile çevresinde sürdürür. Hayata daha dinamik ve iyimser bakar. Doyumsuz çalışan ise hem iş yerinde hem de sosyal yaşamında sorunludur. Ailesine sorunlarını yansıtır ve onları da mutsuz eder (74).

İş doyumunu, bir örgütün kaliteli çalışanları kendine çekme ve elinde tutma yeteneğini de önemli derecede etkiler. Bir örgütün ayakta kalabilmesi büyük ölçüde bu yeteneğe bağlıdır ve personeline kötü davrandığı bilinen bir örgüt, boş kadrolarını dolduracak en iyi insanları çekme konusunda zorluk çekecektir. Düşük iş doyumunu örgüt üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Örgütün bütününe sağlıklı ve verimli işleyebilmesinde iş doyumunun rolü büyüktür (63).

2.2.3. İş Doyumu Faktörleri

Erdoğan ve Ulusoy çalışanların iş doyum düzeyini etkileyen faktörleri bireysel ve örgütsel faktörler olarak iki grup altında toplamışlardır (38, 106). Bireysel faktörler ya da kişisel faktörler, bireylerin farklı düzeyde doyum elde etmelerini sağlayan etkenlerdir. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleki konum ve kıdem, kişilik, zekâ, hizmet süresi, medeni durum ve benzeri etkenlerdir. Örgütsel faktörler ise işin niteliği, yönetim tarzı ve denetim biçimi, güvenlik duygusu, iletişim, ücret, gelişme ve yükselme imkânları, rekabet, çalışma şartları, birlikte çalışan kişiler ve örgütsel ortam olarak gruplandırmaktadır.

2.2.3.1. Örgütsel Faktörler

İş doyumuna etki eden örgütsel faktörler; ücret, yükselme olanağı, kontrol (otonomi), karara katılma, denetim (ilk amirle ilişkiler) ve çalışma arkadaşları, iletişim, örgütün sosyal görünümü ve çalışma koşulları ve işin kendisi başlıkları altında incelenecektir.

2.2.3.1.1. Ücret

Ücret iş doyumunda önemli bir faktördür. Para sadece temel ihtiyaçlara ulaşmayı sağlamaz, aynı zamanda üst düzey ihtiyaçların karşılanmasında da yardımcıdır (26). Çalışanlar ücreti, kendilerinin örgüte katkısına yönetimin nasıl baktığının bir yansıması olarak görürler ve ücretin doyum sağlamasında; iş görenin bireysel özellikleri, bireysel eylemleri ve görev özellikleri ile elde ettiği ücret arasında bir dengenin olması ve bu dengenin iş görence algılanması önemli etkenlerdir (52).

Araştırmacılar iş doyumunun ücretle yakından ilişkisi olduğunu ileri sürerler. Düşük ücret, çalışanların en önde gelen doyumsuzluk kaynağıdır. Özellikle ülkemizde, ücretle ilgili memnuniyetsizlik oldukça fazladır (96).

İş doyumu konusunda yapılan araştırmalar, iş doyumunun ücret boyutu bölümünde iki ayrı sonucu göstermektedir. Bunlardan bir bölümü, ücretin temel doyumsuzluk nedenleri arasında yer aldığını belirlemiştir. Erigüç ve Yıldırım (44) hastane yöneticilerinin, Gözüm (54) koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşire ve ebelerin, Elibol ve arkadaşları (36), Aslan ve Akbayrak (13) ile Karadağ ve arkadaşları (63) hemşirelerin en fazla doyumsuzluk yaşadıkları boyutun ücret olduğu sonucuna varmışlardır.

İş doyumu konusunda yapılan çalışmaların diğer bir bölümü ise, parasal doyumu listenin orta ya da alt sıralarında göstermiştir. Şahin ve Durak- Batıgün (93)'ün çalışmasında iş doyumunu etkileyen değişkenler arasında ücretin alt sıralarda yer aldığı belirtilmiştir.

2.2.3.1.2.Yükselme Olanadı

“İş doyumu açısından yükselme olanadı ücretten daha etkilidir. Terfi etmek birey için maddi destek olmasının yanı sıra bireyin sosyal statüsünü de yükseltmektedir. Bireyin yaptığı işte başarılı olması halinde terfi etmesi doyumu artıracaktır. Başarı değerleme sisteminin hatalı olması, yeterlinin yanında yetersizin de ödüllendirilmesi başarılı olduğuna inanan bireyin iş doyumunu olumsuz yönde etkileyecektir” (38).

Çalışanlar, çalıştıkları işlerinde yükselme imkânları da isterler. Çünkü insanlar işleri iyice öğrenip tecrübe kazandıkça, iş tekdüzeleşecek mevkilerdeki yetkilerini ve dolayısıyla sorumluluklarını yetersiz bulacaklardır. Bu nedenle çalışanlar daha yüksek yetki ve sorumluluklarla çalışmayı arzu edeceklerdir, ilerleme ya da yükselme yolları tıkanan çalışanların, çalışma gayret ve şevkleri azalacaktır. Şu halde; yükselme, işyerinde bir teşvik aracıdır (37).

Halıcı ve Yurtseven (56) hastane personelinin (hemşire, hekim, diğer sağlık presoneli) en düşük doyumu mesleğinde ilerleme şansından aldığını, Elibol ve arkadaşları (36)'nın çalışmasında gelişme yükselme olanaklarının iş doyumunda orta

derecede etkili olduğu, Karadağ ve arkadaşları (63) ve Aslan ve Albayrak (13)'in çalışmalarında terfi olanakları ikinci sırada, Pınar ve Arıkan (80)'in çalışmasında da üçüncü sırada doyumsuzluk faktörü olduğu saptanmıştır. Gözüm (54), koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşire ve ebelerin yükselme olanaklarını en az doyum sağladıkları boyutlar arasında göstermiştir.

2.2.3.1.3. Kontrol (Otonomi)

Kontrol, bireylerin işleri ile ilgili karar alabilmeleri özgürlüğüdür. Bireylerin özerklikleri de kendi yaptıkları işleri ne kadar kontrol edebildikleri ile sınırlıdır (92). Bir çalışanın işin nasıl yapılacağına dair karar verme özgürlüğü (otonomi) ne kadar fazlaysa, çalışan işinden o kadar doyum almaktadır. Eğer kişi çalışma saatlerine kendisi karar verebiliyor, çalışma yöntemlerini kendisi seçebiliyor, yapılacak işlerin sırasına kendi karar verebiliyorsa işteki otonomisinin yüksek olduğu kabul edilmektedir. Otonomisi yüksek olan kişinin işinden yüksek doyum alacağı söylenebilir. Aksine, otonomisi düşük olan bir iş, çalışanın iş doyumunu düşürecektir (103).

2.2.3.1.4. Karara Katılma

Bugün, en çok üzerinde durulan motivasyon tekniği, çalışanların kararlara katılımını sağlama yöntemidir. Bu şekilde, çalışanların kendilerini etkileyen kararlarda etkin rol oynaması hedeflenmiştir. Bu yöntemin amacı; kişilerin kararlara katılımı sayesinde verilen kararları benimsemeleri ve onlara sahip çıkmalarıdır (8).

Çalışanlara kararlara katılma imkânı verildiği zaman, kendi görüş ve fikirlerine önem verildiğini düşünerek gerçek bir doyum elde edebilirler. Çalışanların fikirlerini almak, üstlere yapacakları işlerin icrası için kolaylıklar sağlayacaktır. Çünkü işin planlamasına belli ölçüde katılan çalışan, işinin gereğini severek yapacaktır. Yönetime katılmadan dolayı çalışan, yöneticilerin sorunlarından daha çok haberdar olacak, yönetsel sorumluluğun elde edilmesinde ve karar alma

alışkanlıklarının edinilmesinde yararlı bilgiler sağlayıp onların gelecekte yönetici olarak yetişmelerine de yararlı olacaktır (37).

Yöneticilerin çalışanlara kendi işleri hakkındaki kararlara katılma fırsatı vermeleri yaklaşımının yüksek iş doyumuna neden olduğu belirlenmiştir. Çalışanların karara katılması sonuçlar üzerinde sorumluluk almalarını gerektirmektedir. Karar vermeye katılımın olmayışı hemşirelerde bir doyumsuzluk nedenidir ve hemşireler katılımcı uygulamaya yönlendirildiklerinde daha az iş doyumsuzluğu yaşamaktadırlar (1).

Aykanat ve Tengilimoğlu'na (14) göre personelde iş yerinde kendilerini etkileyecek kararlara katılma isteğinin olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmaya katılanların yaklaşık %61'i karara katılmanın yetersiz olduğunu ifade etmektedirler. Karara katılma kişinin kendine saygı ve tanınma ihtiyaçlarına bir karşılıktır. Çalışanların katılımının sağlanması motivasyonun yanında, işletme içinde nihai kararların iyileştirilmesine de katkı sağlayacaktır.

2.2.3.1.5. Denetim (İlk Amirle İlişkiler) ve Çalışma Arkadaşları

Örgütlerde ast-üst ilişkileri diğer bir deyimle emir-komuta faaliyetleri, yönetim sürecinin planlama ve örgütleme gibi iki önemli işlevinden sonra gelir. Daha önce başarılan bu iki işlevle oluşturulan çatı, ast-üst ilişkileri ile dinamik ve beşeri bir nitelik kazanır, yani harekete geçirir. Ast-üst ilişkileri çerçevesinde sosyal psikologlar yalnızca emir vermenin önemli olmadığına, fakat verilen emirleri işleri görececek olan astlara benimsetmenin çok daha önemli olduğuna dikkat çekmişlerdir. Önemli olan; emrin veriliş biçimi, astın psiko-sosyal durumu ve yöneticinin davranışlarıdır (37).

İş doyumunu amirin çalışanlar karşısındaki tutumuyla ilgili olup, amirin çalışana karşı olumlu tutumu, ona değer vermesi ve ikisi arasında var olan olumlu ilişkiler çalışanın yaptığı işte doyumuna ulaşmasına neden olmaktadır (23).

2.2.3.1.6. İletişim

Yönetim bilimi açısından iletişim, bireylerin birbirlerine bilgi ve talimat aktarması, sistemli raporlar çıkarması ve çalışanlar arasında bilgi ve duygu birliğinin sağlanmasıdır. Yapılan araştırmalar iletişimsizliğin doyumsuzluk yarattığını ancak iyi iletişimin her zaman iş doyumunu yaratmaya yetmediğini ortaya çıkarmıştır (38).

Bilindiği gibi çalışanların istek ve gereksinimlerini üst kademelere iletmeleri, yöneticilerin de gerekli emir ve talimatları çalışanlara iletmeleri iyi bir iletişim sisteminin kurulmasıyla sağlanabilir. Açık bir iletişim sistemi kurulamazsa, çalışanlar neyi, nasıl, hangi amaçla, ne kadar sürede, ne miktar ve özellikle yapacaklarını tam olarak bilemezler. Çalışanlar kendi istek ve gereksinimlerini, iş ile ilgili görüş ve önerilerini üst kademelere iletemediklerinde ya da gereksinim duydukları konulardaki bilgiler kendilerine aktarılmadığında diğer bir deyişle üst kademeler iletişim kanallarını kapattığında çalışanlar huzursuzluk duyar ve moral bozukluğu içine düşerler. Bu durum çalışan üzerinde de doyumsuzluk ve şikâyetlere neden olur (105).

2.2.3.1.7. Örgütün Sosyal Görünümü ve Çalışma Koşulları

Her örgütün dış görünüşü, elemanlarına sağladığı haklar ve dış dünyaya yansıyan imajına bağlı olarak çevreyi etkileme gücü farklıdır. Bireyler, çevreden kabul gören ve özellikli olarak algılanan örgütlerde çalışmayı tercih edip, bu tür örgütlerde çalışmaktan doyum sağlarlar. İşyerindeki çalışma koşulları da doyum ya da doyumsuzluk kaynağı olabilmektedir. İşin birey için tehlikeli olması, iş ortamının aşırı soğuk ya da sıcak olması iş doyumunu etkilemektedir. Çalışma koşulları hem kişisel rahatlık hem de işi iyi yapmak açısından önemlidir. Birçok çalışan evlerine yakın, temiz, modern ve yeterli araç ve gerecin bulunduğu işyerlerinde çalışmak istemektedir (38).

Fiziksel çalışma koşullarının olumsuzluğu iş doyumunu etkileyen önemli faktörlerin içinde yer almaktadır. Aşırı gürültü, yüksek ya da düşük ısı, aşırı beden gücü kullanımı, tehlikeli çalışma koşulları en fazla doyumsuzluk yaratan fiziksel

çalışma koşulları arasındadır. Bunun nedeni bu tür olumsuz koşulların aynı zamanda stresin ortaya çıkardığı vücut tepkilerine, yaşanan gerginliğin de iş doyumsuzluğuna yol açmasıdır (103).

2.2.3.1.8. İşin Kendisi

Bir iş ne derece farklı türde beceriler gerektiriyorsa kişiye o derece doyum verecektir. Aynı türde, özellikle de pek fazla uzmanlık gerektirmeyen, çok kolay öğrenilebilen ve sürekli tekrarlanan becerilerin kullanıldığı işlerde çalışanlar genellikle işlerinden daha az doyum almaktadırlar Bir çalışan, işin ne kadar büyük bölümünden sorumluyorsa işinden alacağı doyum da o kadar fazla olacaktır (103). İşin yürütülmesi sırasında bilgi ve beceriler kazanma, mevcut bilgi ve yetenekleri kullanma olanağı, işin çeşitliliği, otonomi, işi yapma ile duyulan başarı hissi, istenilen düzeyde iş yükü, işin toplum içindeki saygınlığı, işin gerektirdikleri (dikkat, yaratıcılık, kurum dışında çalışma, sağlıklı bireye hizmet sunma) gibi boyutlar iş doyumunu üzerinde etkilidir (47).

Aykanat'ın (14) yaptığı araştırma bulgularına göre, sağlık çalışanlarının büyük bir kısmı (%72,9) iş yükünü fazla bulmakta ve iş yükünün iş başarısını olumsuz yönde etkilediğini(%68'i) ifade etmektedir. İş yükünün ve günlük mesainin insan kabiliyeti ile uyumlu bir şekilde düzenlenmesi verimli çalışmanın temel kuralıdır.

2.2.3.2. Bireysel Faktörler

Bireysel faktörler ya da kişisel faktörler bireylerin farklı düzeyde doyum sağladıkları etkenlerdir. Yaş, hizmet süresi, eğitim düzeyi, kişilik ve diğer faktörler (statü, cinsiyet vb.) bireyin işinden farklı düzeylerde doyum elde etmelerinde rol oynayan başlıca etmenlerdir (13).

2.2.3.2.1. Yaş

Araştırmalar, genellikle yaş ve iş doyumunu arasında olumlu bir ilişki olduğunu göstermektedir. Genç çalışanların, işten beklentilerinin yüksek olması, onların doyumsuzluğa kapılma olasılıklarını artırmaktadır. Bireylerin yaşlandıkça, işlerinden aldıkları doyumun arttığı görülmektedir. Bunun nedeni, deneyimlerinin güçlenmesinden kaynaklanan uyum artışı olabilir. Ayrıca, yaş ilerledikçe ödüllerin artması, mesleki konumun yükselmesi iş doyumunda artış sağlar (46).

Çalışma yılı dolayısıyla yaş ilerledikçe çalışanlar beklentilerini idealden gerçekçi seviyelere çekmekte ve kendilerini çalışma koşullarına daha iyi adapte edebilmektedirler. Gençlerde işe başlamanın yarattığı uyum sorunları, kıdem yetersizliğinden dolayı elde ettikleri düşük gelir, statü özellikleri bakımından alt basamaklarda olma ve deneyim yetersizliğinden dolayı problemleri daha stresli olarak değerlendirme gibi nedenlerden dolayı iş doyumlarının ileri yaştakilere göre daha düşük olması muhtemeldir (39).

2.2.3.2.2. Kişilik

Kişilik, bireyi diğerlerinden ayıran zihinsel, duygusal ve davranışsal özellikler olarak tanımlanır. Bu tanım kişilikle ilgili farklılık ve tutarlılık olmak üzere iki önemli özelliği vurgulamaktadır. Her bireyin düşünme, hissetme ve davranış tarzı onun diğer bireylerden farklı olmasını sağlayacaktır (19).

İşten doyumun derecesi (düzeyi), çalışandan çalışana değişir. İşten doyum, çalışanın gereksinmesinin türüne, derecesine ve süresine, işinden ve örgütten beklentisinin niteliğine, işini değerlendirmesindeki yeterliğine dayanır. Her çalışanın bu üç değişkende farklılık göstermesi, onların işten doyumlarının değerini de değiştirir. Kendine güvenen, öz benlik duygusuna sahip çalışanlar, bu özelliklerini daha aşağı düzeyde geliştirenlerden daha çok iş doyumunu sağlar. Öz gerçekleştirme düzeyine ulaşan bir çalışan, savaşımlı işe karşı, daha yüksek değer vermekte, başarıya daha çok güdülenmekte, daha yüksek sorumluluk almakta, adil yükselmeye daha çok yandaş olmakta, eleştiriden daha az kırılmakta, işiyle

ilgili çatışmaya, kaygıya daha az düşmekte, daha az uyum mekanizmasına başvur-
maktadır (17).

2.2.3.2.3. Eğitim Düzeyi

Eğitim düzeyi ile iş doyumunu arasındaki ilişki genellikle eğitim düzeyinin yükselmesiyle doyumun azalacağı doğrultusundadır (7). Kaya (65), sağlık çalışanlarının eğitim düzeyinin iş doyumunu düzeyini etkilediği, eğitim düzeyi yükseldikçe iş doyumlarının da yükseldiği sonucuna varmıştır. Pınar ve Arıkan (80), en yüksek iş doyumunu düzeylerinin yüksek lisans ve doktoralı hemşirelere ait olduğunu, ön lisans mezunu hemşirelerin ikinci sırada, lisans mezunu hemşirelerin üçüncü sırada yer aldığını, sağlık meslek lisesi mezunlarının da en düşük iş doyumunu düzeyine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Karlıdağ ve arkadaşlarının (62) çalışmalarında öğretim görevlisi/ üyesi hekimlerin iş doyumunu düzeyleri pratisyen, araştırma görevlisi ve uzman hekimlerin iş doyumundan anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının eğitimle ilgili sorunları ve beklentileri ise; mezuniyet öncesi ve sonrası temel eğitimin, yüksek standartta olması, bunun gerçekleşmesi için öğretim üyelerinin tam gün çalışması, sağlık hizmetlerinde giderek artan teknoloji kullanımı neticesinde eğitimin bu değişim ve gelişime paralel olması, personelin meslek bilgisini ve düzeyini yükseltmeye yönelik kurum dışı etkinliklere katılmaya özendirilmesi, yurt dışına göndermelerin şeffaf olması olarak özetlenebilir (100).

2.2.3.2.4. Cinsiyet ve Medeni Durum

İş doyumunu ile ilgili sık çalışılan değişkenlerden biri olan medeni durumun, iş doyumunu etkileyen bir değişken olduğu kabul edilmektedir. Evliliğin kişilere daha düzenli bir yaşam sağladığı, bu açıdan iş doyumunu arttırdığı düşünülmektedir. Hayran ve Aksayan (57)'in pratisyen hekimler, Erigüç ve Kaygın'ın (43) hekim ve hemşireler, Özaltın (75)'in hemşireler üzerinde yaptıkları araştırmalarda evlilerin iş doyumununun bekârlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra medeni durum ile iş doyumunu arasında anlamlı ilişki bulunmayan araştırmalarında olduğu

görülmektedir. Musal ve Ergin (71), uzman hekimlerin, Aksayan (7), hemşirelerin medeni durumları ile genel iş doyumları arasında anlamlı bir fark olmadığını bulmuşlardır. Bilgiç (21), bireysel özellikler ve iş doyumunu ilişkisini incelediği, Türkiye’de farklı kurumlarda çalışan kadın ve erkek çalışanlarla yaptığı araştırmasının cinsiyetle ilgili sonucu olarak, bu değişkenin genel iş doyumunu düzeyinde farklılığa yol açmadığını bulmuştur. Bilgiç, ayrıca medeni durumun da genel iş doyumunu üzerinde etkili olmadığını belirtmektedir.

İş doyumunu ile cinsiyet arasında bir ilişkinin olup olmadığı konusunda şimdiye kadar birçok araştırma yapılmış olup, bunların sonuçları genellikle kadın ve erkeklerin iş doyumunu açısından birbirlerinden farklılaşmadıkları yönündedir. Kadınların ve erkeklerin iş doyumlarının farklı yönlerine ilişkin olarak farklılık gösterebilecekleri düşünülmektedir (103).

Yıldırım’ın Sağlık Bakanlığı’na bağlı genel hastanelerde çalışan hastane yöneticilerinin iş doyumunu konusunda yaptığı bir araştırmaya göre; kadın hastane yöneticilerinin erkek hastane yöneticilerine, SİYO mezunu hastane yöneticilerinin diğer eğitim kurumlarından mezun hastane yöneticilerine, hastane müdür yardımcılarının hastane müdürlerine göre iş doyumunu açısından daha doyumsuz oldukları görülmüştür (109).

2.3. ÇALIŞMA ORTAMI ve İŞ DOYUMU İLİŞKİSİ

İş doyumunu; çalışma koşulları, ortamı, ilişkileri, bireysel ve toplumsal beklentilerle şekillenen bir süreçtir. İş doyumunu kavramının bileşenlerini incelediğimizde çalışma koşulları, çalışma ortamı, çalışma ilişkileri, toplum-birey ilişkileri, çalışanın algısı-beklentileri, çalışma yaşamının yapısal özellikleri, mesleki eğitim ve istihdam politikaları başlıkları altında incelendiği görülmektedir (41).

Çalışma ortamı, iş doyumunu etkileyen etmenlerden biridir. Hastanelerde çalışma ortamının sağlık ekibi ve hasta yararına tedavi edici ortam özelliği taşıması gerekmektedir. Çalışma ortamı iş doyumunu, iş doyum düzeyi de çalışma ortamını

etkiler. Bu karşılıklı bağlantı ve denge içinde, iş doyumunu yüksek çalışanlar, hasta için önemli olan tedavi edici ortamı yaratabilirler. Tedavi edici ortam, hastaneye kabul edilen bireylerin en kısa zamanda sosyal yaşamlarına yeniden dönebilecek bir duruma gelmeleri için yardım eden; onların öz güvenlerini, benlik değerlerini, diğerleriyle ilişkilerini geliştiren, yeteneklerini arttıran ideal ve dinamik ortamdır. Tedavi ortamı hastaların kısa sürede kendilerini toplumsal yaşama hazır hissederek taburcu olmalarını kolaylaştırır (25). Sağlık çalışanlarının tedavi ortamını nasıl algıladığını değerlendirmek; görevlilerinin var olan çalışma ortamlarına bakışını, kişisel olarak çalışma ortamları hakkındaki tercihlerini ve dâhil oldukları çalışma ortamları hakkındaki görüşlerini anlamayı sağlar. Elde edilecek bulgular neticesinde çalışma ortamları, çalışanların performansını ve yürütülen hizmetlerin kalitesini ve mükemmelliğini olumlu bir şekilde destekleyecek duruma getirilebilir. Çünkü olumlu çalışma ortamları; çalışanların kurumda tutulmasında, iş doyumunun sağlanmasında ve hastalardan elde edilen sonuçlar üzerinde ciddi etkilere sahiptir.

Literatürde çalışma ortamı özelliklerinin çalışanların iş doyum düzeylerini etkileyen diğer etmenler içinde yer aldığı görülmektedir. Fakat, çalışanların çalışma ortamlarını nasıl algıladıkları ve bu algıların bir takım sosyo-demografik değişkenlerle değişip değişmediği ve çalışma ortamı algısının iş doyum düzeyini ve mevcut işi sürdürme niyetlerini etkileyip etkilemediği üzerinde durulmamıştır. Bu araştırma, sağlık çalışanlarının çalışma ortamı ile ilgili algılarının ne olduğu, çalışılan birimlere, çalışma yıllarına ve çalışılan kurumlara ve bireysel özelliklere göre değişip değişmediği, mevcut çalışma ortamı algılarıyla iş doyum düzeyinin ve mevcut işi sürdürme niyetlerinin etkilenip etkilenmediğini ortaya koyması açısından önemlidir.

Araştırmamızın bundan sonraki bölümünde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cevapladıkları anket formundan elde edilen verilerin karşılaştırmalı analizleri, bulgular ve tartışmalar olarak sunulacaktır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, Kırıkkale ilinde tanı ve tedavi hizmeti veren biri merkez ve ikisi ilçe hastanesi olmak üzere üç hastanede çalışan tüm hastane çalışanlarının çalışma ortamları konusundaki algıları ile iş doyumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yöntemi

Analitik nitelikte olan bu araştırma, Kırıkkale il sınırları içinde faaliyet gösteren üç Sağlık Bakanlığı hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarına 2007 yılı Temmuz ve Ağustos aylarında, veri toplama araçlarının dağıtılması ve geri dönenlerin değerlendirilmesiyle yapılmıştır.

3.3. Veri Toplama Aracı

Kırıkkale il merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı üç Devlet Hastanesi'nde görev yapan tüm personele uygulamak üzere 3 veri toplama aracı kullanılmıştır:

1. *Tanıtıcı Bilgi Formu:* Araştırmacı tarafından oluşturulan bu form katılımcıların cinsiyetleri, yaşları, medeni durumları, çocuk sahibi olma durumları eğitim durumları, çalışılan birim ve birimdeki görevleri, çalışma şekilleri, nöbet sayıları, çalışma süreleri ve kurumda çalışma sürelerini içeren sorulardan oluşmaktadır.

2. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları *Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği "BİYAÖ"* kullanılarak ölçülmüştür. Bu ölçek Cox tarafından 2003 yılında geliştirilmiş ve yine Cox ve arkadaşları tarafından 2006 yılında geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiştir (28). Ölçeğin Türkçe uyarlaması araştırmacı ile danışman öğretim üyesi tarafından yapılmıştır. Ölçek daha önce Cox ve arkadaşları tarafından pediatri hemşireleri üzerinde uygulanmıştır. Türkiye'de bu ölçeği kullanarak yapılmış başka bir çalışma bulunmamaktadır.

Bu ölçek çalışanların iş ortamı algılarını; yönetici desteği, meslektaş desteği, birim desteği, çalışma ortamı iş yükü özellikleri ve mevcut işi sürdürme başlıkları altında değerlendirmektedir. Bu boyutlar kısaca aşağıda olduğu gibi tanımlanabilir.

Yönetici desteği boyutu; çalışanların işlerini yürütürken yöneticileri tarafından desteklenme durumlarını nasıl algıladıklarını 8 soruyla değerlendirir. Birim desteği boyutu; çalışanların işlerini yürütürken gerekli olan malzeme ve kaynaklara erişim durumlarını ve profesyonel destek alma durumlarını nasıl algıladıklarını 6 soruyla değerlendirir. Meslektaş desteği boyutu; çalışanların birbirleriyle olan kişiler arası ilişkileri nasıl algıladıklarını 8 soruyla değerlendirir. Çalışma ortamı iş yükü boyutu; iş çevresinde mevcut iş yükü ağırlığını 6 soruyla ölçer. Mevcut işi sürdürme niyeti boyutu bireylerin güncel konumlarında kalma isteklerini ve gelecek 12 ay içerisinde kurum değiştirme isteklerini ise 3 soruda değerlendirir (28). Ölçekte toplam 31 soru yer almaktadır.

Değerlendirme 5'li Likert tipi (1'den 5'e kadar değişen puanlamaya sahip) ölçekle, "1:hiç katılmıyorum, 2:katılmıyorum, 3:kararsızım, 4:katılıyorum ve 5:tamamen katılıyorum" şeklinde yapılmaktadır. Toplam çalışma ortamı algılarının bileşik bir skoru, bahsi geçen alanların toplam ortalaması ile hesaplanmaktadır.

3. *Minnesota İş Doyumu Ölçeği "Minnesota Satisfaction Questionnaire"*: Dawis ve ark. tarafından iş doyumu düzeyini belirlemek amacıyla 1967 yılında geliştirilmiştir ve Baycan tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır (18). İçsel ve dışsal iş doyumu faktörlerini ortaya çıkarıcı özelliklere sahip 20 maddeden oluşan 5'li Likert tipi (1'den 5'e kadar değişen puanlamaya sahip) bir araçtır. Ölçek içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanlarını verir. Genel doyum puanı, maddelerden elde edilen puanların toplamından oluşur. Buna göre en düşük puan 20, en yüksek puan 100'dür. İçsel doyum puanı başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin tatminkârlıkla ilgili öğelerden oluşmaktadır. İçsel doyum puanı, bu boyutun maddelerinden elde edilen puanların toplamının 12'ye bölünmesi ile bulunur. Dışsal doyum puanı, kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici,

çalışma ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ait öğelerden oluşmaktadır. Dışsal doyum puanı, bu boyutun maddelerinden elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi ile bulunur. Ölçeğin nötr doyum puanı 3'tür. Ölçekten alınan puan 3'ten küçük ise iş doyumu düşük, 3'ten büyük ise iş doyumu yüksek olarak değerlendirilmektedir.

Veri toplamak için kullanılacak veri toplama araçlarının uygulanmasına başlanmadan önce, Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü'nde görevli 10 sağlık çalışanı, 10 genel idari hizmetler görevlisi üzerinde bir ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama için seçilen kişiler, belirlenen hastanelerde daha önceden çalışmış, sonra kurum değişikliği ile Sağlık Müdürlüğü bünyesinde görev alan sağlık çalışanlarıdır. Elde edilen sonuçlar ışığında anketlerde ve sorulacak sorularda gerekli düzeltmeler yapılarak veri toplama araçları son şekline getirilmiştir.

Bu ölçek uygulanırken personel "klinik personel" ve "idari personel" olarak düşünülmüş ve mevcut ölçekteki sorular ayrılan gruplara göre uyarlanmıştır. Klinik personel tanımlaması kapsamına; klinik birimlerde görevli başhekim ve başhekim yardımcıları, hekim, diş hekimi, hemşire, ebe, sağlık memuru, laboratuvar teknikerleri, anestezi teknisyenleri, acil tıp teknisyenleri, diyetisyen, eczacı, psikolog gibi ünvanlara sahip çalışanlar dâhil edilmiştir. İdari birim çalışanları tanımlaması kapsamına ise; ayniyat, depo, bilgi işlem, danışma, güvenlik, mutemetlik, hastane müdürlüğü, müdür yardımcılığı, teknisyenler, yemekhane personeli, tahakkuk, istatistik, sekreterlik, satın alma ve personel sicil birimleri gibi idari birimlerde görev yapan çalışanlar dâhil edilmiştir. Klinik alanlarda çalışanlara "BİYAÖ" indeki sorular aynen sorulmuş, idari birimlerde çalışanlara ise "BİYAÖ" indeki bazı sorular uyarlanarak uygulanmıştır. Çalışma ortamına ilişkin personel algıları yapılan uyarlamalardan sonra idari birimlerde çalışanlara 23, klinik birimlerde çalışanlara ise 31 soru sorularak değerlendirilmiştir.

3.4. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini araştırma için izin alınabilen Kırıkkale il merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı Hacı Hidayet Doğruer Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, ilçelerinde ise Delice İlçe Devlet Hastanesi ve Keskin İlçe Devlet Hastanesi'nde görev yapan tüm personel oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem grubu seçilmemiş; araştırma tüm evrene uygulanmıştır.

Hazırlanan anket formları, idari ve klinik kısım ayrımı göz önünde bulundurularak, gerekli izinler alındıktan sonra, rasgele seçilen bir tarihte, aynı gün içinde hastanede çalışan tüm birimlere, çalışma hakkında bilgi verildikten sonra dağıtılmış, katılımcılardan bu formları okuyup cevaplamaları istenmiştir. Anket, çalışanların amirleri konumundaki idareciler ve sorumlular hakkında değerlendirmeleri içerdiğinden, katılımcılara anket formlarının araştırma yürütücüsünden başka kimse tarafından görülmeyeceği konusunda açıklamada bulunulmuş, isim yazma zorunluluğu olmadığı özellikle ifade edilmiştir. Katılımcıların iş yoğunluğu düşünülerek ve ayrıca vardiya ve nöbet gruplarına da ulaşmak amacıyla bir hafta sonra başhemşirelik biriminde toplanmak üzere, anketler katılımcılara verilmiş, cevaplama sırasında herhangi bir açıklamaya ihtiyaç duymaları halinde araştırma yürütücüsüyle irtibat kurabilecekleri kanallar belirtilmiş ve anket formları toplandığı zaman da ihtiyaç halinde açıklama yapılacağı ifade edilmiştir.

Tablo 1. Araştırmanın Evreni ve Araştırmaya Katılanlar

HASTANE ADI	EVREN (SAYI)	ARAŞTIRMAYA KATILANLAR	
		SAYI	(%)
KDÇHH	329	167	51.3
KESKİN İ.D.H.	83	65	78.3
DELİCE İ.D.H.	50	23	46
TOPLAM	462	255	55.1

Tablo 1’de araştırma evreni ve katılım oranları ile ilgili bilgiler verilmektedir. Çalışma evreni ve katılım yüzdeleri incelendiğinde; Keskin İlçe Devlet Hastanesi’nin %78’lik bir oranla en yüksek katılımı temsil edildiği, ardından Kırıkkale Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nin %51,3’lük bir katılımı ve Delice İlçe Devlet Hastanesinin %46’lık bir katılımı temsil edildiği görülmüştür. Toplamda geri dönen anket sayısı 255 olup anketlerin geri dönüş oranı %55,2’dir.

Tablo 2. Araştırmanın Yürütüldüğü Hastanelere Ait Tanımlayıcı Bilgiler

HASTANE ADI	PERSONEL SAYISI	TOPLAM YATAK SAYISI	YILLIK YATAN HASTA SAYISI*	YILLIK POLİKLİNİK SAYISI*
KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTANESİ	329	200	5.504	294.942
KESKİN İLÇE HASTANESİ	83	50	315	34.305
DELİCE İLÇE HASTANESİ	50	50	-	23.324

* Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü Yataklı Tedavi Şubesi 2006 Yılı İstatistikleri

Tablo 2’de görüldüğü gibi araştırma için seçilen Hacı Hidayet Doğruer Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi; Kırıkkale il merkezinde bulunan, daha önceleri devlet hastanesi konumunda iken, 2002 yılı itibarıyla özel dal hastanesi olarak hizmet vermeye başlayan 200 yataklı bir Sağlık Bakanlığı hastanesidir. Keskin İlçe Devlet Hastanesi, Kırıkkale ili Keskin ilçesinde hizmet veren, 50 yataklı bir Sağlık Bakanlığı hastanesidir. Delice İlçe Hastanesi ise; Kırıkkale ili Delice ilçesinde hizmet veren ve 50 yataklı olarak görünen fakat “Entegre İlçe Hastanesi” konumunda ve daha çok birinci basamak hizmetlerini yürüten ve acil sağlık istasyonu olarak çalışan bir hastanedir. Yatan hasta kabul edilmemektedir. Servis olarak acil servis ve 112 istasyonu birlikte çalışmakta ve orada nöbet tutulmaktadır.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmada toplanan veriler, Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS 15.0) paket programı kullanılarak oluşturulan veri tabanına kaydedilmiş, verilerin analizi de aynı program kullanılarak yapılmıştır.

Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzdeler ve ortalamalar kullanılmış, katılımcıların bireysel özelliklerinin, çalışma ortamı algıları ve iş doyumunu faktörlerine etkilerini analiz etmek için ise iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) ve tek yönlü varyans analizi (F testi) kullanılmış ve F testinde parametrik test varsayımları yerine getirilmediğinde Kruskall Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. Ayrıca hastane çalışanlarının çalışma ortamları konusundaki algıları ve bu ölçeğin alt boyutları ile iş doyumları arasındaki ilişkiyi incelemek için ise iki değişken arasındaki ilişki (Pearson Korelasyon) analizi kullanılmıştır.

3.6. Problem Cümlesi

Kırıkkale ili sınırları içerisinde yer alan ve bu çalışmanın örneklem kapsamına giren hastanelerde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının, çalışmakta oldukları hastanedeki çalışma ortamına ilişkin algılarının ne olduğu, çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumları arasında önemli bir ilişkinin olup olmadığı bu çalışmanın temel problem cümlesidir. Sağlık çalışanlarının bireysel özelliklerine göre çalışma ortamı algıları ve iş doyum düzeylerinin değişip değişmediği, bu çalışmanın ikincil problem cümlesidir.

3.7. Hipotezler

Problem cümlesi bölümünde ifade edilen soruların cevaplarını bulabilmek amacıyla aşağıdaki hipotezler kurulmuştur;

- A. Sağlık çalışanlarının BİYAÖ'nin önemli alt boyutlarından biri olan **yönetim desteği** konusundaki algıları;
 - A. 1. Klinik ya da idari birimlerde çalışıyor olmalarına
 - A. 2. Cinsiyetlerine

- A. 3. Yaşlarına
- A. 4. Medeni durumlarına
- A. 5. Çocuk sahibi olma durumlarına
- A. 6. Eğitim durumlarına
- A. 7. Görev ünvanlarına
- A. 8. Çalışma şekillerine
- A. 9. Hizmet sürelerine
- A. 10. Kurumda çalışma yıllarına
- A. 11. Çalıştıkları hastanelere göre farklılıklar göstermektedir.

B. Sağlık çalışanlarının BİYAÖ'nin önemli alt boyutlarından biri olan **meslektaş desteği** konusundaki algıları;

- B. 1. Klinik ya da idari birimlerde çalışıyor olmalarına
- B. 2. Cinsiyetlerine
- B. 3. Yaşlarına
- B. 4. Medeni durumlarına
- B. 5. Çocuk sahibi olma durumlarına
- B. 6. Eğitim durumlarına
- B. 7. Görev ünvanlarına
- B. 8. Çalışma şekillerine
- B. 9. Hizmet sürelerine
- B. 10. Kurumda çalışma yıllarına
- B. 11. Çalıştıkları hastanelere göre farklılıklar göstermektedir.

C. Sağlık çalışanlarının BİYAÖ'nin önemli alt boyutlarından biri olan **birim desteği** konusundaki algıları;

- C. 1. Klinik ya da idari birimlerde çalışıyor olmalarına
- C. 2. Cinsiyetlerine
- C. 3. Yaşlarına
- C. 4. Medeni durumlarına
- C. 5. Çocuk sahibi olma durumlarına
- C. 6. Eğitim durumlarına

- C. 7. Görev ünvanlarına
- C. 8. Çalışma şekillerine
- C. 9. Hizmet sürelerine
- C. 10. Kurumda çalışma yıllarına
- C. 11. Çalıştıkları hastanelere göre farklılıklar göstermektedir.

D. Sağlık çalışanlarının BİYAÖ'nin önemli alt boyutlarından biri olan **çalışma ortamı iş yükü** konusundaki algıları;

- D. 1. Klinik ya da idari birimlerde çalışıyor olmalarına
- D. 2. Cinsiyetlerine
- D. 3. Yaşlarına
- D. 4. Medeni durumlarına
- D. 5. Çocuk sahibi olma durumlarına
- D. 6. Eğitim durumlarına
- D. 7. Görev ünvanlarına
- D. 8. Çalışma şekillerine
- D. 9. Hizmet sürelerine
- D. 10. Kurumda çalışma yıllarına
- D. 11. Çalıştıkları hastanelere göre farklılıklar göstermektedir.

E. Sağlık çalışanlarının BİYAÖ'nin önemli alt boyutlarından biri olan **mevcut işi sürdürmeye ilişkin** algıları;

- E. 1. Klinik ya da idari birimlerde çalışıyor olmalarına
- E. 2. Cinsiyetlerine
- E. 3. Yaşlarına
- E. 4. Medeni durumlarına
- E. 5. Çocuk sahibi olma durumlarına
- E. 6. Eğitim durumlarına
- E. 7. Görev ünvanlarına
- E. 8. Çalışma şekillerine
- E. 9. Hizmet sürelerine
- E. 10. Kurumda çalışma yıllarına

E. 11. Çalıştıkları hastanelere göre farklılıklar göstermektedir.

F. Sağlık çalışanlarının **genel çalışma ortamına** ilişkin algıları;

F. 1. Klinik ya da idari birimlerde çalışıyor olmalarına

F. 2. Cinsiyetlerine

F. 3. Yaşlarına

F. 4. Medeni durumlarına

F. 5. Çocuk sahibi olma durumlarına

F. 6. Eğitim durumlarına

F. 7. Görev ünvanlarına

F. 8. Çalışma şekillerine

F. 9. Hizmet sürelerine

F. 10. Kurumda çalışma yıllarına

F. 11. Çalıştıkları hastanelere göre farklılıklar göstermektedir.

G. Sağlık çalışanlarının **genel iş** doyumunun alt boyutlarından biri olan **içsel doyum düzeyleri;**

G. 1. Klinik ya da idari birimlerde çalışıyor olmalarına

G. 2. Cinsiyetlerine

G. 3. Yaşlarına

G. 4. Medeni durumlarına

G. 5. Çocuk sahibi olma durumlarına

G. 6. Eğitim durumlarına

G. 7. Görev ünvanlarına

G. 8. Çalışma şekillerine

G. 9. Hizmet Sürelerine

G. 10. Kurumda çalışma yıllarına

G. 11. Çalıştıkları hastanelere göre farklılıklar göstermektedir.

H. Sağlık çalışanlarının **genel iş** doyumunun alt boyutlarından biri olan **dışsal doyum düzeyleri;**

H. 1. Klinik ya da idari birimlerde çalışıyor olmalarına

H. 2. Cinsiyetlerine

- H. 3. Yaşlarına
- H. 4. Medeni durumlarına
- H. 5. Çocuk sahibi olma durumlarına
- H. 6. Eğitim durumlarına
- H. 7. Görev ünvanlarına
- H. 8. Çalışma şekillerine
- H. 9. Hizmet sürelerine
- H. 10. Kurumda çalışma yıllarına
- H. 11. Çalıştıkları hastanelere göre farklılıklar göstermektedir.

I. Sağlık çalışanlarının genel iş doyum düzeyleri;

- I. 1. Klinik ya da idari birimlerde çalışıyor olmalarına
- I. 2. Cinsiyetlerine
- I. 3. Yaşlarına
- I. 4. Medeni durumlarına
- I. 5. Çocuk sahibi olma durumlarına
- I. 6. Eğitim durumlarına
- I. 7. Görev ünvanlarına
- I. 8. Çalışma şekillerine
- I. 9. Hizmet sürelerine
- I. 10. Kurumda çalışma yıllarına
- I. 11. Çalıştıkları hastanelere göre farklılıklar göstermektedir.

J. Sağlık çalışanlarının genel çalışma ortamı algıları ile genel iş doyum düzeyleri arasında önemli bir ilişki vardır.

J.1. Çalışma ortamı koşullarının alt göstergelerinden biri olan yönetim desteği algısının yüksek olması;

- J.1.1. Sağlık çalışanlarının içsel iş doyum düzeyini artırmaktadır.
- J.1.2. Sağlık çalışanlarının dışsal iş doyum düzeyini artırmaktadır.
- J.1.3. Sağlık çalışanlarının genel iş doyum düzeyini artırmaktadır.

J.2. Çalışma ortamı koşullarının alt göstergelerinden biri olan **meslektaş desteği** algısının yüksek olması;

J.2.1. Sağlık çalışanlarının içsel iş doyum düzeyini artırmaktadır.

J.2.2. Sağlık çalışanlarının dışsal iş doyum düzeyini artırmaktadır.

J.2.3. Sağlık çalışanlarının genel iş doyum düzeyini artırmaktadır.

J.3. Çalışma ortamı koşullarının alt göstergelerinden biri olan **birim desteği** algısının yüksek olması;

J.3.1. Sağlık çalışanlarının içsel iş doyum düzeyini artırmaktadır.

J.3.2. Sağlık çalışanlarının dışsal iş doyum düzeyini artırmaktadır.

J.3.3. Sağlık çalışanlarının genel iş doyum düzeyini artırmaktadır.

J.4. Çalışma ortamı koşullarının alt göstergelerinden biri olan **çalışma ortamı iş yükü** algısının yüksek olması;

J.4.1. Sağlık çalışanlarının içsel iş doyum düzeyini artırmaktadır.

J.4.2. Sağlık çalışanlarının dışsal iş doyum düzeyini artırmaktadır.

J.4.3. Sağlık çalışanlarının genel iş doyum düzeyini artırmaktadır.

J.5. Çalışma ortamı koşullarının alt göstergelerinden biri olan **mevcut işi sürdürme niyeti** algısının yüksek olması;

J.5.1. Sağlık çalışanlarının içsel iş doyum düzeyini artırmaktadır.

J.5.2. Sağlık çalışanlarının dışsal iş doyum düzeyini artırmaktadır.

J.5.3. Sağlık çalışanlarının genel iş doyum düzeyini artırmaktadır.

J.6. Genel olarak **çalışma ortamı koşulları** algısının yüksek olması;

J.6.1. Sağlık çalışanlarının içsel iş doyum düzeyini artırmaktadır.

J.6.2. Sağlık çalışanlarının dışsal iş doyum düzeyini artırmaktadır.

J.6.3. Sağlık çalışanlarının genel iş doyum düzeyini artırmaktadır.

3.8. Kısıtlılıklar

Araştırma Kırıkkale Hacı Hidayet Doğruer Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Keskin İlçe Devlet Hastanesi ve Delice İlçe Devlet Hastanesinde yapılmıştır. Elde edilen bulgular Türkiye ve Kırıkkale ilinde yer alan diğer hastanelere genellenemez.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma bulgularına ve bu bulgulara ilişkin tartışmalara yer verilmiştir. Birinci bölümde, araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarına ilişkin tanımlayıcı bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Bulgular

Araştırma örnekleminde yer alan sağlık çalışanlarının bireysel özellikleri Tablo 3'te verilmiştir. Çalışmaya katılanların %64,7'sini klinik birimlerde görev yapan sağlık personeli, %35,3'ünü ise genel idari birimlerde görev yapan katılımcılar oluşturmaktadır. Katılımcıların %42,7'sini kadın çalışanlar, %57,3'ünü erkek çalışanlar oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş ortalamaları incelendiğinde ise büyük bir bölümünün (%47,5) 30 ile 39 yaş gurubunda olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde, %85,1'inin evli, %11,8'inin bekâr ve geriye kalan %3,2'sinin ise dul veya ayrı ya da boşanmış oldukları görülmektedir. Araştırmaya katılanların %83,9'u çocuk sahibi olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan lise (%40,8) ve ön lisans (%29) mezunu olanlar çoğunluktadır.

Katılımcıların mesleklerine göre dağılımlarına bakıldığında ise, katılımcıların en büyük bölümünün hemşire-ebe-sağlık memuru (%41,6) olduğu görülmüştür. Bu gruba %36,5 ile idari personel, %16 ile diğer sağlık çalışanları izlemektedir. Diğer sağlık çalışanları kapsamında anestezi ve röntgen teknisyenleri, diyetisyenler, eczacılar, psikologlar, tıbbi teknologlar yer almaktadır. Hekimler toplam katılımcıların sadece %5,9'unu oluşturmaktadır.

Çalışma şekilleri değerlendirildiğinde ise katılımcıların %45,1'inin devamlı gündüz çalıştıkları, %54,8'inin ise gündüz çalışmasıyla birlikte nöbet şeklinde çalıştıkları görülmektedir.

Tablo 3. Araştırmaya Katılanların Demografik Özellikleri

DEĞİŞKENLER	SAYI	YÜZDE %
ÇALIŞILAN BİRİMLER		
Klinik Birimler	165	64,7
İdari Birimler	90	35,3
CİNSİYET		
Kadın	109	42,7
Erkek	146	57,3
YAŞ		
18–29 Yaş	53	20,8
30–39 Yaş	121	47,5
40 Yaş ve Üstü	81	31,8
MEDENİ DURUM		
Bekâr	30	11,8
Evli	217	85,1
Dul	6	2,4
Ayrı yaşıyor-boşanmış	2	0,8
ÇOCUK SAHİBİ OLMA		
Yok	40	15,7
Var	214	83,9
Toplam	254	99,6
Belirtilmemiş	1	0,4
EĞİTİM DÜZEYLERİ		
İlkokul-Ortaokul	37	13,5
Lise	104	40,8
Önlisans	74	29
Sağlık Eğitim Enstitüsü	3	1,2
Lisans	19	7,5
Bilim Uzmanlığı/ 6 Yıllık Fakülte	9	3,5
Tıpta Uzmanlık	9	3,5
GÖREV ÜNVANI		
Hekim	15	5,9
Hemşire/ Ebe/ Sağlık Memuru	106	41,6
İdari Personel	93	36,5
Diğer Sağlık Çalışanları	41	16,0
ÇALIŞMA ŞEKLİ		
Devamlı Gündüz	115	45,1
Gündüz Çalışması+ Nöbet	140	54,8
HİZMET SÜRESİ		
1–9 Yıl	66	25,9
10–19 Yıl	149	58,4
20 Yıl ve Üstü	40	15,7
KURUMDA ÇALIŞMA YILI		
1–9 Yıl	166	65,1
10–19 Yıl	73	28,6
20 Yıl ve Üstü	16	6,3
TOPLAM	255	100

Katılımcıların hizmet sürelerine bakıldığında ise tüm çalışanların %25,9'unun 1 ile 9 yıl arasında çalıştıkları, %58,4'ünün ise 10 ile 19 yıldır hizmet verdikleri görülmektedir. 20 yıl ve üstü çalışanlar ise tüm gurubun %15,7'sini oluşturmaktadır. Aynı kurumda çalışma durumları değerlendirildiğinde ise katılımcıların %65,1'inin 1 ile 9 yıldır aynı kurumda çalışmayı sürdürdükleri göze çarpmaktadır. 10 ile 19 yıldır aynı kurumda hizmet verenlerin tüm çalışanlar içindeki oranı ise %28,6'dır.

4.2. Katılımcıların Çalışma Ortamı Algılarına Yönelik Bulgular

Çalışmanın “Veri Toplama Aracı” bölümünde de ayrıntılı olarak tanımlandığı gibi, sağlık çalışanlarının çalışma ortamı konusundaki algıları BİYAÖ kullanılarak ölçülmüştür. Elde edilen bulgular her bir boyut için klinik ve idari birimlerde çalışanlara göre ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

4.2.1. Sağlık Çalışanlarının Yönetici Desteği Konusundaki Algıları

Tablo 4'te yönetici desteği boyutu altında yer alan ifadeler klinik ve idari birimlerde çalışanların verdikleri cevapların ortalamaları gösterilmiştir. Yönetici desteği boyutlarına ait ortalamalar klinik ve idari birimlerde çalışanlara göre ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Kullanılan ölçekte yönetici desteği boyutu için, her bir soruya verilen cevapların puan ortalamasının yükselmesinin; bu boyutun olumlu algılandığını ifade ettiği göz önünde bulundurulursa, genel olarak idari birimlerde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının (ort.3,6) yönetici desteği boyutunu, klinik birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına (ort.3,0) göre daha olumlu algıladıklarını söyleyebiliriz.

Tablo 4'e göre, klinik birimlerde çalışanlar “bağlı olduğum yönetici, birimde sunulmakta olan temel hasta tedavi ve bakımı faaliyetleri konusunda yetkindir” ifadesini yönetici desteği boyutundaki diğer ifadeler göre daha olumlu algılamakta (ort.3,3), idari birimlerde çalışanlar “eğer çalışma ortamıyla ilgili bir şikâyetimi, bağlı olduğum yöneticiye bildirirsem, yönetici bunu anlayışla karşılayacaktır” ifadesini diğer ifadeler göre daha olumlu algıladıklarını (ort. 4,2) belirtmişlerdir.

Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Yönetici Desteği Konusundaki Algıları

YÖNETİCİ DESTEĞİ BOYUTU	KLİNİK BİRİMLER		İDARİ BİRİMLER	
	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Kendisine bağlı olarak çalıştığım yönetici izinliyse, birim çalışanları karşılaştıkları personel sorunlarıyla ilgili olarak kendisiyle iletişim kurabilmeleri için yönetici tarafından teşvik edilirler.	2,9	1,3	3,6	1,3
Eğer çalışma ortamımla ilgili bir şikâyetimi bağlı olduğum yöneticiye bildirirsem, yönetici bunu anlayışla karşılayacaktır.	3,0	1,3	4,2	4,7
Bağlı olduğum yöneticimin bana olan desteğinden dolayı şimdiki pozisyonumda kalmaktayım.	2,9	1,4	3,3	1,4
*Aldıkları bakım ve tedaviden memnun olmayan hasta ve aileleri ile çalışmamda yöneticim bana yardım eder.	2,9	1,3		
Bağlı olduğum yönetici, birimde açık olan pozisyonları doldurmak için zamanlı ve aktif olarak çalışır.	2,9	1,4	3,5	1,3
Bağlı olduğum yönetici, her vardiyada ihtiyaç duyulan sayıda personelin çalışmasını sağlamak için yoğun çaba sarf eder.	3,1	1,3	3,7	1,2
*Bağlı olduğum yönetici, birimde sunulmakta olan temel hasta tedavi ve bakımı faaliyetleri konusunda yetkindir.	3,3	1,1		
*Bağlı olduğum yönetici, ihtiyaç duyulduğunda hasta tedavi ve bakımına destek verir.	3,0	1,3		
(**)Bağlı olduğum yönetici, birimde sunulmakta olan temel idari faaliyetler konusunda yetkindir.			3,7	1,2
GENEL OLARAK YÖNETİCİ DESTEĞİ	3,0	1,3	3,6	1,8

*Bu sorular içeriği nedeniyle idari birim çalışanlarına sorulmamıştır.

(**) Bu soru yalnızca idari birim çalışanlarına sorulmuştur.

Yine klinik birimlerde çalışanlar “Bağlı olduğum yönetici, birimde açık olan pozisyonları doldurmak için zamanlı ve aktif olarak çalışır”, “Aldıkları bakım ve tedaviden memnun olmayan hasta ve aileleri ile çalışmamda yöneticim bana yardım eder”, “Kendisine bağlı olarak çalıştığım yönetici izinliyse, birim çalışanları karşılaştıkları personel sorunlarıyla ilgili olarak kendisiyle iletişim kurabilmeleri için yönetici tarafından teşvik edilirler” ve “Bağlı olduğum yöneticimin bana olan desteğinden dolayı şimdiki pozisyonumda kalmaktayım” ifadelerini (ort.2,9) bu boyuttaki diğer ifadelere göre daha olumsuz algılamakta, idari birim çalışanları “Bağlı olduğum yöneticimin bana olan desteğinden dolayı şimdiki pozisyonumda kalmaktayım” ifadesini (ort.3,3) bu boyuttaki diğer ifadelere göre daha olumsuz algıladıklarını ortaya koymuşlardır.

Taşçı ve arkadaşları (94) tarafından Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesinde çalışan 333 hemşireyle gerçekleştirilen “ Hemşirelerin İş Gücü ve Çalışma Ortamının Değerlendirilmesi” konulu çalışmada; hemşirelerin çoğunluğunun birlikte çalıştıkları ekip ve yöneticilerden takdir ve ödüllendirme almadıkları saptanmıştır. Bu durum araştırma bulgularımızla tutarlılık göstermektedir.

Gültekin (55)’in yaptığı çalışmada; subaylarda “yöneticilerin yönetsel ilişkileri” ve “yöneticilerin sorun çözme yaklaşımları” alanlarında astsubayların ise bunlara ilaveten “çalışma şartları”, “kendi kararlarını uygulama serbestliği” ve “yaptığı görevde takdir edilme” alanlarında memnuniyet açısından memnun değilim veya hiç memnun değilim cevapları alınmıştır. Bahsedilen çalışmada elde edilen bulgular bu çalışmada elde edilen bulgulara benzer bulgulardır.

4.2.2. Sağlık Çalışanlarının Meslektaş Desteği Konusundaki Algıları

Tablo 5’te meslektaş desteği boyutu altında yer alan ifadeler klinik ve idari birimlerde çalışanların verdikleri cevapların ortalamaları gösterilmiştir. Kullanılan ölçekte meslektaş desteği boyutu için, her bir soruya verilen cevapların puan ortalamasının yükselmesinin; bu boyutun olumlu algılandığını ifade ettiği göz önünde bulundurulursa, genel olarak klinik birimlerde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının (ort.3,7) meslektaş desteği boyutunu, idari birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına (ort.3,6) göre daha olumlu algıladıklarını söyleyebiliriz. Tablo 5’e göre, klinik birimlerde çalışanlar “Birimde birlikte çalıştığım meslektaşlarım, hizmet verdiğimiz hastaların ihtiyaç duyduğu tedavi ve bakımı verebilecek kabiliyettedir” ifadesini (ort.4,0) bu boyutta yer alan diğer ifadelerle göre daha olumlu algılamakta, idari birim çalışanları “Ailemden birileri, birimde birlikte çalıştığım personel tarafından bakılırsa kendimi rahat hissederim”, “Birimde birlikte çalıştığım meslektaşlarım, hizmet verdiğimiz hastaların ihtiyaç duyduğu tedavi ve bakımı verebilecek kabiliyettedir” ve “Profesyonel olarak saygı duyduğum meslektaşlarımla çalışırım” ifadelerini (ort.3,7) bu boyutta yer alan diğer ifadelerle göre daha olumlu algıladıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Meslektaş Desteği Konusundaki Algıları

MESLEKTAŞ DESTEĞİ BOYUTU	KLİNİK BİRİMLER		İDARİ BİRİMLER	
	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Bireysel görevlendirmeler, birimin sahip olduğu imkânlar çerçevesinde adil olarak yapılır.	3,3	1,3	3,5	1,3
Profesyonel olarak saygı duyduğum meslektaşlarımla çalışırım.	3,7	1,0	3,7	1,3
Kendimi bunalmış hissettiğimde, bana yardım etmeleri için diğer meslektaşlarıma güvenebilirim.	3,7	1,0	3,6	1,2
Benden bir önceki vardiyada görevlendirilen meslektaşım, işlerini yetiştirerek ve tamamlayarak görevi bana devreder.	3,8	0,9	3,6	1,3
Birimdeki meslektaşlarım tam bir takım olarak çalışır.	3,7	1,0	3,4	1,4
Birimde birlikte çalıştığım meslektaşlarım, hizmet verdiğimiz hastaların ihtiyaç duyduğu tedavi ve bakımı verebilecek kabiliyettedir.	4,0	0,8	3,7	1,2
Ailemden birileri, birimde birlikte çalıştığım personel tarafından bakılırsa kendimi rahat hissederim.	3,8	0,9	3,7	1,2
Birlikte çalıştığım çalışma arkadaşlarım, şimdiki işimde bulunmamda önemli bir sebeptir.	3,2	1,4	3,1	1,6
GENEL OLARAK MESLEKTAŞ DESTEĞİ	3,7	1,0	3,6	1,3

Tablo 5’te görüldüğü gibi “Birlikte çalıştığım çalışma arkadaşlarım, şimdiki işimde bulunmamda önemli bir sebeptir” ifadesini klinik birim çalışanlarının (ort.3,2) ve idari birim çalışanlarının (ort.3,1) bu boyutta yer alan diğer ifadelere göre daha olumsuz algıladıkları görülmektedir.

Price (81), hemşirelerin “meslektaşlarıyla ilişkiler” boyutunu en fazla doyum sağlanan boyut olarak belirtmiştir. Cox ve arkadaşlarının (28) pediatri hemşireleri üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmasında araştırmaya katılanlar tarafından en olumlu algılanan boyutun meslektaş desteği boyutu olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlar araştırma bulgularımızla uyumaktadır.

4.2.3. Sağlık Çalışanlarının Birim Desteği Konusundaki Algıları

Tablo 6’da meslektaş desteği boyutu altında yer alan ifadelere klinik ve idari birimlerde çalışanların verdikleri cevapların ortalamaları gösterilmiştir. Kullanılan ölçekte her bir soru veya her bir boyuta verilen cevapların puan ortalamasının yükselmesinin birim desteği boyutunun olumlu algılandığını ifade ettiği göz önünde bulundurulursa, genel olarak klinik birimlerde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının (ort.2,6) birim desteği boyutunu, idari birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına (ort.2,8) göre daha olumsuz algıladıklarını, bu bulgulara göre hem klinik birim çalışanlarının hem de idari birim çalışanlarının bu boyutu genel olarak olumsuz algıladıklarını söyleyebiliriz.

Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının Birim Desteği Konusundaki Algıları

BİRİM DESTEĞİ	KLİNİK BİRİMLER		İDARİ BİRİMLER	
	Ort.	SS	Ort.	SS
Birime gelen telefonları cevaplamak için bir sekreter vardır.	2,0	1,2	2,3	1,5
*Hasta bakımı için ihtiyaç duyulan araç gereç (tansiyon aleti, monitörler, ölçekler, tekerlekli sandalye vb.) yeterlidir.	3,1	1,1		
*Bakım verdiğim hastalar için, ihtiyaç duyulduğu zaman, sosyal hizmet uzmanları vardır.	1,9	1,0		
*Hastayla ilgili büyük bir kriz yaşandığında (yeniden canlandırma işlemi gibi) veya hasta öldüğünde, hasta ve ailesine destek vermek için din görevlisi bulunur	2,0	1,2		
*Hasta bakımı için ihtiyaç duyduğum malzemelere (IV malzemeler, tüpler, yastıklar, çarşafklar transfüzyon setleri) kolaylıkla ulaşabilirim.	3,4	1,1		
*Eczacılık hizmetleri ilaçla tedavi sürecinde yeterli desteği sağlar.	3,3	1,1		
(**)Birim hizmetleri için ihtiyaç duyulan araç gereç yeterlidir.			3,3	1,3
GENEL OLARAK BİRİM DESTEĞİ	2,6	1,1	2,8	1,4

*Bu sorular içeriği nedeniyle idari birim çalışanlarına sorulmamıştır.

(**) Bu soru yalnızca idari birim çalışanlarına sorulmuştur.

Tablodan da anlaşılacağı üzere klinik birimlerde çalışanlar “Bakım verdiğim hastalar için, ihtiyaç duyulduğu zaman, sosyal hizmet uzmanları vardır” (ort.1,9), “Hastayla ilgili büyük bir kriz yaşandığında (yeniden canlandırma işlemi gibi) veya

hasta öldüğünde, hasta ve ailesine destek vermek için din görevlisi bulunur” (ort.2,0) ve “Birime gelen telefonları cevaplamak için bir sekreter vardır” (ort.2,0) ifadelerine büyük oranda katılmadıklarını belirtirken, idari birim çalışanlarının “Birime gelen telefonları cevaplamak için bir sekreter vardır” (ort.2,3) ifadesine büyük ölçüde katılmadıkları görülmektedir. Bu bulgulara bakılarak hem klinik birimlerde çalışanların, hem de idari birimlerde çalışanların sorumlulukları dâhilinde olmayan işlerle de karşı karşıya kaldıkları ve bu durumun çalışanların iş yükleri üzerinde olumsuz etkiye sahip olabileceği tartışılabilir.

Klinik birimlerde çalışanlar “Hasta bakımı için ihtiyaç duyduğum malzemelere (IV malzemeler, tüpler, yastıklar, çarşaf transfüzyon setleri) kolaylıkla ulaşabilirim” (ort.3,4), ifadesini bu boyutta yer alan diğer ifadelerle göre daha olumlu algıladıklarını belirtirken idari birim çalışanları genel olarak “Birim hizmetleri için ihtiyaç duyulan araç gereç yeterlidir”(ort.3,3) ifadesini daha olumlu algıladıklarını belirtmişlerdir. Elde edilen bulgular ışığında hizmetlerin yürütülmesini sağlayacak temel malzemelerin çalışılan birimlerde bulundurulduğu görülmekte, fakat diğer işbirliği imkânlarının sağlanmadığı ve bu nedenle bu boyutun klinik birimlerde çalışanlar için olumsuz algılanması durumunun ortaya çıktığı düşünülmektedir.

4.2.4. BİYAÖ İş Yükü Boyutu Değerlendirmesi

Tablo 7’de çalışma ortamı iş yükü boyutu altında yer alan ifadelerle klinik ve idari birimlerde çalışanların verdikleri cevapların ortalamaları gösterilmiştir. Kullanılan ölçekte iş yükü boyutu için, her bir soruya verilen cevapların puan ortalamasının yükselmesinin; bu boyutun olumlu algılandığını ifade ettiği göz önünde bulundurulursa, genel olarak klinik birimlerde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının (ort.3,2) iş yükü boyutunu, idari birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına (ort.3,4) göre daha olumsuz algıladıklarını söyleyebiliriz. BİYAÖ iş yükü boyutlarına ait ortalamalar klinik ve idari birimlerde çalışanlara göre ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Tablo 7. BİYAÖ İş Yükü Boyutu Değerlendirmesi

GENEL ÇALIŞMA ORTAMI İŞ YÜKÜ BOYUTU	KLİNİK BİRİMLER		İDARİ BİRİMLER	
	Ort.	SS	Ort.	SS
Çalıştığım vardiya süresince yemek yemek için en az 30 dakika servisten ayrılabilirim.	3,2	1,3	3,7	1,2
Çoğu zaman çalışma ortamımın makul olduğunu düşünürüm.	3,2	1,1	3,4	1,3
Şu anki çalışma ortamım yeni bir iş veya pozisyon aramama neden olabilir.	2,9	1,3	3,1	1,4
Çalışma ortamımın olumsuzluğu nedeniyle, zaman zaman hastaların durumunu olumsuz yönde etkileyen önemli değişiklikleri gözden kaçırdığım olmuştur.	2,6	1,2	3,3	1,3
Bağlı olduğum yönetici ya da servis sorumluma çalışma ortamının ağır koşullarıyla ilgili sıkıntılarımı dile getirebilirim.	3,7	1,0	3,8	1,1
*Bakımıyla ilgilendiğim hastalara yeterli psikolojik/duygusal desteği sağlayabilirim.	3,8	0,8		
GENEL ÇALIŞMA ORTAMI İŞ YÜKÜ DEĞERLENDİRMESİ	3,2	1,1	3,4	1,3

* Bu sorular içeriği nedeniyle idari birim çalışanlarına sorulmamıştır.

Ortalamalar değerlendirildiğinde klinik birim çalışanları, “Çalışma ortamımın olumsuzluğu nedeniyle, zaman zaman hastaların durumunu olumsuz yönde etkileyen önemli değişiklikleri gözden kaçırdığım olmuştur” (ort.2,6) ifadesine büyük oranda katılmadıklarını ifade etmişlerdir. İdari birim çalışanları ise “Şu anki çalışma ortamım yeni bir iş veya pozisyon aramama neden olabilir” (ort.3,1) ifadesini bu boyutta yer alan diğer ifadelerle göre daha olumsuz algılamışlardır.

Yine tablo 7’de görüldüğü üzere klinik birim çalışanları en fazla “Bakımıyla ilgilendiğim hastalara yeterli psikolojik/duygusal desteği sağlayabilirim” (ort.3,8) ve “Bağlı olduğum yönetici ya da servis sorumluma çalışma ortamının ağır koşullarıyla ilgili sıkıntılarımı dile getirebilirim” (ort.3,7) ifadelerini bu boyutta yer alan diğer ifadelerle göre daha olumlu algılamışlardır. İdari birim çalışanları ise “Bağlı olduğum yönetici ya da birim sorumluma çalışma ortamının ağır koşullarıyla ilgili sıkıntılarımı dile getirebilirim.” ifadesini (ort.3,8) bu boyutta yer alan diğer ifadelerle göre daha olumlu algılamışlardır.

Saydanlı ve arkadaşlarının (88) İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan 300 hemşireyle gerçekleştirdikleri “bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin motivasyonlarının değerlendirilmesi” adlı çalışmalarında işe ait memnuniyetsizlik nedenleri sırası ile çalışma koşulları, kişiler arası ilişkilerin kötü olması, iş yükü fazlalığı ve hemşirelik yönetiminden memnuniyetsizlik olarak belirtilmiştir. Türkistanlı ve arkadaşlarının (101), 187 ebe ve hemşire ile yürüttükleri çalışmada, hemşire ve ebelerin %72’sinin çalışma koşullarından memnun olmadığı, %42,5’inin çalışma koşullarını yorucu ve yoğun bulduğu belirtilmiştir. Bu bulgular araştırma sonuçlarımızla uyumaktadır.

Eyüpoğlu (48)’nin Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesinde çalışan 293 hemşireyle gerçekleştirdiği çalışmada, hemşirelerin motivasyonunu etkileyebilecek çalışma ortamına ilişkin veriler değerlendirildiğinde algılanan iş yükünün yüksek olduğu, hemşire/hasta oranlarının uygunsuzluğu ve vardiyalı çalışmanın iş yükünü artırdığını belirtmiştir. Yılmaz’ın (110), Ankara’daki çeşitli hastanelerde yaptığı “hemşirelerin çalıştıkları kurumdan ayrılma nedenlerinin saptanması” konulu çalışmada hemşireler kişi başına düşen hasta sayısını ve iş yüklerini fazla bulmuşlardır. Bu bulgular araştırma bulgularımızla paralellik göstermektedir.

4.2.5. Sağlık Çalışanlarının Mevcut İş Sürdürme Niyetleri Boyutu Değerlendirmesi

Tablo 8’de çalışmaya katılan klinik ve idari birim çalışanlarının mevcut işi sürdürme niyeti boyutu için verdikleri cevapların ortalamaları gösterilmiştir. Kullanılan ölçekte mevcut işi sürdürme niyeti boyutu için, her bir soruya verilen cevapların puan ortalamasının yükselmesinin; bu boyutun olumlu algılandığını ifade ettiği göz önünde bulundurulursa, genel olarak klinik birimlerde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının (ort.2,9) mevcut işi sürdürme niyeti boyutunu, idari birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına (ort.3,1) göre daha olumsuz algıladıklarını söyleyebiliriz. Tabloya göre klinik birimlerde çalışanlarının (ort.3,2) ve idari birim çalışanlarının (ort.3,5) “Gelecek 12 ay süresince şu anki pozisyonumda kalmayı planlıyorum” ifadesini daha olumlu algıladıkları tespit edilmiştir. “Gelecek 12 ay süresince şu anki pozisyonumda kalmayı planlamıyorum” ifadesini her iki grup çalışanları eşit

ortalamayla (ort.2,7) olumsuz algıladıklarını bildirmişlerdir. Elde edilen bu sonuçlara göre hem klinik birim çalışanlarının hem de idari birim çalışanlarının mevcut işlerini ve konumlarını gelecek on iki ay içinde değiştirmeyi düşünmedikleri görülmektedir.

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Birimlere Göre Çalışma Ortamı Algılarının Mevcut İş Sürdürme Niyeti Boyutu

GENEL MEVCUT İŞİ SÜRDÜRME NİYETİ	KLİNİK BİRİMLER		İDARİ BİRİMLER	
	Ort.	SS	Ort.	SS
Gelecek 12 ay süresince şu anki pozisyonumda kalmayı planlamıyorum	2,7	1,2	2,7	1,3
Gelecek 12 ay süresince şu anki pozisyonumda kalmayı planlıyorum	3,2	1,2	3,5	1,4
Gelecek 12 ay süresince farklı bir üniteye yeni bir konuma ya da farklı bir kuruma geçiş yapmayı planlıyorum.	2,8	1,3	3,0	3,3
GENEL OLARAK MEVCUT İŞİ SÜRDÜRME NİYETİ	2,9	1,3	3,1	2,0

“Gelecek 12 ay süresince farklı bir üniteye yeni bir konuma ya da farklı bir kuruma geçiş yapmayı planlıyorum” ifadesini ise idari birim çalışanları (ort.3,0) daha olumlu algıyarken ancak kararsız kalırlarken, klinik birimlerde çalışanlar aynı ifadeyi daha olumsuz algıladıklarını (ort.2,8) belirtmişlerdir. Bu sonuçlara göre klinik birimlerde çalışmakta olan sağlık çalışanları mevcut konumlarını sürdürme isteklerini ortaya koymaktadırlar.

4.2.6. Klinik ve İdari Birim Çalışanlarına Göre BİYAÖ Alt Boyutları Algı Ortalamaları

Tablo 9’da çalışmaya katılan klinik ve idari birim çalışanlarının genel olarak çalışma ortamı algıları değerlendirmeleri için verdikleri cevapların ortalamaları gösterilmiştir. Kullanılan ölçekte genel olarak çalışma ortamı algıları için, her bir boyuta verilen cevapların puan ortalamasının yükselmesinin; çalışma ortamının olumlu algılandığını ifade ettiği göz önünde bulundurulursa, genel olarak klinik birimlerde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının (ort.3,1) çalışma ortamı algılarının, idari birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına (ort.3,6) göre daha olumsuz olduğunu

söyleyebiliriz. Genel olarak klinik ve idari birimlerde çalışanların çalışma ortamı algıları için verdikleri cevapların ortalamaları değerlendirildiğinde ise; her iki grubun da en olumlu çalışma ortamı boyutu olarak meslektaş desteği boyutunu gördükleri, genel olarak birim desteği boyutunun ise diğer boyutlara göre daha olumsuz algılandığı tespit edilmiştir.

Tablo 9. Klinik ve İdari Birim Çalışanlarına Göre BİYAÖ Alt Boyutları Algı Ortalamaları

	KLİNİK BİRİMLER		İDARİ BİRİMLER	
	Ortalama	SS	Ortalama	SS
GENEL ÇALIŞMA ORTAMI ALGISI				
GENEL OLARAK YÖNETİCİ DESTEĞİ	3,0	1,3	3,6	1,8
GENEL OLARAK MESLEKTAŞ DESTEĞİ	3,7	1,0	3,6	1,3
GENEL OLARAK BİRİM DESTEĞİ	2,6	1,1	2,8	1,4
GENEL ÇALIŞMA ORTAMI İŞ YÜKÜ DEĞERLENDİRMESİ	3,2	1,1	3,4	1,3
GENEL OLARAK MEVCUT İŞİ SÜRDÜRME NİYETİ	2,9	1,3	3,1	2,0
GENEL ÇALIŞMA ORTAMI ALGISI	3,1	1,15	3,6	1,3

Yönetici desteğini idari birim çalışanlarının (ort.3,6) klinik birim çalışanlarına (ort.3,0) göre daha olumlu algıladıkları görülmektedir. Mevcut işi sürdürme niyeti ise idari birimlerde (ort.3,1) daha olumlu algılanmaktadır.

Cox ve arkadaşlarının(28) pediatri hemşireleri üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmasında araştırmaya katılanlar tarafından en olumsuz algılanan boyutun yönetici desteği boyutu olduğu bulunmuştur. Yine aynı araştırmada en olumlu algılanan boyutun ise meslektaş desteği boyutu olduğu ortaya çıkmıştır. Yönetim desteği boyutu bu araştırmada ise diğer boyutlar içinde en olumsuz algılanan ikinci boyuttur, en olumsuz algılanan boyut ise birim desteği boyutudur. Araştırmamızda meslektaş desteği boyutu ise en olumlu algılanan boyuttur.

4.3. Genel İş Doyumu Değerlendirmesi

Bu bölümdeki değerlendirme *Minnesota İş Doyumu Ölçeği "Minnesota Satisfaction Questionnaire"* kullanılarak yapılmıştır. Ölçek içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanlarını verir. Ölçeğin nötr doyum puanı 3'tür. Ölçekten alınan puan 3'ten küçük ise iş doyumunu düşük, 3'ten büyük ise iş doyumunu yüksek olarak değerlendirilmektedir. Değerlendirme 5'li Likert tipi (1'den 5'e kadar değişen puanlamaya sahip) ölçekle "1: hiç memnun değilim5: çok memnunum" şeklinde yapılmaktadır. Toplam çalışan memnuniyetinin bileşik bir skoru, bahsi geçen alanların toplam ortalaması ile hesaplanmaktadır.

Tablo 10'da genel olarak iş doyumunu değerlendirilmesi altında yer alan ifadelere klinik ve idari birimlerde çalışanların verdikleri cevapların ortalamaları gösterilmiştir. İş doyumunun boyutlarına ait ortalamalar klinik ve idari birimlerde çalışanlara göre ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Buna göre, genel olarak iş doyum düzeyleri değerlendirildiğinde, klinik birimlerde çalışanların iş doyum düzeyinin (ort.3,3) idari birimlerde çalışanların iş doyum düzeyinden (ort.3,5) düşük olması yanında her iki grup çalışanları için işlerinden düşük düzeyde doyum sağladıkları söylenilebilir.

Yine iş doyum düzeyi alt boyutlarından biri olan içsel doyum düzeyleri karşılaştırıldığında ise; klinik birimlerde çalışanların içsel doyum düzeylerinin (ort.3,5), idari birimlerde çalışanların içsel doyum düzeylerinden (ort.3,7) düşük olduğu bulunmuştur. Diğer alt boyut olan dışsal doyum düzeyi için ise idari birimde çalışanların dışsal doyum puan ortalamaları (ort.3,3) klinik birimlerde çalışanlara göre yüksek bulunmuştur.

Klinik birimlerde çalışanların içsel doyum ortalamaları içinde en fazla doyumunu "İşin başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı vermesi" (ort.4,1) ve "İşin sabit bir iş sağlaması" (ort.4,0) boyutlarından elde ettikleri görülmektedir. Yine klinik birimlerde çalışanlar içsel doyum ortalamaları içinde "İşin terfi olanağını

sağlaması” (ort.2,6) boyutundan daha düşük düzeyde doyum sağladıkları tespit edilmiştir.

Tablo 10. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Birimlere Göre İş Doyumlarının Değerlendirilmesi

GENEL OLARAK İŞ DOYUMU	KLİNİK BİRİMLER		İDARİ BİRİMLER	
	Ortalama	SS	Ortalama	SS
İşimin beni her zaman meşgul etmesi bakımından	3,2	1,1	3,7	1,1
İşimin bana tek başıma çalışma olanağını vermesi bakımından	3,4	1,1	3,8	1,1
İşimin bana ara sıra değişik şeyler yapabilme şansı vermesi bakımından	3,2	1,1	3,7	1,1
İşimin bana toplumda saygın bir kişi olma şansını vermesi bakımından	3,5	1,1	3,8	0,9
İşimin beni vicdana aykırı olan şeyleri yapma durumunda bırakmaması bakımından	3,8	1,0	3,9	1,1
İşimin bana sabit bir iş sağlaması bakımından	4,0	0,8	3,9	1,0
İşimin bana başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı vermesi bakımından	4,1	0,8	3,9	1,0
İşimin bana kişilere ne yapacaklarını söyleme şansı vermesi bakımından	3,7	1,0	3,7	1,0
İşimin bana kişisel yeteneklerimi kullanma şansını vermesi bakımından	3,8	0,9	3,8	1,1
İşimin bana iyi bir çalışma karşılığında takdir edilme olanağı sağlamasına göre	3,1	1,3	3,3	1,3
İşimin yapılan çalışma karşılığında bana başarı hissi duygusu vermesi bakımından	3,7	1,0	3,5	1,3
İşimin terfi olanağını sağlaması bakımından	2,6	1,3	3,2	1,4
İÇSEL DOYUM DEĞERLENDİRMESİ	3,5	1,04	3,7	1,16
Üstlerimin yönetim tarzı bakımından	2,7	1,3	3,6	4,5
Amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından	2,8	1,3	3,3	1,4
Alınan kararların uygulamaya konması bakımından	2,7	1,3	3,3	1,3
İşim karşılığında aldığım ücret bakımından	2,8	1,3	2,9	1,5
İşimin aldığım kararları uygulama serbestliği vermesi bakımından	3,1	1,1	3,5	1,2
İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını sağlaması bakımından	3,5	1,0	3,6	1,1
Çalışma yerinin fiziki şartları bakımından	2,5	1,3	2,9	1,5
Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları bakımından	3,6	1,2	3,5	1,4
DIŞSAL DOYUM DEĞERLENDİRMESİ	2,9	1,2	3,3	1,7
GENEL OLARAK İŞ DOYUMU	3,3	1,1	3,5	1,4

Gültekin'in (55), Hava Kuvvetlerine mensup subay ve astsubaylar üzerine yapmış olduğu bir çalışmada da, her iki grubun iş doyum düzeyleri yüksek çıkmakla birlikte, bu memnuniyeti sağlayan en önemli nedenler “toplumda saygın bir kişi olmak”, “vicdani bir sorumluluk taşımak”, “garantili bir gelecek sağlaması” ve “yapılan görev karşısında duydukları başarı hissi” olarak belirtmiştir. Elde ettiğimiz bulgular bu araştırmaların bulgularını destekler niteliktedir.

İdari birimlerde çalışanların içsel doyum ortalamaları içinde en yüksek doyumunu (ort.3,9) “İşin vicdana aykırı olan şeyleri yapma durumunda bırakmaması”, “İşin başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı vermesi” ve “İşin sabit bir iş sağlaması” boyutlarından sağladıkları görülmektedir. Yine idari birimlerde çalışanlar için içsel doyum ortalamaları içinde en düşük doyumunu “İşin terfi olanağını sağlaması” (ort.3,2) boyutundan elde edilmiştir. Aslında idari birim çalışanlarının, klinik birimlerde çalışanlara göre bu boyuttan daha yüksek düzeyde doyuma sahip olsalar da, idari birim çalışanları, içsel doyum boyutunda yer alan unsurlardan en düşük doyumunu işteki terfi olanağından sağlamaktadırlar. Klinik ve idari birimlerde çalışanların genel iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında ise idari birimlerde çalışanların daha yüksek düzeyde bir iş doyumuna sahip oldukları görülmüştür.

Halıcı ve Yurtseven (56) hastane personelinin (hemşire, hekim, diğer sağlık presoneli) en düşük doyumunu mesleğinde ilerleme şansından aldığını, Elibol ve arkadaşları (36)'nın çalışmasında gelişme yükselme olanaklarının iş doyumunda orta derecede etkili olduğu, Karadağ ve arkadaşları (63) ve Aslan ve Albayrak (13)'in çalışmalarında terfi olanakları ikinci sırada, Pınar ve Arıkan (80)'in çalışmasında da üçüncü sırada doyumsuzluk faktörü olduğu saptanmıştır. Gözüm (54), koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşire ve ebelerin yükselme olanaklarını en az doyum sağladıkları boyutlar arasında göstermiştir. Elde ettiğimiz sonuçlar bahsedilen bulgularla tutarlılık göstermektedir.

Özaltın (75) ise araştırmasında tabip ve hemşirelerin çalışma arkadaşları ile ilişkilerinden “yüksek düzeyde” doyum sağladıkları, buna karşın yönetim biçimi ve yöneticilerle ilişkilerden tabiplerin “yüksek düzeyde”, hemşirelerin ise “orta

düzeyde” doyum sağladıklarını tespit etmiştir. Yine aynı araştırmada her iki grubunda çalışma ortamı ve koşullarından orta düzeyde doyum sağladıkları tespit edilmiştir.

Dışsal doyum algılarına bakıldığında ise; klinik birimlerde çalışanların (ort.2,9) bu boyutu idari birimlerde çalışanlara (ort.3,3) göre daha düşük bir ortalamayla değerlendirdikleri görülmektedir. Klinik birim çalışanları dışsal iş doyumunu ifadelerinden “çalışma yerlerinin fiziki şartları” (ort.2,5) ifadesini en düşük ortalamayla değerlendirmişlerdir. En yüksek ortalamaya sahip ifadeler ise “çalışma arkadaşlarının birbirleriyle anlaşmaları”(ort.3,6) ve “İşi yaparken kendi yöntemlerini kullanabilme şansını sağlaması” (ort.3,5) ifadeleridir. İdari birimlerde çalışanlar ise bu boyutta en düşük ortalamayı “çalışma yerlerinin fiziki şartları” (ort.2,5) ve “İş karşılığında alınan ücret” (ort.2,5) ifadelerinde göstermişlerdir. Yine bu boyutta idari birim çalışanları için en yüksek ortalama “Üstlerin yönetim tarzı”(ort.3,6) ve “İşi yaparken kendi yöntemlerini kullanabilme şansını sağlaması” (ort.3,6) ifadelerinde görülmektedir.

Yılmaz’ın (110), Ankara’daki çeşitli hastanelerde yaptığı “Hemşirelerin çalıştıkları kurumdan ayrılma nedenlerinin saptanması” konulu araştırmada hemşirelerin çalıştıkları kurumdan ayrılmalarını azaltmak için maddi, manevi ve sosyal olanakların sağlanması ve iş koşullarının daha iyi olması gerektiği sonucu çıkmıştır.

Erigüç ve Yıldırım (44)’ın çalışmasında hastane yöneticilerinin iş doyumunu sağladığı ikinci boyut “ çalışma koşulları” olarak belirtilmiştir. Türkistanlı ve ark. (101)’ in 187 ebe ve hemşire ile yürüttükleri çalışmada, hemşire ve ebelerin %72’sinin çalışma koşullarından memnun olmadığı, %42,5’inin çalışma koşullarını yorucu ve yoğun bulduğu belirtilmiştir. Eyüpoğlu’nun (48) Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesinde çalışan 293 hemşireyle gerçekleştirdiği çalışmasında hemşirelerin motivasyonunu etkileyebilecek çalışma ortamına ilişkin koşullar değerlendirildiğinde hemşirelerin giyinme odası, dolap, duş vb imkânların, sosyal faaliyetlerin, mesleki tehlikelere karşı korunmanın ve manevi ödüllendirmenin yetersiz olduğunu ayrıca

mevcut ödüllendirmenin de adil olmadığını belirtmişlerdir. Ayrıca çalışma ortamının yeterince sessiz olmadığından ve ısı ile ilgili sorunlar yaşandığından bahsetmişlerdir. Hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin diğer veriler ise algılanan iş yükü, hemşire/hasta oranları ve vardiyalı çalışmadır. Bu bulgular araştırmamızın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Bjorvel ve Brodin (1992)'de hemşire, hekim, hemşire yardımcısı ve hasta bakıcıdan oluşan 153 kişilik bir grubun iş doyumunu incelemiştir ve bütün profesyonel grupların iş doyum düzeyinin yüksek olduğunu, ancak çalışanların neredeyse yarısının işlerini bırakmayı istediklerini görmüştür. İşini bırakmayı planlayanlar planlamayanlara göre; iş birliği, işin karmaşıklığı, denetleyicilerden alınan yardım ve bakım vermek için yeterli zaman gibi faktörlerden kendilerini daha az doyumlu olarak değerlendirmişlerdir (61). Bu bulgular araştırma bulgularımıza benzer niteliktedir.

İş doyumunu konusunda yapılan araştırmalar, iş doyumunun ücret boyutu bölümünde iki ayrı sonucu göstermektedir. Bunlardan bir bölümü, ücretin temel doyumsuzluk nedenleri arasında yer aldığını belirlemiştir. Erigüç ve Yıldırım (44) hastane yöneticilerinin, Gözüm (54) koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşire ve ebelerin, Elibol ve arkadaşları (36), Aslan ve Akbayrak(13) ile Karadağ ve arkadaşları (63) hemşirelerin, Özaltın (75) tabiplerin en fazla doyumsuzluk yaşadıkları boyutun ücret olduğu sonucuna varmışlardır. Dalkıran (30)'ın TSK'da görev yapan sağlık personelinde 1262 kişi üzerinde yaptığı anket çalışmasında, sağlık çalışanlarının iş başarısını etkileyen faktörler analiz edilmiş ve öncelik sırasının şu şekilde olduğu görülmüştür: ücret, ödüllendirme, mesleki aletler, sosyal hizmetler, saygınlık, emeklilik güvencesi, karara katılma. Görüldüğü üzere ücret çalışanları motive eden faktörler arasında ilk sırayı almaktadır. Bu bulgular ücret konusunda elde ettiğimiz bulgularla uyusmaktadır.

İş doyumunu konusunda yapılan bazı çalışmalar ise parasal doyumunu listenin orta ya da alt sıralarında göstermiştir. Şahin ve Durak-Batıgün (93)'ün çalışmasında iş

doyumunu etkileyen değişkenler arasında ücretin alt sıralarda yer aldığı belirtilmiştir. Bu bulgular araştırma sonuçlarımızla benzerlik göstermemektedir.

4.4. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Genel Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

Bu bölümde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalıştıkları iş ortamları ile iş doyum düzeylerinin, çalışanların bireysel özelliklerine göre farklılaşp farklılaşmadığı ve çalışma ortamı ile ilgili algı seviyesi ile iş doyumunu arasındaki ilişkileri incelenmiştir.

4.4.1 Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Birimlere Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

Tablo 11’de klinik ve idari birimlerde çalışanların genel olarak çalışma ortamı ile çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlara ve genel iş doyumunu ile birlikte içsel ve dışsal iş doyumuna ilişkin değerlendirmeleri gösterilmektedir. Tabloda gösterilen sonuçlara bakarak, idari birimlerde çalışanların çalıştıkları iş ortamlarını genel olarak (ort.3,3; ss.0,71) klinik birimlerde çalışanlara göre (ort.3,1; ss.0,42) daha olumlu bir şekilde algıladıkları söylenebilir. İdari ve klinik birimlerde çalışanların genel iş ortamları konusundaki algılamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı olup olmadığını test etmek amacıyla iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmış ve elde edilen sonuçlar klinik ve idari birimlerde çalışanların iş ortamlarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı algıladıklarını ortaya koymuştur (t:3,16; p<0,05). Genel çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlardan yönetici desteği (t:4,49; p<0,05) ve çalışma ortamı iş yükü (t:2,62; p<0,05) konusunda da idari birimlerde çalışanlar ve klinik birimlerde çalışanların algı ortalamaları istatistiksel anlamlı bir şekilde farklıdır ve idari birimlerde çalışanlar yönetici desteği (ort.3,6) ve çalışma ortamı iş yükünü (ort.3,4) klinik birimlerde çalışanlara göre (ort.3,0 ve 3,2) daha olumlu olarak değerlendirmektedirler. Elde edilen bu sonuçlara göre araştırma hipotezlerinden F.1, A.1 ve D.1 no’lu hipotezler kabul edilirken, B.1, C.1 ve E.1

no'lu hipotezler reddedilmiştir. Daha açık ifade etmek gerekirse, klinik ve idari birimlerde çalışanların yönetici desteği, çalışma ortamı iş yükü ve genel çalışma ortamı konusundaki algıları istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı iken, meslektaş desteği, birim desteği ve mevcut işini sürdürme niyeti konusundaki algıları istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 11. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Birimlere Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

BOYUTLAR	ÇALIŞILAN BİRİMLER				t	P
	Klinik Birimler		İdari Birimler			
	Ort.	SS	Ort.	SS		
GENEL ÇALIŞMA ORTAMI	3,1	0,42	3,3	0,71	-3,16	0,002
Yönetici Desteği	3,0	0,99	3,6	1,25	-4,49	0,000
Meslektaş Desteği	3,7	0,67	3,6	1,02	1,00	0,319
Birim Desteği	2,6	0,67	2,8	1,08	-1,77	0,079
Çalışma Ortamı İş Yükü	3,2	0,56	3,4	0,8	-2,62	0,009
Mevcut İş Sürdürme Niyeti	2,9	0,49	3,1	1,17	-1,68	0,095
GENEL İŞ DOYUMU	3,2	0,68	3,5	0,93	-2,60	0,01
İçsel Doyum	3,5	0,64	3,7	0,76	-1,99	0,048
Dışsal Doyum	3,0	0,86	3,3	1,22	-2,67	0,008

Klinik ve idari birimlerde çalışanların iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında ise idari birimlerde çalışanların genel iş doyum düzeylerinin (ort.3,5) klinik birimlerde çalışanların genel iş doyum düzeylerinden (ort. 3,2) daha yüksek oldukları görülmüştür. Klinik ve idari birimlerde çalışanların genel iş doyum düzeyleri ortalamaları istatistiksel olarak da farklı bulunmuştur (t: 2,60; p<0,05). Ayrıca idari birimlerde çalışanların hem içsel hem de dışsal iş doyum düzeyleri (ort.3,7 ve 3,3) klinik birimlerde çalışanların içsel ve dışsal iş doyum düzeylerinden (ort.3,5 ve 3,0) daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak da anlamlı bir şekilde farklı olduğu

görülmüştür ($p<0,05$). Klinik ve idari birimlerde çalışanların iş doyum düzeyleri konusunda elde edilen bu bulgular ışığında ise araştırmanın, G.1, H.1 ve I.1 no'lu hipotezleri kabul edilmiştir. Yani klinik ve idari birimlerde çalışanların içsel, dışsal ve genel iş doyum düzeyleri farklıdır.

Şahin ve Durak-Batıgün (93)'de özel bir hastanede çalışan hemşirelerin hekimlere, idari ve yardımcı personele göre daha düşük iş doyumunu düzeyi ifade ettiklerini göstermiştir. Ergin (40)'in değişik meslek gruplarından 735 denekle yürüttüğü çalışmasında; iş doyum düzeyi en düşük olan grubun, sağlık personeli (hekim, hemşire) olduğu bildirilmiştir. Bu sonuçlar araştırmamızda elde edilen bulgularla uyumludur.

4.4.2. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

Tablo 12'de araştırmaya katılan çalışanların cinsiyetlerine göre genel olarak çalışma ortamı ile çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlara ve genel iş doyumunu ile birlikte içsel ve dışsal iş doyumuna ilişkin değerlendirmeleri gösterilmektedir. Tabloda gösterilen sonuçlara bakarak, erkek çalışanların çalıştıkları iş ortamlarını genel olarak (ort.3,3, ss.0,58) kadın çalışanlara göre (ort.3,0 ; ss.0,48) daha olumlu bir şekilde değerlendirdikleri söylenebilir. Erkek ve kadın çalışanların genel iş ortamları konusundaki algılamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı olup olmadığını test etmek amacıyla iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmış ve elde edilen sonuçlar erkek ve kadın çalışanların iş ortamlarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı değerlendirdiklerini ortaya koymuştur ($t:3,14$; $p<0,05$). Genel çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlardan yönetici desteği ($t:4,31$; $p<0,05$), birim desteği ($t:2,39$; $p<0,05$) ve çalışma ortamı iş yükü ($t:2,26$; $p<0,05$) boyutlarından kadın ve erkek çalışanların algı ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklıdır ve erkek çalışanların yönetici desteğini (ort.3,5), birim desteğini (ort.2,8) ve çalışma ortamı iş yükünü (ort.3,4), kadın çalışanlara göre (ort.2,9)/(ort.2,5)/ (ort.3,2) daha olumlu olarak değerlendirdiği görülmektedir. Elde edilen bu sonuçlara göre araştırma hipotezlerinden F.2, A.2, C.2

ve D.2 no'lu hipotezler kabul edilirken, B.2, ve E.2 no'lu hipotezler reddedilmiştir. Daha açık ifade etmek gerekirse, kadın ve erkek çalışanların yönetici desteği, birim desteği, çalışma ortamı iş yükü ve genel çalışma ortamı konusundaki algıları farklı iken, meslektaş desteği ve mevcut işi sürdürme niyeti konusundaki algıları istatistiksel olarak farklı değildir.

Tablo 12. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

BOYUTLAR	CİNSİYET				t	P
	Kadın		Erkek			
	Ort.	SS	Ort.	SS		
GENEL ÇALIŞMA ORTAMI	3,0	0,48	3,3	0,58	-3,14	0,002
Yönetici Desteği	2,9	1,02	3,5	1,14	-4,31	0,000
Meslektaş Desteği	3,5	0,76	3,7	0,85	-1,54	0,124
Birim Desteği	2,5	0,69	2,8	0,92	-2,39	0,018
Çalışma Ortamı İş Yükü	3,2	0,52	3,4	0,75	-2,26	0,025
Mevcut İş Sürdürme Niyeti	3,0	1,05	2,9	0,55	1,11	0,267
GENEL İŞ DOYUMU	3,1	0,67	3,5	0,80	-5,07	0,000
İçsel Doyum	3,4	0,64	3,7	0,68	-4,25	0,000
Dışsal Doyum	2,7	0,85	3,3	1,06	-4,91	0,000

Kadın ve erkek çalışanların iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında ise erkek çalışanların genel iş doyum düzeylerinin (ort.3,5) kadın çalışanların genel iş doyum düzeylerinden (ort.3,1) daha yüksek oldukları görülmüştür. Kadın ve erkek çalışanların genel iş doyum düzeyleri ortalamaları istatistiksel olarak da anlamlı bir şekilde farklı bulunmuştur (t:5,07; p<0,05). Ayrıca erkek çalışanların hem içsel hem de dışsal iş doyum düzeyleri (ort.3,7 ve 3,3) kadın çalışanların içsel ve dışsal iş doyum düzeylerinden (ort.3,4 ve 2,7) daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak da anlamlı bir şekilde farklı olduğu görülmüştür (p<0,05). Kadın ve erkek çalışanların iş

doyum düzeyleri konusunda elde edilen bu bulgular ışığında ise araştırmanın, G.2, H.2 ve I.2 no'lu hipotezleri kabul edilmiştir. Yani kadın ve erkek çalışanların içsel, dışsal ve genel iş doyum düzeyleri farklıdır.

Yıldırım (109)'ın Sağlık Bakanlığı'na bağlı genel hastanelerde çalışan hastane yöneticilerinin iş doyumunu konusunda yaptığı bir araştırmaya göre; kadın hastane yöneticilerinin erkek hastane yöneticilerine, göre iş doyumunu açısından daha doyumsuz oldukları görülmüştür. Ayrıca aynı araştırmada genel iş doyum düzeyleri açısından olduğu kadar yönetim ve denetim iş doyumunu boyutu açısından da cinsiyetlere göre anlamlı fark görülmektedir. Araştırmada cinsiyete göre iş doyum düzeylerinin farklılaştığı tek boyut olan yönetim ve denetim boyutunda, kadın hastane yöneticilerinin doyumunun, erkek yöneticilerden daha düşük olduğu görülmüştür. Benzer sonuçlara ulaşan bir diğer araştırma ise Şahin ve Durak Batıgün (93), iş doyum ölçeğinin kontrol (otonomi) boyutunda yine erkeklerin kadınlara göre daha doyumlu oldukları görülmüştür. Erigüç-Kargın (43)'ın hekim ve hemşireler, Aslan ve diğerleri (12)'nin sağlık personeli üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmalarda erkeklerin iş doyum düzeyleri, kadınlardan daha yüksek olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar araştırma bulgularımızla tutarlılık göstermektedir.

Bunun yanında cinsiyet ile iş doyumunu arasında ilişki bulunmayan araştırmaların da olduğu göze çarpmaktadır. Musal ve diğerleri (1995), sağlık yöneticilerinin cinsiyetlerine göre iş doyumlarının farklı olmadığını bulmuşlardır (42). Araştırma sonuçlarımızla uyuşmayan bu sonucun nedeninin örneklem grubunun farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

4.4.3. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Yaş Gruplarına Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

Tablo 13'te araştırmaya katılan çalışanların yaş gruplarına göre genel olarak çalışma ortamı ile çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlara ve genel iş doyumunu ile birlikte içsel ve dışsal iş doyumuna ilişkin değerlendirmeleri gösterilmektedir. Tabloda gösterilen sonuçlara bakarak, 40 yaş ve üstü yaş grubundaki çalışanların çalıştıkları iş ortamlarını genel olarak (ort.3,3, ss.0,67), 18–29 yaş (ort.3,0; ss.0,37) ve 30–39 yaş (ort.3,1; ss.0,51) gruplarında çalışanlara göre daha olumlu bir şekilde değerlendirdikleri söylenebilir. Çalışanların yaş gruplarına göre genel iş ortamları konusundaki algılamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı olup olmadığını test etmek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmış ve elde edilen sonuçlar çalışanların iş ortamlarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı değerlendirdiklerini ortaya koymuştur (F:4,51; $p<0,05$). Yapılan post hoc testlerde ise bu farkın 18-29 yaş ve 40 yaş ve üstü yaş grubunda olanlardan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Genel çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlardan yönetici desteği (F:5,71; $p<0,05$) ve birim desteği (F:5,38; $p\leq 0,05$) konusunda da yaş grupları farklı olan çalışanların algı ortalamaları istatistiksel olarak farklıdır ve 40 yaş ve üstü yaş grubunda olan çalışanlar yönetici desteği (ort.3,6) ve birim desteğini (ort.2,9), 18–29 yaş (ort.3,0; ss.0,93)/(ort.2,4; ss.0,68) ve 30–39 yaş (ort.3,1; ss 1,06)/(ort.2,7;ss.0,76) gruplarında çalışanlara göre daha olumlu olarak değerlendirmektedirler. Yapılan post hoc test sonuçlarına göre çalışma ortamı algı değerlendirmesinin alt boyutlarından yönetim desteği boyutunda farkı oluşturan grubun 40 yaş ve üstü yaş grubunda yer alan sağlık çalışanları olduğu, birim desteği boyutunda ise farkın 18-29 yaş grubunda yer alan sağlık çalışanlarından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuçlara göre araştırma hipotezlerinden A.3, F.3 ve C.3 no'lu hipotezler kabul edilirken, B.3, D.3 ve E.3 no'lu hipotezler reddedilmiştir. Daha açık ifade etmek gerekirse, değişik yaş gruplarında çalışanların yönetici desteği, birim desteği ve genel olarak çalışma ortamı konusundaki algıları farklı iken, meslektaş desteği, çalışma ortamı iş yükü ve mevcut işini sürdürme niyeti konusundaki algıları istatistiksel olarak farklı değildir.

Tablo 13. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Yaş Gruplarına Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

BOYUTLAR	YAŞ GRUPLARI						GENEL ORTALAMA	STD. SAPMA	F	P
	18-29 YAŞ		30-39 YAŞ		40 YAŞ VE ÜSTÜ					
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS				
GENEL ÇALIŞMA ORTAMI	3,0	0,37	3,1	0,51	3,3	0,67	3,2	0,55	4,51	0,012
Yönetici Desteği	3,0	0,93	3,1	1,06	3,6	1,26	3,2	1,13	5,71	0,004
Meslektaş Desteği	3,5	0,64	3,7	0,83	3,6	0,88	3,6	0,81	1,44	0,239
Birim Desteği	2,4	0,68	2,7	0,76	2,9	0,99	2,7	0,84	5,38	0,005
Çalışma Ortamı İş Yükü	3,2	0,52	3,3	0,64	3,4	0,77	3,3	0,66	1,62	0,200
Mevcut İş Sürdürme Niyeti	2,9	0,57	2,9	0,50	3,0	1,20	3,0	0,80	0,65	0,525
GENEL İŞ DOYUMU	3,1	0,77	3,3	0,71	3,5	0,85	3,3	0,79	4,96	0,008
İçsel Doyum	3,4	0,77	3,6	0,60	3,7	0,74	3,6	0,69	2,78	0,064
Dışsal Doyum	2,9	0,91	3,0	0,95	3,4	1,11	3,1	1,02	5,91	0,003

Yaş gruplarına göre çalışanların iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında ise, 40 yaş ve üstü yaş grubunda olan çalışanların genel iş doyum düzeylerinin (ort. 3,5), 18-29 yaş (ort.3,1) ve 30-39 yaş (ort.3,3) gruplarında çalışanların genel iş doyum düzeylerinden daha yüksek oldukları görülmüştür. Yaş gruplarına göre çalışanların genel iş doyum düzeyleri ortalamaları istatistiksel olarak da anlamlı bir şekilde farklı bulunmuştur (F:4,96; p<0,05). Yapılan post hoc test sonucuna göre bu farkın 40 yaş ve üstü yaş grubunda olan sağlık çalışanlarından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Ancak iş doyumunun alt boyutlarından biri olan içsel iş doyum düzeyleri, çalışanların yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı bulunmazken (p>0,05), iş doyumunun alt boyutlarından bir diğeri olan dışsal doyum düzeyleri, çalışanların yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı bulunmuştur (p<0,05). Dışsal iş doyumunu boyutunda farkı oluşturan grubu belirlemek amacıyla gerçekleştirilen post hoc test sonucuna göre; 40 yaş ve üstü yaş grubunda çalışan sağlık çalışanlarının farkı meydana getiren grup olduğu tespit edilmiştir. Dışsal iş doyumunu için yaş grupları karşılaştırıldığında ise, 40 yaş ve üstü

yaş grubunda olan çalışanların dışsal iş doyum düzeylerinin (ort.3,4), 18–29 yaş (ort.2,9) ve 30–39 yaş (ort.3,0) gruplarında çalışanların dışsal iş doyum düzeylerinden daha yüksek oldukları görülmüştür. Yaş gruplarına göre çalışanların iş doyum düzeyleri konusunda elde edilen bu bulgular ışığında ise araştırmanın, H.3 ve I.3 hipotezleri kabul edilirken G.3 no'lu hipotez reddedilmiştir. Yani yaş gruplarına göre çalışanların içsel iş doyum düzeyleri farklı değilken, dışsal iş doyum düzeyleri ve genel iş doyum düzeyleri farklılık göstermektedir.

Özaltın (75), Türk Silahlı Kuvvetlerinde görev yapan doktor ve hemşireler üzerinde yaptığı araştırmasında; doktorlarda yaşın ilerlemesi ile doyum düzeyinin arttığını, hemşirelerde orta yaş grubunun en düşük doyum düzeyine sahip olduğunu bulmuştur. Price (81), iş doyumunu en yüksek olan grubun 51–60 yaş arası grup olduğunu, iş doyumunu en düşük olan grubun ise 31–40 yaş grubu olduğunu bildirmiştir. Amerikan toplumunda yaş ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu doğrulayan çeşitli araştırmalar vardır. Bu araştırmalar; yaşlı çalışanların genç olanlara göre işlerinden daha doyumlu olma eğilimi gösterdikleri konusunda uyuşmaktadır (Reitz 1977; Newstrom, Davis 1993). Cherrington (1983)' da aynı işi yapmakta olsalar bile, iş doyumunun, genellikle ileri yaşlardaki personelde, genç yaştaki personele göre daha yüksek olduğunu belirtmektedir (42). Öte yandan, genç yaşlarda ve çalışma yaşamına erken başlayanlarda yüksek olan iş doyumunun otuz yaşına doğru azaldığı ve otuz beş yaşından sonra veya yaşın ilerlemesiyle birlikte giderek arttığı da belirtilmektedir (57). Burada belirtilmesi gereken başka bir konu ise yaşlı çalışanların beklentilerinin daha düşük ve gerçekçi seviyelerde olması, iş koşullarına kendilerini daha iyi alıştırmış olmaları gibi nedenlerle başlangıçta yüksek olan doyum düzeylerinde; ilerlemelerin daha az sıklıkta olması ve emeklilik gerçeklerine yönelmeleri sonucunda, sonraları düşme görülebileceğidir (42). Bu bulgular araştırma bulgularımızla tutarlılık göstermektedir.

Literatürde iş doyumunu ile yaş arasında ilişki olmadığı sonucuna varan çalışmalarda yer almaktadır. Karlıdağ ve arkadaşları (62), hekimlerde yaş ve iş doyumunu arasında ilişki olmadığı sonucuna varmıştır. Erigüç ve Yıldırım (44) hastane yöneticilerinde, yaş ve genel iş doyumunu arasında ilişki olmadığını belirtmiştir.

Aksayan (7), koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti veren hemşireler üzerinde yaptığı araştırmasında; yaş ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Bu bulgular ise araştırmamızda elde ettiğimiz bulgularla uyuşmamaktadır.

4.4.4. Araştırmaya Katılan Sağlık alışanlarının Medeni Durumlarına Göre alışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

Tablo 14'te araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının genel olarak çalışma ortamı ile çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlara ve genel iş doyumunu ile birlikte içsel ve dışsal iş doyumuna ilişkin değerlendirmeleri gösterilmektedir. Analizler gerçekleştirilirken dul/ayrı yaşıyor/ boşanmış grupları sayısal olarak az olduğu için değerlendirme dışı bırakılmıştır. Tabloda gösterilen sonuçlara bakarak, evli çalışanların çalıştıkları iş ortamlarını genel olarak (ort.3,2; ss.0,55) bekâr çalışanlara göre (ort.3,1; ss.0,62) daha olumlu bir Şekilde değerlendirdikleri söylenebilir. Evli ve bekâr çalışanların genel iş ortamları konusundaki algılamalarının istatistiksel olarak farklı olup olmadığını test etmek amacıyla iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmış ve elde edilen sonuçlar evli ve bekâr çalışanların iş ortamlarını istatistiksel olarak anlamlı bir Şekilde farklı değerlendirmediklerini ortaya koymuştur (t:0,57; p>0,05). Genel alışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlardan meslektaş desteği (t:2,69; p< 0,05) ve mevcut işi sürdürme niyeti (t:2,17; p< 0,05) konusunda da evli ve bekâr çalışanların algı ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir Şekilde farklıdır ve evli çalışanlar meslektaş desteği (ort.3,7; ss.0,77) boyutunu, bekâr çalışanlara (ort.3,3; ss 0,93) göre daha olumlu değerlendirmişlerdir. Bunun yanında mevcut işi sürdürme niyeti boyutunu ise bekâr çalışanlar (ort.3,3; ss.0,45) evli çalışanlara (ort.2,9; ss.0,84) göre daha olumlu değerlendirmektedirler. Elde edilen bu sonuçlara göre araştırma hipotezlerinden B.4ve E.4 no'lu hipotezler kabul edilirken; A.4, C.4, D.4 ve F.4, no'lu hipotezler reddedilmiştir. Daha açık ifade etmek gerekirse, evli ve bekâr çalışanların meslektaş desteği ve mevcut işini sürdürme niyeti konusundaki algıları istatistiksel olarak anlamlı bir Şekilde farklı iken; genel çalışma ortamı, yönetici desteği, birim desteği, çalışma ortamı iş yükü, konusundaki algıları istatistiksel olarak farklı değerildir.

Tablo 14. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumlarına Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

BOYUTLAR	MEDENİ DURUM*				t	P
	Bekâr		Evli			
	Ort.	SS	Ort.	SS		
GENEL ÇALIŞMA ORTAMI	3,1	0,62	3,2	0,55	-0,57	0,568
Yönetici Desteği	3,3	0,99	3,2	1,14	0,34	0,732
Meslektaş Desteği	3,3	0,93	3,7	0,77	-2,69	0,008
Birim Desteği	2,6	0,92	2,7	0,83	-0,74	0,458
Çalışma Ortamı İş Yüğü	3,1	0,69	3,3	0,66	-1,44	0,152
Mevcut İşi Sürdürme Niyeti	3,3	0,45	2,9	0,84	2,17	0,031
GENEL İŞ DOYUMU	3,4	1,07	3,3	0,73	0,59	0,558
İçsel Doyum	3,5	0,88	3,6	0,64	-0,58	0,560
Dışsal Doyum	3,3	1,48	3,1	0,93	1,29	0,198

* Dul ve ayrı yaşayanlar örnekleme sayı olarak çok az olduklarından dolayı analiz kapsamına alınmamıştır.

Evli ve bekâr çalışanların iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında ise, bekâr çalışanların genel iş doyum düzeylerinin (ort.3,4) evli çalışanların genel iş doyum düzeylerinden (ort.3,3) daha yüksek oldukları görülmüştür. Ancak evli ve bekâr çalışanların genel iş doyum düzeyleri ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı bulunmamıştır (t:0,59; p>0,05). Ayrıca evli çalışanların içsel iş doyum düzeyleri (ort.3,6) bekâr çalışanların içsel iş doyum düzeylerinden (ort.3,5) daha yüksek olduğu bulunurken istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı olmadığı görülmüştür (p>0,05). Buna ilaveten bekâr çalışanların dışsal iş doyum düzeyleri (ort.3,3) evli çalışanların dışsal iş doyum düzeylerinden (ort.3,1) daha yüksek bulunurken istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı olmadığı görülmüştür (p>0,05). Bekâr ve evli çalışanların iş doyum düzeyleri konusunda elde edilen bu bulgular ışığında ise araştırmanın G.4, H.4 ve I.4 no'lu hipotezleri reddedilmiştir. Yani evli ve bekâr çalışanların içsel, dışsal ve genel iş doyum düzeyleri farklı değildir.

Hayran ve Aksayan (57)'in pratisyen hekimler, Erigüç ve Kaygın (43)'in hekim ve hemşireler, Özaltın (75)'in hemşireler üzerinde yaptıkları araştırmalarda evlilerin iş doyumunun bekârlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bengü'nün (20), GATA Eğitim Hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında bekâr hemşirelerin en düşük doyuma sahip olduğunu ve boşanmış hemşirelerin en yüksek doyuma sahip olduğunu bulmuştur. Bunun yanı sıra medeni durum ile iş doyumunu arasında anlamlı ilişki bulunmayan araştırmalarında olduğu görülmektedir. Musal ve Ergin (71)'in uzman hekimlerin, Aksayan (7) ve Özaltın (75) hemşirelerin medeni durumları ile genel iş doyumları arasında anlamlı bir fark olmadığını bulmuşlardır. Bu bulgular araştırma sonuçlarımızı destekler niteliktedir.

4.4.5. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

Tablo 15'te araştırmaya katılan çalışanların çocuk sahibi olma durumlarına göre genel olarak çalışma ortamı ile çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlara ve genel iş doyumunu ile birlikte içsel ve dışsal iş doyumuna ilişkin değerlendirmeleri gösterilmektedir. Tabloda gösterilen sonuçlara bakarak, çocuk sahibi olan çalışanların çalıştıkları iş ortamlarını genel olarak (ort.3,2; ss.0,56) çocuk sahibi olmayan çalışanlara göre (ort.3,0; ss.0,49) daha olumlu bir şekilde değerlendirdikleri söylenebilir. Çocuk sahibi olan ve olmayan çalışanların genel iş ortamları konusundaki algılamalarının istatistiksel olarak farklı olup olmadığını test etmek amacıyla iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmış ve elde edilen sonuçlar, çocuk sahibi olan ve olmayan çalışanların iş ortamlarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı değerlendirmediklerini ortaya koymuştur (t:1,67; p>0,05). Genel çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlardan meslektaş desteği (t:3,39; p<0,05) ve çalışma ortamı iş yükü (t:2,28; p<0,05) konusunda çocuk sahibi olan çalışanlar ve çocuk sahibi olmayan çalışanların algı ortalamaları istatistiksel olarak farklıdır ve çocuk sahibi olan çalışanların meslektaş desteğini (ort.3,7) ve çalışma ortamı iş yükünü (ort.3,3) çocuk sahibi olmayan çalışanlara göre (ort.3,2)/(ort.3,1) daha olumlu olarak değerlendirdikleri görülmekte-

dir. Elde edilen bu sonuçlara göre araştırma hipotezlerinden B.5 ve D.5 no'lu hipotezler kabul edilirken, A.5, C.5, E.5 ve F.5 no'lu hipotezler reddedilmiştir. Daha açık ifade etmek gerekirse, çocuk sahibi olan çalışanların meslektaş desteği ve çalışma ortamı iş yükü konusundaki algıları farklı iken, yönetici desteği, birim desteği, mevcut işini sürdürme niyeti ve genel çalışma ortamı konusundaki algıları istatistiksel olarak farklı değildir.

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

BOYUTLAR	ÇOCUK DURUMU				t	P
	Yok		Var			
	Ort.	SS	Ort.	SS		
GENEL ÇALIŞMA ORTAMI	3,0	0,49	3,2	0,56	-1,67	0,097
Yönetici Desteği	3,2	0,94	3,2	1,16	-0,02	0,988
Meslektaş Desteği	3,2	0,93	3,7	0,77	-3,39	0,001
Birim Desteği	2,5	0,72	2,7	0,86	-1,88	0,061
Çalışma Ortamı İş Yükü	3,1	0,61	3,3	0,67	-2,28	0,023
Mevcut İş Sürdürme Niyeti	3,1	0,45	2,9	0,85	1,53	0,127
GENEL İŞ DOYUMU	3,3	0,96	3,3	0,75	0,02	0,983
İçsel Doyum	3,5	0,75	3,6	0,68	-0,64	0,521
Dışsal Doyum	3,2	1,38	3,1	0,94	0,47	0,641

Çocuk sahibi olan ve olmayan çalışanların iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında ise çocuk sahibi olan çalışanların genel iş doyum düzeyleri (ort.3,3) ile çocuk sahibi olmayan çalışanların genel iş doyum düzeylerinin (ort.3,3) eşit oldukları görülmüştür. Her iki grup arasında genel iş doyum düzeyleri ortalamaları istatistiksel olarak da farklı bulunmamıştır (t:0,02; p>0,05). Ayrıca çocuk sahibi olan çalışanların içsel iş doyum düzeyleri (ort.3,6) çocuk sahibi olmayan çalışanların içsel iş doyum düzeylerinden (ort.3,5) daha yüksek olduğu fakat istatistiksel olarak da anlamlı bir şekilde farklı olmadığı görülmüştür (p>0,05). Yine her iki grubunda dışsal iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında çocuk sahibi

olmayan çalışanların dışsal iş doyum düzeylerinin (ort.3,2) çocuk sahibi olan çalışanların dışsal iş doyum düzeylerinden (ort.3,1) daha yüksek olduğu bulunmuş ise de istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Çocuk sahibi olan ve olmayan çalışanların iş doyum düzeyleri konusunda elde edilen bu bulgular ışığında ise araştırmanın G.5, H.5 ve I.5 no'lu hipotezleri kabul edilmemiştir. Yani çocuk sahibi olan ve olmayan çalışanların içsel, dışsal ve genel iş doyum düzeyleri farklı değildir.

Özaltın (75), tabip ve hemşireler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmasında her iki grupta da çocuk sahibi olanların doyum düzeyini daha yüksek bulmuş ve çocuk sayısı azaldıkça doyum düzeyinin de azaldığını tespit etmiştir. Bengü (20)'nün GATA hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmasında hemşirelerin çocuk sayıları ile genel iş doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır. Taşdemir (95) tarafından yapılan çalışmada da aynı sonuç elde edilmiştir. Aksayan (7)'nin çalışmasında ise çocuk sahibi olmanın genel iş doyumunu istatistiksel olarak etkilemediği ancak çocuk sahibi olan hemşirelerin daha doyumlu olduğu belirtilmiştir.

4.4.6. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumlarına Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

Tablo 16'da araştırmaya katılan çalışanların eğitim durumlarına göre genel olarak çalışma ortamı ile çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlara ve genel iş doyumunu ile birlikte içsel ve dışsal iş doyumuna ilişkin değerlendirmeleri gösterilmektedir. Tabloda gösterilen sonuçlara bakarak, lise mezunlarının çalıştıkları iş ortamlarını genel olarak (ort. 3,2; ss.0,62), ön lisans (ort.3,0; ss.0,38) ve lisans ve üstü eğitim alan sağlık personeline göre (ort.3,1; ss.0,51) daha olumlu bir şekilde değerlendirdikleri söylenebilir. Çalışanların mezuniyet durumlarına göre genel iş ortamları konusundaki algılamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı olup olmadığını test etmek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmış ve elde edilen sonuçlar çalışanların iş ortamlarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı değerlendirdiklerini ortaya koymuştur ($F:4,33$; $p<0,05$). Yapılan post

hoc testte ise bu farkın eğitim düzeyi lise ve altı olan grup ile ön lisans mezunu olan gruplardan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Genel çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlardan yönetici desteği (F:8,72; p<0,05) ve meslektaş desteği (F:3,55; p<0,05) konusunda mezuniyet düzeyleri farklı olan çalışanların algı ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklıdır ve lise mezunları yönetici desteği (ort.3,5; ss:1,15) boyutunu; ön lisans (ort.2,9; ss.1,01) ve lisans ve lisansüstü eğitim alan sağlık personeline (ort.3,0; ss:1,05) göre daha olumlu olarak değerlendirmekteyken, ön lisans mezunları meslektaş desteği (ort.3,7; ss:0,61) konusunu, lise (ort.3,6; ss:0,85) ve lisans ve lisansüstü (ort.3,3; ss:0,93) eğitim alan sağlık personeline göre daha olumlu değerlendirmektedirler. Yapılan post hoc test sonuçlarına göre yönetici desteği boyutunda farkı oluşturan grubun lise ve altı eğitim düzeyine sahip sağlık çalışanları olduğu, meslektaş desteği boyutunda ise farkın lisans ve lisans üstü mezuniyet düzeyine sahip sağlık çalışanlarından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumlarına Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

BOYUTLAR	EĞİTİM DURUMLARI						GENEL ORTALAMA	STD. SAPMA	F	P
	LİSE ve ALTI		ÖN LİSANS		LİSANS VE LİSANSÜSTÜ					
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS				
GENEL ÇALIŞMA ORTAMI	3,2	0,62	3,0	0,38	3,1	0,51	3,2	0,55	4,33	0,014
Yönetici Desteği	3,5	1,15	2,9	1,01	3,0	1,05	3,2	1,13	8,72	0,000
Meslektaş Desteği	3,6	0,85	3,7	0,61	3,3	0,93	3,6	0,81	3,55	0,030
Birim Desteği	2,8	0,97	2,5	0,61	2,6	0,65	2,7	0,84	2,99	0,052
Çalışma Ortamı İş Yükü	3,3	0,74	3,2	0,53	3,4	0,56	3,3	0,66	1,84	0,161
Mevcut İşi Sürdürme Niyeti	3,0	0,98	2,9	0,51	3,1	0,48	3,0	0,80	1,26	0,286
GENEL İŞ DOYUMU	3,5	0,81	3,1	0,64	3,1	0,81	3,3	0,79	6,63	0,002
İçsel Doyum	3,7	0,67	3,4	0,61	3,4	0,82	3,6	0,69	4,44	0,013
Dışsal Doyum	3,3	1,09	2,9	0,82	2,8	0,92	3,1	1,02	6,46	0,002

Elde edilen bu sonuçlara göre araştırma hipotezlerinden A.6, B.6 ve F.6 no'lu hipotezler kabul edilirken, C.6, D.6 ve E.6 no'lu hipotezler reddedilmiştir. Daha açık ifade etmek gerekirse, değişik eğitim düzeylerinden mezun olan sağlık çalışanlarının yönetici desteği ve meslektaş desteği konusundaki algıları farklı iken, genel çalışma ortamı, birim desteği, çalışma ortamı iş yükü ve mevcut işini sürdürme niyeti konusundaki algıları istatistiksel olarak farklı değildir.

Eğitim durumlarına göre sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında ise, lise mezunu olarak görev yapan sağlık çalışanlarının genel iş doyum düzeylerinin (ort.3,5), ön lisans (ort.3,1) ve lisans ve lisansüstü eğitim alan sağlık çalışanlarının (ort.3,1) genel iş doyum düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür ve eğitim durumlarına göre çalışanların genel iş doyum düzeyleri ortalamaları istatistiksel olarak da anlamlı bir şekilde farklı bulunmuştur (F:6,65; $p<0,05$). İş doyumunun alt boyutları konusundaki değerlendirmeleri incelediğimizde ise; eğitim düzeylerine göre çalışanların hem içsel iş doyum düzeyleri (F:4,44; $p<0,05$), hem de dışsal iş doyum düzeyleri (F:6,46; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı bulunmuştur. Yapılan post hoc test sonuçlarına göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hem genel iş doyum düzeyleri hem de içsel ve dışsal iş doyum düzeylerinde farkı oluşturan grubun lise mezunu sağlık çalışanları olduğu tespit edilmiştir. İçsel ve dışsal iş doyumunu için eğitim düzeylerine göre karşılaştırma yapıldığında ise lise mezunu sağlık çalışanlarının içsel ve dışsal iş doyum düzeylerinin (ort.3,7)/(ort.3,3), ön lisans (ort.3,4)/(ort.2,9) ve lisans ve lisansüstü eğitim alan sağlık çalışanlarının (ort.3,4)/(ort.2,8) içsel ve dışsal iş doyum düzeylerinden daha yüksek oldukları görülmüştür. Eğitim düzeylerine göre çalışanların iş doyum düzeyleri konusunda elde edilen bu bulgular ışığında ise araştırmanın G.6, H.6 ve I.6 no'lu hipotezleri kabul edilmiştir. Yani sağlık çalışanlarının eğitim düzeylerine göre genel iş doyum düzeyleri, içsel iş doyum düzeyleri ve dışsal iş doyum düzeyleri farklılık göstermektedir.

Özaltın (75) ve Saydanlı ve diğerleri (88) araştırmalarında hemşirelerin eğitim durumlarını değerlendirirken; sağlık meslek lisesi eğitimi alan hemşirelerin genel iş doyum düzeylerinin, ön lisans eğitimi alan hemşirelerin genel iş doyum

düzeylerinden daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Yine, yapılan bir başka araştırmada, Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan sağlık çalışanlarının iş doyumunu ölçülmüş ve konuyla ilgili olarak şu bulgulara ulaşılmıştır: Çalışmada elde edilen bulgulara göre, ön lisans ve sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin lisans ve lisansüstü mezunlarına göre dışsal iş doyumları daha yüksektir. Bu durum, kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, çalışma koşulları, astlarla ilişkiler, ücret gibi işin çevresiyle ilgili özelliklerine ilişkin beklentinin ön lisans ve sağlık meslek lisesi mezunlarında lisan ve lisan üst mezunlarına göre daha düşük düzeyde olmasına bağlanmıştır. Burada aynı zamanda, hemşirelik mesleğinde iş tanımlarının olmaması sonucu tüm hemşirelerin benzer asgari düzeydeki işleri yapmaları ve bu sebeple yüksek eğitim düzeyindeki hemşirelerin kapasitelerini atıl olarak kullanarak potansiyellerini değerlendirememeleri gerçeği de göz önünde bulundurulmalıdır. Potansiyelini değerlendiremeyen çalışan işine giderek yabancılaşacak, yetenekleri ve yeterlilikleri körelecek ve iş doyumunu düzeyleri düşecektir (29). Bu bulgular araştırma sonuçlarımızı destekler niteliktedir.

Bunun yanı sıra eğitim durumu ile iş doyumunu arasında anlamlı ilişki bulunmayan araştırmaların olduğu da görülmektedir. Cimete (27), Aksayan (7) hemşirelerin, Aksakal ve diğerleri (6) sağlık çalışanlarının, Bodur ve diğerleri (24) sağlık yöneticilerinin yöneticilik eğitimi ve mezun olunan okul ile iş doyumları arasında anlamlı bir fark olmadığını bulmuşlardır. Bu bulgular araştırma sonuçlarımızla uyuşmamaktadır.

4.4.7. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Görev Ünvanlarına Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

Tablo 17'de araştırmaya katılan çalışanların görev ünvanlarına göre genel olarak çalışma ortamı ile çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlara ve genel iş doyumunu ile birlikte içsel ve dışsal iş doyumuna ilişkin değerlendirmeleri gösterilmektedir. Tabloda gösterilen sonuçlara bakarak, genel idari hizmetlerde çalışanların çalıştıkları iş ortamlarını genel olarak (ort.3,3, ss.0,70), hekim (ort.3,1; ss.0,60), hemşire-ebe-sağlık memuru (ort.3,1; ss.0,40) ve diğer sağlık çalışanı (ort.3,1; ss:0,39) gruplarında çalışanlara göre daha olumlu bir şekilde

değerlendirdikleri söylenebilir. Çalışanların görev ünvanlarına göre genel iş ortamları konusundaki algılamalarının istatistiksel anlamlı bir şekilde olarak farklı olup olmadığını test etmek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmış ve elde edilen sonuçlar çalışanların iş ortamlarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı değerlendirdiklerini ortaya koymuştur (F:4,20; p<0,05). Yapılan post hoc test sonuçlarına göre ise bu farkı oluşturan grubun genel idari hizmetlerde çalışan sağlık çalışanları olduğu tespit edilmiştir. Genel çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlardan yönetici desteği (F:8,44; p<0,05) konusunda görev ünvanları farklı olan çalışanların algı ortalamaları istatistiksel olarak farklıdır ve genel idari hizmetlerde çalışanlar yönetici desteği (ort.3,7) boyutunu; hekim (ort.3,1; ss.1,26), hemşire-ebe-sağlık memuru (ort.2,9; ss.1,00) ve diğer sağlık çalışanı (ort.3,1 ss:0,8) gruplarında çalışanlara göre daha olumlu olarak değerlendirmektedirler. Yapılan post hoc test sonuçlarına göre ise; yönetici desteği boyutunda farkı oluşturan grubun yine genel idari hizmetlerde çalışan sağlık çalışanları olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Görev Ünvanlarına Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

BOYUTLAR	GÖREV ÜNVANI								GENEL ORTALAMA	STD. SAPMA	F	P
	Hekim		Hemşire/Ebe Sağlık Memuru		Diğer Sağ. Çalışanları		Genel İdari Çalışanlar					
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS				
GENEL ÇALIŞMA ORTAMI	3,1	0,60	3,1	0,40	3,1	0,39	3,3	0,70	3,2	0,55	4,20	0,006
Yönetici Desteği	3,1	1,26	2,9	1,00	3,1	0,88	3,7	1,21	3,2	1,13	8,44	0,000
Meslektaş Desteği	3,4	0,99	3,7	0,63	3,5	0,67	3,6	1,00	3,6	0,81	1,11	0,344
Birim Desteği	2,8	0,58	2,6	0,68	2,6	0,69	2,8	1,05	2,7	0,84	2,23	0,085
Çalışma Ortamı İş Yükü	3,2	0,64	3,2	0,57	3,2	0,49	3,4	0,80	3,3	0,66	2,06	0,106
Mevcut İş Sürdürme Niyeti	3,2	0,38	2,9	0,49	2,9	0,49	3,0	1,16	3,0	0,80	1,11	0,345
GENEL İŞ DOYUMU	3,3	0,96	3,2	0,67	3,2	0,51	3,6	0,92	3,3	0,79	4,24	0,006
İçsel Doyum	3,5	0,97	3,5	0,63	3,5	0,49	3,7	0,76	3,6	0,69	2,30	0,078
Dışsal Doyum	3,0	1,02	2,9	0,86	2,9	0,76	3,4	1,20	3,1	1,02	4,65	0,003

Elde edilen bu sonuçlara göre araştırma hipotezlerinden A.7 ve F.7 no'lu hipotezler kabul edilirken, B.7, C.7, D.7, ve E.7 no'lu hipotezler reddedilmiştir. Daha açık ifade etmek gerekirse, değişik ünvan gruplarında görev yapan sağlık çalışanlarının yönetici desteği ve genel olarak çalışma ortamı konusundaki algıları farklı iken, meslektaş desteği, birim desteği, çalışma ortamı iş yükü ve mevcut işini sürdürme niyeti konusundaki algıları istatistiksel olarak farklı değildir.

Ünvanlarına göre sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında ise, genel idari hizmetlerde görev yapan sağlık çalışanlarının genel iş doyum düzeylerinin (ort.3,6), hekim (ort.3,3) hemşire-ebe- sağlık memuru (ort.3,2) ve diğer sağlık çalışanları (ort.3,2) gruplarında çalışanların genel iş doyum düzeylerinden daha yüksek oldukları görülmüştür. Ünvanlarına göre çalışanların genel iş doyum düzeyleri ortalamaları istatistiksel olarak da anlamlı bir şekilde farklı bulunmuştur (F:4,24; $p<0,05$). Ancak ünvanlarına göre çalışanların içsel iş doyum düzeyleri istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır ($p>0,05$). Dışsal iş doyumunu için ünvanlara göre karşılaştırma yapıldığında ise genel idari hizmetler grubunda olan çalışanların dışsal iş doyum düzeylerinin (ort.3,4), hekim (ort.3,0) hemşire-ebe- sağlık memuru (ort.2,9) ve diğer sağlık çalışanları (ort.2,9) gruplarında çalışanların dışsal iş doyum düzeylerinden daha yüksek oldukları görülmüştür ve dışsal doyum düzeyleri istatistiksel olarak da farklı bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan post hoc test sonuçlarına göre ise; sağlık çalışanlarının ünvanlarına göre genel iş doyumunu ve dışsal iş doyumunu için bulunan istatistiksel farkın, genel idari hizmetlerde çalışan sağlık çalışanlarından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Ünvanlarına göre çalışanların iş doyum düzeyleri konusunda elde edilen bu bulgular ışığında ise araştırmanın H.7 ve I.7 hipotezleri kabul edilirken G.7 ve no'lu hipotez reddedilmiştir. Yani sağlık çalışanlarının ünvanlarına göre içsel iş doyum düzeyleri istatistiksel olarak farklı değilken, dışsal iş doyum düzeyleri ve genel iş doyum düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir.

Şahin ve Durak-Batıgün(93) de özel bir hastanede çalışan hemşirelerin hekimlere, idari ve yardımcı personele göre daha düşük iş doyumunu düzeyi ifade ettiklerini göstermiştir. Ergin (40)'in değişik meslek gruplarından 735 denekle

yürüttüğü çalışmasında; iş doyum düzeyi en düşük olan grubun, sağlık personeli (hekim, hemşire) olduğu bildirilmiştir. Elde edilen bulgular bu sonuçları desteklemektedir.

Yapılan araştırmalarda Musal ve Ergin (71) uzman hekimlerin, Musal ve Ergin (70) ve Hayran ve Aksayan (57) pratisyen hekimlerin, Cimete (27) hemşirelerin iş doyum düzeylerini düşük bulmuştur. Özaltın ise (75) hekimlerin iş doyum düzeylerinin yüksek, hemşirelerin iş doyum düzeylerinin ise orta düzeyde olduğunu bulmuştur. Erigüç ve Kaygın (43), tarafından hekim ve hemşire gruplarına yapılan araştırma sonuçlarına göre ise: bu grupların iş doyum düzeylerinin genelde düşük olduğu ancak hekim grubunun iş doyumunun, hemşire grubuna göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

4.4.8. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Çalışma Şekillerine Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

Tablo 18’de araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalışma şekillerine göre genel olarak çalışma ortamı ile çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlara ve genel iş doyumunu ile birlikte içsel ve dışsal iş doyumuna ilişkin değerlendirmeleri gösterilmektedir. Tabloda gösterilen sonuçlara bakarak, devamlı gündüz çalışanların çalıştıkları iş ortamlarını genel olarak (ort.3,2; ss.0,59) gündüz ve gece çalışmasını birlikte götüren çalışanlara göre (ort.3,1; ss.0,51) daha olumlu bir şekilde değerlendirdikleri söylenebilir. Devamlı gündüz ve hem gece hem de gündüz çalışmasını birlikte yürüten çalışanların genel iş ortamları konusundaki algılamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı olup olmadığını test etmek amacıyla iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmış ve elde edilen sonuçlar; devamlı gündüz ve hem gece hem de gündüz çalışmasını birlikte yürüten çalışanların genel iş ortamlarını istatistiksel olarak da anlamlı bir şekilde farklı değerlendirdiklerini ortaya koymuştur (t:2,18; p<0,05). Genel çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlardan yönetici desteği (t:3,14; p<0,05) ve mevcut işi sürdürme niyeti konusunda (t:2,10; p<0,05) da çalışma şekillerine göre algı ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklıdır ve devamlı gündüz çalışanlar yönetici desteği (ort.3,5) ve mevcut işi sürdürme niyeti (ort.3,1) boyutlarını

hem gündüz hem de gece çalışanlara göre (ort.3,0)/(ort.2,9) daha olumlu olarak değerlendirmektedirler.

Tablo 18. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Çalışma Şekillerine Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

BOYUTLAR	ÇALIŞMA ŞEKLİ				t	P
	Devamlı Gündüz		Gündüz+ Nöbet			
	Ort.	SS	Ort.	SS		
GENEL ÇALIŞMA ORTAMI	3,2	0,59	3,1	0,51	2,18	0,031
Yönetici Desteği	3,5	1,15	3,0	1,07	3,14	0,002
Meslektaş Desteği	3,5	0,86	3,7	0,76	-1,49	0,138
Birim Desteği	2,8	0,91	2,6	0,77	1,47	0,142
Çalışma Ortamı İş Yükü	3,4	0,64	3,3	0,68	1,21	0,226
Mevcut İşi Sürdürme Niyeti	3,1	1,02	2,9	0,55	2,10	0,037
GENEL İŞ DOYUMU	3,4	0,82	3,3	0,76	0,59	0,555
İçsel Doyum	3,6	0,69	3,6	0,69	-0,34	0,732
Dışsal Doyum	3,2	1,09	3,0	0,95	1,15	0,252

Elde edilen bu sonuçlara göre araştırma hipotezlerinden A.8, E.8 ve F.8 no'lu hipotezler kabul edilirken, B.8, C.8, ve D.8 no'lu hipotezler reddedilmiştir. Daha açık ifade etmek gerekirse, devamlı gündüz çalışanların genel çalışma ortamı, yönetici desteği ve mevcut işi sürdürme niyetleri konusundaki algıları farklı iken, çalışma ortamı iş yükü, meslektaş desteği ve birim desteği konusundaki algıları istatistiksel olarak farklı değildir.

Devamlı gündüz ve hem gece hem de gündüz çalışanların iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında ise devamlı gündüz çalışanların genel iş doyum düzeylerinin (ort.3,4) hem gündüz hem de gece çalışan sağlık çalışanlarının genel iş doyum düzeylerinden (ort.3,3) daha yüksek oldukları görülmüştür. Devamlı gündüz ve hem gece hem de gündüz çalışmasını birlikte yürüten çalışanların genel iş doyum

düzeyleri ortalamaları istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır ($t:0,59$; $p>0,05$). Ayrıca her iki grubun da içsel iş doyum oranları eşit iken (ort.3,6), devamlı gündüz çalışanların dışsal iş doyum oranlarının (ort.3,2) hem gündüz hem de gece çalışması yürüten sağlık çalışanlarının dışsal iş doyum ortalamasından (ort.3,0) daha yüksek olduğu ancak bu durumun istatistiksel olarak farklı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Devamlı gündüz ve hem gece hem de gündüz çalışan sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyleri konusunda elde edilen bu bulgular ışığında ise araştırmanın G.8, H.8 ve I.8 no'lu hipotezleri reddedilmiştir. Yani devamlı gündüz ve hem gece hem de gündüz çalışan sağlık çalışanlarının içsel, dışsal ve genel iş doyum düzeyleri farklı değildir.

Özaltın (75) araştırmasında gece çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyinin gündüz çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu saptamış ve bu durumu gündüz çalışan hemşirelerin daha stresli çalıştıklarıyla bağdaştırmıştır. Yine aynı araştırmada nöbet tutmayan ve aylık nöbet sayısı 1-3 arasında olan tabiplerin iş doyum düzeyleri yüksek bulunmuştur. Nöbet tutan tabiplerde ise nöbet sayısı arttıkça genel iş doyum düzeylerinin düştüğü saptanmıştır. Bengü(20)'nün GATA hastanesinde çalışan hemşirelerle gerçekleştirdiği araştırmasında çalışma şekilleri ve genel iş doyum puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yapılan bu araştırmada; sürekli gündüz çalışan hemşirelerin genel iş doyumlarının yüksek, hem gündüz hem gece şeklinde çalışan hemşirelerin genel iş doyumları düşük bulunmuştur. Yine Taşdemir (95)'in çalışmasında sürekli gündüz çalışanların doyum düzeylerinin diğer gruba göre biraz daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlar araştırmamızda elde ettiğimiz bulgularla paralellik göstermektedir. Gece çalışmasının bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal dengesini olumsuz yönde etkilediği ve sık nöbete girmenin sağlık çalışanları için bir stresör olduğu göz önüne alınarak; gece çalışma durumu ve bir aydaki gece çalışma sayısının sağlık çalışanlarının genel iş doyumunu üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

4.4.9. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Hizmet Sürelerine Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

Tablo 19’da araştırmaya katılan çalışanların hizmet sürelerine göre genel olarak çalışma ortamı ile çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlara ve genel iş doyumunu ile birlikte içsel ve dışsal iş doyumuna ilişkin değerlendirmeleri gösterilmektedir. Tabloda gösterilen sonuçlara bakarak, hizmet süresi 1–9 yıl arasında olan çalışanların çalıştıkları iş ortamlarını genel olarak (ort.3,0; ss.0,54), 10–19 yıl çalışanlar (ort.3,2; ss.0,52) ve 20 yıl ve üstü hizmet süresi olan (ort.3,2; ss.0,67) çalışanlara göre daha olumsuz olarak değerlendirdikleri söylenebilir. Çalışanların hizmet sürelerine göre genel iş ortamları konusundaki algılamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı olup olmadığını test etmek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmış ve elde edilen sonuçlar çalışanların iş ortamlarını istatistiksel olarak farklı değerlendirmediklerini ortaya koymuştur (F:2,55; $p>0,05$). Genel çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlardan birim desteği konusunda, hizmet süreleri farklı olan çalışanların algı ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı bulunmuştur. Yapılan post hoc test sonucuna göre; bu farkı oluşturan grubun hizmet süresi 1-9 yıl olan sağlık çalışanları olduğu tespit edilmiştir. Birim desteği konusundaki değerlendirmeler incelendiğinde ise, hizmet süresi 1–9 yıl arasında olan çalışanların birim desteğini (ort. 2,4, ss.0,75), 10–19 yıl çalışanlar (ort.2,8; ss.0,81) ve 20 yıl ve üstü hizmet süresi olan (ort.2,9; ss.0,99) çalışanlara göre daha olumsuz olarak değerlendirdikleri söylenebilir. Elde edilen bu sonuçlara göre araştırma hipotezlerinden, C.9 no’lu hipotez kabul edilirken, A.9, B.9, D.9, E.9 ve F.9 no’lu hipotezler reddedilmiştir. Daha açık ifade etmek gerekirse, değişik hizmet süreleri olan sağlık çalışanlarının, birim desteği konusundaki algıları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı iken genel çalışma ortamı, yönetici desteği, meslektaş desteği, çalışma ortamı iş yükü ve mevcut işini sürdürme niyeti konusundaki algıları istatistiksel olarak farklı değildir.

Tablo 19. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Hizmet Sürelerine Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

BOYUTLAR	HİZMET SÜRELERİ						GENEL ORTALAMA	STD. SAPMA	F	P
	1-9 YIL		10-19 YIL		20 YIL VE ÜSTÜ					
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS				
GENEL ÇALIŞMA ORTAMI	3,0	0,54	3,2	0,52	3,2	0,67	3,2	0,55	2,55	0,080
Yönetici Desteği	3,1	1,02	3,2	1,01	3,6	1,59	3,2	1,13	2,24	0,108
Meslektaş Desteği	3,5	0,85	3,7	0,73	3,5	0,99	3,6	0,81	2,22	0,111
Birim Desteği	2,4	0,75	2,8	0,81	2,9	0,99	2,7	0,84	5,28	0,006
Çalışma Ortamı İş Yüğü	3,2	0,68	3,3	0,62	3,4	0,78	3,3	0,66	1,01	0,364
Mevcut İşi Sürdürme Niyeti	2,9	0,57	3,0	0,92	2,8	0,62	3,0	0,80	1,21	0,300
GENEL İŞ DOYUMU	3,3	0,91	3,3	0,73	3,4	0,78	3,3	0,79	0,36	0,700
İçsel Doyum	3,5	0,79	3,6	0,64	3,6	0,70	3,6	0,69	0,43	0,653
Dışsal Doyum	3,1	1,21	3,1	0,94	3,2	0,95	3,1	1,02	0,35	0,708

Hizmet sürelerine göre sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında ise, hizmet süresi 20 yıl ve üstü olan sağlık çalışanlarının genel iş doyum düzeylerinin (ort.3,4), 1-9 yıl (ort.3,3) ve 10-19 yıl hizmet süresi olan (ort.3,3) çalışanların genel iş doyum düzeylerinden daha yüksek oldukları görülmüştür. Ancak hizmet sürelerine göre çalışanların genel iş doyum düzeyleri ortalamaları istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır (F: 0,36; p>0,05). Ayrıca hizmet sürelerine göre çalışanların hem içsel iş doyum düzeyleri hem de dışsal iş doyum düzeyleri de istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır (p>0,05). Hizmet sürelerine göre çalışanların iş doyum düzeyleri konusunda elde edilen bu bulgular ışığında ise araştırmanın G.9, H.9 ve I.9 no'lu hipotezler reddedilmiştir. Yani sağlık çalışanlarının hizmet sürelerine göre içsel, dışsal ve genel iş doyum düzeyleri farklılık göstermektedir.

Özaltın (75) tabip ve hemşireler üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında; tabiplerde hizmet süresi arttıkça genel iş doyum düzeylerinin arttığını, ancak hizmet

süresi 15 yılı geçince azda olsa bir düşüş yaşandığını belirtmiştir. Yine aynı araştırmada hemşirelerde ise hizmet süresi 6–10 yıl arasında olanların genel iş doyum düzeylerinin diğer gruplara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Bodur ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, mesleki görev süresinin iş doyumunu olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Görev süresi arttıkça iş doyumunun artması, yaşın ilerlemesi ile açıklanabileceği gibi, zaman içinde mesleğinde iş ve iş yeri ile özdeşleşme de kişinin doyum düzeyini arttırabilir. Cimete (27)'nin araştırmasında 10 yıl ve daha üzeri çalışan hemşirelerin iş doyumlarının, diğer gruplardan daha yüksek; en düşük iş doyumunu olan grubun da çalışma süresi 1–4 yıl olan çalışanlar olduğu görülmektedir. Bu araştırmalarda elde edilen bulgular yaptığımız araştırmayla paralellik göstermektedir.

4.4.10. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Kurumda Çalışma Yıllarına Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

Tablo 20'de araştırmaya katılan çalışanların kurumda çalışma yıllarına göre genel olarak çalışma ortamı ile çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlara ve genel iş doyumunu ile birlikte içsel ve dışsal iş doyumuna ilişkin değerlendirmeleri gösterilmektedir. Tabloda gösterilen sonuçlara bakarak, 20 yıl ve üstü aynı kurumda hizmet veren çalışanların çalıştıkları iş ortamlarını genel olarak (ort.3,5; ss.0,81), 1–9 yıl aynı kurumda çalışanlar (ort. 3,1; ss.0,55) ve 10–19 yıldır aynı kurumda hizmet veren (ort.3,1; ss:0,48) çalışanlara göre daha olumlu bir şekilde değerlendirdikleri söylenebilir. Çalışanların aynı kurumdaki hizmet sürelerine göre genel iş ortamları konusundaki algılamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı olup olmadığını test etmek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmış ve elde edilen sonuçlar çalışanların iş ortamlarını istatistiksel olarak da anlamlı bir şekilde farklı değerlendirdiklerini ortaya koymuştur (F:3,45; p<0,05). Genel çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlardan birim desteği (F:7,44; p<0,05) konusunda aynı kurumdaki görev süreleri farklı olan çalışanların algı ortalamaları istatistiksel olarak farklıdır ve 20 yıl ve üstü aynı kurumda görev yapanlar birim desteği (ort.3,4; ss:1,08) konusunu; 1–9 yıldır aynı kurumda çalışan

(ort.2,6; ss. 0,76) ve 10–19 yıldır aynı kurumda çalışan (ort.2,8; ss.0,88) sağlık çalışanlarına göre daha olumlu olarak değerlendirmektedirler. Yapılan post hoc test sonucuna göre hem genel çalışma ortamı değerlendirmesinde hem de birim desteği boyutu değerlendirmesinde farkı oluşturan grubun 20 yıl ve üstü aynı kurumda hizmet veren sağlık çalışanları olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuçlara göre araştırma hipotezlerinden C.10 ve F.10 no’lu hipotezler kabul edilirken, A.10, B.10, D.10 ve E.10 no’lu hipotezler reddedilmiştir. Daha açık ifade etmek gerekirse, kurumdaki hizmet süreleri farklı olan sağlık çalışanlarının genel olarak çalışma ortamı ve birim desteği konularındaki algıları farklı iken, meslektaş desteği, yönetici desteği, çalışma ortamı iş yükü ve mevcut işini sürdürme niyeti konusundaki algıları istatistiksel olarak farklı değildir.

Tablo 20. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Kurumda Çalışma Yıllarına Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

BOYUTLAR	KURUMDA ÇALIŞMA YILI						GENEL ORTALAMA	STD. SAPMA	F	P
	1–9 YIL		10–19 YIL		20 YIL VE ÜSTÜ					
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS				
GENEL ÇALIŞMA ORTAMI	3,1	0,55	3,1	0,48	3,5	0,81	3,2	0,55	3,45	0,033
Yönetici Desteği	3,2	1,01	3,2	1,01	3,9	2,23	3,2	1,13	2,78	0,064
Meslektaş Desteği	3,6	0,80	3,6	0,79	3,8	1,05	3,6	0,81	0,33	0,716
Birim Desteği	2,6	0,76	2,8	0,88	3,4	1,08	2,7	0,84	7,44	0,001
Çalışma Ortamı	3,3	0,67	3,3	0,64	3,6	0,62	3,3	0,66	1,43	0,240
Mevcut İşi Sürdürme Niyeti	3,0	0,92	2,8	0,45	2,9	0,74	3,0	0,80	1,10	0,334
GENEL İŞ DOYUMU	3,3	0,79	3,4	0,73	3,5	0,93	3,3	0,79	1,18	0,310
İçsel Doyum	3,5	0,69	3,7	0,63	3,7	0,91	3,6	0,69	1,61	0,202
Dışsal Doyum	3,0	1,04	3,1	0,94	3,4	1,02	3,1	1,02	0,93	0,396

Kurumdaki hizmet sürelerine göre sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında ise, 20 yıl ve üstü aynı kurumda görev yapan sağlık çalışanlarının

genel iş doyum düzeylerinin (ort.3,5), 1–9 yıl arasında aynı kurumda çalışan (ort.3,3) ve 10–19 yıl aynı kurumda görev yapan sağlık çalışanlarının (ort.3,4) genel iş doyum düzeylerinden daha yüksek oldukları görülmüştür. Ancak kurumdaki hizmet sürelerine göre çalışanların genel iş doyum düzeyleri ortalamaları istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır (F:1,18; $p>0,05$). Ayrıca kurumdaki hizmet sürelerine göre çalışanların hem içsel iş doyum düzeyleri hem de dışsal iş doyum düzeyleri istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır ($p>0,05$). Kurumdaki hizmet sürelerine göre çalışanların iş doyum düzeyleri konusunda elde edilen bu bulgular ışığında ise araştırmanın G.10, H.10 ve I.10 no'lu hipotezler reddedilmiştir. Yani sağlık çalışanlarının kurumdaki hizmet sürelerine göre içsel, dışsal ve genel iş doyum düzeyleri istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir.

Musal ve Ergin (70) en son çalıştıkları kurumdaki görev süresi altı yıl ve daha fazla olan pratisyen hekimlerin iş doyum düzeylerinin, çalışma süresi daha kısa olanlara göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Erigüç ve Kaygın (43)'ın araştırmasında hekim ve hemşirelerin hem meslekteki hem de halen çalışmakta oldukları hastanedeki çalışma süreleri ayrı ayrı incelenmiştir. Araştırmada; mesleğinde 10 yıldan fazla, aynı hastanede 6 yıldan fazla çalışanların en yüksek iş doyumuna sahip oldukları görülmüştür. İş doyumunu en düşük olan grupların ise; mesleğinde beş yıl ve daha az, aynı hastanede üç yıldan az süredir çalışan hekim ve hemşireler olduğu anlaşılmaktadır. Ergin (39)'in araştırmasında sağlık çalışanlarının iş doyumunu ile ilgili yapılan analizlerde, yaş dışında, çalışma süresinin de önemli bir diğer değişken olduğu belirtilmektedir. Araştırmada; çalışma süresi değişkeninin, yaş değişkeni ile tamamen paralel özellikler taşıdığı belirtilmektedir. Bu bulgular araştırmamızda elde ettiğimiz bulgularla tutarlılık göstermektedir.

4.4.11. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Görev Yaptıkları Hastanelere Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

Tablo 21'de araştırmaya katılan çalışanların görev yaptıkları kurumlara göre genel olarak çalışma ortamı ile çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt

boyutlara ve genel iş doyumunu ile birlikte içsel ve dışsal iş doyumuna ilişkin değerlendirmeleri gösterilmektedir. Tabloda gösterilen sonuçlara bakarak, Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde çalışanların çalıştıkları iş ortamlarını genel olarak (ort.3,1, ss.0,52), Keskin İlçe Hastanesi (ort.3,2; ss.0,65) ve Delice İlçe Hastanesi'nde hizmet veren (ort.3,2 ss:0,48) çalışanlara göre daha olumsuz olarak değerlendirdikleri söylenebilir. Araştırmaya katılan çalışanların görev yaptıkları kurumlara göre genel iş ortamları konusundaki algılamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı olup olmadığını test etmek amacıyla non-parametrik bir test olan Kruskal-Wallis Varyans Analizi kullanılmış ve elde edilen sonuçlar çalışanların iş ortamlarını istatistiksel olarak farklı değerlendirmediklerini ortaya koymuştur(ki-kare:3,26; p>0,05).

Tablo 21. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Görev Yaptıkları Hastanelere Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

BOYUTLAR	HASTANELER						GENEL ORTALAMA	STD. SAPMA	Kİ-KARE	P
	KDÇHH		KİH		DİH					
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS				
GENEL ÇALIŞMA ORTAMI	3,1	0,52	3,2	0,65	3,2	0,48	3,2	0,55	3,26	0,299
Yönetici Desteği	3,1	1,18	3,6	0,92	3,6	1,08	3,2	1,13	15,34	0,004
Meslektaş Desteği	3,6	0,81	3,7	0,83	3,7	0,82	3,6	0,81	0,97	0,784
Birim Desteği	2,8	0,76	2,6	1,06	2,6	0,68	2,7	0,84	5,07	0,266
Çalışma Ortamı İş Yükü	3,3	0,60	3,4	0,80	3,4	0,72	3,3	0,66	2,02	0,510
Mevcut İşi Sürdürme Niyeti	2,9	0,88	3,0	0,66	3,0	0,57	3,0	0,80	2,90	0,734
GENEL İŞ DOYUMU	3,2	0,71	3,6	0,84	3,5	0,96	3,3	0,79	14,42	0,003
İçsel Doyum	3,5	0,64	3,7	0,70	3,7	0,94	3,6	0,69	5,17	0,317
Dışsal Doyum	2,9	0,92	3,5	1,12	3,4	1,03	3,1	1,02	18,17	0,000

Genel çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlardan yönetici desteği (ki-kare:15,34; p<0,05) boyutunda çalıştıkları kurumlar farklı olan çalışanların algı ortalamaları istatistiksel olarak farklıdır ve Kadın-Doğum ve Çocuk

Hastalıkları Hastanesi'nde çalışanların yönetim desteği (ort.3,1; ss:1,18) konusunu; Keskin İlçe Hastanesi (ort.3,6; ss.0,92) ve Delice İlçe Hastanesi'nde (ort.3,6; ss.1,08) hizmet veren sağlık çalışanlarına göre daha olumsuz olarak değerlendirdiği görülmektedir. Yapılan post hoc test sonuçlarına göre yönetim desteği boyutunda farkı oluşturan grubun KDÇHH çalışanları olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuçlara göre araştırma hipotezlerinden A.11 no'lu hipotez kabul edilirken, B.11, C.11, D.11, E.11 ve F.11 no'lu hipotezler reddedilmiştir. Daha açık ifade etmek gerekirse, çalıştıkları hastaneleri farklı olan sağlık çalışanlarının yönetim desteği konusundaki algıları farklı iken, genel çalışma ortamı, meslektaş desteği, birim desteği, çalışma ortamı iş yükü ve mevcut işini sürdürme niyeti konusundaki algıları istatistiksel olarak farklı değildir. Çalışılan hastanelere göre sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında ise, Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarının genel iş doyum düzeylerinin (ort.3,2), Keskin İlçe Hastanesi (ort.3,6) ve Delice İlçe Hastanesi'nde (ort.3,5) çalışan sağlık çalışanlarının genel iş doyum düzeylerinden daha düşük olduğu görülmektedir ve hizmet verdikleri kurumlara göre çalışanların genel iş doyum düzeyleri ortalamaları istatistiksel olarak da farklı bulunmuştur (ki-kare:14,42; $p<0,05$). Gerçekleştirilen post hoc test sonuçlarına göre genel iş doyum düzeylerinde farkı oluşturan grupların KDÇHH ve KİH çalışanları olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çalışılan hastanelere göre, sağlık çalışanlarının içsel iş doyum düzeyleri istatistiksel olarak farklı bulunmazken ($p>0,05$), dışsal iş doyum düzeyleri istatistiksel olarak farklı bulunmuştur (ki-kare: 18,17; $p<0,05$). Yapılan post hoc test sonuçlarına göre dışsal iş doyum düzeylerinde farkı oluşturan grubun KDÇHH çalışanları olduğu bulunmuştur. Tabloya göre Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde çalışanların dışsal iş doyum düzeylerinin (ort.2,9, ss.0,92), Keskin İlçe Hastanesi (ort.3,5; ss.1,12) ve Delice İlçe Hastanesi'nde hizmet veren (ort.3,4; ss:1,03) çalışanlara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Çalışılan hastanelere göre, çalışanların iş doyum düzeyleri konusunda elde edilen bu bulgular ışığında ise araştırmanın G.11 no'lu hipotezi reddedilirken H.11 ve I.11 no'lu hipotezler kabul edilmiştir. Yani sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastanelere göre genel ve dışsal iş doyum düzeyleri istatistiksel olarak farklı iken içsel iş doyum düzeyleri istatistiksel olarak farklı değildir.

4.4.12. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Çalışma Ortamları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişki (Korelasyon Katsayısı Sonuçları)

Tablo 22’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalışma ortamı algılarına ilişkin alt boyutlar ile iş doyum düzeyleri karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma için Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre; mevcut işi sürdürme niyeti boyutu hariç diğer çalışma ortamı boyutları ile hem içsel iş doyum düzeyleri, hem dışsal iş doyum düzeyleri, hem de genel iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Korelasyon katsayılarının işaretlerine bakıldığı zaman algılanan çalışma ortamı koşulları düzeyinin artması içsel iş doyum düzeyleri, dışsal iş doyum düzeyleri ve genel iş doyum düzeylerini artırmaktadır. Bu sonuçlara göre araştırmamızın J.1.1, J.1.2, J.1.3, J.2.1, J.2.2, J.2.3, J.3.1, J.3.2, J.3.3, J.4.1, J.4.2, J.4.3, J.6.1, J.6.2 ve J.6.3 no’lu hipotezleri kabul edilirken J.5.1, J.5.2 ve J.5.3 no’lu hipotezler reddedilmiştir.

Tablo 22. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Çalışma Ortamları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişki (Pearson Korelasyon Katsayısı Sonuçları)

Çalışma Ortamı Boyutları	İçsel İş Doyumu		Dışsal İş Doyumu		Genel İş Doyumu	
	r	p	r	p	r	p
Ortalama Yönetim Desteği	0,285	0,000	0,448	0,000	0,415	0,000
Ortalama Meslektaş Desteği	0,425	0,000	0,337	0,000	0,404	0,000
Ortalama Birim Desteği	0,278	0,000	0,282	0,000	0,304	0,000
Ortalama Çalışma Ortamı İş Yükü	0,356	0,000	0,231	0,000	0,305	0,000
Ortalama Mevcut İş Sürdürme Niyeti	-0,104	0,098	-0,005	0,934	-0,049	0,437
Genel Çalışma Ortamı	0,383	0,000	0,422	0,000	0,441	0,000

Genel olarak değerlendirildiğinde ise Tablo 22'ye göre sağlık çalışanlarının genel çalışma ortamı algıları ile genel iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ve elde edilen bulgular ışığında araştırmanın “J” hipotezi kabul edilmektedir. Daha açık ifade etmek gerekirse araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının çalışma ortamında algıladıkları yönetim desteği, meslektaş desteği, birim desteği, çalışma ortamı iş yükü ve genel olarak çalışma ortamı algıları ile iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunurken mevcut işi sürdürme niyetleri ile iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Laschinger ve ark. (69) yüksek düzey iş birliği ile yüksek düzey iş doyum arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu rapor etmiştir. Bodur ve arkadaşlarının (24) yaptığı araştırmada, ekip çalışmasının ve kişiler arası ilişkilerin iş doyumunu olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Özaltın(75), araştırmasında tabiplerin ve hemşirelerin yaş gruplarına, hizmet sürelerine, aylık nöbet sayılarına göre çalışma ortamı ve koşullarından duydukları doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulmuştur. Yine aynı araştırmada tabiplerin yaş gruplarına, medeni durumlarına, hizmet sürelerine, mesleki statülerine, görev yaptıkları birliklere, rütbelere ve aylık nöbet sayılarına göre yönetim biçiminden duydukları doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu bulgular araştırma bulgularımızla uyumludur.

Özaltın (75), kurumdan ayrılma niyetleri ile genel iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuştur. Ayrıca hem tabiplerin hem de hemşirelerin, işin bütün boyutlarından duydukları doyum düzeyine göre kurumdan ayrılma düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu bulmuştur. Bu sonuç yaptığımız araştırma bulgularını desteklememektedir. Bunun nedeni araştırmanın yürütüldüğü kurum, il farklılığı ve örneklem grubu olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızın bundan sonraki bölümünde elde ettiğimiz bu bulgular ile varılan sonuçlar ve öneriler üzerinde durulacaktır.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırma ile Kırıkkale il sınırları içinde yer alan üç Sağlık Bakanlığı hastanesinde çalışmakta olan tüm sağlık çalışanlarının, çalıştıkları iş ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyum düzeyleri arasında önemli bir ilişki olup olmadığı analiz edilmiştir. Bu amaçla tüm sağlık çalışanlarının iş ortamı algıları ve iş doyum düzeyleri ölçülmüştür. Çalışma kapsamında ayrıca sağlık çalışanlarının çalışma ortamıyla ilgili algıları ve iş doyum düzeylerinin çalışanların bireysel özelliklerine göre farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular, ilgili literatürden elde edilen bilgiler ışığında “Bulgular ve Tartışma” bölümünde ayrıntılı bir şekilde değerlendirildiğinden dolayı bu bölümde sadece yapılan analizler sonucunda ulaşılan ve bu çalışmaya özgü sonuçlar ve bu sonuçlara yönelik öneriler sıralanmaktadır.

5.1 Sonuçlar

1. İdari birimlerde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının genel olarak çalışma ortamları, yönetici desteği, birim desteği, çalışma ortamı iş yükü ve mevcut işi sürdürme niyeti konusundaki algıları daha yüksektir. Başka bir deyişle; klinik birimlerde çalışan sağlık personeli ile karşılaştırıldığında idari birimlerde görev yapan sağlık personeli genel çalışma ortamı değerlendirmesinde bir alt boyut olan meslektaş desteği hariç diğer bütün boyutları daha olumlu olarak algılamaktadırlar.

Klinik birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının hizmet sunumu esnasında hasta ve hasta yakınlarıyla daha çok birebir ilişki içinde olması, iş yüklerinin daha fazla olması ve idari birimlerde çalışan sağlık personeliyle karşılaştırıldığında eğitim düzeyleri yüksek olduğu için beklentilerinin de yüksek olabileceği gerçeği bu durumun ortaya çıkmasının olası nedenleri olarak değerlendirilebilir.

2. Meslektaş desteği boyutunu ise; klinik birimde çalışan sağlık personeli, idari birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarına göre daha olumlu

değerlendirmişlerdir. Bu durumun özellikle tıp alanında çalışanların insan sağlığı ile ilgili hizmet vermesi ve yapılan işlerin daha çok kişiler arası yakın ilişkiyi gerektirmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu nedenle tıp alanında çalışanların meslektaşları ile ilişkiler bakımından diğer sektörlerde çalışan kişilere göre daha doyumlu olmaları söz konusudur. Klinik birim çalışanları özellikle “Birimde birlikte çalıştığım meslektaşlarım, hizmet verdiğimiz hastaların ihtiyaç duyduğu tedavi ve bakımı verebilecek kabiliyettedir”, “Benden bir önceki vardiyada görevlendirilen meslektaşım, işlerini yetiştirerek ve tamamlayarak görevi bana devreder”, “Ailemden birileri, birimde birlikte çalıştığım personel tarafından bakılırsa kendimi rahat hissederim”, “Profesyonel olarak saygı duyduğum meslektaşlarımla çalışırım” ifadelerine katıldıklarını belirtmişlerdir.

3. Birim desteği boyutunu, hem idari birimlerde çalışanlar hem de klinik birimlerde çalışanlar diğer boyutlar arasında en düşük ortalamayla değerlendirmişler, buradaki sonuçlara göre yine idari birim çalışanları klinik birim çalışanlarına göre bu boyutu daha olumlu düşünmüşlerdir. Buna göre genel olarak klinik birimlerde çalışanların yeterli birim desteği (sekreter, hasta bakımı için duyulan araç gereç, sosyal hizmet uzmanı, din görevlisi gibi destek personel, eczacılık hizmetleri vb.) almadıkları sonucu ortaya çıkmaktadır.

Bu durumun özellikle Sağlık Bakanlığı hastanelerinde mevcut işe göre yeterli eleman temininin olmayışından kaynaklandığı ve sayıca zaten yetersiz olan klinik birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının iş yükünü arttırmakta olduğu, sonuçta iş yükünün artmasıyla hastaya ayrılan zamanın kısıtlandığı, bu durumun da tıbbi hataları, hasta başına düşen maliyeti arttırdığı ve hasta memnuniyetini azalttığı ayrıca mevcut işlerini yetiştirmeye çalışan sağlık personeli için tükenmişlik ve doyumsuzluk nedeni olabileceği düşünülmektedir.

4. Genel çalışma ortamı iş yükü değerlendirmesinde ise idari birimlerde çalışanların klinik birimlerde çalışanlara göre daha olumlu düşündükleri görülmektedir. Burada dikkati çeken bir husus olarak klinik birim çalışanları

“Çalışma ortamımın olumsuzluğu nedeniyle, zaman zaman hastaların durumunu olumsuz yönde etkileyen önemli değişiklikleri gözden kaçırdığım olmuştur”, “Şu anki çalışma ortamım yeni bir iş veya pozisyon aramama neden olabilir” ifadelerine katılmadıklarını belirtmişlerdir. Burada klinik birim çalışanları iş yüklerini fazla bulmalarına rağmen bunun hasta bakımıyla ilgili sorun yaratmadığını ve iş ya da pozisyon değişikliği yaptıracak bir etken olmadığını düşündükleri ortaya çıkmıştır. Durum literatürde ve tedavi ve bakımın kalitesini ölçtüğümüzde aksi şekilde ortaya çıkarken, araştırmamızda böyle bir sonuca ulaşılması; çalışanların kendi işleriyle ilgili başarısızlıklarının ortaya çıkmasını istememe duygusuyla cevap verdiklerini düşündürmektedir.

5. Genel olarak mevcut işi sürdürme niyetleri değerlendirildiğinde yine idari birimlerde çalışan sağlık personellerinin mevcut işi sürdürme niyetlerinin klinik birimlerde çalışan sağlık personellerine göre daha yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Bu da idari birim çalışanlarının işyeri memnuniyetinin bir göstergesi olarak düşünülebilir. “Gelecek 12 ay süresince şu anki pozisyonumda kalmayı planlamıyorum” ifadesine hem klinik birim çalışanları hem de idari birim çalışanları eşit ortalamayla katılmadıklarını belirtmişlerdir. “Gelecek 12 ay süresince şu anki pozisyonumda kalmayı planlıyorum” ifadesi için ise idari birim çalışanları daha yüksek bir ortalamayla katıldıklarını belirtmişlerdir. “Gelecek 12 ay süresince farklı bir üniteye yeni bir konuma ya da farklı bir kuruma geçiş yapmayı planlıyorum” ifadesine idari birim çalışanları kararsız kalırken klinik birim çalışanları katılmadıklarını belirtmişlerdir. Bu sonuçlara göre genel olarak çalışanların önümüzdeki bir yıl içinde pozisyon değişikliği düşünmedikleri, özellikle idari birimlerde çalışanların görevlerine devam etmek istedikleri ortaya çıkmaktadır.

İdari birimlerde çalışan sağlık görevlilerinin, yöneticilerinden daha fazla destek almaları, daha iyi çalışma ortamlarında görev yapmaları, daha az karmaşık iş yapıyor olmaları, özellikle birebir hasta ve hasta yakınlarıyla daha az ilişkide olmaları, hastane kaynaklı risklerden özellikle enfeksiyon ve güvenlik risklerinden daha uzak olmaları, genellikle gündüz çalışıyor olmaları

durumlarının mevcut konumlarını sürdürme konusundaki niyetlerini desteklediği düşünülmektedir.

6. Çalışılan birimlere göre genel olarak iş doyum düzeyleri değerlendirildiğinde, klinik birimlerde çalışanların iş doyum düzeyinin, idari birimlerde çalışanların iş doyum düzeyinden düşük olması yanında, iş doyum düzeyi alt boyutlarından içsel ve dışsal iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında ise; klinik birimlerde çalışanların hem içsel hem de dışsal iş doyum düzeyleri, idari birimlerde çalışanlara göre düşük bulunmuştur.

Çalışma ortamında bulunan bir çok faktörün iş doyumuna üzerine etkili olduğu göz önüne alınırsa; özellikle klinik birim çalışanlarının çalışma ortamlarını idari birim çalışanlarına göre daha olumsuz değerlendirmelerinin iş doyum düzeyinin düşük bulunmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

7. Erkek çalışanların çalıştıkları iş ortamlarını genel olarak kadın çalışanlara göre daha olumlu bir şekilde değerlendirdikleri görülmektedir Genel çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlardan yönetici desteği, birim desteği ve çalışma ortamı iş yükü konusunda erkek çalışanlar kadın çalışanlara göre daha olumlu olarak değerlendirmektedirler. Meslektaş desteği ve mevcut işi sürdürme niteyi konularında ise kadın ve erkek çalışanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Bu sonuçlar; idari birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarının çoğunluğunun erkek oluşu ve klinik birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının bayan oluşu durumunun yanı sıra idari birimlerde çalışanların çoğunluğunun çalışma ortamlarını daha olumlu değerlendirmeleri bulgularıyla uyumaktadır.

8. Kadın ve erkek çalışanların iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında ise erkek çalışanların genel iş doyum düzeylerinin kadın çalışanların genel iş doyum düzeylerinden daha yüksek oldukları görülmüştür. Kadın ve erkek çalışanların

genel iş doyum düzeyleri ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı bulunmuştur. Ayrıca erkek çalışanların hem içsel hem de dışsal iş doyum düzeylerinin, kadın çalışanların içsel ve dışsal iş doyum düzeylerinden daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı olduğu görülmüştür.

Bu sonuçlara göre; çalışma ortamlarında kadın çalışanlara yönelik cinsiyet ayrımcılığı yapıldığı, yönetim tarafından yeterli desteği göremedikleri, iş ortamında özellikle kendileriyle ilgili alınan kararlarda söz sahibi olamadıkları, iş yüklerinin daha fazla olduğu, otonomilerini yeterince kullanamadıkları, iş dışında sosyal çevrede kadın olmanın getirdiği görev ve sorumlulukların çok olması doyumsuzluk nedeni olarak düşünülebilir.

9. Yaş gruplarına göre genel çalışma ortamı değerlendirmesinde istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre 40 yaş ve üstü yaş grubundaki çalışanların çalıştıkları iş ortamlarını genel olarak, 18-29 yaş ve 30-39 yaş gruplarında çalışanlara göre daha olumlu bir şekilde değerlendirdikleri görülmektedir. Genel çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlardan yönetici desteği ve birim desteği konusunu 40 yaş ve üstü yaş grubunda olan çalışanlar, 18-29 yaş ve 30-39 yaş gruplarında çalışanlara göre daha olumlu olarak değerlendirmektedirler.

10. Yaş gruplarına göre çalışanların iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında ise, 40 yaş ve üstü yaş grubunda olan çalışanların genel iş doyum düzeylerinin, 18-29 yaş ve 30-39 yaş gruplarında çalışanların genel iş doyum düzeylerinden daha yüksek oldukları görülmüştür. Ayrıca yaş gruplarına göre çalışanların içsel iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Dışsal iş doyumunu için yaş grupları karşılaştırıldığında ise 40 yaş ve üstü yaş grubunda olan çalışanların dışsal iş doyum düzeylerinin, 18-29 yaş ve 30-39 yaş gruplarında çalışanların dışsal iş doyum düzeylerinden daha yüksek oldukları görülmüştür.

Elde ettiğimiz sonuçlar yaş yükseldikçe iş doyum düzeyinin ve çalışma ortamı memnuniyetinin arttığını göstermektedir. Yaşın yükselmesiyle beklentilerin azalması, kurumda tecrübelerin ve bununla beraber kişiye duyulan saygının artması, iş yükünün azalması, kurumda alınacak terfilerin belli bir seviyeye gelmesi ve emeklilik beklentilerinin iş doyumunu ve çalışma ortamı algısını yükseltebileceğini düşündürmektedir.

11. Evli çalışanların çalıştıkları iş ortamlarını genel olarak bekâr çalışanlara göre daha olumlu bir şekilde değerlendirdikleri söylenebilir ve elde edilen sonuçlar genel çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlardan meslektaş desteği ve mevcut işi sürdürme niyeti konusunda evli ve bekâr çalışanların algı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı olduğunu göstermektedir. Burada evli çalışanlar meslektaş desteği boyutunu daha olumlu algıladığı, ancak mevcut işi sürdürme niyetlerinin daha düşük olduğu sonuçları elde edilmiştir. Bu durum kurumda evli çalışanlarla bekar çalışanlar arasında iş yükü paylaşımı konusunda adaletsizlikler olduğu ve bekar çalışanlara daha fazla görev verildiğini, bekar çalışanların özellikle gece nöbetlerinde fazla görev almalarından kaynaklandığı düşünülebilir. Bunun yanında özellikle evli çalışanların mevcut işi sürdürme niyetlerinin düşük olması aile ortamında daha fazla sorumluluklarının olması, daha rahat çalışma şartlarında ve daha az yorulmak istemelerinin yanında bekâr çalışanların çoğunlukla işe yeni başlayan genç bir grubu temsil etmesi ve ülkemiz ortamında işsizlik sorunun varlığı nedeniyle işlerine devam etmek istemeleriyle açıklanabilir.

12. Evli ve bekâr çalışanların iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında ise; bekâr çalışanların genel iş doyum düzeylerinin evli çalışanların genel iş doyum düzeylerinden daha yüksek oldukları görülmüştür. Ancak evli ve bekâr çalışanların genel iş doyum düzeyleri ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ayrıca evli çalışanların içsel iş doyum düzeyleri, bekâr çalışanların içsel iş doyum düzeylerinden daha yüksek olduğu bulunurken aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Buna ilaveten bekâr çalışanların dışsal iş doyum düzeyleri evli çalışanların dışsal

iş doyum düzeylerinden daha yüksek bulunurken aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

13. Çocuk sahibi olan çalışanların çalıştıkları iş ortamlarını genel olarak çocuk sahibi olmayan çalışanlara göre daha olumlu bir şekilde değerlendirdikleri bulunmuştur ancak elde edilen sonuçlar, çocuk sahibi olan ve olmayan çalışanların iş ortamları algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir. Genel çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlardan meslektaş desteği ve çalışma ortamı iş yükü konusunda çocuk sahibi olan çalışanlar ve çocuk sahibi olmayan çalışanların algı ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklıdır ve çocuk sahibi olan çalışanlar meslektaş desteğini ve iş yükünü çocuk sahibi olmayan çalışanlara göre daha olumlu olarak değerlendirmektedirler.

Bu durum, kurumda özellikle çocuk sahibi olanlara imtiyaz tanınarak; daha az görev ve nöbet verilmesi ile bağlantılı olması ve bu durumun yine aynı durumda olan diğer meslektaşlarca destekleniyor olmasının bir sonucu olarak düşünülmektedir.

14. Çocuk sahibi olan ve olmayan çalışanların iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında ise çocuk sahibi olan çalışanların genel iş doyum düzeyleri ile çocuk sahibi olmayan çalışanların genel iş doyum düzeylerinin eşit olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Ayrıca çocuk sahibi olan çalışanların içsel iş doyum düzeyleri, çocuk sahibi olmayan çalışanların içsel iş doyum düzeylerinden daha yüksek olduğu fakat aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür. Yine her iki grubunda dışsal iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında çocuk sahibi olmayan çalışanların dışsal iş doyum düzeylerinin çocuk sahibi olan çalışanların dışsal iş doyum düzeylerinden daha yüksek olduğu bulunmuş ise de istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

15. Lise mezunlarının çalıştıkları iş ortamlarını genel olarak, ön lisans ve lisans ve üstü eğitim alan sağlık personeline göre daha olumlu bir şekilde değerlendirdikleri söylenebilir ve elde edilen sonuçlar çalışanların iş ortamlarını istatistiksel olarak da anlamlı bir şekilde farklı değerlendirdiklerini ortaya koymuştur. Genel çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlardan yönetici desteği ve meslektaş desteği konusunda mezuniyet düzeyleri farklı olan çalışanların algı ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklıdır ve lise mezunları yönetici desteği ve meslektaş desteği konusunu; ön lisans ve lisans ve lisansüstü eğitim alan sağlık çalışanlarına göre daha olumlu olarak değerlendirmektedirler.

Bu sonuçlar eğitim düzeyinin yükselmesiyle beraber beklentilerin daha fazla artması ve taleplerin yöneticiler ve meslektaşlar arasında kabul görmemesiyle açıklanabilir.

16. Eğitim durumlarına göre sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında ise, lise mezunu olarak görev yapan sağlık çalışanlarının genel iş doyum düzeylerinin ve alt boyutlardan içsel ve dışsal iş doyum düzeylerinin, lisans ve lisans üstü eğitim alan sağlık çalışanlarının genel iş doyum düzeylerinden ve hem içsel hem de dışsal iş doyum düzeylerinden daha yüksek oldukları görülmüştür ve eğitim durumlarına göre çalışanların genel iş doyum düzeyleri ile hem içsel hem de dışsal iş doyum ortalamaları istatistiksel olarak da anlamlı bir şekilde farklı bulunmuştur.

Bu sonuçlar yine eğitim düzeyleri yüksek sağlık çalışanlarının beklentilerinin artması, terfi ve ücret konusunda gerekli değişikliklerin yeterli olmayışı ve istenilen iş ortamlarının sağlanamamasının doyum düzeylerini düşürdüğü düşünülmektedir.

17. Genel idari hizmetlerde çalışanların çalıştıkları iş ortamlarını genel olarak, hekim, hemşire-ebe-sağlık memuru ve diğer sağlık çalışanı gruplarında çalışanlara göre daha olumlu bir şekilde değerlendirdikleri görülmüş ve elde

edilen sonuçlar; görev ünvanları farklı olan sağlık çalışanlarının iş ortamlarını istatistiksel olarak da anlamlı bir şekilde farklı değerlendirdiklerini ortaya koymuştur. Araştırma sonuçlarımıza göre hekim, hemşire-ebe-sağlık memuru ve diğer sağlık çalışanı grupları, genel olarak çalışma ortamlarını eşit ortalamaıyla (ort.3,1) değerlendirmişlerdir. Genel çalışma ortamını değerlendirmekte kullanılan alt boyutlardan yönetici desteği konusunda görev ünvanları farklı olan çalışanların algı ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklıdır ve genel idari hizmetlerde çalışanlar yönetici desteği konusunu; hekim, hemşire-ebe-sağlık memuru ve diğer sağlık çalışanı gruplarında çalışanlara göre daha olumlu olarak değerlendirmektedirler. Özellikle hemşire-ebe-sağlık memuru grubu yönetim desteği konusunda en düşük algı ortalamasına sahip grup olmuştur.

Bu sonuçları elde etmemize; idari hizmetlerde görev yapan sağlık çalışanlarının görevleri itibariyle hastane yöneticilerine daha yakın oluşu ve dolayısıyla yöneticilerin desteğini daha fazla almalarının etkili olduğunu düşünebiliriz. Burada özellikle hemşire-ebe-sağlık memuru grubunun hastanenin matriks organizasyon yapısı nedeniyle çok fazla yöneticiyle çalışmak zorunda olmaları ve kurumda tek tip bir yönetim anlayışının olmaması nedeniyle idari bazda çatışmaların olmasının bu konudaki memnuniyetsizliği beraberinde getirdiği söylenebilir.

18. Ünvanlarına göre sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında ise, genel idari hizmetlerde görev yapan sağlık çalışanlarının genel iş doyum düzeylerinin, hekim, hemşire-ebe-sağlık memuru ve diğer sağlık çalışanları gruplarında çalışanların genel iş doyum düzeylerinden daha yüksek oldukları görülmüştür ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Ayrıca ünvanlarına göre çalışanların içsel iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Dışsal iş doyumunu için ünvanlara göre karşılaştırma yapıldığında ise genel idari hizmetler grubunda olan çalışanların dışsal iş doyum düzeylerinin, hekim, hemşire-ebe-sağlık memuru ve diğer sağlık çalışanları gruplarında çalışanların dışsal iş doyum

düzeylerinden daha yüksek oldukları görülmüştür ve dışsal doyum düzeyleri istatistiksel olarak da anlamlı bir şekilde farklı bulunmuştur.

Ünvanları farklı sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerinin farklı oluşu, özellikle idari birimlerde çalışanların görev tanımlarının daha net oluşu, iş yüklerinin daha az oluşu ve daha çok büro işleriyle meşgul olmaları, özellikle ofis ortamında çalışıyor olmaları, hastanede hasta ve hasta yakınlarıyla birebir ilişki içinde olmamaları, nöbet tutmamaları, hastane kaynaklı enfeksiyon ve güvenlik risklerinden uzak olmaları, tedavi esnasında yaşabilecek krizlerden ve servisteki gürültü ve stres ortamlarından uzak olmaları ve tek bir yöneticiye bağlı olarak çalışmalarının iş doyum düzeylerinin yüksek bulunmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

19. Devamlı gündüz çalışanların çalıştıkları iş ortamlarını genel olarak, gündüz ve gece çalışmasını birlikte götüren çalışanlara göre daha olumlu bir şekilde değerlendirdikleri görülmektedir ve elde edilen sonuçlar; devamlı gündüz ve hem gece hem de gündüz çalışmasını birlikte yürüten çalışanların iş ortamlarını istatistiksel olarak da anlamlı bir şekilde farklı değerlendirdiklerini ortaya koymuştur. Genel çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlardan yönetici desteği konusunda da devamlı gündüz çalışan sağlık çalışanlarının algı ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklıdır ve devamlı gündüz çalışanlar yönetici desteğini hem gündüz hem de gece çalışanlara göre daha olumlu olarak değerlendirmektedirler. Yine elde ettiğimiz sonuçlara göre gündüz+nöbet şeklinde çalışan sağlık çalışanlarının mevcut işi sürdürme niyeti ortalamaları, devamlı gündüz çalışanlara göre daha düşük bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Bu sonuçlara göre idari birimlerde çalışanların genelde çalışma ortamlarını daha olumlu değerlendirdikleri ve iş doyum düzeylerinin daha yüksek olması bulgularının yanı sıra bu grubun genelde gündüz çalışıyor olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Bunun yanı sıra gece çalışmasının nöbetçi personelle yürütüldüğü ve nöbetçilerin genelde bölümler için tek kişi olarak çalışıldığı

düşünülürse, nöbetçi personelin sorumluluklarının ve iş yükünün fazla olması ve nöbet tutmanın uykusuzluk yorgunluk gibi etkilerine ilaveten günlük yaşantı düzenini bozmasının çalışma ortamlarını olumsuz değerlendirmelerine neden olacaktır. Bütün bu olumsuzluklar neticesinde kişiler mevcut konumlarını ve görevlerini değiştirmek isteyeceklerdir.

20. Devamlı gündüz ve hem gece hem de gündüz çalışanların iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında ise devamlı gündüz çalışanların genel iş doyum düzeylerinin hem gündüz hem de gece çalışan sağlık çalışanlarının genel iş doyum düzeylerinden daha yüksek oldukları görülmüş ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ayrıca her iki grubun da içsel iş doyum oranları eşit iken, devamlı gündüz çalışanların dışsal iş doyum oranlarının hem gündüz hem de gece çalışması yürüten sağlık çalışanlarının dışsal iş doyum ortalamasından daha yüksek olduğu ancak bu durumun istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

21. Hizmet süresi 1–9 yıl arasında olan sağlık çalışanlarının çalıştıkları iş ortamlarını genel olarak, 10–19 yıl çalışanlar ve 20 yıl ve üstü hizmet süresi olan çalışanlara göre daha olumsuz olarak değerlendirdikleri bulunmuştur ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Genel çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlardan birim desteği için yine en düşük ortalamayı hizmet süresi 1–9 yıl olan sağlık çalışanları almış ve sonuçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir.

Bu sonuçları elde etmemizde hizmet süresi düşük olanların beklenti düzeylerinin yüksek oluşu, buldukları ortamlara henüz uyum sağlayamamalarının etkili olduğu düşünülmektedir.

22. Hizmet sürelerine göre sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında ise, hizmet süresi 20 yıl ve üstü olan sağlık çalışanlarının genel iş doyum düzeylerinin ve 10–19 yıl hizmet süresi olan çalışanların genel iş doyum düzeylerinden daha yüksek oldukları görülmüştür. Ancak hizmet süreleri

ile çalışanların genel iş doyum düzeyleri, içsel iş doyum düzeyleri ve dışsal iş doyum düzeyleri ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

23. 20 yıl ve üstü aynı kurumda hizmet veren çalışanların çalıştıkları iş ortamlarını genel olarak 1–9 yıl aynı kurumda çalışanlar ve 10–19 yıldır aynı kurumda hizmet veren çalışanlara göre daha olumlu bir şekilde değerlendirdikleri görülmektedir ve elde edilen sonuçlar çalışanların iş ortamlarını istatistiksel olarak da anlamlı bir şekilde farklı değerlendirdiklerini ortaya koymuştur. Genel çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlardan birim desteği konusunda aynı kurumdaki görev süreleri farklı olan çalışanların algı ortalamaları istatistiksel olarak farklıdır ve 20 yıl ve üstü aynı kurumda görev yapanlar birim desteği konusunu; 1–9 yıldır aynı kurumda çalışan ve 10-19 yıldır aynı kurumda çalışan sağlık çalışanlarına göre daha olumlu olarak değerlendirmektedirler.

Bu sonuçlar ise; kurumda hizmet süresi artıkça iş doyum düzeylerinin arttığını göstermektedir. 20 yıl ve üstü aynı kurumda hizmet verenlerin beklenti düzeylerinin düşük oluşu, emeklilik sürelerinin yaklaşması ve kurumdaki çalışma koşullarına alışmış olmaları gibi etkenlerin çalışma ortamlarını daha olumlu değerlendirmelerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

24. Kurumdaki hizmet sürelerine göre sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında ise, 20 yıl ve üstü aynı kurumda görev yapan sağlık çalışanlarının genel iş doyum düzeylerinin, 1–9 yıl arasında aynı kurumda çalışan ve 10–19 yıl aynı kurumda görev yapan sağlık çalışanlarının genel iş doyum düzeylerinden daha yüksek oldukları görülmüştür. Ancak kurumdaki hizmet süreleri ile çalışanların genel iş doyum düzeyleri, içsel iş doyum düzeyleri ve dışsal iş doyum düzeyleri ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

25. Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde çalışanların çalıştıkları iş ortamlarını genel olarak, Keskin İlçe Hastanesi ve Delice İlçe Hastanesi'nde

hizmet veren çalışanlara göre daha olumsuz olarak değerlendirdikleri bulunmuştur ve elde edilen sonuçlar çalışılan kurumlar ile çalışanların genel çalışma ortamı değerlendirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığını göstermektedir. Genel çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlardan yönetici desteği konusunda çalıştıkları kurumlar farklı olan çalışanların algı ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklıdır ve Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde çalışanların yönetim desteği boyutunu; Keskin İlçe Hastanesi ve Delice İlçe Hastanesi'nde hizmet veren sağlık çalışanlarına göre daha olumsuz olarak değerlendirdiği görülmektedir.

Bu sonuçlara göre Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde çalışanların yöneticilerinden yeteli destek almadıkları durumu söz konusudur.

26. Çalışılan hastanelere göre sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında ise, Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarının genel iş doyum düzeylerinin, Keskin İlçe Hastanesi ve Delice İlçe Hastanesi'nde genel iş doyum düzeylerinden daha düşük olduğu görülmektedir ve hizmet verdikleri kurumlara göre çalışanların genel iş doyum düzeyleri ortalamaları istatistiksel olarak da anlamlı bir şekilde farklı bulunmuştur. Ayrıca çalışılan hastanelere göre çalışanların içsel iş doyum düzeyleri istatistiksel olarak farklı bulunmazken, dışsal iş doyum düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı bulunmuştur. Tablo 21'e göre Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde çalışanların dışsal iş doyum düzeylerinin, Keskin İlçe Hastanesi ve Delice İlçe Hastanesi'nde hizmet veren çalışanlara göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Dışsal iş doyumunu değerlendirmesinde kullanılan ifadeler genelde yöneticiler ve yönetim tarzı, çalışma ortamının fiziki şartları, çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler ve ücret boyutuyla ilgilidir. Çalışma ortamı değerlendirmesinde kullanılan boyutlardan yönetici desteği boyutu yine aynı hastane çalışanları tarafından en düşük algılanan boyut olarak karşımıza çıkmakta ve bu bulgular birbirleriyle tutarlılık göstermektedir.

27. Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre (tablo 22); araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının çalışma ortamında algıladıkları yönetim desteği, meslektaş desteği, birim desteği, çalışma ortamı iş yükü ve genel olarak çalışma ortamı algıları ile iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunurken; mevcut işi sürdürme niyetleri ile iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Daha açık ifade etmek gerekirse mevcut işi sürdürme niyeti boyutu hariç diğer çalışma ortamı koşulları ile hem içsel iş doyum düzeyleri, hem dışsal iş doyum düzeyleri, hem de genel iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Korelasyon katsayılarının işaretlerine bakıldığı zaman algılanan çalışma ortamı koşulları düzeyinin artması içsel iş doyum düzeyleri, dışsal iş doyum düzeyleri ve genel iş doyum düzeylerini artırmaktadır.

5.2. Öneriler

1. Araştırmamızda çalışılan birimlere göre değerlendirme yapıldığında yönetici desteğini idari birim çalışanlarının daha yüksek algıladığı sonucuna ulaşılmıştır. Klinik birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının (%64,7) yöneticilerinden yeterli desteği görmedikleri durumu söz konusudur. Özellikle yöneticileriyle iletişim sıkıntısı, şikâyetleri iletme ve anlayışla karşılanmaması, hastalarla ilgili sorunlarda yöneticiler tarafından yeterli desteğin görülmemesi, birimdeki görev dağılımı ve boş olan pozisyonların zamanında doldurularak iş yükünün artmasının önlenmesi ile ilgili sıkıntılar mevcuttur. Bu konularla ilgili olarak özellikle hastane yöneticilerinin mevcut sıkıntıları belirleyecek araştırmalar ve giderecek girişimsel planlamaların yapılmasını sağlamaları; yöneticilere yönelik kişilerarası ilişkiler, görev yetki ve sorumluluklar konularında hizmet içi eğitim programları düzenlenmesi gerektiği düşünülmektedir. Yine iş doyum düzeyleri değerlendirildiğinde klinik birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının “üstlerin yönetim tarzı, amirin karar vermedeki yeteneği ve alınan kararların uygulamaya konması” başlıklarından doyumsuz oldukları tespit edilmiştir. Çalışanların alınan kararlara katılımının sağlanması, görüş ve önerilerinin alınması ve değerlendirmesi, alınan kararların uygulamaya geçirilmesi gibi konuların hastane yönetimlerince dikkate alınmasının iş doyum düzeylerini yükselteceğini düşünülmektedir.
2. Araştırmamızda birim desteği konusunu bütün katılımcılar yetersiz olarak algılamışlardır. Özellikle klinik birim çalışanları bakım ve tedavide kullanılan araç gereçlerin eksikliğinden, kolay ulaşamamalarından ve teknolojik ilerlemelerin gerisinde olduğundan şikâyetçidir. Bu konuyla ilgili hastane yönetiminin malzeme gereksinimini doğru olarak tespit edecek araştırmalar yapması ve zamanında temin çalışmaları gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca servislerde birim sekreterinin bulunmaması, gelen telefonlar ya da hastalarla ilgili evrak işlerinin yürütülmesi işinin sağlık çalışanlarına yüklenmesi, çalışanların iş yükünü artırmakta ve tedavi ve bakım sürecinin bölünmesine

ve dikkatin dağılmasına, dahası bu işlemler gerçekleştirilirken hatalar yapılmasına sebebiyet vereceği düşünülmektedir. Özellikle bu iş için gerekli eleman teminin yapılmasının yapılan hataların ve zaman kaybının önüne geçilmesinin sağlanması yanı sıra sağlık çalışanlarının iş yükleri azaltılarak iş doyum düzeylerinin de artacağı düşünülmektedir. Yine aynı şekilde sosyal hizmet uzmanları, din görevlileri ve eczacılık hizmetleriyle ilgili daha sıkı işbirliği ve koordinasyonun sağlanması ve gerekli görevlendirmelerin yapılması gerektiği düşünülmektedir.

3. Klinik birimlerde çalışan sağlık personeli çalışma ortamı iş yüklerini olumsuz değerlendirmektedirler. Özellikle yardımcı sağlık personeli için görev tanımlarının net bir şekilde yapılması, görev dağılımının adil olarak yapılması, mevcut iş yüküne göre yeterli eleman teminin sağlanması konusunda yapılacak çalışmaların iş doyumunu yükseltmede etkili olacağı düşünülmektedir.
4. Eğitim düzeyi yüksek sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerinin ve çalışma ortamı algılarının yükseltilmesi için bu grubun talep ve beklentileri göz önüne alınması, kendileriyle ilgili kararlara katılımlarının sağlanması, mesleki gelişimlerini destekleyecek programlar düzenlenmesi ya da mevcut eğitim, konferans gibi imkânlardan yararlanmalarının sağlanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.
5. Klinik birimlerde çalışan sağlık personeli dışsal doyum öğelerinden özellikle çalışma yerinin fiziki koşulları yönünden doyumsuz bulunmuşlardır. Fiziki koşulların düzeltilmesi, tedavi ve bakım için daha hijyenik, daha teknolojik ve daha güvenli ortamların oluşturulması gerektiği düşünülmektedir.
6. Alınan ücret konusunda her iki birim çalışanları da memnuniyetsiz olarak tespit edilmiştir. Çalışanların devlet memuru olması dolayısıyla aldıkları ücretlerle ilgili düzeltmelerin sağlanması kanuni değişikliklerin yapılmasını gerektirse de hastane yöneticileri olarak, en azından kurum bazında dağıtılan

döner sermaye katkı paylarının artırılması ya da daha adil yapılması, ödül ve teşviklerde maddi ödüllendirmelerin sık kullanılmasının doyum düzeylerinin yükselmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

7. İdari birim çalışanları işin terfi olanağı sağlaması boyutundan en düşük doyumunu elde etmişlerdir. Kurumda işte yükselme olanaklarının ve adil bir terfi politikasının oluşturulması ve bu politikanın tüm çalışanlar tarafından bilinmesinin sağlanması, ilerleme olanaklarının artırılması, terfilerin liyâkata göre yapılması idari birim çalışanlarının bu konudaki doyumsuzluğunu giderebilir.
8. Elde edilen sonuçlara göre KDÇHH çalışanları diğer hastanelerde görev yapan çalışanlara göre çalışma ortamlarını daha olumsuz değerlendirmektedirler, özellikle yönetici desteği boyutunda en düşük ortalamaya sahiptirler, KDÇHH yöneticilerinin sorunların tespitine ve giderilmesine yönelik değişiklikler üzerinde çalışmaları gerektiği düşünülmektedir. Yöneticilerin özellikle klinik birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarıyla ilgili olan beklenti ve taleplerin değerlendirilmesi ve kendileriyle ilgili kararlar alınırken bu çalışanların karara katılımlarının sağlanması bu boyutun çalışma ortamında daha olumlu algılanmasını sağlayabilir. KDÇHH çalışanlarının iş doyum düzeylerinin de en düşük seviyede bulunması nedeniyle özellikle bu kurumda çalışma ortamlarının düzeltilmesi, daha güvenli bir hale getirilmesi, geliştirilmesi, olumlu organizasyon atmosferlerinin oluşturulması ve çalışma arkadaşlarıyla daha pozitif bir ortamın oluşturulması çalışanların çalışma ortamlarıyla ilgili düşüncelerini daha olumlu hale getirebilir.
9. Araştırma esnasında katılımcılardan bir kısmının araştırmanın kendileri ve kurumları için bir yarar sağlayıp sağlamayacağı hususunda endişelerinin olduğunu belirtmeleri bile önemli bir ikazdır. Bu tür endişelerin ortadan kaldırılabilmesi için, yapılan çalışmaların üst yönetim kademelerine

aktarılması ve elde edilen sonuçların değerlendirileceğinin bütün personele duyurulması gereklidir.

10. İş doyumunu durağan değil dinamik bir durumdur, dolayısıyla kurumlarda bu tür araştırmaların bir kez yapılmakla kalmayıp, belirli aralıklarla yinelenmesi gereği doğmaktadır. Bu sayede çalışanların doyum düzeylerinde zaman içinde yükselmenin olup olmadığı saptanarak yöneticilere kendi kendilerini değerlendirme olanağı sağlayabilir.
11. Sağlık kurumlarında; çalışma ortamlarındaki fiziksel, biyolojik, kimyasal, ergonomik ve psikolojik risklerin değerlendirilmesini ve gerekli önlemlerin alınmasını sağlayacak komisyonlar kurulması yanında bu risklerle ilgili personelin eğitiminin ve denetiminin sağlanması olumlu çalışma ortamlarının oluşturulması konusunda yararlı olacağı düşünölmektedir.
12. Çalışma ortamı, çalışanların iş doyum düzeylerini etkilemektedir. Bu bağlamda çalışanların taleplerinin göz önüne alınması ve olumlu çalışma ortamları oluşturulması konusunda çalışmalar yürütölmesi yanında çalışanların çalışma ortamı algılarının ve iş doyum düzeylerinin zaman içinde belirli aralıklarla yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir. Böylece hem yürütölen çalışmaların ortaya konularak yöneticilerin kendilerini değerlendirebilmesi, hem de çalışanların talep ve isteklerinin göz önünde bulundurulmasının ve olumlu çalışma ortamları oluşturulmasının, çalışanların mevcut iş ortamı algıları ile iş doyum düzeylerini uzun vadede nasıl etkilediğini görebilmek mümkün olabilir.

KAYNAKLAR;

1. ABAAN, S., BULUT, H., CİHANGİR, N., (2001) Danışmanlık Programının Hemşirelik Yüksek Okulu 1.Sınıf Öğrencilerinin Denetim Odağına Etkisi, I. Uluslararası.V.Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi Özet Kitabı ,19-22 Eylül Kapadokya, Nevşehir.
2. AİKEN, LH, CLARKE, SP, SLOANE, DM (2002) Hospital staffing, organization and quality of care: Cross-national findings: Nursing Outlook, 50:187–94.
3. AK, B., (1990), Hastane Yöneticiliği, s. 52-67, Ankara.
4. AKBULUT T., (1996), İşçi Sağlığı Prensi ve Uygulamalar. Sistem Yayıncılık, s. 38, İstanbul.
5. AKINCI, Z. (2002) “ Turizm Sektöründe İşgören İş Tatminini Etkileyen Faktörler: Beş Yıldızlı Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama”, Akdeniz Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi (4):2, s. 5-6, Antalya.
6. AKSAKAL N.F. ÖZKAN, S., BAYKAN, Z., AYCAN, S. (1999)., “Gölbaşı Bölgesi’nde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Sağlık çalışanlarının Mesleki Memnuniyet Durumları”. Sağlık ve Toplum 9(4):9-14.
7. AKSAYAN, S., (1990), Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doymu Etkenlerinin İrdelenmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, s.59, İstanbul.
8. AKSU, S., (2000), Hizmet İşletmelerinde İş Tatmini, Marmara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
9. ALPER, Y., KAYA P.A., (1995), Uluslar arası Çalışma Örgütü ve Uluslar arası Çalışma Standartları, Ezgi Kitabevi Yayınları, s. 180–181 Bursa.
10. ARICI, K., (1999), İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Dersleri, Sargın Ofset, s.49-51, Ankara.
11. ASLAN H., ÜNAL M., ASLAN O., (1996), Pratisyen Hekimlerde Tükenme Düzeyleri. Düşünen Adam, Sayı:9:48-52, İstanbul.
12. ASLAN S.H., ASLAN R.O., KESEPARA C., ALPARSLAN N., ÜNAL M. (1997): “Kocaeli’nde Bir Grup Sağlık Çalışanında İşe Bağlı Gerginlik Tükenme ve İş Doymu”, Toplum ve Hekim 1997; 82 (12), 24–29.
13. ASLAN, Ö., AKBAYRAK, N., (2002), Hemşirelerde İş Doymu, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, Nisan- Mayıs- Haziran 6(2). s.29-35.

14. AYKANAT, S., TENGİLİMOĞLU, D., (2003), Hastanelerde Sağlık Personelini Motive Eden Faktörlere İlişkin Bir Alan Çalışması, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt: 6 Sayı: 2. Ankara.
15. BACKER, H., (2006), Clinical Infectious Diseases; Sayı: 42 (15 Nisan)
16. BAKIRCI, K., (2000), “İşyerinde Cinsel Taciz ve Türk İş Hukuku’na İlişkin Çözüm Önerileri” Başlıklı Makale, Prof. Dr. Turhan ESENER’e Armağan Türk Tarih Kurumu Basımevi, s. 437-439, Ankara.
17. BAŞARAN, İ.E., (1991), Örgütsel Davranış, Kadioğlu Matbaası, s.200-267 Ankara.
18. BAYCAN, F.A., (1985), Farklı Gruplarda Çalışan Kişilerde İş Doyumunun Bazı Yönlerinin Analizi, Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.
19. BAYSAL, C., TEKARSLAN, E.,(1996), İşletmeciler İçin Davranış Bilimleri, 2.Baskı, Avcıol Basım- Yayın, İstanbul.
20. BENGÜ, Ü., (2005), Hemşirelerin Empatik Eğilim ve İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Dönem Projesi, Ankara.
21. BİLGİÇ, R., (1998), “The Relationship Between Job Satisfaction and Personal Caharacteristics of Turkish Workers,” Journal of Psychology, 132/5, (September,), s.549-558.
22. BİLİR, V., (2004), Meslek Hastalıkları, Türk-İş Yayınları, s.454-560, Ankara.
23. BİNGÖL, D., (1996) Personel Yönetimi, Beta Yayınları, s.250-273, İstanbul.
24. BODUR S., GÜLER, S.,(1996) “Sağlık Yöneticilerinde İş Doyumu”. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, s.293–295, İstanbul.
25. BOZKURT S.D., (1998), Servis Ortamı Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Ege Üniversitesi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, s.20-35, İzmir.
26. CAN, H., AKGÜN, A., KAVUNCUBAŞI, Ş., (2001), Kamu ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi, 4.Baskı, Siyasal Kitapevi, s. 199-205, Ankara.
27. CİMETE, G., (1996), Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarının İncelenmesi, Türk Hemşireler Dergisi, 46(4).

28. COX, K. S., TEASLEY, S. L., LACEY, S. R., SEXTON, K. A., CARROLL, C. A., (2007), "Work Environment Perceptions of Pediatric Nurses" Journal of Pediatric Nursing, Vol 22, No 1 (February), University of Alabama at Birmingham.
29. ÇAM, O., AKGÜN, E., BABACAN, GÜMÜŞ, A., BİLGE, A., ÜNAL KESKİN, G., (2005), Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Anadolu Psikiyatri Dergisi , sayı 6, s. 214-219 İzmir.
30. DALKIRAN, M., (1993), "TSK Asker Hastanelerinde Görev Yapan Sağlık çalışanlarının Daha Verimli Çalışmasına Etki Eden 'Motive Edici' Faktörlerin Belirlenmesi" GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
31. DAVIS, K., (1988), İşletmelerde İnsan Davranışı, Çeviri Kemal TOSUN İşletme Fakültesi Yayını No:199, s.76-99, İstanbul.
32. DEMİR, C., TEKE, A.K., TATAR, F. (2000), Hekimlerin Çalışma Koşulları ve Gelişme Olanakları Bakımından Yönetimden Beklentilerinin Karşılama Düzeylerinin Analizi, GATA Tıp Dergisi Cilt :43, Sayı:2, Eylül, s.66, Ankara.
33. DEMİRBİLEK, T., (1999), İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, s.58-60, İzmir.
34. EREFE, İ., (1998), Hemşirenin Sağlığı ve İş Yerinde Güvenlik, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. LEMON Projesi Modülü, Yayın No: 610, s. 15-38, Ankara.
35. EKONOMİ, M., (1997), "Çalışma Şartlarının Belirlenmesi ve Değişen İlişkilere Uyumu" Başlıklı Makale, Prof. Dr. M. Kemal OĞUZMAN 'a Armağan, Türk Tarih kurumu Basımevi, s.157, Ankara.
36. ELİBOL, N., ERGÜN, T., ATEŞ, B., ARIKAN, A., MAMAK, G., CABAK, S., İSAOĞLU, A., KALELİ, İ., (1999), KOİ Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumunun Belirlenmesi, VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Atatürk Üniversitesi Kültür Merkezi, Erzurum.
37. EREN, E., (2004), Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, Beta Basım, s. 480-520, İstanbul.
38. ERDOĞAN, İ., (1996), İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış, Avcıol Basın- Yayın, s. 231-379, İstanbul.

39. ERGİN, C., (1995) Sağlık Personelinde İş Anlayışları ve Tutumları Araştırması. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Yayınları. 1. Basım, Ankara.
40. ERGİN, C. (1997) “Bir İş Doyumu Ölçümü Olarak İş Betimlemesi Ölçeği Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”. **Türk Psikoloji Dergisi** 12 (39): 25-26.
41. ERGÖR, A., (2003), “Birinci Basamakta İş Doyumu ve Bunu Etkileyen etmenler” 1. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyum Bildiri Kitabı, s.27-33, Manisa.
42. ERİGÜÇ, G., (2000) “Sağlık Çalışanlarının Kişisel Özelliklerine Göre İş Doyumu Üzerine Bir İnceleme” Sağlık İdaresi Dergisi, H.Ü. Sağlık İdaresi Y.O Yayını, Cilt :5, Sayı:3, , s: 8-39.
43. ERİGÜÇ, G., KAYGIN, G., (1994), Hastanelerde Personelin İşle İlgili Tutumları, Personel Devri, Ankara İli Örneği, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi Ankara.
44. ERİGÜÇ, G., YILDIRIM, Y., (2001), Değer Algı Uyumsuzluğu Modeline Göre Hastane Yöneticilerinin İş Doyum ve Görevden Ayrılma İle İlgili Düşünceleri, Amme İdaresi Dergisi, 34(4).Aralık, Ankara.
45. EROĞLU, F., (1996), Davranış Bilimleri, Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ., s. 147-252, İstanbul.
46. EROL, Vedat, (1998), İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
47. ERSAN, S.,ve SEZGİN, A., (1998), Hemşirelerin İş Doyum Düzeyini Etkileyen Faktörler, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 4:4:71–78.
48. EYÜPOĞLU, B., (1999), Bir Sağlık İşletmesinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyonlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi
49. FARRELL, GA, DARES, G., (1999), Nursing Staff Satisfaction On a Mental Health Unit. Aust N Z J, Mental Health Nursing , 8:51-57.
50. FLETCHER, TA, BRAKEL, SJ and CAVANAUGH, (2000), Violence İn The Workplace: New Perspectives İn Forensic Mental Health Services İn The USA, British Journal of Psychiatry,,176:339-344.
51. GENÇ, N., (1994), Zirveye Götüren Yol Yönetim, Timaş Yayınları, s. 88-95, İstanbul,

52. GEZER, N., KOCAMAN, G., (2001), Stress and Job Satisfaction of The Nurses Working In The Health Institutions In Muğla, 1st International Nursing Management Conference, Abstract Book, Pamukkale, Denizli.
53. GİRİTLİOĞLU, H., “Hukuksal Boyutuyla Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği” Başlıklı Makale, <http://www.ato.org.tr/scs/yayinlar02.html>, Erişim:17.06.2007.
54. GÖZÜM, S.,(1996) Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerde İş Doyumu Tükenmişlik ve İşe Devamsızlığı Etkileyen Faktörlerin Araştırılması, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
55. GÜLTEKİN, B.,(1995), “Hava Kuvvetleri Personeli “Nitelik, Beklenti, Ayrılma Nedenleri,Alan Araştırması” Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
56. HALICI, A., YURTSEVEN, G., (2002), Hizmet Sektöründe İş Gören ve Tüketici Tatmininin İlişkilendirilmesi: Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Pilot Uygulama. Modern Hastane Yönetimi, Ocak-Şubat-Mart, 6(1).
57. HAYRAN O. ve AKSAYAN S. (1991) “Pratisyen Hekimlerde İş Doyumu”. Toplum ve Hekim Ekim:16-17.
58. HURST KL., CROKER PA., BELL SK., (1994), How About a Lolipop? A Peer Recognition Program. Nurse Manage 25:68-69.
59. International Council of Nurses (ICN), 2007- Positive practice environments: Quality workplaces = quality patient care IND kit. <http://www.icn.ch/indkit.htm> , s.1-45 Erişim: 19-Eylül-2007
60. ICN, (2006), Safe staffing saves lives. International Nurses Day 2006. www.icn.ch. Erişim tarihi: 03 Haziran 2007.
61. İPEK, H., (2003), Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Denetim Odakları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
62. KARLIDAĞ, R., ÜNAL, S., YOLOĞLU, S.,(2000) Hekimlerde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi, Türk Psikiyatri Dergisi, 11(1), Bahar.
63. KARADAĞ, G., SERTBAŞ ,G., GÜRER, İ., TAŞDEMİR, H., ÖZDEMİR, N., (2002), Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri İle Bunları Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi, Hemşirelik Forumu Dergisi, 5(6), Kasım- Aralık, s. 5-12.

64. KAVUNCUBAŞI, Ş., (2000), Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, s.105-108, Ankara.
65. KAYA, G.Z., (1999), A Comparative Study Related to Job Satisfaction in Health Institutions to Job Satisfaction in İstanbul”
66. KESER, A.,(2005), “İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi:Otomotiv Sektöründe Bir Uygulama” [Relationship Between Job/Life Satisfaction and A Research at Automobile Sector], Çalışma ve Toplum , Ekonomi ve Hukuk Dergisi, [Work and Society, Economy and Law Journal], Sayı:7 [Vol:7] , s.77-97. <http://www.calismatoplum.org/sayi7/makale4.pdf> erişim: 18 aralık 2007
67. KİNGMA ,M, (2001), Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion, International Nursing Review,;48:129– 130.
68. KOSTUL, N., (1996), Vardiya ve Gece Çalışmasının Hemşireler Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,s.1-45, Ankara.
69. LASCHİNGER, H.K.S., SHAMİAN, J., THOMPSON, D., (2001), “İmpact of Magnet Hospital Characteristics On Nurses’perceptions of Trust, Burnout, Quality of Care, And Work Satisfaction”, Nursing Economics, Eylül-Ekim, v.19, n.5, 209-219.
70. MUSAL, B., ERGİN, S.,(1993), Pratisyen Hekimlerde Mesleki Doyum ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Toplum ve Hekim, Nisan, s.22-26.
71. MUSAL B., ELÇİ, Ç. Ö., ERGİN S., (1995) “Uzman Hekimlerde Mesleki Doyum”. Toplum ve Hekim 10(68):2-7.
72. NALBANT Ş., (2006), Türkiye’de Sağlık Sektöründe Çalışma Koşulları ve Sendikal Örgütlenme Hakkı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,s.2-45, İzmir.
73. ORAK(ŞAHİN), N., (1999), Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hemşireler ile Denk Eğitimden Geçmiş Sağlık Personeli Ücretlerinin (Yapılan Ödemelerin) Karşılaştırılması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, s.18-38 İstanbul.
74. ÖZKALP, E., KIREL, Ç., (2005), Örgütsel Davranış, Anadolu Üniversitesi ESB Araştırmaları Çalışma Vakfı Yayınları No.149, s. 135-140, Eskişehir.
75. ÖZALTIN, H.,(1997), Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görev Yapan Muvazzaf Tabip ve Ordu Hemşirelerinin İş Doyumlarının Analizi, GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi.
76. ÖZDEMİR, M., (1999), Sağlık Çalışanlarının Sorunları, Toplum ve Hekim Dergisi, 14(6): 402-11

77. ÖZKAN, Ö., (2001), Sağlık çalışanlarının sağlığı/güvenliği için işyeri örgütlenme birimi. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 2. Ulusal Kongre Özet Kitabı, s.50-57, Genel-İş Matbaası,
78. ÖZKAN, Ö., (2005), Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş ve Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri ile Risk Algılarının Saptanması. Yayımlanmamış Doktora Tezi,s.27-48, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
79. ÖZKAN, Ö., EMİROĞLU, N., (2006), Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri, Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, s.43-50, Sivas.
80. PINAR, R., ARIKAN, S., (1998), Hemşirelerde İş Doyumu: Etkileyen Faktörler, İş Doyumu İle Benlik Saygısı ve Asertivite İlişkisi, Uluslar Arası Katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, Gata Hemşirelik Y.O., Damla Matbaacılık Ltd.Şti.,14-16 Mayıs, Ankara.
81. PRICE, M., (2002), “Job Satisfaction Of Registered Nurses Working In An Acute Hospital, British Journal of Nursing, vol:11, No:4, 275-280.
82. SABUNCUOĞLU, Z., TÜZ, M., (2003), Örgütsel Psikoloji, 3. Baskı, Alfa Basın Yayım Dağıtım AŞ., s.5-14, Bursa.
83. SAĞLIK BAKANLIĞI (2001), “Herkesin Sağlık- Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri”, s.46-46, Ankara.
84. SAĞLIK BAKANLIĞI (2003), Sağlıkta Dönüşüm, s.19-20, Ankara.
85. SAĞLIK BAKANLIĞI (2007), Türkiye’de Sağlığa Bakış 2007, s. 211-115, Ankara
86. SAMADOV, S., (2006), İş Doyumu Ve Örgütsel Bağlılık: Özel Sektörde Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi,s.1-15, İzmir.
87. SARI, N., (1992), Hekimlerin Çalışma Koşulları- İzmir İli Sağlık Kurumlarında Bir Araştırma, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, s.25. İzmir.
88. SAYDANLI, Ş. ve diğerleri (1998) “Bir Üniversite Hastanesinde Hasta Bakım Hizmetlerini Sunan Hemşirelerin İş Motivasyonlarının Değerlendirilmesi”. Modern Hastane Yönetimi, 2(2):32–40.
89. SAYGUN, M., (2002), “İşçi Sağlığı” başlıklı makale, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, İSG (İş Sağlığı ve Güvenliği) Dergisi, Sayı:10, Yıl:2, s.13, Kasım-Aralık, Ankara.

90. SEVERINSSON E., HUMMELVOLL JK., (2001), Factors Influencing Job Satisfaction and Ethical Dilemmas in Acute Psychiatric Care. *Nurs Health Sci*,3. 81-90.
91. SUN H.Ö. (2002)., İş Doyumu Üzerine Bir Araştırma: Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası Banknot Matbaası Genel Müdürlüğü. Uzmanlık Yeterlilik Tezi,TCMB, s.1-45,Ankara.
92. SPECTOR P.E. (1997) Job Satisfaction: Application, Assessment, Cause, and Consequences. California: SAGE Publications,
93. ŞAHİN, N.H., DURAK-BATIGÜN, A. (1997). Bir Özel Hastane Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres (Job satisfaction and stres in a group of health personell). *Türk Psikoloji Dergisi*, 12 (39), 57-71.
94. TAŞÇI, S., BAŞER, M., BAYAT, M., (1998), Hemşirelik İş Gücü ve Çalışma Ortamının Değerlendirilmesi, Hemşirelik Ebelik Eğitim ve Uygulama Sempozyumu, 3-5 Haziran, Kayseri.
95. TAŞDEMİR, G., (1999), Ege Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Empatik Eğilim ve İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
96. TELMAN, N., ÜNSAL, P., (2004), Çalışan Memnuniyeti, Epsilon Yayınları, İstanbul.
97. TORAMAN.A.R., DEMİR.C., GÜÇLÜ.A.K., CANKUL.H.İ., ÖZALTIN. H., (1997), Uzmanlık öğrencisi hekimler ve hemşireleri hastaneye bağlayan-uzaklaştıran faktörler, GATA Bülteni Cilt: 39 sayı:4 ARALIK 1997 ANKARA
98. TOSUNOĞLU, H., (1998), Fırat Üniversitesi Öğretim Elemanlarının İş Doyumu, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Elazığ.
99. TS EN ISO 9004/Nisan 2001, Kalite Yönetim Sistemleri, Performans İyileştirmeleri İçin Kılavuz.
100. TUNÇ, Ş.A., (2001), Sağlık İnsan Gücü Planlaması Sürecinde Hekimlerin Beklentileri- Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerindeki İl Devlet Hastanelerinde Görev Yapan Hekimler Üzerine Bir Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, s.55-56, Ankara.
101. TÜRKİSTANLI, E., DÖNMEZ, Z., SARI, ŞAHİN E., (1999), SSK Ege Doğumevi ve S.B. İzmir Doğumevinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Çalışma Koşullarından Memnuniyetleri ve Karşılaştıkları Mesleki Sorunlar”, VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Atatürk Üniversitesi Kültür Merkezi, Erzurum.

- 102.** TÜRK M., (1999), Stres ve İş. Toplum ve Hekim. Mart-Nisan;14(2):101-107.
- 103.** TÜZÜN, M.B.,(2002),Çalışanların İş Memnuniyetlerindeki Yetersizliklerin İşe Olumsuz Etkileri ve Bunun Saptanması İçin Bir Ölçek Geliştirme, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- 104.** ULLRİCH, G., (2000), Labour and social dimensions of privatization and restructuring: Health care services. www.ilo.org. Erişim tarihi:15 Ekim 2007.
- 105.** ULUSAL, E., (1998), İş Doyumu -Verimlilik İlişkisinde Yöneticinin Rolü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- 106.** ULUSOY, T. (1993)., İşletmelerde İş Tatmini ve Karşılaştırmalı Bir Uygulama Araştırması, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınlanmamış Doktora Tezi, s. 15-29, İstanbul.
- 107.** YENİMAHALLELİ, G., (1999), Türkiye’de Sağlık İşkolunun Özellikleri ve Sendikal Örgütlenme, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, s. 100-115, Ankara.
- 108.** YEŞİLDAL, N., (2005), “Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi” Başlıklı Makale, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, Sayı:4, s.280-302, Ankara.
- 109.** YILDIRIM, Y., (1999), Sağlık Bakanlığına Bağlı Genel Hastanelerde Çalışan Hastane Yöneticilerinin İş Doyumu, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- 110.** YILMAZ, S.,(1991), Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumdan Ayrılma Nedenlerinin Saptanması, Hacettepe Üniversitesi Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
- 111.** YİĞİT, A., (2004), Lider Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- 112.** World Report on Violence and Health,edited by Etienne G. Krug [et al.]. (2002), WHO, Geneva, ISBN 92 4 154561 5,;5.
- 113.** WHO (2001), The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management. Eds. Whitaker S, Boguslaw B. www.who.int/entity/occupational_health/ regions/en/ Erişim tarihi: 16 Ekim 2007.

114. WHO (2000), "The World Health Report 2000- Health Systems: Improving Performance" 1211 Geneva 27, s.50-115, Switzerland.

EK: 1 İZİNLER

**T.C.
KIRIKKALE VALİLİĞİ
Sağlık Müdürlüğü**

Şubesi: B.104.İSM.4.71.00.09-020- 40/7881
Konu: Anket İzni

12/06/2007

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık İdaresi Bölümü)**

İlgi:25.05.2007 tarih ve 272-9236 sayılı yazınız.

Okulunuz Sağlık İdaresi Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Meltem SAYGILI'nın ilimiz Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde "Çalışma Ortamının Sağlık Çalışanlarının İş Doyumları Üzerindeki Etkisi" konusunda anket yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

**Dr. Yalçın ŞENGÜL
Sağlık Müdürü**



25.05.2007

S
a
y
ı

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık İdaresi
Bölümü

SAYI: B.30.2.HAC.O,22.00./ 272/9236

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
KIRIKKALE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans öğrencisi Meltem SAYGILI, 2006 - 2007 Öğretim yılında "Çalışma Ortamının Sağlık Çalışanlarının İş Doyumları Üzerindeki Etkisi: Sağlık Bakanlığı Hastanesi Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma" konulu Yüksek lisans tezi hazırlamaktadır. Tez araştırmasının evrenini Kırıkkale İlinde Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanları oluşturmaktadır. Adı geçen yüksek lisans Öğrencimizin bu tez çalışmasına özgü düzenlemiş olduğu "Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve İş Doyumu Ölçeği" anketini ilinizde uygulayabilmesi için gerekli iznin verilmesini müsaadelerinize arz ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Mehtap TATAR Bölüm başkanı

KIRIKKALE VALİLİĞİ	
KAYIT	08-06-2007 10:10
HAVALE	SAYI
	GEREĞİ
	BİLGİ
DOSYA NO	
EKLER	13

159/1000
08-06-2007

T.C.
KIRIKKALE VALİLİĞİ
Sağlık Müdürlüğü

Şubesi: B.10.4.İSM.4.71.00.09-020-399-7874
Konu: Anket

11/ 06/2007

KIRIKKALE KADIN DOĞUM VE ÇOCUK
HASTALIKLARI HASTANESİ
BAŞTABİPLİĞİNE

Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Meltem SAYGILI'nın hastanenizde " Çalışma Ortamının Sağlık çalışanlarının İş Doyumları Üzerindeki Etkisi" konusunda anket yapması müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Dr. Yalçın ŞENGÜL
Sağlık Müdürü

EK: 2 İDARİ KISIM ANKETİ

Sayın Katılımcı;

İşinizden sağladığınız doyum hem kendi mutluluğunuz hem de verdiğiniz hizmetin kalitesini yükseltmek için çok önemlidir. İş doyumunu etkenlerinden birisi de çalışma ortamına ilişkin faktörlerdir. Bu araştırmada Kırıkkale Hacı Hidayet Doğruer Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi çalışanlarının çalıştıkları ortama ilişkin algılarının ve iş doyumlarına etkisinin tespit edilmesi ve elde edilecek sonuçlara göre iş doyumunu yükseltecek çalışma ortamına ilişkin faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalıştığınız ortama ilişkin algılarınızı ve iş doyumunu düzeyine etkisini net bir şekilde ortaya çıkarabilmemiz, sizin sorulara objektif ve gerçekçi olarak cevap vermenizle mümkün olacaktır. Bu nedenle soruları dikkatle okuyarak size en uygun gelen ifadeyi işaretleyiniz. Cevaplarınız kişisel olarak değil gruplandırılarak değerlendirilecek, araştırmacı dışındaki kimselere açık tutulmayacaktır.

Doldurulan anketlerin kime ait olduğu önemli olmadığından **isminizi yazmanız gerekmemektedir**. Lütfen hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız ve kararsızım ifadesini mümkün olduğunca az kullanmaya çalışınız.

Bu çalışma **İl Sağlık Müdürlüğü'nün 11-06-2007 tarih ve 7874 sayılı izni** ile gerçekleştirilmektedir. Anketleri, özenle ve sabırla dolduracağınıza inanarak, yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederim. Saygılarımla.

Meltem SAYGILI
Hacettepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı Başkanlığı

Bölüm 1: Tanımlayıcı Sorular (İdari Birimler)

Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

Kaç yaşındasınız? (Lütfen yazınız?)

Medeni Durumunuz: () Bekar () Evli () Dul () Ayrı Yaşıyor/ Boşanmış

Evli iseniz Çocuğunuz Var mı? () Evet (sayısı:.....) () Hayır

Eğitim Durumunuz:

- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- İki Yıllık Yüksekokul
- Sağlık Eğitim Enstitüsü
- Dört Yıllık Yüksekokul/ Fakülte
- Bilim Uzmanlığı/ Altı Yıllık Fakülte

Çalıştığınız Birim Nedir?

- Hastane Müdürlüğü
- Müdür Yardımcılığı
- Hasta Kabul /Taburculuk Birimi
- Mutemetlik
- Ayniyat saymanlığı
- Personel Şefliği
- Depo
- Satın-Alma Birimi
- Bilgi İşlem Birimi
- İstatistik Birimi
- Tahakkuk Birimi
- Teknik Servis
- Çamaşırhane
- Yemekhane
- Terzihane
- Şoförlük
- Güvenlik

Şu Anki Göreviniz Nedir?

- Hastane Müdürü
- Hastane Müdür Yardımcısı
- Şef/ Birim Sorumlusu
- Tıbbi Teknolog
- Tıbbi Sekreter/Sekreter
- Ayniyat Saymanı
- Mutemet
- Teknisyen/ Makine Mühendisi
- Birim Memuru/ Veri Hazırlama Kontrol İşletmeni
- Aşçı
- Terzi
- Şoför
- Hizmetli
- Güvenlik Görevlisi

Çalışma Şekliniz Nedir?

- Devamlı Gündüz
- Aylık Rotasyon
- Devamlı Gece
- İcap
- Vardiya
- Nöbet

Aylık Ortalama Nöbet Sayınız Nedir?

Kaç Yıldır Görev Yapıyorsunuz?

Bu Kurumda Kaç Yıldır Çalışıyorsunuz?.....

Bölüm 2: Bireysel İşyükü Algı Ölçeği

Aşağıdaki sorular işiniz ve çalıştığınız kurulma ilgili olup, çalışma ortamına ilişkin algılarınızı ölçmeye yöneliktir. Tablolarda verilen ifadelere katılma durumunuz aşağıdakilerden hangisine uygun ise parantez içinde verilen sayıları lütfen tabloda verilen ifadelerin karşısına işaretleyiniz.

- (1) Hiç katılmıyorum
- (2) Katılmıyorum
- (3) Kararsızım
- (4) Katılıyorum
- (5) Tamamen Katılıyorum

YÖNETİCİ DESTEĞİ	1	2	3	4	5
Kendisine bağlı olarak çalıştığım yönetici izinliyse, birim çalışanları karşılaştıkları personel sorunlarıyla ilgili olarak kendisiyle temasa geçme konusunda teşvik edilirler.					
Eğer çalışma ortamımla ilgili bir şikâyetimi bağlı olduğum yöneticiye bildirirsem, yönetici bunu anlayışla karşılayacaktır.					
Bağlı olduğum yöneticimin bana olan desteğinden dolayı şimdiki pozisyonumda kalmaktayım.					
Bağlı olduğum yönetici, birimde açık olan pozisyonları doldurmak için zamanlı ve aktif olarak çalışır.					
Bağlı olduğum yönetici, her vardiyada ihtiyaç duyulan personelin çalışmasını garanti altına almak için yoğun çaba sarf eder.					
Bağlı olduğum yönetici, birimde sunulmakta olan temel idari faaliyetler konusunda yetkindir.					

MESLEKTAŞ DESTEĞİ	1	2	3	4	5
Bireysel görevlendirmeler, birimin sahip olduğu imkânlar çerçevesinde adil olarak yapılır.					
Profesyonel olarak saygı duyduğum meslektaşlarımla çalışırım.					
Kendimi bunalmış hissettiğimde, bana yardım etmeleri için diğer meslektaşlarıma güvenebilirim.					
Benden bir önceki vardiyada görevlendirilen meslektaşım, işlerini yetiştirerek ve tamamlayarak görevi bana devreder.					
Birimdeki meslektaşlarım tam bir takım olarak çalışır.					
Birimde birlikte çalıştığım meslektaşlarım, hizmet verdiğimiz hastaların ihtiyaç duyduğu gereksinimleri karşılayabilecek kabiliyettedir.					
Ailemden birileri, birimde birlikte çalıştığım hastane personeli tarafından bakılırsa kendimi rahat hissederim.					
Birlikte çalıştığım çalışma arkadaşlarım, şimdiki işimde bulunmamda önemli bir sebeptir.					

Bölüm 2: Bireysel İşyükü Algı Ölçeği (Devam)

Aşağıdaki sorular işiniz ve çalıştığınız kurulma ilgili olup, çalışma ortamına ilişkin algılarınızı ölçmeye yöneliktir. Tablolarda verilen ifadelere katılma durumunuz, aşağıdakilerden hangisine uygun ise parantez içinde verilen sayıları lütfen tabloda verilen ifadelerin karşısına işaretleyiniz.

- (1) Hiç katılmıyorum
- (2) Katılmıyorum
- (3) Kararsızım
- (4) Katılıyorum
- (5) Tamamen Katılıyorum

BİRİM DESTEĞİ	1	2	3	4	5
Birime gelen telefonları cevaplamak için bir sekreter vardır.					
Birim hizmetleri için ihtiyaç duyulan araç gereç yeterlidir.					

ÇALIŞMA ORTAMI	1	2	3	4	5
Çalıştığım vardiya süresince yemek yemek için en az 30 dakika servisten ayrılabilirim.					
Çoğu zaman çalışma ortamımın makul olduğunu düşünürüm.					
Şu anki çalışma ortamım yeni bir iş veya pozisyon aramama neden olabilir.					
Çalışma ortamımın olumsuzluğu nedeniyle, zaman zaman birim hizmetlerini olumsuz yönde etkileyen önemli gelişmeleri gözden kaçırdığım olmuştur.					
Bağlı olduğum yönetici ya da servis sorumluma çalışma ortamının ağır koşullarıyla ilgili sıkıntılarımı dile getirebilirim.					

MEVCUT İŞİ SÜRDÜRME NİYETİ	1	2	3	4	5
Gelecek 12 ay süresince şu anki pozisyonumda kalmayı planlamıyorum					
Gelecek 12 ay süresince şu anki pozisyonumda kalmayı planlıyorum					
Gelecek 12 ay süresince farklı bir üniteye yeni bir konuma ya da farklı bir kuruma geçiş yapmayı planlıyorum.					

Bölüm 3: İş Doyumu Ölçeği

Aşağıdaki sorular iş doyumunuzla ilgili olup, iş doyumunu düzeylerinizi ölçmeye yöneliktir. Tablolarda verilen ifadelere katılma durumunuz aşağıdakilerden hangisine uygun ise parantez içinde verilen sayıları lütfen tabloda verilen ifadelerin karşısına işaretleyiniz.

- (1) Hiç Memnun Değilim
- (2) Memnun Değilim
- (3) Kararsızım
- (4) Memnunum
- (5) Çok memnunum

İş Doyumu Ölçeği	1	2	3	4	5
İşimin beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
İşimin bana tek başıma çalışma olanağını vermesi bakımından					
İşimin bana ara sıra değişik şeyler yapabilme şansı vermesi bakımından					
İşimin bana toplumda saygın bir kişi olma şansını vermesi bakımından					
İşimin beni vicdana aykırı olan şeyleri yapma durumunda bırakmaması bakımından					
İşimin bana sabit bir iş sağlaması bakımından					
İşimin bana başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı vermesi bakımından					
İşimin bana kişilere ne yapacaklarını söyleme şansı vermesi bakımından					
İşimin bana kişisel yeteneklerimi kullanma şansını vermesi bakımından					
İşimin bana iyi bir çalışma karşılığında takdir edilme olanağı sağlamasına göre					
İşimin yapılan çalışma karşılığında bana başarı hissi duygusu vermesi bakımından					
İşimin terfi olanağını sağlaması bakımından					
Üstlerimin yönetim tarzı bakımından					
Amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından					
Alınan kararların uygulamaya konması bakımından					
İşim karşılığında aldığım ücret bakımından					
İşimin aldığım kararları uygulama serbestliği vermesi bakımından					
İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını sağlaması bakımından					
Çalışma yerinin fiziki şartları bakımından					
Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları bakımından					

Anketimiz sona ermiştir. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

EK: 3 KLİNİK KISIM ANKETİ

Sayın Katılımcı;

İşinizden sağladığınız doyum hem kendi mutluluğunuz hem de verdiğiniz hizmetin kalitesini yükseltmek için çok önemlidir. İş doyumunu etkenlerinden birisi de çalışma ortamına ilişkin faktörlerdir. Bu araştırmada Kırıkkale Hacı Hidayet Doğruer Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi çalışanlarının çalıştıkları ortama ilişkin algılarının ve iş doyumlarına etkisinin tespit edilmesi ve elde edilecek sonuçlara göre iş doyumunu yükseltecek çalışma ortamına ilişkin faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalıştığınız ortama ilişkin algılarınızı ve iş doyumunu düzeyine etkisini net bir şekilde ortaya çıkarabilmemiz, sizin sorulara objektif ve gerçekçi olarak cevap vermenizle mümkün olacaktır. Bu nedenle soruları dikkatle okuyarak size en uygun gelen ifadeyi işaretleyiniz. Cevaplarınız kişisel olarak değil gruplandırılarak değerlendirilecek, araştırmacı dışındaki kimselere açık tutulmayacaktır.

Doldurulan anketlerin kime ait olduğu önemli olmadığından **isminizi yazmanız gerekmemektedir**. Lütfen hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız ve kararsızım ifadesini mümkün olduğunca az kullanmaya çalışınız.

Bu çalışma **İl Sağlık Müdürlüğü'nün 11-06-2007 tarih ve 7874 sayılı izni** ile gerçekleştirilmektedir. Anketleri, özenle ve sabırla dolduracağınıza inanarak, yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederim. Saygılarımla.

Meltem SAYGILI
Hacettepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı Başkanlığı

Bölüm 1: Tanımlayıcı Sorular (Klinik Birimler)

Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

Kaç yaşındasınız? (Lütfen yazınız?)

Medeni Durumunuz: () Bekâr () Evli () Dul () Ayrı Yaşıyor/ Boşanmış

Evli iseniz Çocuğunuz Var mı? () Evet (sayısı:) () Hayır

Eğitim Durumunuz:

- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- İki Yıllık Yüksekokul
- Sağlık Eğitim Enstitüsü
- Dört Yıllık Yüksekokul/ Fakülte
- Bilim Uzmanlığı/ Altı Yıllık Fakülte
- Tıpta Uzmanlık

Çalıştığınız Birim Nedir?

- Başhekimlik
- Başhemşirelik
- Kadın Doğum Servisi
- Doğumhane
- Çocuk Servisi
- Yenidoğan Ünitesi
- Ameliyathane
- Acil Servis
- Laboratuvar
- Röntgen/ Tomografi
- Poliklinikler

Şu Anki Göreviniz Nedir?

- Başhekim
- Başhekim Yardımcısı
- Başhemşire
- Başhemşire Yardımcısı
- Uzman Hekim
- Pratisyen Hekim
- Servis Sorumlusu
- Servis Hemşiresi
- Sağlık Memuru
- Laborant
- Röntgen Teknisyeni
- Diyetisyen
- Eczacı
- Psikolog
- Tıbbi Teknolog
- Hizmetli

Çalışma Şekliniz Nedir?

- Devamlı Gündüz
- Aylık Rotasyon
- Devamlı Gece
- İcap
- Vardiya
- Nöbet

Aylık Ortalama Nöbet Sayınız Nedir?

Kaç Yıldır Görev Yapıyorsunuz?

Bu Kurumda Kaç Yıldır Çalışıyorsunuz?

Bölüm 2: Bireysel İşyükü Algı Ölçeği

Aşağıdaki sorular işiniz ve çalıştığınız kurulma ilgili olup, çalışma ortamına ilişkin algılarınızı ölçmeye yöneliktir. Tablolarda verilen ifadelere katılma durumunuz aşağıdakilerden hangisine uygun ise parantez içinde verilen sayıları lütfen tabloda verilen ifadelerin karşısına işaretleyiniz.

- (1) Hiç katılmıyorum
- (2) Katılmıyorum
- (3) Kararsızım
- (4) Katılıyorum
- (5) Tamamen Katılıyorum

YÖNETİCİ DESTEĞİ	1	2	3	4	5
Kendisine bağlı olarak çalıştığım yönetici izinliyse, birim çalışanları karşılaştıkları personel sorunlarıyla ilgili olarak kendisiyle temasa geçme konusunda teşvik edilirler.					
Eğer çalışma ortamımla ilgili bir şikâyetimi bağlı olduğum yöneticiye bildirirsem, yönetici bunu anlayışla karşılayacaktır.					
Bağlı olduğum yöneticimin bana olan desteğinden dolayı şimdiki pozisyonumda kalmaktayım.					
Aldıkları bakımdan memnun olamayan hasta ve aileleri ile çalışmamda yöneticim bana yardım eder.					
Bağlı olduğum yönetici, birimde açık olan pozisyonları doldurmak için zamanlı ve aktif olarak çalışır.					
Bağlı olduğum yönetici, her vardiyada ihtiyaç duyulan personelin çalışmasını garanti altına almak için yoğun çaba sarf eder.					
Bağlı olduğum yönetici, birimde sunulmakta olan temel hasta tedavi ve bakımı faaliyetleri konusunda yetkindir.					
Bağlı olduğum yönetici, ihtiyaç duyulduğunda hasta tedavi ve bakımına destek verir.					

MESLEKTAŞ DESTEĞİ	1	2	3	4	5
Bireysel görevlendirmeler, birimin sahip olduğu imkânlar çerçevesinde adil olarak yapılır.					
Profesyonel olarak saygı duyduğum meslektaşlarımla çalışırım.					
Kendimi bunalmış hissettiğimde, bana yardım etmeleri için diğer meslektaşlarıma güvenebilirim.					
Benden bir önceki vardiyada görevlendirilen meslektaşım, işlerini yetiştirerek ve tamamlayarak görevi bana devreder.					
Birimdeki meslektaşlarım tam bir takım olarak çalışır.					
Birimde birlikte çalıştığım meslektaşlarım, hizmet verdiğimiz hastaların ihtiyaç duyduğu tedavi ve bakımı verebilecek kabiliyettedir.					
Ailemden birileri, birimde birlikte çalıştığım personel tarafından bakılırsa kendimi rahat hissederim.					
Birlikte çalıştığım çalışma arkadaşlarım, şimdiki işimde bulunmamda önemli bir sebeptir.					

Bölüm 2: Bireysel İşyükü Algı Ölçeği (Devam)

Aşağıdaki sorular işiniz ve çalıştığımız kurulma ilgili olup, çalışma ortamına ilişkin algılarınızı ölçmeye yöneliktir. Tablolarda verilen ifadelere katılma durumunuz, aşağıdakilerden hangisine uygun ise parantez içinde verilen sayıları lütfen tabloda verilen ifadelerin karşısına işaretleyiniz.

- (6) Hiç katılmıyorum
(7) Katılmıyorum
(8) Kararsızım
(9) Katılıyorum
(10) Tamamen Katılıyorum

BİRİM DESTEĞİ	1	2	3	4	5
Birime gelen telefonları cevaplamak için bir sekreter vardır.					
Hasta bakımı için ihtiyaç duyulan araç gereç (tansiyon aleti, monitörler, ölçekler, tekerlekli sandalye vb.) yeterlidir.					
Bakım verdiğimiz hastalar için, ihtiyaç duyulduğu zaman, sosyal hizmet uzmanları vardır.					
Hastayla ilgili büyük bir kriz yaşandığında (yeniden canlandırma işlemi gibi) veya hasta öldüğünde, hasta ve ailesine destek vermek için din görevlisi bulunur.					
Hasta bakımı için ihtiyaç duyduğum malzemelere (IV malzemeler, tüpler, yastıklar, çarşaflar transfüzyon setleri) kolaylıkla ulaşabilirim.					
Eczacılık hizmetleri ilaçla tedavi sürecinde yeterli desteği sağlar.					

ÇALIŞMA ORTAMI	1	2	3	4	5
Çalıştığım vardiya süresince yemek yemek için en az 30 dakika servisten ayrılabilirim.					
Çoğu zaman çalışma ortamımın makul olduğunu düşünürüm.					
Şu anki çalışma ortamım yeni bir iş veya pozisyon aramama neden olabilir.					
Çalışma ortamımın olumsuzluğu nedeniyle, zaman zaman hastaların durumunu olumsuz yönde etkileyen önemli değişiklikleri gözden kaçırdığım olmuştur.					
Bağlı olduğum yönetici ya da servis sorumluma çalışma ortamının ağır koşullarıyla ilgili sıkıntılarımı dile getirebilirim.					
Bakımıyla ilgilendiğim hastalara yeterli psikolojik/duygusal desteği sağlayabilirim.					

MEVCUT İŞİ SÜRDÜRME NİYETİ	1	2	3	4	5
Gelecek 12 ay süresince şu anki pozisyonumda kalmayı planlamıyorum					
Gelecek 12 ay süresince şu anki pozisyonumda kalmayı planlıyorum					
Gelecek 12 ay süresince farklı bir üniteye yeni bir konuma ya da farklı bir kuruma geçiş yapmayı planlıyorum.					

Bölüm 3: İş Doyumu Ölçeği

Aşağıdaki sorular iş doyumunuzla ilgili olup, iş doyumunu düzeylerinizi ölçmeye yöneliktir. Tablolarda verilen ifadelere katılma durumunuz aşağıdakilerden hangisine uygun ise parantez içinde verilen sayıları lütfen tabloda verilen ifadelerin karşısına işaretleyiniz.

- (1) Hiç Memnun Değilim
- (2) Memnun Değilim
- (3) Kararsızım
- (4) Memnunum
- (5) Çok memnunum

İş Doyumu Ölçeği	1	2	3	4	5
İşimin beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
İşimin bana tek başıma çalışma olanağını vermesi bakımından					
İşimin bana ara sıra değişik şeyler yapabilme şansı vermesi bakımından					
İşimin bana toplumda saygın bir kişi olma şansını vermesi bakımından					
İşimin beni vicdana aykırı olan şeyleri yapma durumunda bırakmaması bakımından					
İşimin bana sabit bir iş sağlaması bakımından					
İşimin bana başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı vermesi bakımından					
İşimin bana kişilere ne yapacaklarını söyleme şansı vermesi bakımından					
İşimin bana kişisel yeteneklerimi kullanma şansını vermesi bakımından					
İşimin bana iyi bir çalışma karşılığında takdir edilme olanağı sağlamasına göre					
İşimin yapılan çalışma karşılığında bana başarı hissi duygusu vermesi bakımından					
İşimin terfi olanağını sağlaması bakımından					
Üstlerimin yönetim tarzı bakımından					
Amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından					
Alınan kararların uygulamaya konması bakımından					
İşim karşılığında aldığım ücret bakımından					
İşimin aldığım kararları uygulama serbestliği vermesi bakımından					
İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını sağlaması bakımından					
Çalışma yerinin fiziki şartları bakımından					
Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları bakımından					

Anketimiz sona ermiştir. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Meltem SAYGILI

Doğum Yeri ve Tarihi: KIRIKKALE / 24.10.1979

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi: İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü

Yüksek Lisans Öğrenimi: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce,

İş Deneyimi

Stajlar:

2002 İstanbul Üniversitesi Cerrah Paşa Tıp Fakültesi Hastanesi Ameliyathane ve Post-op Yoğun Bakım Üniteleri 8 Haftalık İntörn Stajı (Hemşirelikte Yönetim)

Çalıştığı Kurumlar:

1998-1999 Muş İl Sağlık Müdürlüğü Serinova Sağlık Ocağı: Halk Sağlığı Hemşireliği

1999- 2002 Prof. Dr. Mashar Osman Uzman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Yoğun Bakım Ünitesi: Yoğun Bakım Hemşireliği

2002– 2003 Kırıkkale Hacı Hidayet Doğruer Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi: Çocuk Servisi Hemşireliği, Eğitim Hemşireliği ve Supervisör Hemşire

2003 – Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesi: Hizmet İçi Eğitim İl Koordinatörü

İletişim

E-Posta Adresi: meltemsaygili@hotmail.com, meltembulbul@yahoo.com

Tarih: 10.03.2008

