

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

**DEVLET HASTANELERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN İŞ
DOYUM DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

“YÜKSEK LİSANS TEZİ”

Nurten DERİN

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Gülşen TERAKEYE

Ocak -2007

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

**DEVLET HASTANELERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN İŞ
DOYUM DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

“YÜKSEK LİSANS TEZİ”

Nurten DERİN

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Gülşen TERAKEYE

Ocak -2007

KABUL VE ONAY SAYFASI

Nurten DERİN'in Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı **“Devlet Hastanelerinde çalışan sağlık personelinin iş doyumu düzeyleri ve etkileyen faktörler”** konulu başlıklı bu çalışma jürimizce Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirilerek “kabul” edilmiştir.

Ah. Koçak

Prof.Dr.A.Kadir KOÇAK
JÜRİ BAŞKANI

Gülşen Terakye

Prof.Dr.Gülşen TERAKEYE
ÜYE (Danışman)

Nedime Köşgeroğlu

Doç.Dr.Nedime KÖŞGEROĞLU
ÜYE

Nebahat Özerdoğan

Yard.Doç.Nebahat ÖZERDOĞAN
ÜYE

F.Deniz Sayiner

Öğr.Gör.Dr.F.Deniz SAYINER
ÜYE

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun
07.02.2007 tarih ve 689/2212 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Ferruh Yücel
Prof.Dr.Ferruh YÜCEL
Sağ.Bil.Enst.Müdürü

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇİNDEKİLER	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	6
2.1.İş Doyumu Kuramları	9
2.1.1. Gereksinim Kuramları	9
2.1.2. Bilişsel (Süreç) Kuramları	14
2.1.3. Pekiştirme Kuramları	16
2.1.4. Sosyal Öğrenme Kuramları	16
2.2.İş Doyumunu Etkileyen Faktörler	17
2.2.1. İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Özellikler	17
2.2.2. İş Doyumunu Etkileyen Çevresel ya da Örgütsel Özellikler	22
2.2.3. İş Doyumunun Bireysel Ve Örgütsel Düzeydeki Etkileri	26
2.3. Sağlık Hizmetlerinde İş Doyumu	29
2.4. Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve İş Doyumu	34
3.GEREÇ VE YÖNTEM	37
3.1. Araştırmanın Tipi	37
3.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer Zaman	37
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	37
3.4. Veri Toplama Araçları	38
3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	40
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	41
4.BULGULAR	42
5.TARTIŞMA	118
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	160
7.TABLolar DİZİNİ	163
8.KAYNAKLAR DİZİNİ	170
9.EKLER	180
10.ÖZGEÇMİŞ	189

ÖZET

Araştırma Eskişehir Devlet Hastanesi ve Yunus Emre Devlet Hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin, iş doyum düzeylerini ve iş doyum düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla, tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma kapsamına, her iki hastanede çalışan 1017 sağlık personelinin, anket uygulamasını kabul eden 368 sağlık personeli alınmıştır. Veriler Kişisel Bilgi Formu, İş Betimlemesi Ölçeği ve Minnesota Doyum Ölçeği kullanılarak toplanmış, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 13.0 paket programında değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin İş Betimlemesi Ölçeğinden aldığı genel iş doyum puanı $153,31 \pm 50,14$ tır. En yüksek değer 324'tür. Araştırmaya katılan sağlık personeli İş Betimlemesi Ölçeği "Birlikte Çalışılan Kişiler" alt boyutundan en yüksek puanı alırken ($36,09 \pm 14,50$), en düşük puanı ise "Terfi Olanakları" alt boyutundan almıştır ($12,29 \pm 9,45$).

Araştırmaya katılan sağlık personelinin Minnesota Doyum Ölçeğinden aldığı "Genel Doyum" puanı $3,19 \pm 0,60$ tır. En yüksek değer ise 5.0'dır. Araştırmaya katılan sağlık personeli Minnesota Doyum Ölçeği "İçsel Doyum" alt boyutundan $3,43 \pm 0,57$ puanını alırken, "Dışsal Doyum" alt boyutundan ise $2,83 \pm 0,81$ puan almıştır.

Araştırmada genel olarak iş doyumunu etkileyen faktörlerin meslek, çalışılan birim, meslek seçimi, mesleğin uygunluk durumu, mesleğe bağlılık durumu, mesleğinde kendini geliştirmek için yapılan faaliyetler, yönetici görev, ek görevler, çalıştığı kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağlama durumu, çalışma nedeni, iş yerinde sorun yaşama durumu ve gelir düzeyi olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak araştırmada kullanılan her iki ölçeğin birbirine benzer özelikte sonuçlar verdiği ve araştırmaya katılan sağlık personelinin genel olarak iş doyumunun yüksek olmadığı bulunmuştur.

Elde edilen sonuçlar ışığında; sağlık personelinin iş doyumunu dolayısıyla hizmetin etkinliliğini artırmak amacıyla, yöneticilere ve iş doyumuna ilgili çalışma yapacak olan araştırmacılara yardımcı olabilecek öneriler getirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Personeli, İş Doyumu, Devlet Hastanesi

ABSTRACT

This survey was conducted descriptively in order to determine the job satisfaction levels of the medical staff working in Eskişehir State Hospital and Yunus Emre State Hospital and the factors affecting these job satisfaction levels.

Among 1017 medical staff working in either hospital, 368 people agreeing to participate in the survey were included in the scope of the study. The data was collected through Personal Information Form, Job Description Scale and Minnesota Satisfaction Scale and assessed through SPSS for Windows (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 13,0 package program.

The general job satisfaction point received by the participants according to Job Description Scale is $153,31 \pm 50,14$. The highest rate was 324. While the participants got the highest point ($36,09 \pm 14,50$) from the “Colleagues” sub-dimension of Job Description Scale, they got the lowest point ($12,29 \pm 9,45$) from the “Promotion Opportunities” sub-dimension.

The “General Satisfaction” point taken by the participants from Minnesota Satisfaction Scale is $3,19 \pm 60$. This value is higher than the half of the possible peak value – 5.0. The participants got $3,43 \pm 57$ points and $2,83 \pm 81$ points from “Inner Satisfaction” and “Outer Satisfaction” sub-dimensions of Minnesota Satisfaction Scale respectively.

In the study, it was found that the factors affecting job satisfactions are profession, the unit where one works, choice of profession, the suitability of the profession, professional faith, the activities performed to improve oneself, administrative tasks, additional tasks, the extent to which the institution provides

opportunities to improve individual knowledge, skills and abilities, the reason to work, whether there are problems at work, and the level of income.

As a result, it was found that the both scale used in the study showed similar results and the health staff on whom the study conducted generally did not have high levels of job satisfaction.

In the according of the results gained, some recommendations were presented to the administrators to increase the job satisfaction level of the staff, and therefore the efficiency of the service, and to the researchers to help them perform future studies concerning job satisfaction.

Keywords: Medical Staff, Job Satisfaction, State Hospital

1. GİRİŞ

Çalışmak ve bir işe sahip olmak insan yaşamında önemli bir yere sahiptir. Ancak sahip olunan işin insan için ne anlam ifade ettiği, birey-iş ilişkisinin temelinde ortaya çıkan olumlu ya da olumsuz tutumlar, çalışan kişinin işinden alacağı doyumunu etkilemektedir (46).

Genel tanımıyla iş doyumunu, çalışan bireyin yaptığı işi, iş çevresini ve iş yerindeki çalışma yaşamını değerlendirmesi sonucu oluşan duygusal bir tepkidir (1, 9, 64, 69).

İş doyumunu bireysel, örgütsel ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir.

İş doyumunu etkileyen bireysel faktörler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, çocuk sahibi olma durumu, sosyo-kültürel çevre, değer yargıları, inançlar, kişilik, zeka, çalışanın sosyal yapısı (bireyin kendi faaliyetleri), meslekte geçen süre (deneyim, mesleki kıdem), çalışmakta olduğu işini seçme nedeni, işin birey için anlamı (iş yapan kişinin işe karşı ilgisi) mesleki bir kursa katılma durumu (mesleki gelişme fırsatı), kişinin beklentileri, işten ayrılma isteği ve kabul görme isteği, işin kişiliği ile uyumu, genel yaşam doyumunu, stresle baş edebilme durumu ve genel sağlık durumu olarak belirtilmektedir (1, 61).

Çevresel ve örgütsel faktörleri ise; işin niteliği (işin içeriği, işin kendisi), ücret-maaş, örgütsel ilişkiler, iş güvenliğinin olması, çalışma koşulları (fiziksel şartlar), yönetim biçimi, örgütsel konum, yönetim görevi alma, kararlara katılma, yetki ve sorumluluk devri, örgütün sağladığı yükselme-gelişme olanakları, takdir edilme isteği, çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler, yöneticilerle ilişkiler, çalışma şekli, çalıştığı yere gelme şekli, görev ayrıntıları, işin yapılış yolları, denetim, iş yükü ve güçlüğü, tanınma, ek olanaklar, otomasyon ve performans ölçümlerinden oluşmaktadır (1, 61).

Günün üçte birinin işte geçmesi bireyin doğal olarak bir takım fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin iş yerinde karşılanmasını gerektirir. İş yerinde karşılanmayan gereksinimler ise iş doyumsuzluğunu, çalışanın genel yaşam doyumunu, fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (71).

Demir'in (2003) aktardığına göre Birleşmiş Milletler İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü iş stresini "iş stresi işin gerekleri, çalışanın ihtiyaçları, kapasitesi ya da kaynaklarıyla uyuşmadığı zaman oluşan zararlı fiziksel ve duygusal tepkilerdir." olarak tanımlamıştır (23). Ağır iş yükü, ya da hafif monoton işler, rol karmaşası, iş üzerindeki kontrolün elden kaçması, sosyal destek eksikliği ve çevresel stres etmenleri, yönetimin çalışanlara olumsuz tutumu gibi sebeplerle bireyler iş yerinde stres yaşayabilmektedirler (18).

Özellikle sağlık alanı; yoğun stresler yaşayan hasta bireylere hizmet vermenin güçlüğü yanı sıra, bu alanda görev yapanların günlük çalışmalarında sık sık stres yaratıcı olaylarla karşı karşıya kalmaları nedeniyle diğer iş ortamlarından farklılık göstermektedir (69, 71, 72). Ayrıca sağlık alanında çalışanlarda, yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek vermek zorunda kalma gibi nedenler ile sağlık hizmetindeki yetersizlikler ve hizmetin, personelin dengesiz dağılımı da çalışanlarda düş kırıklığı ve gerginlik yaratmaktadır (5, 6).

İş stresine yol açan faktörlerin yarattığı psikolojik (öfke, kaygı, depresyon, sinirlilik, aşırı duyarlılık, gerginlik, can sıkıntısı), davranışsal (iştahsızlık, aşırı yemek, uykusuzluk, fazla sigara ve içki tüketimi, uyuşturucu kullanımı) ve bedensel (yüksek tansiyon, kalp hastalığı, ülser, baş ağrısı) sorunların kronikleşmesi sonucunda oluşan tepkilerden biri tükenmişliktir (65). Kaçmaz ve Sayıl'ın aktardığına göre, bireyin enerji kaynaklarının iş stresi karşısında tükenmesine işaret eden tükenmişlik olgusunu Maslach, "profesyonel bir kişinin mesleğinin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği

insanlar ile artık gerçekten ilgilenemiyor olması (duyarsızlaşması)” olarak tanımlamıştır (39, 60).

İş doyumu tükenmeyi etkileyen önemli etkenlerden birisidir (41). Doğrudan insana hizmet veren meslek gruplarında tükenmişliğin çok ciddi sonuçları olduğu belirtilmektedir. Yoğun bir tükenmişlik durumu, bireylerde işten ayrılma, iş doyumsuzluğu, evlilik ve aile içinde geçimsizlik, benlik saygısında azalma, bir işe yoğunlaşmada güçlük, sosyal izolasyon, yorgunluk, cinsel ilginin azalması, baş ağrısı, soğuk algınlığı, gastro-intestinal sistem sorunları, uyku bozuklukları, alkol ve ilaç kullanımında artış gibi sorunlara yol açmaktadır (24).

Aştı'nın (1993) aktardığına göre işlerinde doyumsuzluk yaşayan bireylerin aynı zamanda çeşitli psikosomatik sorunlar yaşadığı ve yapılan çalışmalarda yorgunluk, nefes darlığı, çarpıntı, baş ağrısı, terleme, iştahsızlık, hazımsızlık ve bulantı hissi gibi yakınmaların iş doyumsuzluğu ile ilişkili olduğu bulunmuştur (7).

İşten doyumsuzluğun ruhsal açıdan işgörende kaygı yaratması, bu kaygının yoğun ve sürekli olması, onun ruh sağlığını dolayısıyla kişiliğini olumsuz yönde etkileyebilmekte; bunun yanında işgörende bıkkınlık, işi bırakma, devamsızlık, kavgacılık gibi örgüt içinde istenmeyen olumsuz davranışlar da görülebilmektedir (2).

Tüm çalışanlar; çalışma koşullarının iyileştirilmesini, çalışma yaşamına ilişkin ekonomik, psikolojik ve toplumsal gereksinimlerinin, özlem ve isteklerinin karşılanmasını istemektedirler. Çalışanlar gereksinimleri, özlem ve istekleri örgütlerince karşılandığı sürece doyumlu olmaktadır (71, 72).

Çalışmalarda süregen olarak gergin iş ortamında çalışmanın hastalara karşı olumsuz tutumlarla da sonuçlandığı görüldüncə, sağlık kurumları gibi, verilen hizmetin kişisel olduğu ve yoğun çabayı gerektirdiği hizmet

örgütlerinde etkililiğin sağlanabilmesi için çalışanlar arasında yüksek bir doyum düzeyi gerekli görülmektedir (4, 29).

Sağlık bakım sistemleri, çalışan personele önem vermedikçe amaçlarına ulaşamazlar. Hastanelerde hasta bakımının kalitesinde, fiziki alet ve ekipmanların modernizasyonu yanında çalışan personelin niteliği de büyük önem arz etmektedir. Bu nedenle, hastane yöneticisi, personelin bilgi, beceri ve tecrübesini tümü ile örgüte vermesini sağlayabilmeli ve bunun içinde insanı iyi tanımalı, insan psikolojisini çok iyi bilmeli ve insanları yönlendirip isteklendirebilmelidir (11).

Bu bağlamda, önemi gittikçe artan konsültasyon liyezon psikiyatri hemşirelerine iş düşmektedir. Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliği psikiyatri hemşireliğinin bir üst dalı olup, hastaların/ailelerin emosyonel, felsefi, gelişimsel, bilişsel ve davranışsal tepkilerini, ruhsal ve psiko-sosyal sorunlarını tanımlayan, tedavi ve bakımında rol alan, izleyen, sağlık çalışanlarına psikososyal destek sağlayan ve bu alanda araştırmalar yapan bir daldır (44).

Konsültasyon Liyezon Psikiyatri hemşiresinin birincil amacı; fiziksel hastalığı olan hastaların ve ailelerin psiko-sosyal uyumuna yardım etmek, psikiyatrik bozuklukları önlemek ve azaltmak, bireyin mevcut hastalığı ile ve hastalığın yol açtığı yaşam sorunlarıyla baş edebilecek güce gelmesine ve hastalık yaşantısından bir anlam çıkarmasına yardımcı olmaktır. İkincil amacı ise; hemşirelerin ve diğer bakım verenlerin psiko-sosyal tanılama ve bakım becerilerini geliştirmek, profesyonel gelişimlerini kolaylaştırarak onların kendi klinik uygulamaları ve bakım aktiviteleri ile ruh sağlığı kavramları ve uygulamalarını bütünleştirmelerinde yeterli olmalarını sağlamaktır. Ayrıca, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ekibi sağlık çalışanlarının benlik saygılarını arttırmada, iş stresiyle başa çıkmalarında ve ekip içi çatışmaları çözümlemelerinde de katkı sağlamaktır (44).

Konsültasyon Liyezon Psikiyatri hemşiresi çalışanlara formal ve informal yollarla eğitim verir, hasta ve ailesi ile iletişimlerini kolaylaştırmada, hasta hemşire arasındaki terapötik ilişkiyi sağlamada, kişilerarası veya ekip içi çatışmaların çözümlenmesinde yardımcı olur. Çeşitli zor durumlar hakkında hemşirelerin duygularını ifade etmesini kolaylaştırır, problem çözme becerilerini geliştirmelerine yardım eder. Aynı zamanda, hemşirelerin mesleki ve kişisel benlik saygısının geliştirilmesine katkı verir (44). Hastane ortamında çalışan bireylerin yukarda söz edildiği şekilde desteklenmesi, iş doyumunu, dolayısıyla iş verimini yükseltecek ve ruh sağlığını koruyacak yaklaşımlardır

1.1 AMAÇ

Bu çalışmada Eskişehir Devlet Hastanesi ve Yunus Emre Devlet Hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin, iş doyum düzeylerini ve iş doyum düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

İş doyumu kavramı ilk kez 1920'lerde ortaya atılmıştır. 1930'lu yıllarda yapılan araştırmalarda çalışanların işlerindeki mutluluğunun, o kişilerin verimliliğini etkilediğinin bulunması, iş doyumu kavramına önem kazandırmıştır (9).

Konunun önemli olmasının pek çok nedeni vardır; birincisi insani nedenlerdir. İş doyumu yaşam doyumu ile ilişkilidir ve bunlar bireylerin fizik ve ruh sağlıklarını doğrudan etkilemektedir. Bir diğeri kurumsal nedenlerdir. Konuya işyerleri açısından bakıldığında zaman, iş doyumsuzluğunun yarattığı stres ve grup uyumu sorunlar gibi dolaylı etkiler verimliliği etkilemektedir (22).

Günümüz yönetim anlayışı ve giderek yaygınlaşan kalite çalışmaları örgütleri daha esnek, dinamik ve katılımcı olmaya yöneltmektedir. Karar verme sorumluluğunun her kademeye yayıldığı, örgütte hızlı ve güvenli bir haberleşmenin olduğu, yöneticiliğin profesyonelleştiği ve çalışanların değişen ihtiyaç, istek ve beklentilerinin ön plana çıktığı bir dönem yaşanmaktadır. Yönetimlerin odak noktasının artık çalışanlar oluşturmaktadır. İnsancıl bir çalışma ortamının yaratılması ve çalışanların uygun çalışma davranışları sergilemeleri bakımından üstlerin astlarıyla iş birliği içinde çalışmaları bir zorunluluk haline gelmiştir. Kısaca, günümüzde 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. İnsan kaynağının örgüt amaçları doğrultusunda yönlendirilmesi amacıyla özelliklerinin ve beklentilerinin bilinmesinin hastaneler gibi emek yoğun örgütler için hayati öneme sahip olduğu söylenebilir (25, 26, 46).

Tüm çalışanlar, çalışma koşullarının iyileştirilmesini, çalışma yaşamına ilişkin ekonomik, psikolojik ve toplumsal gereksinimlerinin, özlem ve isteklerinin karşılanmasını istemektedirler. Çalışma gereksinimleri örgütlerince karşılandığı sürece, işe bağlılık geliştirmekte ve doyumlu olmaktadırlar. Genel olarak doyum, sosyolojik ve psikolojik boyutlar arasında yeri olan ve bireysel gereksinimler ile kurumsal beklentiler arasındaki bir uzlaşma işlevi olarak tanımlanır (72).

Gerek kurumsal düzeyde yapılan, gerekse bu kurumların değişik iş ve meslek alanlarındaki uygulanması ile ilgili pek çok çalışma incelendiğinde , “iş doyumunu” kavramına ilişkin farklı tanımlamaların yapıldığı görülmektedir (64).

İş doyumunu, bir iş görenin bir bütün olarak işinin ya da iş yaşamını değerlendirmesiyle duyduğu haz ya da ulaştığı olumlu duygusal durumdur. Örgüt işgörenin beklentilerini ne oranda karşılayabiliyorsa, işgörenin işten doyumunu da o oranda artacaktır. İşgörenin işinden duyduğu doyumun derecesi, bu hazzın ya da ulaştığı bu olumlu duygusal durumun derecesidir (2).

İş doyumunu, “çalışanın işine karşı gösterdiği genel tutumdur” şeklinde tanımlamak mümkündür. Kişinin işine karşı tutumu olumlu veya olumsuz olacağına göre, iş doyumunu “kişinin iş deneyimlerinin sonucunda ortaya çıkan olumlu ruh halidir” şeklinde tanımlamak, çalışanın işine karşı olumsuz tutumuna ise iş doyumsuzluğu demek doğru olacaktır (17, 22, 47).

İş doyumunu, duygusal bir tepki ve davranışsal bir dışa vurum olup, bireyin yaptığı işi, çalışma ortamını ve çalışma yaşamını değerlendirmesi ile oluşur (2,29). Çalışanların hizmetlerin etkinliğine katkıda bulunabilmesi için gerekli görülen güdülenme sürecinin son aşaması olarak kabul edilmektedir (1, 9).

Kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli gereklerinden biri mesleki ve iş doyumudur (47,48, 72).

İş doyumunu genellikle çalışanların işlerine ilişkin duygu, düşünce ve eylemleriyle ortaya çıkan tutumlar olarak tanımlanır. Bütün bunlar bireyin önceki yaşantılarına, beklentilerine ve sahip olacakları seçeneklere bağlıdır (12).

İnce'nin (2003) aktardığına göre Vroom iş tatminini "çalışanların algılarına, duygularına ve davranışlarına ilişkin çok değişik boyutlu iş tutumlarının bir ölçüsü" olarak tanımlamıştır (37).

Vara'nın (1999) aktardığına göre Ergenç, "çalışanların iş doyumuna ulaşabilmesi için gereksinimlerinin doyurulması gerekmektedir" demiştir (69).

Söylemez'in (2002) aktardığına göre Porter, Lawler ve Hockman iş doyumunu, çalışanların işlerine ve örgütsel üyeliklerine karşı geliştirdikleri bir tepki olarak belirtmişlerdir. Bu kavramcılara göre çalışan kişi; örgüt için gösterdiği çabaları, örgüte bağlılığı ve benzeri karşılığında işten elde ettikleri ve elde etmeyi düşündüklerini karşılaştırır. Sonuçta doyum ya da doyumsuzluk gösterir (61).

Aksayan'ın (1990) aktardığına göre Smith, iş doyumunu, çalışanın işini ve iş çevresini değerlendirerek geliştirdiği duygusal bir tepki olarak tanımlamakta, bireysel gereksinimler ile deneyimlerin iş çevresiyle etkileşime girerek iş doyumunu ya da doyumsuzluğunu yarattığını belirtmektedir (1).

Söylemez'in (2002) aktardığına göre Locke ise iş doyumunu, çalışanların yaptığı işlerin niteliği, ücret, çalışma şartları, yükselme ve gelişme imkanları gibi iş boyutlarına ilişkin istekleri (istek, önem, arzu) ile bunların işinde kazandırılma derecesine ilişkin algılamaları arasındaki farkın işlevi olan duygusal tepkiler olarak belirtmektedir (61). Ayrıca Çetinkanat'ın (2001)

aktardığına göre yine Locke iş doyumunu, bireylerin, işe karşı ya da iş yaşantılarının memnuniyet verici ya da olumlu duygusal durumlarla ortaya çıkan bir sonuç olarak da tanımlamaktadır (21).

Tanımlardan yola çıkarak iş doyumunun duygusal bir durum olduğunu ve iş doyumsuzluğunun, bireyin kendisi başta olmak üzere çevresine ve örgüte önemli etkilerinin olduğu söylenebilir.

2.1. İŞ DOYUMU KURAMLARI

İş yaşamı içinde, insan davranışlarını belirleyen etkenler çok çeşitlidir. Herhangi bir örgüt içinde bireylerin iş doyumlarının incelenmesinde güdülenme kuramlarından yararlanılmaktadır. Güdülenme kuramları gereksinim kuramları, süreç kuramları, pekiştirme kuramı ve sosyal öğrenme kuramı olarak ayrılarak incelenecektir (20).

2.1.1. GEREKSİNİM KURAMLARI

Gereksinim kuramları kısaca, benzer iş koşulları ve durumlarında çalışan bireylerin güdülenmelerindeki farklılığı açıklamaya çalışırlar (20).

Gereksinim hiyerarşisi kuramı: İş doyumunu açıklarken en çok başvurulan kuram Maslow tarafından geliştirilen İhtiyaçlar Hiyerarşisi'dir (49). Çetinkanat'ın aktardığına göre, 1943'de Maslow iş doyumunu, gereksinimlerin doyurulması ile bağdaştırmıştır (1).

Maslow'un çalışması üç temel varsayıma dayanır:

a) Kişinin gösterdiği her davranış, kişinin sahip olduğu belirli ihtiyaçları gidermeye yöneliktir. Sadece giderilmeyen ihtiyaçlar davranışı etkileyebilir, giderilen ihtiyaçlar motivatör olarak rol oynamaz.

b) Kişinin ihtiyaçları, önem sırasına göre bir düzenleme yani hiyerarşi içinde olup, temel ihtiyaçlardan (yemek yeme, barınma gibi) karmaşık (benlik, başarıma gibi) olanlarına doğru sıralama gösterir.

c) Kişi en alt düzeydeki ihtiyacı giderilince, bir sonraki ihtiyaç seviyesine (temelden karmaşık olana) doğru ilerler. Yani birey güvenli çalışma koşullarına olan ihtiyacı giderilince, davranışı bir görevi başarıyla yerine getirme ihtiyacının doyumuna yönelir (61).

Kuramcıya göre insan gereksinimleri, temel fizyolojik gereksinimlerden kendini gerçekleştirme gereksinimlerine kadar giden sıradüzensel bir yapı içindedir (1, 69). Bu ihtiyaçların oluşturduğu hiyerarşi şöyledir.

1.Fizyolojik ihtiyaçlar; acıkma, susuzluk, barınma, cinsellik ve diğer fiziksel ihtiyaçlar

2.Güvenlik ihtiyaçları; güvenliği sağlama, fiziksel ve duygusal tehlikelerden korunma.

3.Sosyal ihtiyaçlar; sevgi, ait olma duygusu, kabul görme ve arkadaşlık

4.Saygınlık ihtiyaçları; kişinin kendisine saygısı, özerklik ve başarıma duygusu, statü, şöhret ve dikkat çekme.

5.Kendini gerçekleştirme ihtiyaçları; yeteneklerini sonuna kadar kullanma dürtüsü (49)

Maslow kuramına göre, örgüt içindeki bireyler gereksinim hiyerarşisinin değişik düzeylerinde olabileceklerinden, örgütler çeşitli güdüleyici faktörleri kullanabilmelidirler. Aşağıdaki tabloda örgütsel ve genel doyum faktörlerinin değişik gereksinim düzeylerinde kullanılması gösterilmektedir (20).

Gereksinim düzeyleri	Genel doyum etkenleri	Örgütsel etkenler
1.Fizyolojik	Yiyecek, içecek v.b.	a.Ödemeler b.Hoş bir çalışma ortamı c.Kafeterya
2.Güvenlik	Rahatlık, güvenlik, devamlılık, desteklenme	a.Güvenli çalışma koşulları b.Örgütsel olanaklar c.İş güvenliği
3.Sosyal	Sevgi, iyi ilişkiler, ait olma	a.Birlikte iyi çalışan iş grupları b.Arkadaşça denetim c.Profesyonel ilişkiler
4.Saygınlık	Kendine güven, kendine saygı, prestij, statü	a.Sosyal tanınma b.Ünvan c.Yüksek statülü iş d.İşten alınan geri bildirim
5.Kendini gerçekleştirme	Gelişme İlerleme Yaratıcılık	a.Anlamlı bir iş b.Yaratıcılık için olanaklar c.İşte amaçlarına ulaşma d.Örgütte ilerleme

Şekil1: Maslow'un gereksinim hiyerarşisinin örgütlere uygulanması (20)

Maslow'un modelini eleştirenler de vardır. Eleştirenler; bütün ihtiyaçların aynı sırayı izleyen bir kalıpta olmayacağı, ihtiyaçların birbirinden kesin çizgilerle ayrılmayacağı, karşılanan ihtiyacın devam edebileceği yolundadır (57). Ancak bu tür eleştirilere rağmen, ihtiyaçlar hiyerarşisi

yaklaşımı basitliği, anlaşılabilirliği ve mantıklı olması gibi nedenlerle en çok bilinen motivasyon teorisi olmuştur (61).

İki etken kuramı: Motivasyon-hijyen teorisi olarak da anılmaktadır. Bu kuram Frederic Herzberg tarafından ortaya atılmıştır. Maslow'un kuramından sonra bu alanda en çok sözü edilen ikinci kuram halini almıştır (49). İş doyumunun doyum ya da doyumsuzluk olmak üzere ikili özelliğini yansıtmaktadır (1).

Bu kurama göre iş ortamında, doyum ve doyumsuzluk yaratan etkenler birbirinden ayrıdır (1, 9, 69). Doyum sağlayan etkenler için içsel niteliği yani işin kendisine ilişkin öğelerden, doyumsuzluk yaratan etkenler ise işin dışsal niteliğinden yani işin çevresine ilişkin öğelerden doğmaktadır (1, 9, 27).

İş doyumuna yol açan değişkenler; başarı, tanınma, işin kendisi, sorumluluk ve ilerleme olarak saptanmıştır (1, 56). Bu değişkenler, işin niteliğinden kaynaklanan (içsel) değişkenlerdir (36). Bu değişkenlerin varlığı çalışanın iş doyumunda artışa neden olurken, yokluğu iş doyumsuzluğuna yol açmaz. Herzberg, işin içsel niteliğinden kaynaklanan etkenleri güdüleyiciler olarak adlandırmıştır (1, 27).

İş doyumsuzluğuna yol açan değişkenler; yönetim, denetim, çalışma koşulları, ücret ve çalışma arkadaşları ile ilişkiler olarak saptanmıştır (36). Bu değişkenlerin yokluğu iş doyumsuzluğuna yol açarken varlığı iş doyumunu oluşturmaz. Herzberg, işin çevresinden kaynaklanan etkenleri koruyucular ya da hijyen etkenleri olarak adlandırmıştır (1, 27).

Kuramın bir başka özelliği, iş doyumu ve doyumsuzluk durumunun birbirinin karşıtı olmamasıdır. İş doyumunun karşıtı iş doyumsuzluğu değil, iş doyumunun olmamasıdır. Benzer şekilde iş doyumsuzluğunun karşıtı iş doyumu değil, iş doyumsuzluğunun olmamasıdır (1).

Herzberg'in metoduna uygun yapılan araştırmalar Herzberg'in teorisini doğrularken onun yönteminden farklı bir biçimde yapılan araştırmalar onun modelini doğrular bir sonuç vermektedir. Bunun nedeni güdülerin karmaşık ve birbirine bağlı oluşları ve kolayca soyutlanamayışlarının ölçme ve değerleme çalışmalarını güçleştirmesi olarak gösterilmektedir (37).

ERG kuramı: Clayton Alderfer tarafından geliştirilen bu kuram Maslow ve Herzerberg'in teorilerinde kullandıkları sınıflamalara benzer bir sınıflama yaparak gereksinimleri üç temel gruba ayırmıştır.

1.Varolma ihtiyacı: Fiziksel olarak sağlam olma konusundaki ihtiyaçlardır (51). Bir işğören bu gereksinimlerini ücret, örgütsel olanaklar, rahat bir çalışma ortamı ve iş güvenliği ile giderebilir (20).

2.Aidiyet ihtiyacı: Başkalarıyla iyi ilişkiler kurma ihtiyacıdır (37) Bu gereksinimler işte, iş arkadaşları ile sosyal ilişkiler; iş dışında da arkadaşlar ve aile ile doyurulabilir (20).

3.Gelişme ihtiyacı: Kişisel yönden gelişme ve yeteneklerini artırma ihtiyacıdır (37) Bir iş; mücadele, otonomi ve yaratıcılığı içeriyorsa gelişme gereksinimlerini doyurabilir. Bu gereksinimlerin tam olarak doyumu olanaksızdır. Çünkü yeteneklerin gelişmesi, yeni yeteneklerin ortaya çıkmasına yol açar (20).

Kazanılmış gereksinim kuramı: D.McClelland tarafından geliştirilen bu kurama göre kişi üç grup ihtiyacın etkisi altında davranış gösterir. Bunlar;

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

2.Güç kazanma ihtiyacı: Güç ve otorite kaynaklarını genişletme, başkalarını etkisi altına alma ve güç koruma davranışlarıdır.

3.Başarı ihtiyacı: kişinin belirli hedefler seçerek, bunun için yeteneklerini, bilgilerini kullanmasıdır.

Modelin temeli, üç temel güdünün başarı, güç ve arkadaşlık oluşması için insan davranışlarıyla çevresel etmenlerin nasıl birleştirilebileceği konusundadır (9).

2.1.2. BİLİŞSEL (SÜREÇ) KURAMLARI

Gereksinim kuramları, davranış üzerindeki içsel etkenleri açıklamaya çalışırlar. Buna karşılık bilişsel kuramlar güdülenmeden önceki birbiri ile ilişkili bilişsel etkenler üzerinde dururlar. Beklenti, denklik ve amaç-saptama olmak üzere üç temel süreç kuramı vardır (20).

Beklenti kuramı: Motivasyon konusunda en kapsamlı açıklama Victor Vroom tarafından geliştirilen beklenti teorisidir (49). Bu teori üç temel kavrama dayanmaktadır. Bu kavramlar;

1.Değerlilik: Bireyin belirli bir sonucu çekici bulması ya da tercih etmesidir. Değerliliğin pozitif olması sonucun birey tarafından tercih edildiğini, negatif olması tercih edilmediğini, ne pozitif ne de negatif olması bireyin sonuç konusunda nötr olduğunu gösterir. Pozitif değerlilik bireyin daha fazla çaba göstermesine neden olacaktır.

2.Beklenti: Belirli bir davranışın belirli sonuçları olacağına dair bir inançtır. Diğer bir anlatımla beklenti, tercih edilen bir hareketin yönü ile hareketin tahmin edilen sonuçları arasındaki ilişkidir.

3.Araçsallık: Araçsallık birinci düzey sonuçların (verimlilik, devamsızlık, personel devri, verimliliğin değeri vs.) ikinci düzey sonuçlara (ücret

artışı, yükselme, grup tarafından kabul edilme ya da edilmeme vs.) ulaştıracağı konusunda bireyin sahip olduğu öznel olasılığı ifade etmektedir (38).

Kurama göre sonuca ulaşma beklentisi yüksek olan ve çok istenen amaçlar için kişiler çok uğraşacaklar; buna karşılık istenen, ancak sonuç beklentisi kuvvetli olmakla birlikte pek istenmeyen amaçlar içinde kişiler çabalamayacaklardır (3).

Denklik Kuramı: Adams geliştirdiği teoriye göre, çalışanlar sürekli olarak kendi çıktı (ücret, statü, sorumluluk artışı, ödül, tanınma) – girdi (çaba, eğitim, yaş, deneyim) oranlarını, değerlerinin çıktı-girdi oranlarıyla karşılaştırırlar.

Karşılaştırma sonucu oranlar birbirine eşit ise çalışan iş doyumu sağlar. Diğer taraftan çalışanın çıktı-girdi oranı kendisini karşılaştırdığı kişinin çıktı-girdi oranına eşit değilse, bu durum çalışanda iş doyumsuzluğu yaratır, gerginliğin artmasına neden olur ve eşitliği yeniden yapılandırması için çalışanı yönlendirir (38).

Amaç saptama kuramı: Edvin A. Locke ve Gary P. Latham tarafından gerçekleştirilen amaç kuramında, insanların kendileri için saptadıkları ve bu amaçları başarmanın kendileri için ödül olacağından, işe bu amaçlar için güdülendikleri görüşü savunulmaktadır. Locke, kendisine yüksek amaçlar saptayan ya da başkalarının onlar için saptadığı yüksek amaçları kabul eden bireylerin, daha çok çalışıp ve daha iyi performans göstereceğini ileri sürmektedir (20). Bu kurama göre bireyin amaçlarına ulaşması ya da yüksek düzeyde verimlilik göstermesi, olumlu duygusal durumu-doyumu- oluştururken, amaçlarına ulaşamaması doyumsuzluğa neden olmaktadır (1).

2.1.3. PEKİŞTİRME KURAMLARI

Pekiştirme kuramlarında en iyi bilinen, psikolog B.F. Skinner'in pekiştirme kuramıdır (20).

Alçıkaya' nın (1999) aktardığına göre, kişi davranışının içgüdüsel olmadığını söyleyen Skinner, davranışı, kişinin içinde bulunduğu çevre koşullarının biçimlendirdiğini ileri sürmektedir (3).

Pekiştirme kuramları ile ilgili teknikleri kullanmak davranış değiştirme olarak bilinmektedir. Davranışın değiştirilmesi bazı durumlarda gerekmektedir. Çetinkanat'ın (2000) aktardığına göre Onaran'ın da belirttiği gibi, davranış değiştirme yöntemleri, yönetimin işgörenlerden ne tür davranış beklediğini, buna karşılık ödüllerin neler olacağını işgörenlere anlatarak kullanılabilir (20).

Davranış değiştirmede, yöneticilerin davranışı etkileyebilmesinde dört tip pekiştirmeden söz edilebilir. Bunlar olumlu pekiştirme, olumsuz pekiştirme, söndürme ve cezadır. Söndürme ve ceza davranışı azaltma üzerinde dururken, olumlu ve olumsuz pekiştirme davranışı artırmayı amaçlamaktadır (20).

2.1.4. SOSYAL ÖĞRENME KURAMI

Sosyal öğrenme kuramını Bandura ve arkadaşları geliştirmişlerdir. Bu kuramda; davranışlarımızın çeşitli bireysel faktörlerin ve çevresel etkenlerin devam eden karşılıklı etkileşimi ile öğrenilerek oluştuğu görüşü savunulmaktadır. Bireyler içinde düşündükleri ve davranışta bulundukları çevrenin pekiştirmesi yoluyla çevrelerini etkilerler. Diğer bir deyişle davranışların çoğu; sosyal çevreyi gözleyerek, taklit ederek, tarafların karşılıklı etkileşimi ile öğrenilir (20).

Bu kurama göre iş doyumu ya da doyumsuzluğu, bireyin kendisini diğer çalışanlarla karşılaştırması sonucu oluştuğunu, iş doyumunun sosyal çevredeki ipuçlarından öğrenildiğini savunmaktadır (38).

2.2. İŞ DOYUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Çalışan bireylerin iş doyum düzeyini etkileyen etkenler iki ana grupta toplanarak incelenebilir.

1. Bireysel özellikler
2. Çevresel ya da örgütsel özellikler

2.2.1. İŞ DOYUMUNU ETKİLEYEN BİREYSEL ÖZELLİKLER

İş doyumu olarak bireysel özelliklerin incelenmesi, doyumsuzluk gösteren ve bu nedenle örgütsel sorunlara yol açabilecek birey ve grupların belirlenmesi yoluyla, yöneticilerin kuram içinde hangi grupların doyumu ile daha çok ilgilenmesi gerektiği konusunda bilgi vereceği için yararlı olabilir (1).

İlgili literatürde, iş doyumu etkeni olarak en çok sözü edilen bireysel özellikler: yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, statü, sosyo-kültürel çevre, zeka, kişilik, genel yaşam tutumları ve aynı işte geçirilen süredir (1,69).

Yaş: İş doyumu ve yaş ilişkisini ele alan çok sayıda araştırmanın sonucu, iş doyumu ile yaş arasında olumlu bir ilişkinin olduğunu; yaş yükseldikçe iş doyumunun da arttığını göstermiştir (22).

Pişkin'in (2001) aktardığına göre Herzberg yaş ile doyum arasındaki ilişkiyi "U" şeklinde bir eğri ile tanımlamaya çalışmıştır. Çalışma yaşamına erken başlayan genç yaşlardaki bireylerde yüksek olan iş doyumu otuz yaşlarına

doğru düşmekte daha sonra yaş ilerledikçe çalışma yaşamının sonuna kadar yükselmektedir (55).

Diğer bir görüş ise insanların yaşlandıkça, deneyim nedeniyle uyumlarının arttığı, böylece işlerinde daha doyumlu oldukları şeklindedir. Genç yaşlardaki insanların yükselme ve iş koşullarına yönelik aşırı beklentilerinin olması ya da iş seçimi ve iş güvencesine yönelik kuşkularının olması nedeniyle, işlerinden daha az doyum sağladıkları savunulmaktadır (1, 32).

Cinsiyet: Bazı araştırmacılar, çalışma ortamında işten tatmin sağlamada cinsiyetin önemli bir rol oynadığını belirtirken, bazı araştırmacılar da bunun tam tersine iş tatmininde cinsiyetin önemli olmadığını söylemektedirler (37). Ayrıca kadın veya erkeklerin iş doyumlarının daha yüksek olması şeklinde değişimler de gösterebildiğine değinilmektedir (29).

Cinsiyet ve iş doyumunu ile ilgili yapılan araştırmaların bazılarında erkeklere göre daha kötü koşullar altında çalışan kadınların işlerinden daha çok doyum elde ettiklerini göstermiştir. Diğer yandan kadınların iş doyumlarının daha düşük olduğunu belirten araştırmalarda, bu sonuç kadınların eşlik ve annelik rollerinin öncelikli olması sebebiyle çalışma yaşamında üst düzey gereksinimlerin gidermeyi amaçlamaması ve işlerin parasal ya da fiziksel ödülleri onlar için daha önemli olmasına bağlanmıştır (1, 32, 64, 69).

Eğitim Düzeyi: Eğitim düzeyi ile iş doyumunu arasında ilişki arayan araştırma sonuçları, genellikle eğitim düzeyinin yükselmesi ile iş doyumunun azaldığını göstermektedir (22).

Bu konuda bazı yazarlar, eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin kendilerine seçtikleri referans gruplarının koşulları ile kendi koşullarını karşılaştırdıklarını belirtmektedir (32, 64). Örneğin üniversite mezunları, kendi

yöneticilerini referans grubu olarak seçip, ücretlerini onların ücretleri ile karşılaştırdıklarından ücretten doyumları düşük olur (1, 22, 64).

Eğitim düzeyi daha yüksek olan çalışanların, yetenekleri nedeniyle daha iyi işlerde çalışma nedeniyle daha doyumlu olabilecekleri düşünülse de, bunu destekleyen bulgular azdır (29).

Bu çalışmaların yanı sıra, Aksayan'ın (1990) koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu etkenlerinin irdelenmesi ve Bodur'un (1996) Sağlık yöneticilerinde iş doyumunu çalışmalarında eğitim durumu ile iş doyumunu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (1, 14).

Meslek: Araştırmalar, toplumca belirlenmiş saygınlığı yüksek olan, bağımsız çalışma olanağı veren ve insanla doğrudan ilgilenen, meslek gruplarında iş doyumunun yüksek olduğunu göstermektedir (1, 3, 7, 22, 64, 69).

Sağlık personeliyle ilgili yapılan araştırmalarda hemşirelerin diğer sağlık personeli iş doyumlarından daha düşük puanlar aldıkları görülmüştür. Şahin ve Batıgün'ün (1997) "Bir Özel Hastane Sağlık Personelinde İş doyum ve Stres" çalışmasında ve Piyal (2000) ve diğerlerinin "Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışanların İş Doyumu" çalışmasında hemşirelerin, hekim ve diğer sağlık çalışanlarından daha düşük iş doyumuna sahip oldukları görülmüştür. Nedenleri ise hemşirelerin hastalarla sürekli birebir iletişim içinde olması, rol belirsizliği, bağımsız çalışma şartlarının olmaması gibi faktörlere bağlanabilir.

Statü: Birçok özelliğin yanı sıra meslek özelliklerini de içeren statü ile iş doyumunu arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Örgüt içindeki yeri yüksek düzeyde olan birey, düşük düzeyli olana göre daha fazla doyum sağlamaktadır (1, 22). Aynı şekilde yöneticiler arasında yapılan araştırmalarda,

daha üst yönetsel kademelerde bulunan kişilerin iş doyumlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (1, 20, 22).

Sosyo-Kültürel evre: Bireyin sosyo-kültürel çevresinin de iş doyumunu etkilediği belirtilmektedir. Aksayan'ın aktardığına göre (1990) bazı araştırmalarda, özellikle eşlerin işlerindeki statüleri, çalışan kadınların en küçük çocuklarının yaşları, ailenin gelir düzeyi gibi sosyo-kültürel değişkenlerin iş doyumunu düzeylerinde farklılık yarattığı saptanmıştır (1).

Zeka: Pek çok iş ve meslek için belirli bir zeka düzeyinin gerekli olduğu, bu düzeyden sapmaların bireyi iş doyumsuzluğuna götürdüğü kanıtlanmıştır (1, 64).

Kişilik: Çalışanların kişilik yapılarının iş doyumlarına etkisini inceleyen araştırmalar, doyum düzeyi yüksek olan bireylerin daha esnek ve kararlı kişiliği olan, işinde doyumsuz olan bireylerin ise, amaçlarını seçmede gerçekçi olmayan, çevresel güçlükleri yenemeyen ve katı bir kişilik yapısına sahip bireyler olduğunu göstermiştir (1, 7, 22, 64, 69).

Normal dışı uyumsuz insanlar daha az iş tatmini elde etmektedir. Örneğin; daha az arkadaşça, duygusal olarak daha dengesiz, daha çok sinirli ve daha hayalci bireyler, diğerlerine göre daha az iş tatmini sağlamaktadırlar. Bu tür insanlarda istek düzeyi, yeteneklerinin çok üstünde olduğundan tatmin bulamamaktadırlar (37).

Holland'ın kişilik-iş uyumu teorisinde vardığı sonuçlardan bir tanesi, çalışanın kişiliği ve işi arasındaki yüksek uyumun daha yüksek iş tatminine yol açtığı şeklinde-dir. Buna göre seçtikleri iş ile kişilik yapıları birbirine uyumlu çalışanlar, işin gerektirdiği yetenek ve becerilere sahip olmalarından dolayı kolayca başarılı olmakta ve bu başarı tatmine yol açmaktadır (37).

Yapılan alışmalarda A tipi kişilik özelliğine sahip olan bireylerin olayları normalden daha fazla stresli algılamaları, sık sık panik duyguları yaşamaları vb. gibi nedenlerden ötürü performanslarının düştüğü buna bağlı olarak iş doyumlarında azalmaların olduğunu göstermektedir (32).

Kendine güvenen, öz benlik duygusunu gerçekleştiren işgörenlerin daha çok doyum sağladıkları bildirilmektedir. Araştırma sonuçlarında kendini gerçekleştirme düzeyine ulaşan bir işgörenin savaşım isteyen işe daha çok değer verdiği, başarıya daha çok gdlendiği, daha yüksek sorumluluk almaya istekli, adil yükselmeye daha çok yandaş olduğu, övülmeye, onaylanmaya daha az gereksinme duyduğu eleştirden daha az etkilendiği, işi ile ilgili çatışmaya daha az düştüğü ve daha az uyum mekanizmalarına başvurduğu bildirilmiştir (22).

Genel Yaşam Tutumlarına Etkisi: İş doyumunu etkileyen bir diğer bireysel özellik genel yaşam tutumlarıdır. İşinden doyum bulmayanların, iş dışındaki genel yaşamlarından da doyum bulamadıkları belirtilmektedir. İşlerini orta düzeyde olarak değerlendiren bazı bireyler, aile ve toplum yaşamlarından çok doyumlu olabilir. Bu durumda iş doyumları oransal olarak düşüktür. Bazı bireylerin aile ve toplum yaşamları doyumsuzlukla doludur, ancak onlarda işlerini orta düzeyde olarak değerlendirebilirler. Bu, iş doyumlarının oransal olarak yüksek olduğu anlamına gelir (1, 69).

Aynı işyerinde geçirilen süre: Bazı araştırmalar, bireylerin ilk işe başlamalarından hemen sonra, doyum düzeylerinin yüksek olduğunu, daha sonra bu düzeyin dştğğ göstermiştir (1, 64).

Çalışanın işinde hizmet süresi arttıķa örgütsel ödüllerden yararlanmada daha avantajlı olabilecekleri, gereksinimlerini karşılama düzeylerinin de giderek artmasıyla iş doyum düzeylerinin artabileceği ne sürülmüştür (36).

Horozoğlu'nun aktardığına göre İncir (1990), Kamu İktisadi Teşekküllerini (KİT) kapsayan iş doyumu incelemesinde, KİT çalışanlarının hizmet süresinin arttıkça iş doyum düzeylerinin düştüğünü saptamıştır. Bunun yorumunu ise, KİT çalışanlarının gereksinimlerinin, örgütlerince yeterli ölçüde karşılanmadığı, çalışmaya başlanan ilk yıllardaki olumlu beklentilerin yerlerini giderek olumsuz beklentilere bırakması ve bu durumlarında çalışanları örgütlerinden soğutarak doyumsuzluğa sürükleyebileceği, şeklinde getirmiştir (36).

Bodur ve Güler'in 1996 yılında "Sağlık yöneticilerinde iş doyumu" ile ilgili yaptığı araştırmada, hizmet süresinin iş doyumunu olumlu yönde etkilediği hizmet süresi arttıkça iş doyumunda arttığı görülmüştür (14).

Bu çalışmaların yanı sıra, işyerinde geçirilen süre ile iş doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmayan çalışmalarda vardır (7,54, 64).

2.2.2. İŞ DOYUMUNU ETKİLEYEN ÇEVRESEL YADA ÖRGÜTSEL ÖZELLİKLER

Çalışanın iş doyumlarındaki değişiklikler, bireysel özellikler ile iş ortam ve koşullarının etkileşimi sonucu oluşmaktadır. Bu nedenle iş doyumu çalışmalarında, yalnızca bireysel farklılıklar ile değil aynı zamanda iş ortamının çeşitli yönleri ile de ilgilenilmelidir (1, 32).

İş doyumunu etkileyen örgütsel ya da çevresel faktörlerin bir ölçüde kişisel ihtiyaçlara ve beklentilere bağlı oluşu, bu konuda genel ölçütler geliştirmeyi zorlaştırırsa da, kimi yazarlara göre işin içeriği, ücret, çalışma grubu, üst ile olan ilişkiler ve örgütsel ortam olarak sınıflandırılmakta; kimi yazarlara göre ise işin kendisi, ücret, yükselme olanakları, tanınma durumu, çalışma koşulları, bireyin öz saygısı, yöneticiler, çalışma arkadaşları ve astları, örgüt ve yönetimidir.

Çetinkanat'ın (2000) aktardığına göre Smith, Kendall ve Hulin ise beş iş doyumu boyutundan bahsetmiştir. Bunlar işin kendisi, ücret, yükselme olanakları, denetim ve iş arkadaşları olarak sıralanabilir (20).

İşin kendisi: Çalışanlar yaptıkları işin ya kendileri açısından ya da diğerleri açısından bir anlama sahip olmasını isterler. Birçok çalışan önemli bir iş yaptığını düşünerek bundan doyum sağlar (55).

Poyrazoğlu'nun (1992) aktardığına göre İşin içeriği;

- a. Bireyin yeteneklerini, yükselme becerilerini kullanmaya elverişli olması,
- b. Öğrenmeye olanak vermesi,
- c. İşin yaratıcılığa, değişikliğe, sorumluluğa olanak vermesi,
- d. Denetim biçiminin demokratik olması,
- e. İşin buluşlara, yeniliklere açıklığı,
- f. İşin sorun çözmeye dayanması unsurlarına dayanmaktadır (57).

İşin niteliği yükseldikçe, genel olarak işten doyumda artacaktır (57).

İşin kendisi ile ilgili ele alınan özelliklerden birçoğunun çalışanların zihinsel çabasını ve yeteneğini gerektirdiği görülmektedir. Yeni şeyler öğrenme, yaratıcılık, bağımsızlık, güçlüklerle baş edebilme, sorumluluk alma gibi bu özellikler, bireylerin zihinsel yeteneğini aşan miktarlarda olduğunda, çalışan birey zorlanacak, başarısız olduğunu hissedecek ve bu nedenle doyumsuz olacaktır (1).

İşin zorluk derecesi de iş doyumunu genellikle olumlu yönde etkileyen değişkenlerdendir. İnsanların başarma arzuları, başarılarını görme ve gösterme eğilimleri vardır. Fakat işin zorluk sınırı işgörenin kapasitesine bağlıdır. Başarı noktasına kadar iş zorluğu doyum doğururken, başarısızlık belirtilerinden sonra iş zorluğu, doyumsuzluk yaratacaktır (47).

Ücret: Ücret iş doyumunda önemli bir faktördür. Para sadece temel ihtiyaçlara ulaşmayı sağlamaz. Aynı zamanda üst düzey ihtiyaçların karşılanması da yardımcıdır. Çalışanlar ücreti, kendilerinin örgüte katkısına, yönetimin nasıl baktığının bir yansıması olarak görürler (38).

Ücretin yüksek olması, çalışanın işten doyum sağlamasına yetmemektedir. Burada çalışan tarafından arzulanan, değerli bulunan ücret ile elde edilen ücret arasındaki denge önemli bir etken olmaktadır (1, 22).

Çimen ve Şahin (2000) ücretin iş doyumunda etkili olması için üç temel belirleyicisinden söz etmiştir. Bunlar; ücretin performansa dayalı olarak belirlenmesi, ikincisi, hakçılık teorisinde açıklanan aynı işi yapan ve aynı niteliklere sahip kişilerle kıyaslandığında ücretin hakça belirlenmesi ve üçüncüsü beklenen ücret miktarı ile alınan ücret arasında bir dengenin olmasıdır (22).

Terfi olanakları: Terfi, insanı çalışmaya teşvik eden önemli faktörlerden birisidir (37). İnsanlar işlerini iyice öğrenip tecrübe kazandıkça, iş monotonluk kazanacaktır. Bu durumda yerlerini beğenmeyip sorumluluklarını yetersiz bulacaklardır. Bu sebeple daha yüksek yetki ve sorumluluklarda çalışmayı isteyeceklerdir (49).

Yükselme; çalışana, kişisel ilerleme, kendini gerçekleştirme, olanağı verir. Bu olanak, kişinin kendine güvenini artırır, çalışanın kendini güçlü görmesini sağlar. Yükselme, bireye kuvvetli bir prestij sağlar ve yüksek bir doyum verir. Ayrıca yükselme, gelir düzeyinde bir artış anlamına da gelir.

Yükselme, kimi işgörene göre, psikolojik gelişme anlamı taşırken, kimine göre de daha çok para kazanma, onur elde etme, yarışmayı kazanma anlamına gelir. Her iş görenin yükselmeye bakış açısı değişik olunca,

yükselmenin yaratacağı tatmin ya da tatminsizlik duygusu da değişik olmaktadır (37).

İlerleme imkanları iki biçimde bireyi etkiler: ilk olarak; çalışanların yeteneklerinin dikkate alınmadığı veya yeterince değerlendirilmediği, gereken sorumlulukların verilmediği durumlarda çalışanın kendini geliştirme fırsatlarından mahrum kalması hali olarak tanımlanan yeterince ilerleyememe halidir. Bu durumda çalışan beklentilerine kavuşamadığından iş hayatında mutsuz olur. Diğer aşırı ilerleme, yeterince ilerleyememenin yanında kişinin kapasitesinin ötesinde sorumluluk verilmesi, onun talepleri karşılayamamasına veya bulunduğu yeri koruyabilmesi için aşırı gayret sarf etmesine neden olur ki bu da insanlar da gerginlik ve işinde huzursuzluğa neden olur (37).

Yönetim ve Denetim Biçimi: Yöneticilerin, yönetim uygulama biçimleri ve yönetim çabalarını gerçekleştirme tarzları vardır. Bu tarz, yönetim süreçlerinden biri olan denetimin de biçim ve tarzını belirler (36).

Bireylerin çalıştığı iş yerinde yönetimin ve yöneticilerin niteliği, iş doyumunda başlı başına önem taşımaktadır. Ekip çalışmasına elverişli olan, bireylerin verilen hizmetlere ilişkin kararlara katılmasına olanak veren, ekip üyeleri arasında açık iletişim olanakları sağlayan yönetim biçimleri, çalışanlara daha yüksek doyum sağlamaktadır. Aynı zamanda yöneticilerin dostça, nazik, hoş ve samimi olması, çalışanın sağlığına ve kişisel sorunlarına eğilmesi, iş dışı sorunları ile ilgilenmesi durumunda iş doyumunun önemli ölçüde arttığı gözlenmiştir (1, 69).

Birlikte çalışılan kişiler: İş ortamı bireyin sosyal ilişki ihtiyacını karşılama fonksiyonuna sahip olma özelliği taşır. Bu nedenle çalışma arkadaşlarıyla olan ilişkiler tatmin veya tatminsizlik üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir (69).

Örgütteki ilişkiler genellikle karşılıklı yapılan hizmet temeline dayalı işlevsel bir ilişkidir. İşlevsel ilişkide, her ilişki karşılıklı yapılan hizmete, yardıma ve dayanışmaya dayanır. Bu ilişkilerin iyi olması çalışana doyum sağlar (32, 49, 55). Grup birliği ve dayanışması yüksek olan, çalışma arkadaşları arasında uyumlu ilişkiler bulunan, birey sayısı az olan çalışma gruplarında çalışanların iş doyumunu artmaktadır (32).

Çalışma arkadaşları arasında söz konusu uyumun sağlanamadığı işyerlerinde stres faktörü nedeniyle iş tatmini olumsuz yönde etkilenmektedir. Özellikle dostane ve destekleyici iş arkadaşlarının varlığı çalışanda yüksek iş tatminine neden olmaktadır (37).

Grup birliği ve dayanışması yüksek olan, çalışma arkadaşları arasında uyumlu ilişkiler bulunan ve gruptaki birey sayısı az olan çalışma gruplarında çalışanların iş doyumunu artmaktadır. Özellikle işin çok tekrarlı ve can sıkıcı olduğu durumlarda, çalışma arkadaşları ile uyumlu ilişkiler, doyumun en önemli kaynaklarından birisidir (1).

2.2.3. İŞ DOYUMUNUN BİREYSEL VE ÖRGÜTSEL DÜZEYDEKİ ETKİLERİ

Genel yaşam doyumuna etkisi: Yaşam doyumuna, bireyin belirlediği hedeflere ulaşma derecesidir. Bireysel hedeflere ulaşma düzeyinin artması, yaşam doyumunu artırır. İş bir insanın yaşamındaki en önemli aktivitelerden biridir. Bu yüzden yaşam doyumunun artırılmasında iş doyumuna önemli bir faktördür (38).

Ayrıca insanın kendine göre önemli bulduğu bir alandaki duygularını başka alanlara da yansıtarak genellediği görülmektedir. İşgörenin de aile yaşamındaki duygularını örgütteki işine; işteki duygularını aile yaşamına yansıtarak genellenmesi olağan görülmektedir. Buna dayanılarak işgörenin

işten duyduğu doyumun yaşamında duyduğu doyumunu etkilemesi olağan bulunmaktadır (57).

Fiziksel sağlığa etkisi: İşlerinden doyum bulamayan insanlarda çeşitli fiziksel sorunlar ortaya çıkabilir. Araştırmalarda yorgunluk, nefes darlığı, baş ağrısı, terleme, iştahsızlık, hazımsızlık, bulantı hissi gibi birçok rahatsızlıkla iş doyumsuzluğu arasında yüksek ilişki bulunmuştur (1, 64, 69).

İşten doyumsuzluğun işgörenlerde psikosomatik pek çok rahatsızlıklara yol açtığı anlaşılmıştır. Kalp hastalıkları, mide hastalıkları, ağrılar psikolojik kökenli olmaktadır ve bunların doyumsuz kişilerde fazlaca olması doğaldır (57).

Ruh sağlığına etkisi: İşten doyumsuzluk, işgörene elem vericidir ve onu olumsuz duygulara yöneltebilmektedir. İşten doyumsuzluğun ruhsal açıdan işgörende kaygı yaratması, bu kaygının yoğun ve sürekli olması, onun ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmekte, bunun yanında işgörende bıkkınlık, işi bırakma, devamsızlık, kavgacılık gibi örgüt için istenmeyen davranışlar görülebilmektedir (2).

Doyumsuzluğun bir sonucu olarak gündeme gelen en belirgin duygu hayal kırıklığıdır. Bu gibi tepkiler dışında meydana gelen bir diğer tepki de zorlamalar karşısında çalışanlarda zaman zaman aletler ve diğer çalışma arkadaşlarına yönelen saldırganlıklar ve nevrozlara giden hastalıklardır. Bu etkenler örgüt içinde çatışma, gerginlik ve çalışanların işle ilgili doyumsuzluklarına neden olmaktadır (9).

Ayrıca doyumsuzluk sigara içme, alkol ve uyuşturucu kullanma şeklinde de kendini gösterebilir (9).

Davranışlara etkisi: İş doyumu ve davranışlar arasındaki ilişki, bireyin objeleri algılama ve değerlendirmesi sonucu oluşan olumlu olumsuz duygularının değişik tepkilere yol açması ile açıklanmaktadır. Olumlu duygular, algılanan objeye yaklaşma, yeni amaçlar koyma ve benzeri tepkilere; olumsuz duygular ise objeden kaçma, ortamı terk etme, fiziksel saldırı, zarar verme, yakınma, eleştirme, işi yavaşlatma, kendi değerlerini değiştirme, savunma mekanizmalarını kullanma, durumu kabullenme gibi tepkilere yol açmaktadır. Bu tepkilerle ilgili olarak, birey çeşitli davranışlar geliştirir. Örneğin objeden kaçma ile ilgili olarak işe geç gitme, devamsızlık ve işten ayrılma davranışları görülebilir (1, 9, 69).

Verimliliğe etkisi: Yönetimin bir anlam ifade edebilmesi için ister mal ister hizmet konusunda olsun, verimliliği sağlama fonksiyonunu yerine getirmelidir. Bunu sağlamak için de öncelikle iş gücünün etkin bir şekilde kullanılması gerekmektedir. İş gücünün etkin bir şekilde kullanılması için onu oluşturan bireylerin işe uyumunu ve iş doyumunu sağlamak temel koşul olmaktadır (64).

Fakat iş doyumu ile verimlilik arasındaki ilişkiyi konu alan birçok araştırmada, bu iki değişken arasında yüksek bir ilişki saptanamamıştır. Araştırma sonuçlarına göre, işinden doyum sağlayamayan bir kişinin verimlilik düzeyi yüksek olabildiği gibi, doyumlu olan bir kişide her zaman yüksek verimliliğe ulaşamamaktadır (1, 9, 69).

Çeşitli kaynaklar incelendiğinde iş doyumsuzluğunun ayrıca **işe devamsızlık, işten ayrılma, işe yabancılaşma, personel devri, geç kalma, örgütsel bağlılık da azalma, iş kazaları, erken emeklilik** gibi örgütsel etkilerinin de olduğu görülmüştür.

2.3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE İŞ DOYUMU

Günümüzün çağdaş yönetim anlayışında, diğer üretim faktörlerine göre insan faktörü daha önemli görülmektedir. İnsan faktörünün, iş sisteminin diğer unsurları gibi yalnızca bir üretim faktörü olmadığı çağdaş yöneticiler tarafından ayrımsanmıştır. Örgütsel etkililiğin ön koşulu olarak insanın mutluluğu temel alınmıştır (45).

Toplum sağlığının sorumluluğunu meslek olarak üstlenmiş sağlık kesimindeki işgörenlerin sağlığının korunması ya da sağlığını bozucu çalışma koşullarının düzeltilmesi çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması için önemli olduğu gibi diğer insanlara verilen hizmetin kalitesi ve sağlık kurumlarının verimliliği açısından da çok önemlidir. Sağlık çalışanlarının karşılaşılabilecekleri gerginlikler, yakınmalar, işgörenlerin performansını azaltabilmekte, tedavi ve bakım hizmeti verdikleri hastalara zarar verme olasılığını artırabilmektedir (6).

Ancak, sağlık kesiminde çalışan meslek grupları arasında da çalışma koşulları bakımından farklılıklar bulunabilmektedir (6).

Hastanede farklı statüde çalışanlar arasında işlevsel bir bağımlılık vardır. Geleneksel olarak diğer sağlık çalışanları, hekimin altında ve yönetiminde yer alarak hiyerarşi gösterir. Hekimlik, tam olarak bağımsızdır ve yetkilerini seçkin bir bölümünün koruması ve yardımlarıyla kazanır ve sürdürür. Hemşireler, hastane hiyerarşisinde ara konumdadırlar (33).

Çimen ve Şahin (2000) tarafından yapılan **“Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyinin Belirlenmesi”** çalışması da bunu desteklemektedir. Çalışmada hemşirelerin en düşük, sağlık idarecilerinin ise en yüksek iş doyum düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Ayrıca yaşla doğru orantılı olarak iş doyumunun arttığı, kadınların erkeklerden daha düşük doyuma

sahip oldukları ve çocuk sahibi olmanın iş doyumunu olumlu düzeyde etkilediğini bulmuşlardır (22).

Aştı'nın (1993) hemşirelerde **“Çalışan Hemşirelerin İş Günü Kaybı, Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyumu İlişkisi”** araştırmasında evli, lisans mezunu devamlı gündüz çalışan, sorumlu olarak çalışan ve yüksek gelire sahip hemşirelerin genel iş doyumunun daha yüksek olduğu ve bu gruptaki hemşirelerin daha az iş günü kaybı deneyimledikleri saptanmıştır. En fazla doyumsuzluk iş karşılığında alınan ücrette, yükselme ve terfi olanağında ve çalışma şartlarında belirtilmiştir (7).

Karlıdağ ve arkadaşlarının (1998) **“Hekimlerde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi”** ile ilgili çalışmasında öğretim görevlisi/üyesi hekimlerin iş doyum düzeyleri pratisyen, araştırma görevlisi ve uzman hekimlerin iş doyum düzeylerinden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi olarak pratisyen hekimlerin, meslekte beklentilerini gerçekleştiremedikleri, mesleki rollerine belirsizlik ve çatışmalar yaşadıkları, mesleki çabalarına geri bildirim alamadıkları ve örgütsel yapılanmanın düzensizliklerinden daha çok etkilendikleri bildirilmektedir (41).

Bodur ve Güler'in (1996) Konya ilinde yaptığı **“Sağlık Yöneticilerinde İş Doyumu”** çalışmasında il sağlık yöneticilerinin işlerinden aldıkları doyumun oldukça yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Yine aynı çalışmada bu sonucun sebebi ülkemizde yönetici olmanın statü sağladığına ilişkin düşüncelerin yoğun olması gösterilmiştir (14).

Şahin ve Batıgün'ün (1997) **“Bir Özel Hastane Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres”** çalışmasında sağlık personeli genel olarak değerlendirildiğinde, iş doyumları arttıkça stres belirtileri azalmakta, iş doyum azaldıkça stres belirtileri de artmaktadır. Ayrıca hemşirelerin hekimler ve diğer

sağlık personelinden daha az iş doyumuna ve daha fazla stres belirtilerine sahip olduğu belirtilmiştir (63).

Rout (1999) tarafından İngiltere’de erkek ve bayan pratisyenlerin iş stresini, iş doyumunu ve ruhsal durumunu karşılaştıran bir araştırma incelendiğinde; erkek pratisyenlerin bayanlara göre daha yüksek endişe ve depresyon oranlarına sahip olduğu, pratisyen hekimlerin iş stresine yol açan sebeplerin zamanında müdahale edebilme, çalışma çevresi ile iletişim ve kariyer yapabilme endişesi olduğu görülmektedir. Ayrıca kadın ve erkek pratisyen hekimler arasında iş doyumunu açısından anlamlı farklılık olmadığı, iş doyumsuzluğunun en çok ücret ve iş yükünden kaynaklandığı görülmektedir (59).

Piyal ve arkadaşlarının (2000) **“Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu”** çalışmasında hekimlerin ve teknik hizmetlerde çalışanların iş doyum puanlarının birbirine yakın ve grup ortalamasından yüksek olduğu, en düşük iş doyumunun ise hemşirelerin oluşturduğunu bulmuşlardır. Fakat standart puanlara bakıldığında genel iş doyum puan ortalamasının düşük, dolayısıyla genel iş doyumunun da düşük olduğu görülmüştür (56).

Aslan ve arkadaşlarının (1997) **“Kocaeli’nde Bir Grup Sağlık Çalışanında İşe Bağlı Gerginlik, Tükenme ve İş Doyumu”** araştırmasında eczacı, diş hekimi, hekim ve hemşire, ebe ve sağlık teknisyenlerinden oluşan 397 kişiye ulaşılmış; cinsiyet, medeni durum, yaş, çalışma yılı, meslekten beklenti, işe bağlı gerginlik, tükenme ve iş doyumunu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (5).

Çetinkanat’ın (2001) akademisyenlere uyguladığı **“İş Doyumu ve Tükenmişlik”** araştırmasında iş doyumunun yönetim biçimi, çalışma olanakları, gelişme ve yükselme olanakları, iş arkadaşları, fiziksel ortam, ücret ve personel

alt boyutları ve toplam puanları ile duygusal tükenmişlik arasında yüksek düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (21).

Musal ve arkadaşları (1995) tarafından yapılan **”Uzman Hekimlerde Mesleki Doyum”** araştırmasında uzman hekimlerin ortalama mesleki doyum puanlarının incelendiğinde, yarıdan fazlasının mesleki doyum düzeyinin düşük olduğu görülmüştür. Hekimler en düşük doyum puanını ücretten en yüksek doyum puanını ise yönetim-işyeri politikalarından almıştır (48).

Özaltın ve arkadaşları (1997) tarafından yapılan **“Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görev Yapan Muvazzaf Tabiplerinin İş Doyum Düzeylerinin Değerlendirilmesi”** konulu araştırmada, tabiplerin %14.5’i işlerinden çok yüksek düzeyde, %43.8’i ise yüksek düzeyde doyum sağladıkları yaştan ilerlemesiyle iş doyumunun arttığı, pratisyen hekimlerin asistan ve uzman hekimlere göre daha düşük iş doyumuna sahip olduğu, evlilerin ve çocuğu olanların daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu; iş güvenliğinden, yöneticilerle ve çalışma arkadaşlarıyla ilişkilerinden yüksek, ücretten ise düşük düzeyde doyum sağladıkları görülmüştür (50).

Pişkin’in 2001 yılında yaptığı **“Malatya Turgut Özal Tıp Merkezinde Çalışan Sağlık, İdari, Teknik ve Yardımcı Hizmetler Sınıfındaki Personelin İş Doyumu”** konulu bilim uzmanlığı tezi incelendiğinde personelin iş doyumunun genel olarak orta düzeyde olduğu; en memnuniyetsiz olunan alanın ücret, en memnun olunan alanın ise çalışanlarla ilişkiler olduğu, erkeklerin bayanlara göre iş doyumunu yüksek çıkarken medeni durum, eğitim, üst eğitime devam edip etmeme, meslek, çalışma şekli, çalışma statüsü, çalıştığı bölüme atanma şekli yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadığı görülmüştür. Çalışmaya başlama nedeni yönünden gruplar arasında anlamlı fark çıkarken işe kendi isteği ile başlayanların puan ortalamasının en yüksek olduğu görülmüştür (55).

Söylemez'in 2002 yılında **“Sağlık Personelinin İş Doyumuyla İlgili Bir Metaanalizi Çalışması”** konulu bilim uzmanlığı tezinde Söylemez, 1989 yılından 2002 yılına kadar hemşirelerde iş doyumunu ile ilgili yapılmış 8 tezi incelemiştir. Sonuçta yaş, servis, görev, çalışma şekli ve süresi açısından hemşirelerin iş doyumunun farklılıklar gösterdiğini vurgulamıştır (61).

Aydın'ın 2000 yılında **“Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişiler Arası Çatışmalara Olan Etkisi”** başlıklı yüksek lisans tezinde sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunun nötr düzeyden yüksek düzeye doğru bir kayma gösterdiği ve iş doyumunu yüksek olan hemşirelerin daha az çatışma yaşadıkları bulunmuştur (9).

Bener'in 1999 yılında yaptığı **“Hemşirelerin Mesleki Doyumu ve Genel Ruh Sağlığı Araştırması”** konulu bilim uzmanlığı tezi incelendiğinde hemşirelerin mesleki doyum yüzdelerinin ruh sağlığı durumunu önemli ölçüde etkilediği, yani mesleki doyum düzeyi düşük olan hemşirelerin ruh sağlığı durumunun daha kötü olduğu; hemşirelerin %75.3'ünün mesleki doyum düzeyinin düşük olduğu görülmektedir (13).

Taşdemir'in 1999 yılında yaptığı **“Ege Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Empatik Eğilim ve İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkin İncelenmesi”** başlıklı yüksek lisans tezinde empatik eğilim düzeyi ile genel iş doyumunu arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yani empatik eğilim düzeyleri azaldıkça, doyumsuzluk düzeyleri artma göstermiştir (64).

Esther ve diğerlerinin (2000) hastanede çalışan hemşirelerde iş doyumunu, iş güvenliği ile sağlık organizasyonlarının yeniden düzenlenmesinin etkisinin araştırıldığı çalışmada 1363 hemşireye ulaşılmıştır. Sonuçta hastanelerin yeniden düzenlenmesinin (hastanelerin küçültülmesi ve

özerkleşmesi) iş doyumunu azalttığı ve meslek güvensizliğini artırdığı görülmüştür (31).

Sağlık personeli ve iş doyumunu ile ilgili yapılan araştırmalarda özetle yaş ve çalışılan süre değişkenleri ile iş doyumunu arasında doğrusal bir ilişki olduğu, kadınların iş doyumlarının erkeklerden daha düşük olduğu gibi sonuçlara ulaşılabilir. Mesleklere göre incelendiğinde ise pratisyen hekimlerin ve hemşirelerin; ayrıca, meslek seçiminin doğru olmadığını düşünenlerin, işinden ayrılma düşüncesinde olanların iş doyumlarının, diğerlerinden daha düşük olduğu söylenebilir (29).

Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetini en iyi şekilde sunabilmeleri kendilerinin sağlıklı olmalarıyla olanaklıdır. Bedenen ve ruhen sağlıklı olabilmek ise bazı koşul ve olanakların varlığına bağlıdır. Sağlık çalışanlarının yaşam koşullarının iyileştirilmesi; çalışma koşullarının düzenlenmesi ve demokratik haklarına kavuşması olarak özetleyebileceğimiz bu koşul ve olanaklar sağlanamadıkça, sağlıklı sağlık çalışanları ve iyi sunulan sağlık hizmetinden söz edemez. Bireysel özveriyle, kendini ifade ederek çalışmak onurlu, güzel ve önemli bir niteliktir. Ancak kendini bir hizmet sunan kişi olarak görmesi, verdiği hizmetin karşılığını araması ve bu hak savunmasını örgütlü olarak, çalıştığı kişilerle yapması çağdaş insan olmanın gereğidir (52).

2.4. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE İŞ DOYUMU

Dünyada yaşanan değişim ve gelişimlerin yanı sıra, artan nüfus ve kaynakların yetersizliği yöneticileri ve araştırmacıları üretilen ürünlerin ve verilen hizmetlerin bir defada ve eksiksiz olarak üretilmesi yoluyla hem maliyetleri düşürmeye hem de ihtiyaçlara zamanında ve yeteri kadar cevap verebilmeye yönelik çalışmalara itmiştir. Bu çalışmalar sonunda ise kalite kavramı ortaya çıkmıştır (3).

Birçok tanımı bulunmasına rağmen kaliteyi, ürün veya hizmetin müşteri ihtiyaçlarını karşılaması ve beklentilerine uygunluğu olarak tanımlayabiliriz (76).

Bilgi ve iletişim teknolojisindeki baş döndürücü gelişmeler dünyayı küçültmüş, ekonomi alanındaki rekabeti küreselleştirmiştir. Küreselleşen rekabet ortamında, ülke olarak başarıya ulaşmanın yolu kamu ve özel kesimin top yekûn mükemmelleşmesinden geçmektedir (76).

Dünyada ve Türkiye’de önemi her geçen gün biraz daha artan kalite kavramı, günümüzde hizmet sektörünün önemli bir kolu olan sağlık alanına da büyük bir hızla giriş yapmış ve kalite amaçlı çalışmalar başta özel hastaneler olmak üzere pek çok kamu ve özel sağlık kurumu tarafından büyük bir gayretle yürütölmeye başlanmıştır (3).

Toplam kalite yönetiminin hastanelerde uygulanması ile çalışanların iş tatmini ve motivasyonu, yönetim ve organizasyon yöntemlerinin modernizasyonu, karar mekanizmasında akıcılık, bilgi sistemlerinin dokümantasyonu, iletişim mekanizmasının işlerliğı, hasta memnuniyeti, ekip çalışması ile takım ruhunun gelişmesi ve ekonomik yönden fayda sağlanmıştır (3).

Toplam kalite çalışmalarının çıktısı hastanın ve çalışanın mevcut durumdan tatmin duyması olarak belirlenmiş ve bu noktada çalışan tatminin kalite çalışmalarındaki önemi vurgulanmıştır. Zira işinden tatmin olmayan çalışan hizmetin zamanında, eksiksiz ve sürekli olarak sunulmasında yeterli performansı gösteremeyecek ve bu durumda sağlık kurumunun verimliliğini ve kalitesini olumsuz yönde etkileyecektir (3).

Ayrıca çalışanların yapılan faaliyetlere olan katkıları, onların işlerini daha çok benimsemelerine neden olur. Çalışanların katılımı ve yaratıcılığın ortaya çıkması iş tatminsizliğini ortadan kaldırarak yapılan işi daha zevkli hale getirir (75).

Tümer makalesinde “TKY anlayışında hedeflere yönelik, sürekli çalışmayı amaç edinen, otokontrole dayalı, önleme mantığı ile hareket eden, insan ve motivasyonuna önem veren bir yaklaşım söz konusudur.” ifadeleri ile insana önem vermenin kalite çalışmaları için anahtar kavramlardan biri olduğunu vurgulamaktadır. Toplam kalite çalışmalarında iç müşteri olarak söz edilen çalışanların iş doyumu önemsenmektedir. Bir kuruluş kalite çalışmasını yapıyorsa çalışanlarının kurumları ile ilgili algılamalarını ölçmeli-değerlendirmelidir. Çalışanların doyumu için bazı göstergeleri izlemeli ve sonuçları değerlendirmelidir (66).

Bozkurt, Hizmet Endüstrilerinde Kalite başlıklı makalesinde “kalite iyileştirme esas olarak organizasyonel değil, insan ilişkileri sorunudur” ifadesini kullanmaktadır. İnsanlar teknik konular, davranış, motivasyon ve ekip çalışması için yardımlaşma ile ilgili bilgi sahibi değillerse en mükemmel organizasyon şemalarının bile işe yaramayacağı belirtilmektedir (15).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma Eskişehir Devlet Hastanesi ve Yunus Emre Devlet Hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeylerini ve etkileyen etmenlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma Eskişehir Devlet Hastanesi ve Eskişehir SSK Bölge Hastanesi arasında, karşılaştırmalı olarak yapılması planlanmıştır. Fakat SSK Hastanelerinin Şubat 2005 tarihinde Sağlık Bakanlığına devredilmesi nedeniyle araştırmanın her iki sistemi karşılaştırma amacı ortadan kalkmıştır.

Eskişehir SSK Bölge Hastanesi sağlık personeli çalışanlarına kurum değişikliğinin kendilerini etkileyip etkilemedikleri kişisel bilgi formunda sorulmuş, verilen cevaplarla iş doyum ölçümleri yapılmıştır (Ek 1).

3.2.Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman

Çalışmamız; Eskişehir ilinde bulunan, Eskişehir Devlet Hastanesi ve Yunus Emre Devlet Hastanesinde Şubat-Mayıs 2006 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Eskişehir Devlet Hastanesinde çalışan 555 sağlık personeli ile Yunus Emre Devlet Hastanesinde çalışan 462 sağlık personeli toplamı olan 1017 sağlık personeli oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleme; her iki hastanede çalışan sağlık personelinin anket uygulamasını kabul eden toplam sağlık personeli 368 kişi (%36.18) oluşturmuştur. Her iki hastanede bulunan doktor ve uzman doktorların %20.9'una, hemşire, ebe ve sağlık memurlarının %45.1'ine, sağlık

teknisyenlerinin %33.2'sine ve diğer (fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı vs.) sağlık personellerinin %30.3'üne ulaşılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada sağlık personeline ilişkin tanıtıcı bilgilerin elde edilebilmesi için araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu; iş doyum düzeylerini ölçmek için ise Minnesota Doyum Ölçeği ve İş Betimlemesi Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Literatür bilgilerini temel alarak iş doyumunu ile ilişkili olduğu belirtilen değişkenlere göre, araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu 24 sorudan oluşmuştur.

İş Betimlemesi Ölçeği: Eskişehir Devlet Hastanesi ve Yunus Emre Devlet Hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin iş doyumlarını ölçmek için kullanılan bu ölçek Smith, Kendall ve Hulin (1969) tarafından geliştirilmiş, Smith ve arkadaşları tarafından yeniden düzenlenmiş ve orijinal adı "Job Descriptive Index" olan "İş Betimlemesi Ölçeği" dir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama, geçerlilik ve güvenirlik çalışması Ergin (1997) tarafından yapılmıştır. İş Betimlemesi Ölçeğinin güvenirliliği Cronbach Alpha katsayısı ile iç tutarlık açısından irdelenmiştir. Ölçeğin toplam puanlarına ilişkin test-tekrar test güvenirliği.84, Alpha katsayısı .92 olarak belirlenmiştir. İş Betimlemesi Ölçeğinin faktör yapısı incelenerek yapı geçerliğine bakılmıştır. Yapılan analiz 15 faktör ortaya koymuşsa da, en yüksek faktör ağırlıkları dikkate alındığında, maddelerin 5 faktörde yığıldığı görülmüştür. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması sırasında ortaya çıkan 5 faktörlü yapı, özgün formundaki faktör yapısı ile önemli ölçüde tutarlık göstermiştir. Ortaya çıkan tek sorun "genel olarak iş" boyutu ile "şimdiki iş" boyutlarının tek bir faktör altında toplanması olmuştur. İş doyumunu çok boyutlu bir yapıda inceleyen bu ölçek 5 temel boyuttan oluşmaktadır. Bunlardan ilki, "işin kendisi"dir. Ancak bu boyutta hem deneklerin "şimdiki iş" lerine, hem "genel olarak iş" anlayışlarına yönelik 18'er maddelik iki ayrı sıfat grubu bulunmaktadır.

İkinci boyut, “ücret” ve üçüncü boyut “terfi”dir. Bu boyutlarda 9’ar madde bulunmaktadır. Dördüncü boyutta “yönetim” beşinci boyutta ise, “iş arkadaşları” ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Her iki boyutta da 18’er madde bulunmaktadır. Sonuç olarak ölçekte toplam 90 madde yer almaktadır.

Puanlamada ise deneklere, verilen sıfatların kendi işlerini ne derece tarif ettiği sorulmakta ve eğer işlerini iyi tarif ediyorsa “E” (Evet), iyi tarif etmiyorsa “H” (Hayır) ve kararsızlarsa “?” işaretini koymaları istenmektedir. Daha sonra olumlu ifadeler evet ya da olumsuz ifadeler hayır cevabı 3 puan, tersi durumlara 0 puan, kararsız ifadeler 1 puan verilerek hesaplama yapılmaktadır. Ücret ve terfi boyutlarında 9’ar madde bulunmasından dolayı puanlama sırasında, diğer boyutlarla eşit ağırlık vermek için alınan puanlar ikiyle çarpılmaktadır. Boyutlardan elde edilen puanlar ayrı ayrı kullanılabileceği gibi, ölçekten toplam “İş doyumu” puanı da elde edilebilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 0, en yüksek puan 324’dür.

Minnesota Doyum Ölçeği: Eskişehir Devlet Hastanesi ve Yunus Emre Devlet Hastanesinde çalışan sağlık personelinin iş doyumlarını ölçmek için ayrıca Dawis, Weiss, England ve Lofquist tarafından geliştirilmiş ve ülkemizde 1985 yılında Baycan tarafından Türkçeye uyarlaması yapılmış bu ölçek kullanılmıştır.

Minnesota Doyum Ölçeği (Short Form Minnesota Satisfaction Questionnaire, MSQ) içsel ve dışsal doyum faktörlerini ortaya çıkarıcı özelliklere sahip, 20 maddeden oluşan beşli likert tipi (1’den 5’e kadar değişen puanlamaya sahip) bir araçtır. Değerlendirmede her ifade için çok memnunum, memnunum, kararsızım, memnun değilim, hiç memnun değilim şeklinde ki beş seçenekten birisinin seçilmesi istenir. “çok memnunum” seçeneği beş puan, “memnunum” dört, “kararsızım” üç, “memnun değilim” iki ve “hiç memnun değilim” seçeneğini işaretleyen bir kişinin aldığı puan ise birdir.

Anketten genel doyum, içsel ve dışsal doyum puanları elde edilmektedir. Genel doyum puanı, maddelerden elde edilen puanların toplamının 20'ye bölünmesiyle bulunmaktadır.

İçsel doyum; içsel faktörleri oluşturan başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, iş sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin öğelerden oluşmaktadır. Bu boyutun maddeleri 1.2.3.4.7.8.9.10.11.15.16.20'dir. İçsel doyum puanı, içsel faktörleri oluşturan maddelerden elde edilen puanların toplamının 12'ye bölünmesi ile oluşur.

Dışsal doyum; kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ilişkin öğelerden oluşmaktadır. Bu boyutun maddeleri 5.6.12.13.14.17.18.19'dur. Dışsal doyum puanı da dışsal faktörleri içeren maddelerden elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi ile bulunur.

3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmaya başlamadan önce kişisel bilgi formu ve iş doyum ölçeklerinin uygulanacağı hastaneler ile resmi yazışma yapılmış ve bu çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izinler kurumlardan ve kişilerden alınmıştır.

Her iki hastanenin personel servislerinden, bünyesinde çalışan tüm sağlık personelinin sayıları, ünvanları ve görev yerleri konusunda bilgi alınmış ve bu doğrultuda anketler dağıtılmıştır. Anketler her sağlık personeline teker teker verilmiştir. Sağlık personelinin bir kısmı hemen cevaplayarak anketi teslim etmiş, bir kısmı ise daha sonraki günler için randevulaşmış ve o günlerde ziyaret edilerek anketler toplanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi SPSS for Windows (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 13.0 paket programında yapılmıştır. Her iki ölçeğinde güvenirlik analizleri yapılmıştır.

Analizlerde “t testi”, “Tek yönlü varyans analizi (Anova)” ve “Tukey HSD “ testleri kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmada Eskişehir Devlet Hastanesi ve Yunus Emre Devlet Hastanesi'nde çalışan sağlık personeli, örneklem grubunu oluşturmuştur. Örneklem grubunu oluşturan sağlık personelinin “Kişisel Bilgi Formu”, “İş Betimlemesi Ölçeği” ve “Minnesota Doyum Ölçeği”nden toplanan verilerin istatistiksel analizlerinin sonuçları ile elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 1. Sağlık Personelinin Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı (N=368)

Bireysel Özellikler	N	%
Yaş		
21–30	132	35.9
31–40	144	39.1
41–50	73	19.9
51–60	16	4.3
61 ve üstü	3	0.8
Cinsiyet		
Kadın	263	71.5
Erkek	103	28.0
Cevaplamayan	2	0.5
Eğitim		
Lise Mezunu	83	22.6
Ön Lisans Mezunu	183	49.7
Lisans Mezunu	60	16.3
Lisans Üstü (Uzmanlık ve Tıpta Uzmanlık)	40	10.9
Cevaplamayan	2	0.5
Medeni durum		
Evli	282	76.6
Bekar	69	18.8
Diğer	17	4.6
Evli sağlık personelinde Çocuk Sayısı		
Yok	43	28.0
1	112	34.7
2	116	34.0
3 ve Üstü	11	3.3

Tablo 1. Sağlık Personelinin Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı (Devamı)

Bireysel Özellikler	N	%
Okul öncesi dönemde olan çocuğu olma durumu		
Var	98	26.6
Yok	246	66.9
Cevaplamayan	24	6.5
Çocuğu dışında bakmakla yükümlü olduğu kimsesi olma durumu		
Var	59	16.0
Yok	292	79.4
Cevaplamayan	17	4.6
Toplam	368	100

Araştırma kapsamına giren tüm sağlık personelinin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, sağlık personelinin %75'inin 40 yaşından daha küçük yaşlarda olduğu görülmektedir. Bu nedenle örneklem genç yaş grubundan oluşmaktadır. 132 kişi (%35.9) 21–30 yaş grubunda, 144 kişi (%39.1) 31–40 yaş grubunda, 73 kişi (%19.9) 41–50 yaş grubunda, 16 kişi (%4.3) 51–60 yaş grubunda ve 3 kişi (%0.8) ise 61 yaş ve üstü grubundadır.

Sağlık personelinin büyük çoğunluğu olan 263 kişi (%71,5) kadın, 103 kişi (% 28,1) ise erkektir. Bu soruyu 2 sağlık personeli (%0.5) cevaplamamıştır.

Eğitim durumlarına göre sağlık personelinin dağılımı şöyledir: 83 kişi (%22,6) lise mezunu, 183 kişi (%49.7) ön lisans mezunu, 60 kişi (%16,3) lisans mezunu, 40 kişi (%10,9) ise lisans üstü mezunudur. Bu soruyu 2 sağlık personeli (%0.5) cevaplamamıştır.

Medeni durumları incelendiğinde; büyük çoğunluğu olan 282 kişinin (%76,6) evli olduğu, 69 kişinin (%18,8) bekar olduğu, 17 kişinin (%4,6) ise diğer seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Diğer seçeneği dul, boşanmış ve ayrı yaşayan sağlık personellerini kapsamaktadır.

Araştırmaya katılan evli sağlık personeli yani örneklemin %76'sı incelendiğinde; 43 kişinin (%15.3) çocuğunun olmadığı, 112 kişinin (% 39.7) bir çocuğu olduğu, 116 kişinin iki çocuğu olduğu (%41'1) ve 11 kişinin (%3.9) üç ve üzerinde çocuğu olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan tüm sağlık personeli incelendiğinde; 246 kişinin (%66.9) okul öncesi dönemde çocuğunun olmadığı, 98 kişinin (%26.6) ise okul öncesi dönemde çocuğunun olduğu görülmüştür. Bu soruyu 24 sağlık personeli (%6.5) cevaplamamıştır.

Araştırmaya katılan sağlık personelinden 59 kişinin (%16.0) çocuğu dışında bakmakla yükümlü olduğu kimsesi varken, 292 kişinin (%79.4) ise olmadığı görülmüştür.

Çocuğu dışında bakmakla yükümlü olduğu kimsenin olması değişkenine göre iş doyumu arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı olmadığı için tartışma bölümünde ele alınmamıştır. Bu soruyu 17 sağlık personeli (%4.6) cevaplamamıştır.

Tablo 2. Sağlık Personelinin Meslek ve Çalışma Yaşamı Özelliklerine Göre Dağılımı–1(N=368)

Meslek ve Çalışma Yaşamına İlişkin Bilgiler	N	%
Meslek		
Uzman Hekim- Hekim	53	14.4
Hemşire-Ebe-Sağlık Memuru	244	66.3
Sağlık Teknisyenleri	61	16.6
Diğer Sağlık Personeli	10	2.7
Çalışılan Birim		
Yönetim	11	3.0
Dahili birimler	88	23.9
Cerrahi birimler	90	24.5
Poliklinikler	26	7.1
Laboratuvar	25	6.8
Radyoloji	29	7.9
Acil servis	42	11.4
Hemodiyaliz	17	4.6
Ameliyathane	20	5.4
Yoğun bakım	9	2.4
Cevaplamayan	11	3.0
Mesleğini seçimi		
Kendi isteğimle	188	51.1
Ailemin isteğiyle	63	17.1
İş olanağı sebebiyle	103	28.0
Diğer	14	3.8
Mesleği Kişiliğine Uygun bulma Durumu		
Uygun değil	24	6.5
Kısmen uygun	132	35.9
Uygun	163	44.3
Çok uygun	49	13.3
Mesleğine Bağlılık Durumu		
Bağlıyım	250	67.9
Kısmen bağlıyım	72	19.6
Bağlılığım yok/değiştirdim	45	12.2
Cevaplamayan	1	0.3

Araştırmaya katılan sağlık personelinden 53 kişi (%14.4) hekim-uzman hekim, 244 kişi (%66.3) hemşire-ebe-sağlık memuru, 61 kişi (%16.6) sağlık teknisyenlerinden oluşmaktadır. Sağlık teknisyenlerini radyoloji teknisyeni, laboratuvar teknisyeni, odyolog, tıbbi teknolog, çevre sağlık teknisyeni, anestezi teknisyeni ve kimya teknisyeni oluşturmaktadır. %2.7'sini

ise diğer sağlık personeli oluşturmaktadır. Diğer sağlık personeli ise fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, biyolog oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin çoğunluğu cerrahi ve dahili birimlerde çalışmaktadır. 11 kişi (%3.0) yönetimde, 91 kişi (%23.9) dahili birimlerde, 88 kişi (%24.5) cerrahi birimlerde, 25 kişi (%7.1) polikliniklerde, 26 kişi (%6.8) laboratuvarında, 29 kişi (%7.9) radyolojide, 42 kişi (%11.4) acil serviste, 17 kişi (%4.6) hemodiyalizde, 20 kişi (%5.4) ameliyathanede, 9 kişi (%2.4) yoğun bakımda çalışmaktadır. Bu soruyu 10 sağlık personeli (%3.0) cevaplamamıştır.)

Araştırmaya katılan sağlık personelinin 188 kişi (%51.1'i) mesleğini kendi isteğiyle, 103 kişi (%28) iş olanağı sebebiyle tercih etmiştir. 63 kişi (%17.1) ailesinin isteğiyle tercih ettiğini belirtirken, 14 kişi (%3.8) ise diğer seçeneği işaretlemiştir. Diğer seçenekleri incelendiğinde büyük çoğunluğunun tesadüfen mesleğini seçtiği ya da üniversite sınavında puanının bu mesleği tuttuğu için seçtiklerini belirtmişlerdir

Mesleğinin kendine uygun olmadığı düşünen sağlık personeli 24 kişi (%6.5'), kısmen uygun olduğunu düşünen 132 kişi (%35.9), uygun olduğunu düşünen 163 kişi (%44.3), çok uygun olduğunu düşünen ise 49 (%13.3) kişidir.

Mesleğine bağlı olduğunu düşünen sağlık personeli 250 kişi (%67.9), kısmen bağlı olduğunu düşünen 72 kişi (%19.6), bağlılığının olmadığını, imkanı olsa mesleğini değiştirebileceğini düşünen ise 45 (%12.2) kişidir. Bu soruyu 1 sağlık personeli (%0.3) cevaplamamıştır.

Tablo 3. Sağlık Personelinin Meslek ve Çalışma Yaşamı Özelliklerine Göre Dağılımı-2 (N=368)

Meslek ve Çalışma Yaşamına İlişkin Bilgiler	N	%
Mesleğinde kendimi geliştirmek için		
Kurs ve seminerlere katılırim	113	30.7
Hizmet içi eğitimlere katılırim	143	38.9
Herhangi bir faaliyette bulunmuyorum	93	25.3
Diğer	10	2.7
Cevaplamayan	9	2.4
Mesleğindeki toplam çalışma süresi (yıl olarak)		
5 Yıldan az	63	17.1
5-10 yıl	80	21.8
11-15 yıl	89	24.2
16-20 yıl	63	17.1
21-25 yıl	43	11.7
26-30 yıl	17	4.6
31-35 yıl	8	2.2
36 yıl ve üstü	2	0.5
Cevaplamayan	3	0.8
Çalışılan hastanedeki çalışma süresi		
5 yıldan Az	149	40.5
5-10 yıl	74	20.1
11-15 yıl	43	11.7
16-20 yıl	39	10.6
21-25 yıl	15	4.0
26-30 yıl	5	1.4
Cevaplamayan	43	11.7
Çalışmakta olduğu bölümdeki toplam çalışma süresi		
5 yıldan Az	180	48.9
6-10 yıl	64	17.4
11-15 yıl	27	7.3
16-20 yıl	25	6.8
21-25 yıl	12	3.3
26-30 yıl	3	0.8
Cevaplamayan	57	15.5
Toplam	368	100

Mesleğinde kendini geliştirmek için kurs ve seminerlere katıldığını belirten sağlık personeli 113 kişi (%30.7) hizmet içi eğitimlere katıldığını belirten 143 kişi (%38.9), mesleğinde kendini geliştirmek için herhangi bir faaliyette bulunmadığını belirten 93 (%25.3) kişidir. 10 kişi (%2.7) ise diğer seçeneğini

işaretlemiştir. Diğer seçeneği incelendiğinde mesleği ile ilgili yayınları takip ettiklerini belirten ve kendini geliştirmek için zamanın ve imkanının olmadığını belirtenler olduğu görülmektedir. Bu soruyu 9 sağlık personeli (%2.4) cevaplamamıştır.

Mesleğindeki toplam çalışma süresi 5 yıldan az olan sağlık personeli 63 kişi (%17,1), 5–10 yıl olan 80 kişi (%21,8), 11–15 yıl olan 89 kişi (% 24.2), 16–20 yıl olan 63 kişi (%17.1), 21–25 yıl olan 43 kişi (%11.7), 26–30 yıl olan 17 kişi (%4.6), 31–35 yıl olan 8 kişi (%2.2) 36 yıl ve üstünde olan 2 (%0.5) kişidir. Bu soruyu 3 sağlık personeli (%0.8) cevaplamamıştır.

Çalışmakta olduğu hastanedeki çalışma süresi 5 yıldan az olan sağlık personeli 149 kişi (%40.5), 5–10 yıl olan 74 kişi (%20.1'i), 11–15 yıl olan 43 kişi (%11.7), 16–20 yıl olan 39 kişi (%10.6), 21–25 yıl olan 15 kişi (%4.0), 26–30 yıl olan 5 (%1.4) kişidir. Bu soruyu 43 sağlık personeli (%11.7) cevaplamamıştır.

Çalışmakta olduğu bölümdeki toplam çalışma süresi 5 yıldan az olan sağlık personeli 180 kişi (%48.9), 5–10 yıl olan 64 kişi (%17.4), 11–15 yıl olan 27 kişi (%7.3), 16–20 yıl olan 25 kişi (%6.8), 21–25 yıl olan 12 kişi (%3.3), 26–30 yıl olan 3 (%0.8) kişidir. Bu soruyu 57 sağlık personeli (%15.5) cevaplamamıştır.

Tablo 4. Sağlık Personelinin Meslek ve Çalışma Yaşamı Özelliklerine Göre Dağılımı-3 (N=368)

Meslek ve Çalışma Yaşamına İlişkin Bilgiler	N	%
Günlük ortalama çalışma süresi		
8 saatten az	33	9.0
8 saat	221	60.0
8 saatten fazla	108	29.4
Cevaplamayan	6	1.6
Yönetici görev		
Var	71	19.3
Yok	295	80.2
Cevaplamayan	2	0.5
Hastanedeki ek görevler		
Komisyonunda	21	5.7
Kalite çalışmalarında	11	3.0
Eğitim çalışmalarında	10	2.7
Ek görevim yok	271	73.7
Diğer	25	6.8
Cevaplamayan	30	8.1
Çalışılan kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağlama durumu		
Evet	78	22.3
Hayır	210	60.2
Kısmen	61	17.5
Çalışmakta olduğu birimdeki çalışma nedeni		
Uzmanlık alanım /eğitimime uygun	104	29.0
Kendi isteğimle	146	40.7
İsteğim dışında	102	28.4
Diğer	7	1.9
İş yerinde hangi sıklıklarla sorun yaşadığı		
Hiç bir zaman	5	1.4
Nadiren	204	55.4
Sık sık	121	32.9
Her zaman	35	9.5
Cevaplamayan	3	0.8
Aylık kişisel geliri algılama durumu		
Yüksek	15	4.1
Orta	282	76.6
Düşük	70	19.0
Cevaplamayan	1	0.3
Toplam	368	100

Günlük ortalama çalışma süresi 8 saatten az olan 33 kişi (%9.0), 8 saat olan 221 kişi (%60.0) ve 8 saatten fazla olan 108 (%29.4) kişidir. Bu soruyu 6 sağlık personeli (%1.6) cevaplamamıştır.

Araştırmaya katılan sağlık personelinden 71 kişi (%19.3) yönetici görevi olduğunu ifade ederken, 295 kişi ise yönetici görevinin (%80.2) olmadığını belirtmektedir. Bu soruyu 2 sağlık personeli (%0.5) cevaplamamıştır.

Araştırmaya katılan sağlık personelinden 271 kişinin (%73.7) ek görevi olmadığı görülmektedir. Ek görevi komisyonda olan 21 kişi (%5.7), kalite çalışmalarında olan 11 kişi (%3.0), eğitim çalışmalarında olan 10 (%2.7) kişidir. 25 kişi (%6.8) ise diğer seçeneğini işaretlemiştir. Diğer seçenekleri incelendiğinde servis sorumlulukları, çeşitli servislerde ek işler ve takviye olarak çalıştırılma görülmektedir. Bu soruyu 30 sağlık personeli (%8.1) cevaplamamıştır.

“Çalıştığınız kurum kişisel bilgi, beceri ve yeteneklerinizi geliştirici olanaklar sağlıyor mu” sorusuna 78 kişi (%22.3) evet, 210 kişi (%60.2) hayır ve 61 kişi (%17.5) ise kısmen cevabını vermiştir.

“Çalışmakta olduğunuz birimdeki çalışma nedeniniz” sorusuna araştırmaya katılan sağlık personelinden 104 kişi (%29.0) “uzmanlık alanım/ eğitimime uygun”, 146 kişi (%40.7) “kendi isteğimle çalışıyorum”, 102 kişi (%28.4) ise “isteğim dışında görevlendirildim” demiş ve 7 kişi (%1.9) ise diğer seçeneğini işaretlemiştir. Diğer seçenekleri incelendiğinde çalıştığı birimde çalışma nedeni olarak çalışma arkadaşları ile anlaşmasını ve çalıştığı birimde eleman sıkıntısı olması nedeniyle çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılanlardan 5 kişi (%1.4) iş yerinde hiçbir zaman sorun yaşamadığını belirtirken, büyük çoğunluğunu oluşturan 204 kişi (%55.4) nadiren sorun yaşadığını belirtmiştir. 121 kişi (%32.9) sık sık sorun yaşadığını

belirtirken, 35 kişi (%9.5) her zaman sorun yaşadığını belirtmiştir. Bu soruyu 3 sağlık personeli (%0.8) cevaplamamıştır.

Araştırmaya katılan sağlık personelinden 15 kişi (%4.1) gelir düzeyini yüksek olarak değerlendirirken, 282 kişi (%76.6) orta, 70 kişi ise (%19.0) düşük olarak belirtmiştir. Bu soruyu 1 sağlık personeli (%0.3) cevaplamamıştır.

Tablo 5. Sağlık Personelinin Mesleklerine Göre Bireysel Özelliklerinin Dağılımı(N=368)

Bireysel Özellikler	Hekim-Uzman Hekim (n=53)		Hemşire-Ebe-Sağlık Memuru (n=244)		Sağlık Teknisyenleri (n=61)		Diğer Sağlık Personeli (n=10)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Yaş										
21-30	1	1.9	112	45.9	16	26.2	3	30.0	132	35.9
31-40	16	30.1	87	35.7	37	60.7	4	40.0	144	39.1
41-50	22	41.5	40	16.4	8	13.1	3	30.0	73	19.9
51-60	11	20.8	5	2.0	0	0	0	0	16	4.3
60 ve üstü	3	5.7	0	0	0	0	0	0	3	0.8
Cinsiyet										
Kadın	9	17.0	218	89.4	31	50.8	5	50.0	263	71.5
Erkek	43	81.1	25	10.2	30	49.2	5	50.0	103	28.0
Cevaplamayan	1	1.9	1	0.4	0	0	0	0	2	0.5
Eğitim										
Lise Mezunu	0	0	69	28.3	14	23.0	0	0	83	22.6
Ön Lisans Mezunu	0	0	140	57.4	38	62.2	5	50.0	183	49.7
Lisans Mezunu	14	26.4	32	13.1	9	14.8	5	50.0	60	16.3
Lisans Üstü	38	71.7	2	0.8	0	0	0	0	40	10.9
Cevaplamayan	1	1.9	1	0.4	0	0	0	0	2	0.5
Medeni durum										
Evli	48	90.5	180	73.8	46	75.4	8	80.0	282	76.6
Bekar	4	7.6	51	20.9	12	19.7	2	20.0	69	18.8
Diğer	1	1.9	13	5.3	3	4.9	0	0	17	4.6
Evli sağlık personellerinde çocuk sayısı										
Yok	5	10.4	31	17.2	7	15.2	0	0	43	28.0
01	9	18.8	77	42.8	21	45.7	5	62.5	112	34.7
02	28	58.3	68	37.8	18	39.1	2	25.0	116	34.0
03 ve üstü	6	12.5	4	2.2	0	0	1	12.5	11	3.3
Okul öncesi dönemde olan çocuğu olma durumu										
Var	12	22.7	63	25.8	19	31.1	4	40.0	98	26.6
Yok	38	71.7	163	66.8	40	65.6	5	50.0	246	66.9
Cevaplamayan	3	5.6	18	7.4	2	3.3	1	10.0	24	6.5
Çocuğu dışında bakmakla yükümlü olduğu kimse										
Var	9	17.0	38	15.6	11	18.0	1	10.0	59	16.0
Yok	42	79.2	195	79.9	47	77.1	8	80.0	292	79.4
Cevaplamayan	2	3.8	11	4.5	3	4.9	1	10.0	17	4.6

Araştırmaya katılan sağlık personelinin meslek gruplarına göre bireysel özellikleri incelendiğinde; yaş değişkenine göre, hekim-uzman hekimlerin %71.6'sının 41-50 yaş grubunda yoğunlaştığı görülürken, diğer sağlık personelinin %80'lere varan oranda (hemşire-ebe-sağlık memuru grubunda %81.6'sı, sağlık teknisyenlerinde %86.9'u, diğer sağlık personeline ise %70'i) 21-40 yaş grubunda yoğunlaştığı görülmektedir.

Hekim-uzman hekim meslek grubunda büyük çoğunluğu olan 43 kişinin (%81.1) erkeklerden oluştuğu görülürken, hemşire-ebe-sağlık memuru meslek grubunda ise bayanların 218 (%89.4) çoğunlukta olduğu görülmektedir.

Hekim-uzman hekim meslek grubunda 14 kişi (%26.4) lisans mezunu iken, 38 kişi (%71.7) lisans üstü mezunudur. Hemşire-ebe-sağlık memuru grubunda ise büyük çoğunluğu olan 209 kişinin (%85.7) lise ve ön lisans mezunu olduğu görülürken, sağlık teknisyenlerinden yine büyük çoğunluğu olan 52 kişi (%85.2) lise ve ön lisans mezunudur. Diğer sağlık personellerinden 5 kişi (%50) ön lisans mezunu iken, diğer 5 kişi (%50) lisans mezunudur. Hemşire-ebe-sağlık memuru ve sağlık teknisyenleri meslek gruplarında ön lisans mezunu çoğunlukta iken; hemşire-ebe-sağlık memurları grubunda her eğitim düzeyinde sağlık elemanının olması dikkat çekmektedir.

Tüm meslek gruplarında evli olanların çoğunlukta olduğu görülmektedir. Hekim-uzman hekim meslek grubunda 48 kişi (%90.5), hemşire-ebe-sağlık memuru grubunda ise 180 kişi (%73.8), sağlık teknisyenlerinden 46 kişi (%75.4), diğer sağlık personelinin 8 kişi (%80) evlidir.

Evli hekim-uzman hekim meslek grubunda büyük çoğunluğu olan 28 kişinin (%58.3) 2 çocuğu olduğu görülürken, evli hemşire-ebe-sağlık memuru grubunda ise 77 kişinin (%42.8) bir çocuğu olduğu, 68 kişinin (%37.8) ise iki çocuğu olduğu görülmektedir. Evli sağlık teknisyenlerinden %84.8'inin, diğer sağlık personelinin %87.5'inin bir ya da iki çocuğu olduğu görülmektedir.

Hekim-uzman hekim meslek grubunda 38 kişinin (%71.7) okul öncesi dönemde çocuğunun olmadığı görülürken, hemşire-ebe-sağlık memuru grubunda 163 kişinin (%66.8) okul öncesi dönemde çocuğunun olmadığı görülmektedir. Sağlık teknisyenlerinin %65.6'sının ve diğer sağlık personelinin %50'sinin okul öncesi dönemde çocuğunun olmadığı görülmektedir. Ayrıca tüm meslek gruplarında da %80'lere varan oranlarda çocuğu dışında bakmakla yükümlü olduğu kimsesinin olmadığı görülmektedir.

Tablo 6. Sağlık Personelinin Mesleklerine Göre Meslek ve Çalışma Yaşamı Özelliklerinin Dağılımı-1 (N=368)

Meslek ve Çalışma Yaşamına ilişkin Değişkenler	Hekim-Uzman Hekim (n=53)		Hemşire-Ebe Sağlık Memuru (n=244)		Sağlık Teknisyenleri (n=61)		Diğer Sağlık Personeli (n=10)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Çalışılan birim										
Yönetim	2	3.8	9	3.7	0	0	0	0	11	3.0
Dahili birimler	17	32.0	69	28.3	0	0	2	20.0	88	23.9
Cerrahi birimler	19	35.9	71	29.0	0	0	0	0	90	24.5
Poliklinikler	0	0	16	6.6	4	6.6	6	60.0	26	7.1
Laboratuvar	2	3.8	1	0.4	21	34.5	1	10.0	25	6.8
Radyoloji	0	0	0	0	29	47.5	0	0	29	7.9
Acil servis	13	24.5	28	11.5	1	1.6	0	0	42	11.4
Hemodiyaliz	0	0	17	7.0	0	0	0	0	17	4.6
Ameliyathane	0	0	15	6.1	5	8.2	0	0	20	5.4
Yoğun bakım	0	0	9	3.7	0	0	0	0	9	2.4
Cevaplamayan	0	0	9	3.7	1	1.6	1	10.0	11	3.0
Meslek seçimi										
Kendi isteğimle	47	88.7	110	45.1	24	39.3	7	70.0	188	51.1
Ailemin isteğiyle	4	7.5	56	23.0	3	4.9	0	0	63	17.1
İş olanağı sebebiyle	1	1.9	73	29.9	28	45.9	1	10.0	103	28.0
Diğer	1	1.9	5	2.0	6	9.9	2	20.0	14	3.8
Mesleğin kişiye uygunluk durumu										
Uygun değil	2	3.8	19	7.8	3	4.9	0	0	24	6.5
Kısmen uygun	13	24.5	92	37.8	24	39.3	3	30.0	132	35.9
Uygun	22	41.5	105	43.0	30	49.2	6	60.0	163	44.3
Çok uygun	16	30.2	28	11.4	4	6.6	1	10.0	49	13.3
Mesleğine bağlılık durumu										
Bağlıyım	44	83.0	156	63.9	42	68.9	8	80.0	250	67.9
Kısmen bağlıyım	6	11.3	56	23.0	8	13.1	2	20.0	72	19.6
Bağlılığım yok/değiştirirdim	3	5.7	31	12.7	11	18.0	0	0	45	12.2
Cevaplamayan	0	0	1	0.4	0	0	0	0	1	0.3
Mesleğimde kendimi geliştirmek için										
Kurs ve seminerlere katılıyorum	45	84.9	59	24.2	7	11.5	2	20.0	113	30.7
Hizmet içi eğitimlere katılıyorum	4	7.5	123	50.4	15	24.6	1	10.0	143	38.9
Herhangi bir faaliyette bulunmuyorum	3	5.7	54	22.1	30	49.2	6	60.0	93	25.3
Diğer	1	1.9	5	2.1	3	4.9	1	10.0	10	2.7
Cevaplamayan	0	0	3	1.2	6	9.8	0	0	9	2.4

Araştırmaya katılan sağlık personelinin yaklaşık yarısı olan %48.4'ü dahili ve cerrahi birimlerde çalışırken, %3'ü yönetimde görev almaktadır. Hekim-uzman hekimlerin %3.8'i yönetimde yer alırken, hemşire-ebe-sağlık memurunun %3.7'sinin yönetimde görev aldığı görülmektedir. Sağlık teknisyenlerinin ve diğer sağlık personeli grubunun ise yönetimde görev almadığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan tüm sağlık personelinin %51.1'i mesleğini kendi isteği ile seçtiğini belirtmiştir. Meslek seçimini hekim-uzman hekimlerin %88.7'si, hemşire-ebe-sağlık memuru grubunun ise %45.1'i, sağlık teknisyenlerinin %39.3'ü, diğer sağlık personelinin ise %70'i kendi isteği ile seçtiğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan 15 hekim-uzman hekim (%28.3), 111 hemşire-ebe-sağlık memuru (%45.6), 27 sağlık teknisyeni (%44.2), 3 diğer sağlık personeli (%30) mesleğinin kendisine uygun olmadığını ya da kısmen uygun olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılan tüm sağlık personelinin %12.2'sinin mesleğine bağlılığının olmadığı, fırsat bulduğunda mesleğini değiştirebileceğini ifade ettiği görülmektedir. Hekim-uzman hekimlerin ise %5.7'si, hemşire-ebe-sağlık memurunun %12.7'si, sağlık teknisyenlerinin %18'i mesleğine bağlı olmadığını belirtirken, diğer sağlık personeli grubunda ise mesleğine bağlı olmayan sağlık personelinin olmadığı görülmektedir.

Mesleğinde kendini geliştirmek için hekim-uzman hekim meslek grubunun %84.9'unun kurs ve seminerlere katıldığı görülürken, hemşire-ebe-sağlık memuru grubunun ise daha az oranda (%50.4) hizmet içi eğitimlere katıldığı görülmektedir. Sağlık teknisyenlerinin %49.2'sinin ve diğer sağlık personelinin %60'ının mesleğinde kendini geliştirmek için herhangi bir faaliyette bulunmadığı görülmektedir.

Tablo 7. Sağlık Personelinin Mesleklerine Göre Meslek ve Çalışma Yaşamı Özelliklerinin Dağılımı-2 (N=368)

Meslek ve Çalışma Yaşamına ilişkin Değişkenler	Hekim-Uzman Hekim (n=53)		Hemşire-Ebe Sağlık Memuru (n=244)		Sağlık Teknisyenleri (n=61)		Diğer Sağlık Personeli (n=10)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mesleğindeki toplam çalışma süresi (yıl olarak)										
5 Yıldan az	2	3.8	52	21.3	6	9.8	3	30.0	63	17.1
5-10 yıl	5	9.4	61	25.0	13	21.3	1	10.0	80	21.8
11-15 yıl	7	13.2	53	21.7	26	42.7	3	30.0	89	24.2
16-20 yıl	17	32.1	33	13.5	11	18.0	2	20.0	63	17.1
21-25 yıl	6	11.3	32	13.2	4	6.6	1	10.0	43	11.7
26-30 yıl	8	15.1	8	3.3	1	1.6	0	0	17	4.6
31-35 yıl	4	7.5	4	1.6	0	0	0	0	8	2.2
36 yıl ve üstü	2	3.8	0	0	0	0	0	0	2	0.5
Cevaplamayan	2	3.8	1	0.4	0	0	0	0	3	0.8
Çalışılan hastanedeki çalışma süresi										
5 yıldan Az	20	37.7	100	41.0	24	39.3	5	50.0	149	40.5
5-10 yıl	11	20.9	50	20.5	13	21.3	0	0	74	20.1
11-15 yıl	6	11.3	25	10.2	10	16.4	2	20.0	43	11.7
16-20 yıl	6	11.3	20	8.2	10	16.4	3	30.0	39	10.6
21-25 yıl	4	7.5	11	4.5	0	0	0	0	15	4.0
26-30 yıl	2	3.8	3	1.2	0	0	0	0	5	1.4
Cevaplamayan	4	7.5	35	14.4	4	6.6	0	0	43	11.7
Çalışmakta olduğu bölümdeki toplam çalışma süresi										
5 yıldan Az	18	34.0	134	54.9	24	39.3	4	40.0	180	48.9
5-10 yıl	14	26.4	35	14.3	14	23.0	1	10.0	64	17.4
11-15 yıl	7	13.3	12	4.9	6	9.8	2	20.0	27	7.3
16-20 yıl	4	7.5	11	4.5	7	11.5	3	30.00	25	6.8
21-25 yıl	4	7.5	6	2.5	2	3.3	0	0	12	3.3
26-30 yıl	2	3.8	1	0.4	0	0	0	0	3	0.8
Cevaplamayan	4	7.5	45	18.5	8	13.1	0	0	57	15.5
Günlük ortalama çalışma süresi										
8 saatten az	1	1.9	3	1.2	29	47.6	0	0	33	9.0
8 saat	40	75.5	153	62.8	20	32.8	8	80.0	221	60.0
8 saatten fazla	11	20.7	84	34.4	11	18.0	2	20.0	108	29.4
Cevaplamayan	1	1.9	4	1.6	1	1.6	0	0	6	1.6
Yönetici görev										
Var	18	34.0	44	18.0	6	9.8	3	30.0	71	19.3
Yok	34	64.1	199	81.6	55	90.2	7	70.0	295	80.2
Cevaplamayan	1	1.9	1	0.4	0	0	0	0	2	0.5

Araştırmaya katılan sağlık personelinin hekim-uzman hekim grubundan 2 kişinin (%3.8), hemşire-ebe-sağlık memuru grubundan 52 kişinin (%21.8), sağlık teknisyenlerinden 6 kişinin (%9.8) ve diğer sağlık personelinden 3 kişinin (%30) mesleğindeki toplam çalışma süresi 5 yıldan azdır.

Hekim-uzman hekim grubundan 24 kişinin (%45.3), hemşire-ebe-sağlık memuru grubundan 86 kişinin (%35.2), sağlık teknisyenlerinden 37 kişinin (%60.7) ve diğer sağlık personelinden 5 kişinin (%50) mesleğindeki toplam çalışma süresi 11-20 yıl arasındadır.

Hekim-uzman hekim grubundan 12 kişinin (%22.6), hemşire-ebe-sağlık memuru grubundan 12 kişinin (%4.9), sağlık teknisyenlerinden 1 kişinin (%1.6) mesleğindeki toplam çalışma süresi 11-20 yıl arasındadır.

Araştırmaya katılan tüm sağlık personelinden 223 kişinin (%60.6) çalışılan hastanedeki çalışma süresi 10 yıl ya da daha azdır. Hekim-uzman hekim grubundan 31 kişinin (%58.6), hemşire-ebe-sağlık memuru grubundan 150 kişinin (%61.5), sağlık teknisyenlerinden 37 kişinin (%60.6) ve diğer sağlık personelinden 5 kişinin (%50) çalışılan hastanedeki çalışma süresi 10 yıl ya da daha azdır.

Araştırmaya katılan tüm sağlık personelinden büyük çoğunluğu olan 180 kişinin (%48.9) çalışmakta olduğu bölümdeki çalışma süresi 5 yıldan azdır.

Araştırmaya katılan tüm sağlık personelinden büyük çoğunluğu olan 221 kişinin (%60.0) günlük ortalama çalışma süresinin 8 saat olduğu görülürken, sağlık teknisyenlerinden 29 kişinin (47.6) 8 saatten az ve hemşire-ebe-sağlık memuru grubundan ise 84 kişinin (34.4) 8 saatten fazla olduğu görülmektedir.

Hekim-uzman hekim grubunda 18 kişinin (%34.0) ve diğer sağlık personelinden 3 kişinin (%30) yönetici görevi olduğu görülürken, hekim-uzman hekim grubundan 34 kişinin (%64.1), hemşire-ebe-sağlık memuru grubundan 199 kişinin (%81.6), sağlık teknisyenlerinden 55 kişinin (%90.2) ve diğer sağlık personelinden 7 kişinin (%70) yönetici görevi olmadığı görülmektedir.

Tablo 8. Sağlık Personelinin Mesleklerine Göre Meslek ve Çalışma Yaşamı Özelliklerinin Dağılımı-3 (N=368)

Meslek ve Çalışma Yaşamına ilişkin Değişkenler	Hekim-Uzman Hekim (n=53)		Hemşire-Ebe Sağlık Memuru (n=244)		Sağlık Teknisyenleri (n=61)		Diğer Sağlık Personeli (n=10)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hastanedeki ek görevler										
Komisyonunda	13	24.4	7	2.9	1	1.6	0	0	21	5.7
Kalite çalışmalarında	3	5.7	8	3.3	0	0	0	0	11	3.0
Eğitim çalışmalarında	3	5.7	5	2.0	2	3.3	0	0	10	2.7
Ek görevim yok	28	52.8	186	76.2	49	80.4	8	80.0	271	73.7
Diğer	3	5.7	19	7.8	1	1.6	2	20.0	25	6.8
Cevaplamayan	3	5.7	19	7.8	8	13.1	0	0	30	8.1
Çalışılan kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağlama durumu										
Evet	13	24.5	61	25.0	4	6.6	0	0	78	21.2
Hayır	31	58.5	123	50.4	46	75.4	10	100.0	210	57.0
Kısmen	8	15.1	44	18.0	9	14.7	0	0	61	16.6
Cevaplamayan	1	1.9	16	6.6	2	3.3	0	0	19	5.2
Çalışmakta olduğu birimdeki çalışma nedeni										
Uzmanlık alanım	40	75.5	20	8.3	36	59.0	8	80.0	104	28.3
Kendi isteğimle	10	18.8	122	50.0	12	19.7	2	20.0	146	39.7
İsteğim dışında	2	3.8	93	38.1	7	11.4	0	0	102	27.7
Diğer	0	0	5	2.0	2	3.3	0	0	7	1.9
Cevaplamayan	1	1.9	4	1.6	4	6.6	0	0	9	2.4
İş yerinde hangi sıklıklarla sorun yaşadığı										
Hiç bir zaman	2	3.8	3	1.2	0	0	0	0	5	1.4
Nadiren	23	43.4	143	58.6	31	50.8	7	70.0	204	55.4
Sık sık	23	43.4	72	29.5	23	37.7	3	30.0	121	32.9
Her zaman	5	9.4	23	9.4	7	11.5	0	0	35	9.5
Cevaplamayan	0	0	3	1.2	0	0	0	0	3	0.8
Aylık kişisel geliri algılama durumu										
Yüksek	12	22.7	1	0.4	2	3.3	0	0	15	4.1
Orta	36	67.9	198	81.1	40	65.6	8	80.0	282	76.6
Düşük	4	7.5	45	18.5	19	31.1	2	20.0	70	19.0
Cevaplamayan	1	1.9	0	0	0	0	0	0	1	0.3

Hastanede ek görevi olma yönünden sağlık çalışanlarının durumu değerlendirildiğinde; hekimlerin %58.2 sinin her hangi bir ek görevi yok iken, diğer sağlık personelinin %80'lere ulaşan oranda (hemşire-ebe-sağlık memuru %76.2, sağlık teknisyeni %80.4, diğer sağlık personeli %80) ek görevi olmadığı görülmektedir.

Çalışılan kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağladığını ya da kısmen sağladığını düşünen hekim-uzman hekim 21 kişi (%39.6), hemşire-ebe-sağlık memuru 105 kişi (%43.0), sağlık teknisyeni 13 kişidir (%21.3). Diğer sağlık personeli grubundakilerin tümü ise çalışılan kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağlamadığını düşünmektedir. Hekim-uzman hekim grubundan 21 kişi (%39.6), hemşire-ebe-sağlık memuru grubundan 123 kişi (%50.4) ve sağlık teknisyenlerinden 46 kişi (%75.4) ise çalışılan kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağlamadığını düşünmektedir.

Araştırmaya katılan tüm sağlık personelinden büyük çoğunluğu olan 250 kişinin (%68.0) çalışmakta olduğu birimdeki çalışma nedeni isteği ile ya da uzmanlık alanı/eğitime uygun olduğu için çalıştığı görülmektedir. Hekim-uzman hekim grubunda 40 kişinin (%75.5), sağlık teknisyenlerinden 36 kişinin (%59.0) ve diğer sağlık personelinden 8 kişinin (%80) uzmanlık alanı/eğitime uygun olması sebebiyle çalıştığı görülürken, hemşire-ebe-sağlık memuru grubunda ise 20 kişinin (%8.3) uzmanlı alanı/eğitime uygun olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışmakta olduğu birimde 122 (%50.0) hemşire-ebe-sağlık memurunun isteği ile çalıştığı görülürken, 93 (%38.1) hemşire-ebe-sağlık memurunun ise isteği dışında çalıştığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan tüm sağlık personelinden 204 kişinin (%55.4) iş yerinde nadiren sorun yaşadığını görülürken, 156 kişinin (%42.4) ise her zaman ve sık sık sorun yaşadığı görülmektedir. Hekim-uzman hekim grubundan 23 kişi (%43.4), hemşire-ebe-sağlık memuru grubundan 143 kişi (%58.6), sağlık

teknisyenlerinden 31 kişi (50.8) ve diğer sağlık personelinden 7 kişi (%70.0) iş yerinde nadiren sorun yaşadığı belirtirken, hekim-uzman hekim grubundan 28 kişinin (%52.8), hemşire-ebe-sağlık memuru grubundan 95 kişinin (%38.9), sağlık teknisyenlerinden 30 kişinin (49.2) ve diğer sağlık personelinden 3 kişinin (%30.0) iş yerinde her zaman ve sık sık sorun yaşadıkları görölmüştür.

Araştırmaya katılan tüm sağlık personelinden 282 kişinin (%76.6) gelirini orta olarak algıladığı görölrken, 70 kişinin (%19.0) gelirini düşük olarak algıladığı görölmektedir.

Bulguların bu bölümde ise, sağlık personelinin iş doyumuna değişkenlerin etkisini ortaya koyan bulgular yer almaktadır. Sağlık personelinin İş Betimlemesi Ölçeği ve Minnesota Doyum Ölçeğinden almış olduğu puanlar ardışık tablolarda yer almakta; demografik, meslek ve çalışma yaşamı ile ilgili değişkenlerin etkisi ortaya konulmaktadır.

Tablo 9a. Sağlık Personelinin İş Betimlemesi Ölçeğine Göre Genel İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı

İş Betimlemesi Ölçeği ve Alt Boyutları	$\bar{x}$ SS
Şimdiki Ücretiniz	16,77±12,06
Terfi Olanakları	12,29±9,45
Şimdiki İşiniz	25,60±12,27
Yönetim	26,62±18,00
Birlikte Çalışılan Kişiler	36,09±14,50
Genel Olarak İşiniz	35,92±13,87
Genel İş Doyumu	153,31±50,14

Araştırmaya katılan sağlık personelinin İş Betimlemesi Ölçeğinden aldığı puan ortalamaları incelendiğinde; “Birlikte Çalışılan Kişiler” boyutundan 36,09±14,50, “Genel Olarak İşiniz” boyutundan 35,92±13,87, “Yönetim” boyutundan 26,62±18,00, “Şimdiki İşiniz” boyutundan 25,60±12,27, “Şimdiki Ücretiniz” boyutundan 16,77±12,06, ve “Terfi Olanakları” boyutundan 12,29±9,45, “Genel İş Doyumu” boyutundan ise 153,31±50,14 puanı aldığı bulunmuştur (Tablo 9a).

Tablo 9b. Sağlık Personelinin Minnesota Doyum Ölçeğine Göre Genel Doyum Puan Ortalamalarının Dağılımı

Minnesota Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları	$\bar{x}$ SS
Dışsal Doyum	2,83±,81
İçsel doyum	3,43±,57
Genel doyum	3,19±,60

Araştırmaya katılan sağlık personelinin Minnesota Doyum Ölçeğinden aldığı puan ortalamaları incelendiğinde; “İçsel Doyum” alt boyutundan 3,43±,57, “Dışsal Doyum” alt boyutundan 2,83±,81 ve “Genel Doyum” boyutundan 3,19±,60 puanı alındığı bulunmuştur (Tablo 9b).

Tablo 10a. Sağlık Personelinin Yaş Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Yaş Durumu	21–30 (n=132)	31–40 (n=144)	41–50 (n=73)	51–60 (n=16)	60 ve Üstü (n=3)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Şimdiki Ücretiniz	16,01±11,97	17,08±11,20	17,15±13,04	17,37±16,27	22,66±9,86	,359	,838
Terfi Olanakları	10,78±8,11	11,80±8,11	14,90±11,33	16,87±14,58	14,66±6,42	3,399	,010*
Şimdiki İşiniz	22,85±12,00	24,99±11,57	30,63±11,19	28,37±17,40	38,66±8,50	6,188	,000*
Yönetim	26,04±13,27	26,06±12,95	28,27±14,99	30,06±12,16	21,00±7,93	,792	,531
Birlikte Çalışılan Kişiler	34,31±14,82	37,86±13,68	35,43±15,29	38,00±14,54	34,66±18,14	1,148	,333
Genel Olarak İşiniz	31,62±14,30	35,93±13,64	42,21±10,03	40,00±15,68	49,00±8,66	8,591	,000*
Genel İş Doyumu	141,65±51,53	153,75±45,20	168,61±51,05	170,68±58,29	180,66±30,98	4,343	,002*

*=(P<0.05)

Sağlık personelinin yaş değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu değerlendirildiğinde; yaş arttıkça iş doyumunun da arttığı görülmektedir. En yüksek iş doyumunun 60 yaş ve üstü sağlık personelinde olduğu görülürken, en düşük iş doyumunun ise 21–30 yaş grubu sağlık personelinde olduğu görülmüş ve aralarındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05). İleri analizlerde anlamlı farkların 41–50 yaş grubundaki sağlık personeli ile 21–30 yaş grubu sağlık personeli arasında olduğu bulunmuştur (Tablo 10a).

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; yaş değişkenine göre “Şimdiki İşiniz”, “Genel Olarak İşiniz” ve “Terfi Olanakları” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunurken; “Şimdiki Ücretiniz”, “Yönetim” ve “Birlikte Çalışılan Kişiler” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (Tablo 10a).

**Tablo 10b. Sağlık Personelinin Yaş Değişkenine göre İş Doyumu
(Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Yaş Durumu	21–30 (n=132)	31–40 (n=144)	41–50 (n=73)	51–60 (n=16)	60 ve Üstü (n=3)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Dışsal Doyum	2,72±,78	2,81±,80	3,04±,83	2,92±,83	3,75±,33	2,864	,023*
İçsel Doyum	3,28±,57	3,38±,54	3,73±,44	3,61±,68	4,02±,12	9,606	,000*
Genel Doyum	3,06±,61	3,15±,57	3,45±,54	3,34±,66	3,91±,20	6,923	,000*

*=(P<0.05)

Sağlık personelinin yaş değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeğinin “Genel Doyum” boyutu incelendiğinde; yaş arttıkça iş doyumu puanı artmış, fakat 51–60 yaş grubunda iş doyumu puanı düşmüş, 60 ve üzeri yaş grubunda tekrar yükselmiştir. En yüksek iş doyumunun 60 yaş ve üstü sağlık personeline olduğu görülürken, en düşük iş doyumunun ise 21–30 yaş grubu sağlık personeline olduğu görülmüş ve aralarındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05). İleri analizlerde anlamlı farkların 41–50 yaş grubundaki sağlık personeli ile 21–30 ve 31–40 yaş grubu sağlık personeli arasında olduğu bulunmuştur (Tablo 10b).

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde, yaş değişkenine göre “İçsel Doyum” ve “Dışsal Doyum” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (Tablo 10b).

Tablo 11a. Sağlık Personelinin Cinsiyet Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Cinsiyet	Kadın (n=263)	Erkek (n=103)	T	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Şimdiki Ücretiniz	15,84±11,43	19,24±13,34	-2,440	,015*
Terfi Olanakları	11,61± 9,12	14,03± 10,14	-2,210	,028*
Şimdiki İşiniz	24,26± 11,69	28,93± 12,99	-3,327	,001*
Yönetim	27,01± 13,42	25,54± 13,54	,938	,349
Birlikte Çalışılan Kişiler	37,03± 14,30	33,64± 14,92	2,018	,044*
Genel Olarak İşiniz	34,61± 13,56	39,19± 14,25	-2,865	,004*
Genel İş Doyumu	150,38±49,81	160,59± 50,62	-1,755	,080

*=(P<0.05)

Sağlık personelinin cinsiyetine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutunda, erkek sağlık personelinin iş doyum puanının kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüş, fakat arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (P>0.05).

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; cinsiyete göre “Şimdiki Ücretiniz”, “Terfi Olanakları”, “Şimdiki İşiniz”, Birlikte Çalışılan Kişiler”, ve “Genel Olarak İşiniz” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunurken, “Yönetim” alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (Tablo 11a).

Tablo 11b. Sağlık Personelinin Cinsiyet Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Cinsiyet	Kadın (n=263)	Erkek (n=103)	T	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Dışsal Doyum	2,80± ,78	2,91± ,87	-1,074	,284
İçsel Doyum	3,36± ,53	3,58± ,62	-3,329	,001*
Genel Doyum	3,14± ,58	3,31± ,64	-2.454	,015*

*(P<0.05)

Sağlık personelinin cinsiyetine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutunda, erkek sağlık personelinin iş doyum puanının kadınlardan daha yüksek olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 11b).

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; cinsiyete göre “İçsel Doyum” alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunurken, “Dışsal Doyum” alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (Tablo 11b).

Tablo 12a. Sağlık Personelinin Medeni Durum Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Medeni Durum	Evli (n=143)	Bekar (n=31)	Diğer (n=8)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Şimdiki Ücretiniz	17,27±12,28	16,81±11,29	8,23±7,74	4,594	,011*
Terfi Olanakları	11,82±9,21	13,33±9,55	14,35±12,55	1,039	,355
Şimdiki İşiniz	25,97±12,18	23,95±12,65	36,17±12,41	,766	,466
Yönetim	26,85±13,03	26,91±14,18	21,76±16,49	1,170	,312
Birlikte Çalışılan Kişiler	36,80±14,20	32,91±15,44	37,17±14,73	2,057	,129
Genel Olarak İşiniz	36,55±13,21	33,26±16,48	36,23±12,32	1,571	,209
Genel İş Doyumu	155,37±47,76	147,18±57,42	143,94±57,11	1,051	,351

*(P<0.05)

Sağlık personelinin medeni durumuna göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutunda evli sağlık personeli bekar, bekar sağlık personeli ise diğer (dul, boşanmış ve ayrı yaşıyor) sağlık personelinin daha yüksek iş doyumuna sahip çıkmıştır (Tablo 12a). Fakat arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı değildir (P>0.05).

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; medeni duruma göre “Şimdiki Ücretiniz” alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunurken, “Terfi Olanakları”, “Şimdiki İşiniz”, “Yönetim”, “Birlikte Çalışılan Kişiler”, “Genel Olarak İşiniz” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (Tablo 12a).

Tablo 12b. Sağlık Personelinin Medeni Durum Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Medeni Durum	Evli (n=143)	Bekar (n=31)	Diğer (n=8)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Dışsal Doyum	2,85±,80	2,81±,82	2,63±,86	,621	,538
İçsel Doyum	3,45±,54	3,34±,65	3,40±,58	1,114	,329
Genel Doyum	3,21±,58	3,13±,69	3,09±,59	,788	,455

Sağlık personelinin medeni durumuna göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutunda evli sağlık personeli bekar, bekar sağlık personeli ise diğer (dul, boşanmış ve ayrı yaşıyor) sağlık personelinin daha yüksek iş doyumunu puanına sahip çıkmıştır (Tablo 12b). Fakat arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı değildir ($P>0.05$).

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde (Tablo 12b), medeni duruma göre “İçsel Doyum” ve “Dışsal Doyum” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ($P>0.05$).

Tablo 13a. Sağlık Personelinin Eğitim Durumu Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Eğitim Durumu	Lise Mezunları (n=83)	Ön Lisans Mezunları (n=183)	Lisans Mezunları (n=60)	Lisans Üstü (Uzmanlık ve Tıpta Uzmanlık) (n=40)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Şimdiki Ücretiniz	14,31±11,22	16,42±11,52	19,90±12,83	19,25±13,97	3,155	,025*
Terfi Olanakları	12,38±9,01	12,13±9,65	11,20±9,05	14,80±10,06	1,222	,301
Şimdiki İşiniz	24,49±11,43	24,67±11,93	24,98±12,12	34,05±12,45	7,355	,000*
Yönetim	27,24±13,10	26,75±13,41	26,05±13,99	26,55±13,40	,094	,963
Birlikte Çalışılan Kişiler	35,72±13,08	37,35±14,97	36,10±13,85	32,67±14,51	1,231	,298
Genel Olarak İşiniz	35,32±12,00	35,25±14,19	34,98±14,06	42,95±13,23	3,842	,010*
Genel İş Doyumu	149,48±49,83	152,60±50,27	153,21± 50,26	170,27±42,95	1,730	,160

*(P<0.05)

Sağlık personelinin eğitim durumuna göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutunda, eğitim düzeyi arttıkça iş doyumu puanının da arttığı görülmektedir. En yüksek iş doyumu puanı lisans üstü (uzman ve tıpta uzman) mezunlarında çıkarken, en düşük iş doyumu puanı ise lise mezunlarında bulunmuştur (Tablo 13a). Sağlık personelinin eğitim durumuna göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (P>0.05).

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; eğitim durumuna göre “Şimdiki Ücretiniz”, “Şimdiki İşiniz” ve “Genel Olarak İşiniz” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunurken; “Terfi Olanakları”, “Yönetim” ve “Birlikte Çalışılan Kişiler” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (Tablo 13a).

Tablo 13b. Sağlık Personelinin Eğitim Durumu Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Eğitim Durumu	Lise Mezunları (n=83)	Ön Lisans Mezunları (n=183)	Lisans Mezunları (n=60)	Lisans Üstü (Uzmanlık ve Tıpta Uzmanlık) (n=40)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Dışsal Doyum	2,79± ,80	2,83± ,82	2,88± ,76	2,95± ,76	,400	,753
İçsel Doyum	3,34± ,53	3,40± ,57	3,40± ,54	3,78± ,53	6,002	,001*
Genel Doyum	3,12± ,59	3,18± ,60	3,19± ,59	3,45± ,56	2,843	,038*

*(P<0.05)

Sağlık personelinin eğitim durumuna göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutunda, eğitim düzeyi arttıkça iş doyumu puanının da arttığı görülmektedir. En yüksek iş doyumu puanı lisans üstü (uzman ve tıpta uzman) mezunlarında çıkarken, en düşük iş doyumu puanı ise lise mezunlarında bulunmuştur (Tablo 13b). Sağlık personelinin eğitim durumuna göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05). İleri analizlerde anlamlılığın lisans üstü mezun grubu ile lise ve ön lisans mezun grubu arasında olduğu görülmektedir.

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; eğitim durumuna göre “İçsel Doyum” alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunurken, “Dışsal Doyum” alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (Tablo 13b).

Tablo 14a. Sağlık Personelinin Çocuk Sayısı Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çocuk Sayısı	Yok (n=43)	Bir (n=112)	İki (n=116)	Üç ve Üstü (n=11)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Şimdiki Ücretiniz	15.58±10.73	17.58±13.25	17.51±11.80	18.18±13.81	.329	.804
Terfi Olanakları	11.30±9.75	12.14±9.74	12.13±8.74	9.81±6.83	.296	.828
Şimdiki İşiniz	22.32±12.77	25.63±12.03	27.18±11.36	30.81±17.04	2.312	.076
Yönetim	25.97±13.24	27.32±13.69	26.81±12.54	25.90±11.65	.131	.941
Birlikte Çalışılan Kişiler	35.04±14.58	36.20±14.29	38.48±13.77	32.09±15.77	1.233	.298
Genel Olarak İşiniz	30.97±16.80	35.52±13.33	39.18±10.75	41.09±13.08	4.935	.002*
Genel İş Doyumu	141.20±54.56	154.41±49.92	161.31±40.90	157.90±58.42	1.903	.129

*=(P<0.05)

Evli sağlık personelinin çocuk sayısına göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutunda; en yüksek iş doyumu puanı iki çocuğu olanlarda bulunurken, en düşük iş doyumu puanı çocuğu olmayanlarda bulunmuştur (Tablo 14a). Sağlık personelinin eğitim durumuna göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (P>0.05).

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; çocuk sayısına göre “Şimdiki Ücretiniz”, “Terfi Olanakları”, “Şimdiki İşiniz”, “Yönetim”, “Birlikte Çalışılan Kişiler” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmazken; “Genel Olarak İşiniz” alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (Tablo 14a).

Tablo 14b. Sağlık Personelinin Çocuk Sayısı Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çocuk Sayısı	Yok (n=43)	Bir (n=112)	İki (n=116)	Üç ve Üstü (n=11)		
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	F	P
Dışsal Doyum	2.58±1.00	2.89±.74	2.91±.77	3.01±.76	2.005	.114
İçsel Doyum	3.23±.63	3.40±.48	3.55±.53	3.73±.54	5.284	.001*
Genel Doyum	2.97±.68	3.19±.53	3.30±.56	3.44±.59	4.013	.008*

*(P<0.05)

Evli sağlık personelinin çocuk sayısına göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutunda, çocuk sayısı arttıkça iş doyumu puanında da arttığı görülmektedir. En yüksek iş doyumu puanı üç ve üstü çocuğu olan sağlık personeline bulunurken, en düşük iş doyumu puanı çocuğu olmayan sağlık personeline bulunmuştur (Tablo 14b). Evli sağlık personelinin çocuk sayısına göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05). İleri analizlerde anlamlılığın çocuk sayısı iki olanlarla çocuğu olmayanlar arasında olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; çocuk sayısına göre “İçsel Doyum” alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunurken, “Dışsal Doyum” alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (Tablo 14b).

Tablo 15a. Sağlık Personelinin Okul Öncesi Dönemde Olan Çocuğu Olma Durumu Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Okul Öncesi Dönemde Olan Çocuğu Olma Durumu	Var (n=98)	Yok (n=246)	T	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Şimdiki Ücretiniz	16,59±12,49	16,86±12,03	-,186	,853
Terfi Olanakları	11,40±8,13	12,73±9,98	-1,174	,241
Şimdiki İşiniz	25,55±11,35	25,57±12,50	-,018	,986
Yönetim	27,61±13,19	26,43±13,38	,739	,460
Birlikte Çalışılan Kişiler	36,20±14,54	36,46±14,42	-,150	,881
Genel Olarak İşiniz	35,85±12,86	36,30±14,04	-,273	,785
Genel İş Doyumu	153,22±46,61	154,38±50,31	-,197	,844

Sağlık personelinin okul öncesi dönemde olan çocuğu olma durumuna göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutunda (Tablo 15a); okul öncesi dönemde çocuğu olmayan sağlık personelinin okul öncesi dönemde çocuğu olan sağık personeline göre daha yüksek iş doyumuna puanına sahip olduğu bulunmuş, fakat arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (P>0.05).

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde (Tablo 15a), okul öncesi dönemde olan çocuğu olma durumuna göre tüm alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (P>0.05).

Tablo 15b. Sağlık Personelinin Okul Öncesi Dönemde Olan Çocuğu Olma Durumu Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Okul Öncesi Dönemde olan Çocuğu Olma Durumu	Var (n=98)	Yok (n=246)	T	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Dışsal Doyum	2,89±,75	2,82±,830	,772	,441
İçsel Doyum	3,47±,48	3,42±,59	,760	,448
Genel Doyum	3,24±,52	3,19 ±,62	,695	,488

Sağlık personelinin okul öncesi dönemde olan çocuğu olma durumuna göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel İş Doyum” boyutunda (Tablo 15b); okul öncesi dönemde çocuğu olan sağlık personelinin okul öncesi dönemde çocuğu olmayan sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumu puanına sahip olduğu bulunmuş, fakat arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ($P>0.05$).

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde (Tablo 15b), okul öncesi dönemde olan çocuğu olma durumuna göre tüm alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ($P>0.05$).

Tablo 16a. Sağlık Personelinin Meslekler Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Meslekler	Hekim- Uzman Hekim (n=53)	Hemşire-Ebe Sağlık Memuru (n=244)	Sağlık Teknisyenleri (n=61)	Diğer Sağlık Personeli (n=10)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Şimdiki Ücretiniz	18.94±12.85	16.27±11.68	16.19±12.41	20.80±14.36	1.128	.338
Terfi Olanakları	14.94±10.58	11.56±9.65	12.78±7.34	13.20±7.95	1.973	.118
Şimdiki İşiniz	33.20±12.15	24.50±12.06	22.55±10.64	30.70±11.72	9.937	.000*
Yönetim	28.35±14.35	27.54±13.49	21.47±11.45	26.40±12.43	3.752	.011*
Birlikte Çalışılan Kişiler	33.26±14.77	37.69±13.89	30.83±15.70	44.00±9.40	5.523	.001*
Genel Olarak İşiniz	42.69±12.5	34.47±13.81	34.42±13.83	44.30±9.62	6.861	.000*
Genel İş Doyumu	171.41±47.43	152.07±51.19	138.27±45.30	179.40±29.08	5.258	.001*

*(P<0.05)

Sağlık personelinin meslek değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” puan dağılımları incelendiğinde; diğer sağlık personeli grubu ve hekim-uzman hekim grubu iş doyum puanları, hemşire-ebe-sağlık memuru grubuna ve sağlık teknisyenlerine göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 16a). Sağlık personelinin meslek değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05). İleri analizlerde anlamlılığın hekim-uzman hekim grubu ile sağlık teknisyenleri ve hemşire-ebe-sağlık memuru arasında olduğu görülmektedir.

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; meslek değişkenine göre “Şimdiki İşiniz”, “Yönetim”, “Birlikte Çalışılan Kişiler”, “Genel Olarak İşiniz” alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunurken, “Şimdiki Ücretiniz” ve “Terfi Olanakları” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (Tablo 16a).

**Tablo 16b. Sağlık Personelinin Meslekler Değişkenine göre İş Doyumu
(Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Meslekler	Hekim- Uzman Hekim (n=53)	Hemşire- Ebe Sağlık Memuru (n=244)	Sağlık Teknisyenleri (n=61)	Diğer Sağlık Personeli (n=10)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Dışsal Doyum	3.04±.79	2.86±.78	2.52±.89	2.95±.46	4.627	.003*
İçsel Doyum	3.74±.53	3.38±.58	3.34±.48	3.50±.41	6.907	.000*
Genel Doyum	3.46±.56	3.17±.61	3.01±.54	3.28±.40	5.774	.001*

*(P<0.05)

Sağlık personelinin meslek değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” puan dağılımları incelendiğinde; diğer sağlık personeli grubu ve hekim-uzman hekim grubu iş doyum puanları, hemşire-ebe-sağlık memuru grubu ve sağlık teknisyenlerine göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 16b). Sağlık personelinin meslek değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05). İleri analizlerde anlamlılığın hekim-uzman hekim grubu ile sağlık teknisyenleri ve hemşire-ebe-sağlık memuru arasında olduğu görülmektedir.

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde (Tablo 16b), meslek değişkenine göre “Dışsal Doyum” ve “İçsel Doyum” alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05).

Tablo 17a. Sağlık Personelinin Çalışılan Birim Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çalışılan Birim	İdare (n=11)	Dahili Birimler (n=91)	Cerrahi Birimler (n=88)	Poli- klinikler (n=25)	Laboratuvar (n=26)	Radyoloji (n=29)	Acil Servis (n=42)	Hemo- dializ (n=17)	Ameliyat- hane (n=20)	Yoğun Bakım (n=9)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Şimdiki Ücretiniz	18,72±12,27	14,85±12,40	15,97±11,63	21,28±13,91	15,38±10,57	14,20±12,21	21,33±10,61	24,23±12,03	12,90±9,07	14,66±9,79	2,690	,005
Terfi Olanakları	17,09±18,22	11,14±7,79	10,52±8,85	11,92±8,89	13,53±10,37	13,58±8,00	15,57±12,20	16,23±8,80	12,20±8,45	8,44±4,66	1,990	,040
Şimdiki İşiniz	34,18±9,55	24,31±12,08	24,76±12,63	26,16±12,57	28,57±12,39	20,72±9,72	29,14±12,99	34,41±8,67	21,75±10,73	23,11±10,03	3,245	,001
Yönetim	38,18±11,01	27,74±14,06	24,23±12,35	25,16±13,21	24,26±14,82	21,17±11,15	31,33±11,66	39,88±8,39	22,15±12,48	24,66±15,04	5,080	,000
Birlikte Çalışılan Kişiler	42,90±15,16	39,39±13,14	34,96±14,99	35,84±13,51	38,15±15,40	28,55±14,90	36,69±13,62	41,64±10,14	26,00±14,77	38,22±16,93	3,325	,001
Genel Olarak İşiniz	39,90±11,57	35,19±14,28	34,10±14,31	37,08±14,20	39,57±10,89	31,06±16,15	38,61±13,69	47,29±6,21	31,25±13,41	35,00±11,16	3,325	,001
Genel İş Doyumu	191,00±43,24	152,65±48,10	144,56±47,26	157,44±42,83	159,50±49,63	129,31±46,92	172,69±53,37	203,70±36,52	126,25±50,97	144,11±42,57	5,612	,000

*=(P<0.05)

Sağlık personelinin çalışılan birim değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu puan dağılımları incelendiğinde; en yüksek iş doyumu puan ortalamasının hemodiyalizde çalışanlarda daha sonra sırayla yönetim, acil servis, laboratuvar, poliklinikler, dahili birimler, cerrahi birimler, yoğun bakımlar, radyoloji biriminde çalışanlar ve en düşük iş doyumunun ise ameliyathanede çalışanlarda olduğu görülmektedir (Tablo 17a). Sağlık personelinin çalışılan birim değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05). İleri analizlerde anlamlılığın hemodiyaliz, yönetim, acil servis, dahili birimler, cerrahi birimler, radyoloji ve ameliyathane biriminde çalışanlar arasında olduğu görülmektedir.

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde, çalışılan birim değişkenine göre tüm alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$)

Tablo 17b. Sağlık Personelinin Çalışılan Birim Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çalışılan Birim	İdare (n=11)	Dahili Birimler (n=91)	Cerrahi Birimler (n=88)	Poli-klinikler (n=25)	Laboratuvar (n=26)	Radyoloji (n=29)	Acil Servis (n=42)	Hemo-diyaliz (n=17)	Ameliyat-hane (n=20)	Yoğun Bakım (n=9)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Dışsal Doyum	3,27±,67	2,85±,84	2,75±,67	2,36±,64	2,78±,87	2,38±,98	3,14±,72	3,71±,50	2,49±,78	2,36±,64	5,704	,000*
İçsel Doyum	3,65±,52	3,37±,61	3,40±,53	3,48±,54	3,53±,44	3,22±,50	3,61±,60	3,87±,41	3,21±,50	3,14±,58	3,281	,001*
Genel Doyum	3,50±,56	3,16±,64	3,14±,53	3,23±,53	3,23±,54	2,88±,54	3,42±,60	3,81±,39	2,92±,55	2,83±,58	5,277	,000*

*=($P<0.05$)

Sağlık personelinin çalışılan birim değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu puan dağılımları incelendiğinde; en yüksek iş doyumu puan ortalamasının hemodiyalizde çalışanlarda daha sonra sırayla yönetim, acil servis, laboratuvar, poliklinikler, dahili birimler, cerrahi birimler, ameliyathanede, radyoloji biriminde çalışanlar ve en düşük iş doyumunun ise yoğun bakımlarda çalışanlarda olduğu görülmektedir (Tablo 17b). Sağlık personelinin çalışılan birim değişkenine göre ile İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$). İleri analizlerde anlamlılığın tüm birimlerde çalışanlar arasında olduğu görülmektedir.

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde, çalışılan birim değişkenine göre “Dışsal Doyum” ve “İçsel Doyum” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$).

Tablo 18a. Sağlık Personelinin Meslek Seçimi Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Meslek Seçimi	Kendi İsteğimle (n=188)	Ailemin İsteğiyle (n=63)	İş Olanakları Sebebiyle (n=103)	Diğer (n=14)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Şimdiki Ücretiniz	17,73±12,82	16,53±12,08	15,24±10,44	16,14±12,46	,971	,406
Terfi Olanakları	13,85±10,55	9,04±7,06	11,10±7,11	14,85±13,44	5,238	,002*
Şimdiki İşiniz	29,22±11,77	21,66±12,38	21,70±11,20	23,28±12,33	12,290	,000*
Yönetim	28,06±13,58	25,12±13,16	25,70±13,01	20,78±14,00	2,045	,107
Birlikte Çalışılan Kişiler	37,33±13,79	33,58±14,70	35,61±15,09	34,21±18,09	1,204	,308
Genel Olarak İşiniz	39,32±12,63	31,04±15,63	32,98±13,44	33,71±13,95	8,532	,000*
Genel İş Doyumu	165,54±49,65	137,01±51,55	142,35±44,94	143,00±49,85	8,245	,000*

*(P<0.05)

Sağlık personelinin meslek seçimi değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” puan dağılımları incelendiğinde; kendi isteği ile mesleğini seçen sağlık personeli iş doyumu puanının ailesinin isteği, iş olanağı ya da diğer sebeplerle mesleğini tercih edenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 18a). Sağlık personelinin meslek değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş doyumu” boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05). İleri analizlerde anlamlılığın kendi isteğiyle mesleğini tercih eden sağlık personeli ile ailesinin isteğiyle ve iş olanağı sebebiyle mesleğini tercih eden sağlık personeli arasında olduğu görülmektedir.

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; meslek seçimine göre “Terfi Olanakları”, “Şimdiki İşiniz” ve “Genel Olarak İşiniz” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunurken, “Şimdiki Ücretiniz”, “Yönetim” ve “Birlikte Çalışılan Kişiler” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (Tablo 18a).

Tablo 18b. Sağlık Personelinin Meslek Seçimi Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Meslek Seçimi	Kendi İsteğimle (n=188)	Ailemin İsteğiyle (n=63)	İş Olanağı Sebebiyle (n=103)	Diğer (n=14)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Dışsal Doyum	2,95±,84	2,70±,84	2,76±,72	2,52±,57	2,793	,040*
İçsel Doyum	3,57±,50	3,17±,64	3,38±,54	2,98±,64	12,493	,000*
Genel Doyum	3,32±,56	2,98±,68	3,13±,56	2,80±,58	8,222	,000*

*=(P<0.05)

Sağlık personelinin meslek seçimi değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” puan dağılımları incelendiğinde; kendi isteği ile mesleğini seçen sağlık personeli iş doyumunu puanının ailesinin isteği, iş olanağı ya da diğer sebeplerle mesleğini tercih edenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 18b). Sağlık personelinin meslek değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05). İleri analizlerde anlamlılığın kendi isteğiyle mesleğini tercih eden sağlık personeli ile ailesinin isteğiyle, iş olanağı sebebiyle ve diğer nedenlerle mesleğini tercih eden sağlık personeli arasında olduğu görülmektedir.

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde, meslek seçimine göre “İçsel Doyum” ve “Dışsal Doyum” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur. (P<0.05)

Tablo 19a. Sağlık Personelinin Mesleğin Kişiyeye Uygunluk Durumu
Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan
Ortalamalarının Dağılımı

Mesleğin Kişiyeye Uygunluk Durumu	Uygun Değil (n=24)	Kısmen Uygun (n=132)	Uygun (n=163)	Çok Uygun (n=49)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Şimdiki Ücretiniz	11,08±7,24	16,04±11,91	17,98±11,80	17,46±14,35	2,579	,053
Terfi Olanakları	10,25±10,22	10,46±7,55	13,48±10,00	14,28±10,91	3,680	,012*
Şimdiki İşiniz	12,95±10,12	21,56±11,15	28,00±11,22	34,71±10,44	30,133	,000*
Yönetim	19,95±12,33	25,34±13,19	28,55±13,17	26,91±14,34	3,576	,014*
Birlikte Çalışılan Kişiler	34,87±15,78	31,84±14,63	39,24±13,64	37,63±13,79	6,890	,000*
Genel Olarak İşiniz	18,04±14,52	31,79±12,61	39,21±12,25	44,83±10,21	34,353	,000*
Genel İş Doyumu	107,16±47,14	137,06±44,08	166,49±47,59	175,85±48,09	21,542	,000*

*=(P<0.05)

Sağlık personelinin mesleğin kişiliğe uygunluk durumu değişkenine göre ile İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu incelendiğinde; mesleğinin kendisine çok uygun ve uygun olduğunu düşünen sağlık personelinin, mesleğinin kendisine uygun olmadığını yada kısmen uygun olduğunu düşünen sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumu puanı aldığı bulunmuştur (Tablo 19a). Sağlık personelinin mesleğin kişiliğine uygunluk durumu değişkenine göre ile İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (P<0.05).

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; mesleğinin kişiliğine uygunluk durumuna göre “Yönetim”, “Terfi Olanakları”, “Birlikte Çalışılan Kişiler”, “Şimdiki İşiniz” ve “Genel Olarak İşiniz” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunurken, “Şimdiki Ücretiniz” alt boyutu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (Tablo 19a).

Fakat gruplar arası anlamlı farkların çok olması nedeniyle bağımsız değişkenler birleştirilmiş ve tartışmada aşağıdaki şekliyle değerlendirilmiştir.

Tablo 20a. Sağlık Personelinin Mesleğin Kişiyeye Uygunluk Durumu
Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan
Ortalamalarının Dağılımı

Mesleğin Kişiyeye Uygunluk Durumu	Uygun Değil-Kısmen Uygun (n=156)	Uygun Çok Uygun (n=212)	T	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Şimdiki Ücretiniz	15.28±11.44	17.86±12.40	-2.067	.040*
Terfi Olanakları	10.43±7.98	13.66±10.20	-3.287	.001*
Şimdiki İşiniz	20.23±11.40	29.55±11.38	-7.750	.000*
Yönetim	24.51±13.17	28.17±13.43	-2.604	.010*
Birlikte Çalışılan Kişiler	32.31±14.80	38.87±13.66	-4.338	.000*
Genel Olarak İşiniz	29.67±13.80	40.51±12.02	-8.018	.000*
Genel İş Doyumu	132.46±45.70	168.65±47.76	-7.363	.000*

*(P<0.05)

Sağlık personelinin mesleğin kişiliğe uygunluk durumu değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu incelendiğinde (Tablo 20a); mesleğinin kendisine çok uygun ve uygun olduğunu düşünen sağlık personelinin, mesleğinin kendisine uygun olmadığını ya da kısmen uygun olduğunu düşünen sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumu puanı aldığı görülmüş ve arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05).

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde, mesleğinin kişiliğine uygunluk durumu değişkenine göre tüm alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05).

Tablo 19b. Sağlık Personelinin Mesleğin Kişiyeye Uygunluk Durumu
Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan
Ortalamalarının Dağılımı

Mesleğin Kişiyeye Uygunluk Durumu	Uygun Değil (n=24)	Kısmen Uygun (n=132)	Uygun (n=163)	Çok Uygun (n=49)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Dışsal Doyum	2,43±,96	2,69±,74	2,97±,79	2,96±,85	5,631	,001*
İçsel Doyum	2,92±,72	3,24±,56	3,57±,45	3,68±,57	20,320	,000*
Genel Doyum	2.72±,79	3,02±,57	3,33±,52	3,39±,61	14,485	,000*

*(P<0.05)

Sağlık personelinin mesleğin kişiliğe uygunluk durumu değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu incelendiğinde; mesleğinin kendisine çok uygun ve uygun olduğunu düşünen sağlık personelinin mesleğinin kendisine uygun olmadığını yada kısmen uygun olduğunu düşünen sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumu puanı aldığı bulunmuştur (Tablo 19a). Sağlık personelinin mesleğin kişiliğine uygunluk durumu değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05).

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde, mesleğinin kişiliğine uygunluk durumuna göre “Dışsal Doyum” ve “İçsel Doyum” alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05).

Fakat gruplar arası anlamlı farkların çok olması nedeniyle bağımsız değişkenler birleştirilmiş ve tartışmada aşağıdaki şekliyle değerlendirilmiştir

Tablo 20b. Sağlık Personelinin Mesleğin Kişiyeye Uygunluk Durumu
Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan
Ortalamalarının Dağılımı

Mesleğin Kişiyeye Uygunluk Durumu	Uygun Değil-Kısmen Uygun (n=156)	Uygun Çok Uygun (n=212)	T	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Dışsal Doyum	2.65±.78	2.97±.80	-5.975	.000*
İçsel Doyum	3.19±.60	3.60±.48	-7.124	.000*
Genel Doyum	2.98±.61	3.35±.54	-5.617	.000*

*(P<0.05)

Sağlık personelinin mesleğin kişiliğine uygunluk durumu değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu incelendiğinde (Tablo 20b); mesleğinin kendisine çok uygun ve uygun olduğunu düşünen sağlık personelinin mesleğinin kendisine uygun olmadığını ya da kısmen uygun olduğunu düşünen sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumu puanı aldığı görülmüş ve arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05).

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde, mesleğinin kişiliğine uygunluk durumuna göre “Dışsal Doyum” ve “İçsel Doyum” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05).

Tablo 21a. Sağlık Personelinin Mesleğe Bağlılık Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Mesleğe Bağlılık Durumu	Bağlıyım (n=250)	Kısmen Bağlıyım (n=72)	Bağlılığım Yok/Meslek Değiştirdim (n=45)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Şimdiki Ücretiniz	17,38± 12,12	17,44± 11,91	12,48± 11,35	3,308	,038*
Terfi Olanakları	13,45± 10,20	10,25± 7,04	9,15± 7,19	6,209	,002*
Şimdiki İşiniz	28,88± 11,51	22,12± 9,78	12,86± 10,20	44,511	,000*
Yönetim	28,16±13,36	25,50± 13,13	20,00± 12,41	7,627	,001*
Birlikte Çalışılan Kişiler	37,72± 14,06	34,38± 14,56	29,48± 14,99	6,952	,001*
Genel Olarak İşiniz	39,68± 12,01	33,08± 12,74	19,84± 12,81	52,348	,000*
Genel İş Doyumu	165,29± 46,25	142,79± 46,22	103,84± 43,76	36,455	,000*

*(P<0.05)

Sağlık personelinin mesleğe bağlılık değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu incelendiğinde; mesleğine bağlı olduğunu düşünen sağlık personelinin iş doyumu puanı kısmen bağlı olduğunu düşünenlere göre, kısmen bağlı olduğunu düşünenlerin iş doyum puanları ise bağlılığının olmadığını düşünenlere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 21a). Sağlık personelinin mesleğe bağlılık değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05). İleri analizlerde bu farkın nedeni mesleğine bağlı olduğunu, kısmen bağlı olduğunu ve bağlılığının olmadığını belirten sağlık personelinin iş doyum puanlarının kendi aralarında anlamlı olmasından kaynaklanmaktadır.

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde, mesleğe bağlılık değişkenine göre tüm alt boyutlar puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05).

Tablo 21b. Sağlık Personelinin Mesleğe Bağlılık Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Mesleğe Bağlılık Durumu	Bağlıyım (n=250)	Kısmen Bağlıyım (n=72)	Bağlılığım Yok/Meslek Değiştirdim (n=45)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Dışsal Doyum	2,96± ,78	2,78± ,76	2,23± ,76	16,865	,000*
İçsel Doyum	3,57± ,49	3,31± ,54	2,82± ,59	43,488	,000*
Genel Doyum	3,33± ,54	3,10± ,55	2,58± ,61	35,643	,000*

*=(P<0.05)

Sağlık personelinin mesleğe bağlılık değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu incelendiğinde; mesleğine bağlı olduğunu düşünen sağlık personelinin iş doyumu puanı kısmen bağlı olduğunu düşünenlere göre, kısmen bağlı olduğunu düşünenlerin iş doyum puanları ise bağlılığın olmadığını düşünenlere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 21b). Sağlık personelinin mesleğe bağlılık değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05). İleri analizlerde bu farkın nedeni mesleğine bağlı olduğunu, kısmen bağlı olduğunu ve bağlılığının olmadığını belirten sağlık personelinin iş doyum puanlarının kendi aralarında anlamlı olmasından kaynaklanmaktadır.

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde, mesleğe bağlılık değişkenine göre “Dışsal Doyum” ve “İçsel Doyum” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05).

Tablo 22a. Sağlık Personelinin Mesleğinde Kendini Geliştirmek İçin Yaptığı Faaliyetler Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Mesleğinde Kendini Geliştirmek İçin Yapılan Faaliyetler	Kurs ve Seminerlere Katılım (n=113)	Hizmet İçi Eğitimlere Katılım (n=143)	Herhangi Bir Faaliyette Bulunmuyorum (n=93)	Diğer (n=10)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Şimdiki Ücretiniz	17,82±12,39	16,19±11,20	17,37±12,85	11,20±10,96	1,182	,316
Terfi Olanakları	13,64±10,20	11,53±9,55	11,87±8,48	11,00±6,94	1,200	,310
Şimdiki İşiniz	30,21±12,44	25,44±12,10	21,67±10,83	20,20±7,85	9,833	,000*
Yönetim	28,28±14,34	28,04±13,26	24,08±12,39	19,20±10,33	3,249	,022*
Birlikte Çalışılan Kişiler	36,10±13,60	38,65±13,58	34,20±16,11	25,80±14,93	3,753	,011*
Genel Olarak İşiniz	40,07±13,22	36,29±12,92	31,20±14,22	32,50±15,16	7,682	,000*
Genel İş Doyumu	166,15±48,70	156,17±48,32	140,41±49,95	119,90±38,00	6,498	,000*

*=(P<0.05)

Sağlık personelinin mesleğinde kendini geliştirmek için yaptığı faaliyetler değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu incelendiğinde; mesleğinde kendini geliştirmek için kurs ve seminerlere katılan sağlık personelinin hizmet içi eğitimlere katılan sağlık personeline göre, hizmet içi eğitimlere katılan sağlık personeli ise herhangi bir faaliyette bulunmayan sağlık personeline göre, herhangi bir faaliyette bulunmayan sağlık personeli ise diğer seçeneğini işaretleyen (mesleğim ve çalıştığım bölüm ile ilgili yayınları ve yenilikleri takip ederim diyen) sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumu puanı aldığı görülmüştür (Tablo 22a). Sağlık personelinin mesleğinde kendini geliştirmek için yaptığı faaliyetler değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05). İleri analizlerde bu farkın nedeni mesleğinde kendini geliştirmek için kurs ve seminerlere katılan sağlık personeli ile diğer (mesleğim ve çalıştığım bölüm ile ilgili yayınları ve yenilikleri takip ederim) faaliyetlerde bulunan ve herhangi bir faaliyette bulunmayan sağlık personeli arasında olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; mesleğinde kendini geliştirmek için yaptığı faaliyetler değişkenine göre “Şimdiki İşiniz”, “Genel Olarak İşiniz”, “Yönetim”, “Birlikte Çalışılan Kişiler “ alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunurken, “Şimdiki Ücretiniz” ve “Terfi Olanakları” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (Tablo 22a).

Tablo 22b. Sağlık Personelinin Mesleğinde Kendini Geliştirmek İçin Yaptığı Faaliyetler Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Mesleğinde Kendini Geliştirmek İçin Yapılan Faaliyetler	Kurs ve Seminerlere Katılım (n=113)	Hizmet içi Eğitimlere Katılım (n=143)	Herhangi Bir Faaliyette Bulunmuyorum (n=93)	Diğer (n=10)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Dışsal Doyum	3,08±,78	2,86±,81	2,65±,72	2,06±,54	8,740	,000*
İçsel Doyum	3,69±,52	3,40±,51	3,22±,57	3,09±,52	14,728	,000*
Genel Doyum	3,45±,57	3,18±,56	3,00±,57	2,68±,45	13,866	,000*

*=(P<0.05)

Sağlık personelinin mesleğinde kendini geliştirmek için yaptığı faaliyetler değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu incelendiğinde; mesleğinde kendini geliştirmek için kurs ve seminerlere katılan sağlık personelinin hizmet içi eğitimlere katılan sağlık personeline göre, hizmet içi eğitimlere katılan sağlık personeli ise herhangi bir faaliyette bulunmayan sağlık personeline göre, herhangi bir faaliyette bulunmayan sağlık personeli ise diğer seçeneğini işaretleyen (mesleğim ve çalıştığım bölüm ile ilgili yayınları ve yenilikleri takip ederim diyen) sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumu puanı aldığı bulunmuştur (Tablo 22b). Sağlık personelinin mesleğinde kendini geliştirmek için yaptığı faaliyetler değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05). İleri analizlerde bu farkın nedeni mesleğinde kendini geliştirmek için kurs ve seminerlere katılan sağlık personeli ile diğer (mesleğim ve çalıştığım bölüm ile ilgili yayınları ve yenilikleri takip ederim) faaliyetlerde bulunan ve herhangi bir faaliyette bulunmayan sağlık personeli arasında olduğu görülmektedir.

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde, mesleğinde kendini geliştirmek için yaptığı faaliyetler değişkenine göre "Dışsal Doyum" ve "İçsel Doyum" alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$).

Tablo 23a. Sağlık Personelinin Meslekte Toplam Çalışma Süresi Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği)
Puan Ortalamalarının Dağılımı

Meslekte Toplam Çalışma Süresi	5 Yıldan Az (n=63)	5–10 Yıl (n=80)	11–15 Yıl (n=89)	16–20 Yıl (n=63)	21–25 Yıl (n=43)	26–30 Yıl (n=17)	31–35 Yıl (n=8)	36 ve Üstü (n=2)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Şimdiki Ücretiniz	18,47±14,00	15,95±10,41	15,39±9,87	16,95±11,97	16,51±13,73	22,47±16,25	10,75±10,89	24,00±8,48	1,350	,226
Terfi Olanakları	11,36±8,63	10,77±7,25	12,02±8,97	11,68±8,81	15,02±11,99	17,41±13,85	16,75±15,81	11,00±1,41	1,934	,063
Şimdiki İşiniz	23,28±13,55	23,85±11,33	25,33±11,45	26,39±11,81	26,83±12,32	33,17±10,89	28,62±19,59	40,00±2,82	2,086	,044*
Yönetim	27,33±15,05	25,63±12,61	26,89±12,24	25,49±13,89	26,83±15,23	29,64±11,81	29,25±13,83	25,50±10,60	,322	,944
Birlikte Çalışılan Kişiler	35,47±14,93	34,85±14,91	37,30±14,39	37,04±13,29	33,69±15,72	39,35±12,69	35,50±16,68	41,50±17,67	,554	,793
Genel Olarak İşiniz	32,39±16,24	33,51±13,13	35,17±13,60	37,01±13,49	40,02±11,90	44,47±9,18	39,37±14,20	49,50±6,36	2,921	,006*
Genel İş Doyumu	148,33±59,12	144,57±46,53	152,13±44,44	154,58±48,58	158,93±53,05	186,52±48,63	160,25±58,44	191,50±6,36	1,797	,087

*(P<0.05)

Sağlık personelinin meslekte toplam çalışma süresi değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu incelendiğinde; en yüksek iş doyumu puanının 36 yıl ve üstü çalışan sağlık personeline, en düşük iş doyumu puanının ise 5-10 yıl çalışan sağlık personeline olduğu bulunmuştur (Tablo 23a). Sağlık personelinin meslekte toplam çalışma süresi değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (P>0.05).

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; meslekte toplam çalışma süresi değişkenine göre "Genel Olarak İşiniz" ve "Şimdiki İşiniz" alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunurken, "Şimdiki Ücretiniz", "Terfi Olanakları", "Yönetim", "Birlikte Çalışılan Kişiler" alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (Tablo 23a).

Tablo 23b. Sağlık Personelinin Meslekte Toplam Çalışma Süresi Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Meslekte Toplam Çalışma Süresi	5 Yıldan Az (n=63)	5–10 Yıl (n=80)	11–15 Yıl (n=89)	16–20 Yıl (n=63)	21–25 Yıl (n=43)	26–30 Yıl (n=17)	31–35 Yıl (n=8)	36 ve Üstü (n=2)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Dışsal Doyum	2,75±,86	2,79±,72	2,79±,84	2,86±,76	2,87±,92	3,21±,70	2,96±,87	3,25±,53	,786	,599
İçsel Doyum	3,28±,67	3,37±,48	3,35±,54	3,47±,57	3,59±,47	3,88±,51	3,51±,64	4,12±,17	3,620	,001*
Genel Doyum	3,07±,72	3,14±,52	3,13±,57	3,23±,59	3,30±,59	3,61±,54	3,29±,59	3,77±,10	2,342	,024*

*(P<0.05)

Sağlık personelinin meslekte toplam çalışma süresi değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu incelendiğinde; en yüksek iş doyumu puanının 36 yıl ve üstü çalışan sağlık personelinde en düşük iş doyumu puanının ise 5 yıldan az çalışan sağlık personelinde olduğu bulunmuştur (Tablo 23b). Sağlık personelinin meslekte toplam çalışma süresi değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05). İleri analizlerde bu farkın nedeni 5 yıldan az ve 11-15 yıl çalışan sağlık personeli ile 26–30 yıl çalışan sağlık personeli arasında olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; mesleğindeki toplam çalışma süresi değişkenine göre “İçsel Doyum” alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunurken, “Dışsal Doyum” alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (Tablo 23b).

Tablo 24a. Sağlık Personelinin Çalışılan Hastanedeki Çalışma Süresi Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çalışılan Hastanedeki Çalışma Süresi	5 Yıldan Az (n=149)	5–10 Yıl (n=74)	11–15 Yıl (n=43)	16–20 Yıl (n=39)	21–25 yıl (n=15)	26–30 Yıl (n=5)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Şimdiki Ücretiniz	16,41±12,42	16,21±11,60	15,95±9,35	17,02±12,39	18,26±15,89	15,20±5,21	,118	,988
Terfi Olanakları	10,81±8,71	12,40±8,48	13,44±10,99	14,20±11,46	17,06±13,87	13,60±11,26	1,874	,098
Şimdiki İşiniz	23,00±12,01	25,86±12,55	27,44±10,31	26,33±12,19	33,06±13,37	28,40±15,02	2,744	,019*
Yönetim	24,33±13,33	25,82±13,44	28,34±11,78	27,02±12,80	28,06±15,43	34,00±8,54	1,237	,292
Birlikte Çalışılan Kişiler	35,04±14,77	36,37±15,06	38,25±14,61	34,56±13,86	38,00±12,88	33,60±12,46	,492	783
Genel Olarak İşiniz	33,51±14,23	35,32±14,37	36,34±13,55	39,71±13,25	42,06±9,38	41,60±6,26	2,249	,049*
Genel İş Doyumu	143,14±49,85	152,01±51,46	159,79±45,37	158,87±47,51	176,53±52,40	166,40±30,33	2,137	,061

*=(P<0.05)

Sağlık personelinin çalışılan hastanedeki çalışma süresi değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu incelendiğinde; en yüksek iş doyum puanının 21–25 yıl çalışan sağlık personelinde, en düşük iş doyum puanının ise 5 yıldan az çalışan sağlık personelinde olduğu bulunmuştur (Tablo 24a). Sağlık personelinin çalışılan hastanedeki çalışma süresi değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel Doyum” boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (P>0.05).

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; çalışılan hastanedeki çalışma süresi değişkenine göre "Şimdiki İşiniz" ve "Genel Olarak İşiniz" alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunurken, "Şimdiki Ücretiniz", "Terfi Olanakları", "Yönetim" ve "Birlikte Çalışılan Kişiler" alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (Tablo 24a).

Tablo 24b. Sağlık Personelinin Çalışılan Hastanedeki Çalışma Süresi Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çalışılan Hastanedeki Çalışma Süresi	5 Yıldan Az (n=149)	5–10 Yıl (n=74)	11–15 Yıl (n=43)	16–20 Yıl (n=39)	21–25 yıl (n=15)	26–30 Yıl (n=5)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Dışsal Doyum	2,63±,80	2,90±,71	2,87±,98	3,00±,76	3,26±,63	3,35±,94	3,514	,004*
İçsel Doyum	3,28±,63	3,47±,50	3,54±,50	3,57±,49	3,77±,33	3,71±,80	4,408	,001*
Genel Doyum	3,02±,64	3,24±,53	3,28±,60	3,34±,53	3,57±,40	3,57±,84	4,786	,000*

*(P<0.05)

Sağlık personelinin çalışılan hastanedeki çalışma süresi değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu incelendiğinde; en yüksek iş doyumu puanının 21–25 yıl ve 26–30 yıl çalışan sağlık personelinde, en düşük iş doyumu puanının ise 5 yıldan az çalışan sağlık personelinde olduğu bulunmuştur (Tablo 24b). Sağlık personelinin çalışılan hastanedeki çalışma süresi değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05). Bu anlamlılığın nedeninin 5 yıldan az çalışan sağlık personeli ile 16–20 ve 21–25 yıl çalışan sağlık personeli arasında olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; çalışılan hastanedeki çalışma süresi değişkenine göre “Dışsal Doyum” ve “İçsel Doyum” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05).

Tablo 25a. Sağlık Personelinin Çalışmakta Olduğu Bölümdeki Çalışma Süresi Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çalışmakta Olduğu Bölümdeki Çalışma Süresi	5 Yılden Az (n=180)	5–10 Yıl (n=64)	11–15 Yıl (n=27)	16–20 Yıl (n=25)	21–25 Yıl (n=12)	26–30 Yıl (n=3)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Şimdiki Ücretiniz	16,22±11,69	16,56±11,79	18,29±10,43	18,72±14,36	19,00±16,76	9,33±8,32	,605	,696
Terfi Olanakları	10,26±8,66	13,68±9,57	12,88±8,36	17,36±12,75	18,00±10,12	12,66±11,54	4,384	,001*
Şimdiki İşiniz	23,49±12,09	27,51±12,15	28,40±10,60	27,08±12,70	28,83±13,92	40,33±6,42	2,831	,016*
Yönetim	24,47±12,76	26,51±13,40	30,22±11,97	24,96±12,35	31,33±14,71	29,00±20,29	1,544	,176
Birlikte Çalışılan Kişiler	35,68±14,47	34,18±16,09	36,44±13,92	37,36±12,17	34,25±17,06	37,00±6,55	,234	,947
Genel Olarak İşiniz	34,40±13,64	36,60±14,45	37,70±12,93	39,08±13,61	39,83±12,59	42,33±9,60	1,154	,332
Genel İş Doyumu	144,55±48,33	155,07±54,45	163,96±44,17	164,56±46,30	171,25±56,76	170,66±43,14	1,940	,087

*(P<0.05)

Sağlık personelinin çalışmakta olduğu bölümdeki çalışma süresi değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu incelendiğinde; en yüksek iş doyumu puanının 21–25 yıl çalışan sağlık personelinde, en düşük iş doyumu puanının ise 5 yıldan az çalışan sağlık personelinde olduğu bulunmuştur (Tablo 25a). Sağlık personelinin çalışmakta olduğu bölümdeki çalışma süresi değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyum” boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (P>0.05).

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; çalışılan hastanedeki çalışma süresi değişkenine göre "Şimdiki İşiniz" ve "Terfi Olanakları" alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunurken, "Şimdiki Ücretiniz", "Yönetim", "Birlikte Çalışılan Kişiler" ve "Genel Olarak İşiniz" alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (Tablo 25a).

Tablo 25b. Sağlık Personelinin Çalışmakta Olduğu Bölümdeki Çalışma Süresi Değişkenine Göre İş Doyum (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çalışmakta olduğu bölümdeki çalışma süresi	5 Yıldan Az (n=180)	5–10 Yıl (n=64)	11–15 Yıl (n=27)	16–20 Yıl (n=25)	21–25 Yıl (n=12)	26–30 Yıl (n=3)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Dışsal Doyum	2,70±,78	2,93±,81	2,80±1,09	3,11±,70	3,09±,97	2,95±,28	1,831	,106
İçsel Doyum	3,32±,61	3,52±,53	3,58±,44	3,58±,53	3,72±,47	3,66±,30	3,150	,009*
Genel Doyum	3,07±,62	3,28±,58	3,27±,59	3,39±,54	3,47±,64	3,38±,18	2,862	,015*

*(P<0.05)

Sağlık personelinin çalışmakta olduğu bölümdeki çalışma süresi değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu incelendiğinde; en yüksek iş doyumu puanının 21–25 yıl çalışan sağlık personelinde, en düşük iş doyumu puanının ise 5 yıldan az çalışan sağlık personelinde olduğu bulunmuştur (Tablo 25b). Sağlık personelinin çalışmakta olduğu bölümdeki çalışma süresi değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur. (P<0.05) ileri analizlerde gruplar arası fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (P>0.05).

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; çalışılan hastanedeki çalışma süresi değişkenine göre "İçsel Doyum" alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunurken, "Dışsal Doyum" alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (Tablo 25b)

Tablo 26a. Sağlık Personelinin Günlük Ortalama Çalışma Süresi
Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan
Ortalamalarının Dağılımı

Günlük Ortalama Çalışma Süresi	8 Saatten Az (n=33)	8 Saat (n=221)	8 Saatten Fazla (n=108)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Şimdiki Ücretiniz	13,27±11,99	17,81±12,13	15,70±11,88	2,651	,072
Terfi Olanakları	12,90±7,90	11,52±8,64	13,50±10,96	1,708	,183
Şimdiki İşiniz	20,69±9,47	26,13±12,33	26,40±12,60	3,102	,046*
Yönetim	19,42±11,19	26,38±13,31	29,49±13,29	7,564	,001*
Birlikte Çalışılan Kişiler	29,54±15,26	36,04±14,45	38,19±13,92	4,580	,011*
Genel Olarak İşiniz	31,12±15,85	36,28±13,66	36,98±13,39	2,384	,094
Genel İş Doyumu	126,96±45,96	154,20±49,27	160,27±50,81	5,784	,003*

*(P<0.05)

Sağlık personelinin günlük ortalama çalışma süresi değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu incelendiğinde; 8 saatten fazla çalışan sağlık personelinin iş doyumu puanı 8 saat çalışan sağlık personeline göre, 8 saat çalışan sağlık personelinin iş doyum puanı ise 8 saatten az çalışan sağlık personeline göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 26a). Sağlık personelinin günlük ortalama çalışma süresi değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05). İleri analizlerde bu farkın nedeninin 8 saatten az çalışan sağlık personeli ile 8 saat ve 8 saatten daha fazla çalışan sağlık personeli arasında olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; günlük ortalama çalışma süresi değişkenine göre. “Şimdiki İşiniz”, “Yönetim” ve “Birlikte Çalışılan Kişiler” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunurken, “Şimdiki Ücretiniz”, “Terfi Olanakları” ve Genel Olarak İşiniz” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (Tablo 26a).

**Tablo 26b. Sağlık Personelinin Günlük Ortalama Çalışma Süresi
Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği)
Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Günlük Ortalama Çalışma Süresi	8 Saatten Az (n=33)	8 Saat (n=221)	8 Saatten Fazla (n=108)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Dışsal Doyum	2,48±,68	2,84±,81	2,94±,80	4,287	,014*
İçsel Doyum	3,26±,51	3,45±,52	3,44±,66	1,587	,206
Genel Doyum	2,95±,49	3,20±,57	3,24±,68	3,202	,042*

*=(P<0.05)

Sağlık personelinin günlük ortalama çalışma süresi değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu incelendiğinde; 8 saatten fazla çalışan sağlık personelinin iş doyumu puanı 8 saat çalışan sağlık personeline göre, 8 saat çalışan sağlık personelinin iş doyumu puanı ise 8 saatten az çalışan sağlık personeline göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 26b). Sağlık personelinin günlük ortalama çalışma süresi değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05). İleri analizlerde bu farkın nedeninin 8 saatten az çalışan sağlık personeli ile 8 saat ve 8 saatten daha fazla çalışan sağlık personeli arasında olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; günlük ortalama çalışma süresi değişkenine göre.”Dışsal Doyum” alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunurken, “İçsel Doyum” alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (Tablo 26b).

Tablo 27a. Sağlık Personelinin Yönetici Görev Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Yönetici Görev	Var (n=71)	Yok (n=295)	T	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Şimdiki Ücretiniz	16,28± 10,54	16,85± 12,44	-,358	,721
Terfi Olanakları	13,57± 11,48	12,02± 8,90	1,246	,214
Şimdiki İşiniz	28,73± 10,59	24,80± 12,56	2,700	,008*
Yönetim	31,71± 13,45	25,38± 13,18	3,621	,000*
Birlikte Çalışılan Kişiler	37,08± 15,11	35,77± 14,38	,683	,495
Genel Olarak İşiniz	38,43± 11,01	35,24± 14,44	2,054	,042*
Genel İş Doyumu	165,83± 47,7	150,07± 50,39	2,388	,017*

*=(P<0.05)

Sağlık personelinin yönetici görev değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu incelendiğinde (Tablo 27a); yönetici görevi olan sağlık personelinin yönetici görevi olmayan sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumu puanı aldığı ve aralarındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu bulunmuştur. (P<0.05)

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; yönetici görev değişkenine göre. ”Şimdiki İşiniz”, ”Yönetim” ve “Genel Olarak İşiniz” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunurken, “Şimdiki Ücretiniz”, “Terfi Olanakları” ve “Birlikte Çalışılan Kişiler” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (Tablo 27a).

Tablo 27b. Sağlık Personelinin Yönetici Görev Değişkenine Göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Yönetici Görev	Var (n=71)	Yok (n=295)	T	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Dışsal Doyum	3,03± ,89	2,78± ,78	2,335	,020*
İçsel Doyum	3,54± ,50	3,39± ,58	1,943	,053
Genel Doyum	3,34± ,59	3,15± ,60	2,360	,019*

*=(P<0.05)

Sağlık personelinin yönetici görev değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu incelendiğinde (Tablo 27b); yönetici görevi olan sağlık personelinin yönetici görevi olmayan sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumu puanı aldığı ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu bulunmuştur. (P<0.05)

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; yönetici görev değişkenine göre “Dışsal Doyum” alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunurken, “İçsel Doyum” alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (Tablo 27b).

Tablo 28a. Sağlık Personelinin Hastanedeki Ek Görevler Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Hastanedeki Ek Görevler	Komisyonunda Görevliyim (n=21)	Kalite Çalışmalarında Görevliyim (n=11)	Eğitim Çalışmalarında Görevliyim (n=10)	Ek Görevim Yok (n=271)	Diğer (n=25)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Şimdiki Ücretiniz	17,23±10,68	19,45±13,77	19,80±14,37	16,73±12,18	14,64±9,77	,498	,738
Terfi Olanakları	19,80±13,60	12,36±14,47	10,20±7,14	11,96±8,92	10,40±8,56	3,806	,005*
Şimdiki İşiniz	34,28±7,09	36,63±9,48	31,60±9,44	24,27±12,19	25,68±11,42	6,807	,000*
Yönetim	32,52±13,09	31,54±15,22	34,80±10,70	26,22±13,46	24,96±12,69	2,435	,047*
Birlikte Çalışılan Kişiler	42,66±10,58	38,54±15,03	30,40±16,41	35,99±14,53	36,88±13,55	1,566	,183
Genel Olarak İşiniz	42,23±10,34	44,54±8,62	38,60±12,10	35,07±14,50	33,40±11,45	2,695	,031*
Genel İş Doyumu	188,76±33,4	183,09±49,98	165,40±49,64	150,26±51,33	145,96±37,78	4,224	,002*

*=(P<0.05)

Sağlık personelinin hastanedeki ek görevler değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu incelendiğinde; komisyonda ve kalite çalışmalarında görevli olan sağlık personelinin iş doyum puanları eğitim çalışmalarında görevli sağlık personeline göre, kalite çalışmalarında görevli olan sağlık personeli ise ek görevi olmayan ve diğer (servis sorumlulukları, çeşitli servislerde ek işler ve takviye olarak çalıştırılma) ek görevi olan sağlık personeline göre daha yüksek puan aldığı bulunmuştur (Tablo 28a). Sağlık personelinin hastanedeki ek görevler değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05). İleri analizlerde bu farkın nedeni komisyonda görevli olan sağlık personeli ile ek görevi olmayan ve diğer (servis sorumlulukları, çeşitli servislerde ek işler ve takviye olarak çalıştırılma) ek görevi olan sağlık personeli arasında olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; hastanedeki ek görevler değişkenine göre “Terfi Olanakları”, “Şimdiki İşiniz”, “Genel Olarak İşiniz” ve “Yönetim” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunurken, “Şimdiki Ücretiniz” ve “Birlikte Çalışılan Kişiler” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 28b. Sağlık Personelinin Hastanedeki Ek Görevler Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Hastanedeki Ek Görevleriniz	Komisyonunda Görevliyim (n=21)	Kalite Çalışmalarında Görevliyim (n=11)	Eğitim Çalışmalarında Görevliyim (n=10)	Ek Görevim Yok (n=271)	Diğer (n=25)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Dışsal Doyum	3,44±,57	3,13±,69	3,03±,72	2,80±,82	2,60±,63	4,243	,002*
İçsel Doyum	3,87±,30	3,67±,59	3,53±,53	3,38±,56	3,32±,57	4,791	,001*
Genel Doyum	3,70±,35	3,45±,58	3,33±,55	3,15±,60	3,03±,52	5,536	,000*

*=(P<0.05)

Sağlık personelinin hastanedeki ek görevler değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu incelendiğinde; komisyonda ve kalite çalışmalarında görevli olan sağlık personelinin iş doyum puanları, eğitim çalışmalarında görevli sağlık personeline göre, eğitim çalışmalarında görevli olan sağlık personeli ise ek görevi olmayan ve diğer (servis sorumlulukları, çeşitli servislerde ek işler ve takviye olarak çalıştırılma) ek görevi olan sağlık personeline göre daha yüksek puan aldığı bulunmuştur (Tablo 28b). Sağlık personelinin hastanedeki ek görevler değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05). İleri analizlerde bu farkın nedeni komisyonda görevli olan sağlık personeli ile ek görevi olmayan ve diğer (servis sorumlulukları, çeşitli servislerde ek işler ve takviye olarak çalıştırılma) ek görevi olan sağlık personeli arasında olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; hastanedeki ek görevler değişkenine göre ” Dışsal Doyum” ve “İçsel Doyum” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur. (P<0.05)

Tablo 29a. Sağlık Personelinin Çalışılan Kurumun Kişisel Bilgi, Beceri Ve Yetenekleri Geliştirici Olanaklar Sağlama Durumu Değişkenine Göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çalışılan kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağlama durumu	Evet (n=78)	Hayır (n=210)	Kısmen (n=61)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Şimdiki Ücretiniz	18,48± 12,93	16,03± 12,47	17,40± 9,86	1,238	,291
Terfi Olanakları	14,25± 12,66	11,61± 7,79	12,68± 9,66	2,267	,105
Şimdiki İşiniz	30,30± 30,30	24,06± 12,24	25,42± 11,72	7,505	,001*
Yönetim	33,71± 13,10	23,30± 12,75	29,24± 12,50	20,366	,000*
Birlikte Çalışılan Kişiler	41,15± 12,02	34,18± 14,76	35,11± 15,36	6,861	,001*
Genel Olarak İşiniz	40,35± 13,24	34,92± 13,64	34,62± 14,86	4,844	,008*
Genel İş Doyumu	178,28± 51,43	144,12± 46,26	154,50± 54,18	13,889	,000*

*=(P<0.05)

Sağlık personelinin çalışılan kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağlama durumu değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu incelendiğinde; çalıştığı kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağladığını düşünen sağlık personeli, kısmen sağladığını düşünen ya da sağladığını düşünmeyen sağlık personeline göre daha yüksek puan almıştır (Tablo 29a). Sağlık personelinin çalışılan kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağlama durumu değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05). İleri analizlerde bu farkın nedeni “çalıştığınız kurumun kişisel bilgi, beceri ve yeteneklerinizi geliştirici olanaklar sağlıyor mu” sorusuna evet diyenler ile hayır ya da kısmen diyenler arasında olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; çalışılan kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağlama durumu değişkenine göre “Şimdiki İşiniz”, “Yönetim”, “Birlikte Çalışılan Kişiler” ve “Genel Olarak İşiniz” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunurken “Şimdiki Ücretiniz” ve “Terfi Olanakları” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (Tablo 29a).

Tablo 29b. Sağlık Personelinin Çalışılan Kurumun Kişisel Bilgi, Beceri ve Yetenekleri Geliştirici Olanaklar Sağlama Durumu Değişkenine Göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çalışılan kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağlama durumu	Evet (n=78)	Hayır (n=210)	Kısmen (n=61)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Dışsal Doyum	3,29± ,67	2,63± ,80	2,95± ,75	22,063	,000*
İçsel Doyum	3,64± ,55	3,34± ,57	3,51± ,49	9,239	,000*
Genel Doyum	3,50± ,56	3,05± ,58	3,28± ,54	18,268	,000*

*=(P<0.05)

Sağlık personelinin çalışılan kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağlama durumu değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu incelendiğinde; çalıştığı kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağladığını düşünen sağlık personeli, kısmen sağladığını düşünen ya da sağladığını düşünmeyen sağlık personeline göre daha yüksek puan almıştır (Tablo 29b). Sağlık personelinin çalışılan kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağlama durumu değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05). Bu farkın nedeni “çalıştığınız kurumun kişisel bilgi, beceri ve yeteneklerinizi geliştirici olanaklar sağlıyor mu” sorusuna hayır diyenler ile evet ya da kısmen diyenler arasında olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; çalışılan kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağlama durumu değişkenine göre “Dışsal Doyum” ve “İçsel Doyum” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05).

Tablo 30a. Sağlık Personelinin Çalışma Nedeni Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çalışma Nedeni	Uzmanlık Alanım/Eğitimime Uygun (n=104)	Kendi İsteğimle Görevlendirildiğim İçin (n=146)	İsteğim Dışında Görevlendirildiğim İçin (n=102)	Diğer (n=7)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Şimdiki Ücretiniz	17,92±13,49	17,06±11,19	14,60±11,63	16,57±9,77	1,431	,233
Terfi Olanakları	13,92±10,07	12,08±8,98	11,00±9,61	14,85±8,62	1,843	,139
Şimdiki İşiniz	28,47±12,68	26,84±11,45	20,84±11,86	26,00±10,21	7,965	,000*
Yönetim	24,72±13,38	27,87±12,91	26,83±14,36	31,71±10,25	1,452	,227
Birlikte Çalışılan Kişiler	34,14±15,01	37,13±13,52	36,28±15,43	38,57±13,40	,949	,417
Genel Olarak İşiniz	38,13±14,50	37,49±12,79	30,96±13,47	41,85±10,13	6,666	,000*
Genel İş Doyumu	157,31±52,64	158,50±46,89	140,52±50,91	169,57±35,68	3,267	,021*

*(P<0.05)

Sağlık personelinin çalışma nedeni değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu incelendiğinde; “isteğim dışında görevlendirildim” diyen sağlık personelinin en düşük iş doyumu puanına sahip olduğu görülürken en yüksek iş doyumu puanın ise diğer (rahatsızlık, çalışma arkadaşları) sebeplerle çalışan sağlık personelinin sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 30a). Sağlık personelinin çalışma nedeni değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05). Bu farkın nedeni “isteğim dışında görevlendirildim” diyen sağlık personeli ile “kendi isteğimle görevlendirildim” diyen sağlık personeli arasında olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; çalışma nedeni değişkenine göre “Şimdiki İşiniz” ve “Genel Olarak İşiniz” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunurken, “Şimdiki Ücretiniz”, “Terfi Olanakları”, “Yönetim” ve “Birlikte Çalışılan Kişiler” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (Tablo 30a).

Tablo 30b. Sağlık Personelinin Çalışma Nedeni Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çalışma Nedeni	Uzmanlık Alanım/Eğitimime Uygun (n=104)	Kendi İsteğimle Görevlendirildiğim İçin (n=146)	İsteğim Dışında Görevlendirildiğim İçin (n=102)	Diğer (n=7)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Dışsal Doyum	2,81±,90	2,95±,77	2,71±,75	2,76±,90	1,821	,143
İçsel Doyum	3,55±,57	3,50±3,50	3,22±,60	3,27±,57	7,559	,000*
Genel Doyum	3,25±,63	3,28±,54	3,01±,61	3,07±,67	4,576	,004*

*(P<0.05)

Sağlık personelinin çalışma nedeni değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu incelendiğinde; “isteğim dışında görevlendirildim” diyen sağlık personelinin en düşük iş doyumu puanına sahip olduğu görülürken, en yüksek iş doyumu puanın ise “uzmanlık alanım/eğitimime uygun” diyen sağlık personeline olduğu bulunmuştur (Tablo 30b). Sağlık personelinin çalışma nedeni değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05). Bu farkın nedeni: “isteğim dışında görevlendirildim” diyen sağlık personeli ile “uzmanlık alanım/eğitimime uygun” ve “kendi isteğimle görevlendirildim” diyen sağlık personeli arasında olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; çalışma nedeni değişkenine göre “İçsel doyum” alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunurken, “Dışsal Doyum” alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (Tablo 30b).

Tablo 31a. Sağlık Personelinin İş Yerinde Sorun Yaşama Durumu
Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan
Ortalamalarının Dağılımı

İş Yerinde Sorun Yaşama Durumu	Hiçbir Zaman (n=5)	Nadiren (n=204)	Sık Sık (n=121)	Her Zaman (n=35)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Şimdiki Ücretiniz	24,00±14,89	18,39±12,10	15,19±11,36	12,28±12,41	4,223	,006*
Terfi Olanakları	10,40±8,87	12,99±10,04	11,20±8,39	12,22±9,55	,967	,408
Şimdiki İşiniz	33,60±17,24	27,80±11,94	22,97±11,38	21,05±12,49	6,756	,000*
Yönetim	21,20±11,69	29,08±12,99	23,38±13,21	24,94±13,95	5,301	,001*
Birlikte Çalışılan Kişiler	31,60±17,86	39,27±12,96	33,06±14,92	28,94±16,51	8,543	,000*
Genel Olarak İşiniz	39,60±13,27	38,87±12,32	33,01±14,27	29,62±15,14	8,007	,000*
Genel İş Doyumu	160,40±64,57	166,42±46,31	138,84±46,55	129,08±54,50	12,012	,000*

***(P<0.05)**

Sağlık personelinin iş yerinde sorun yaşama durumu değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu incelendiğinde (Tablo 31a); iş yerinde hiç bir zaman ya da nadiren sorun yaşayan sağlık personelinin sık sık ve her zaman sorun yaşayan sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumu puanı aldığı ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu bulunmuştur (P<0.05). Bu farkın nedeni nadiren iş yerinde sorun yaşayan sağlık personeli ile her zaman ve sık sık sorun yaşayan sağlık personeli arasında olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; İş yerinde sorun yaşama durumu değişkenine “Şimdiki Ücretiniz”, “Yönetim”, “Şimdiki İşiniz”, “Birlikte Çalışılan Kişiler “ ve “Genel Olarak İşiniz” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunurken, “Terfi Olanakları” alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (Tablo 31a).

Tablo 31b. Sağlık Personelinin İş Yerinde Sorun Yaşama Durumu
Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan
Ortalamalarının Dağılımı

İş Yerinde Sorun Yaşama Durumu	Hiçbir Zaman (n=5)	Nadiren (n=204)	Sık Sık (n=121)	Her Zaman (n=35)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Dışsal Doyum	2,90±,70	3,07±,76	2,57±,69	2,43±,93	14,607	,000*
İçsel Doyum	3,68±,39	3,53±,48	3,34±,56	3,09±,79	8,378	,000*
Genel Doyum	3,37±,45	3,35±,53	3,03±,54	2,82±,78	13,336	,000*

*(P<0.05)

Sağlık personelinin iş yerinde sorun yaşama durumu değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu incelendiğinde (Tablo 31b); iş yerinde hiç bir zaman ya da nadiren sorun yaşayan sağlık personelinin sık sık ve her zaman sorun yaşayan sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumu puanı aldığı ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu bulunmuştur (P<0.05). Bu farkın nedeni nadiren iş yerinde sorun yaşayan sağlık personeli ile her zaman ve sık sık sorun yaşayan sağlık personeli arasında olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; iş yerinde sorun yaşama durumu değişkenine göre “Dışsal Doyum” ve “İçsel Doyum” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05).

Tablo 32a. Sağlık Personelinin Gelir Düzeyi Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Gelir Düzeyi	Yüksek Düzeyde (n=15)	Orta Düzeyde (n=282)	Düşük Düzeyde (n=70)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Şimdiki Ücretiniz	24,66±15,26	17,99±12,04	10,17±8,44	16,370	,000*
Terfi Olanakları	14,80±12,18	12,33±9,73	11,62±7,58	,700	,497
Şimdiki İşiniz	33,40±11,29	26,45±12,08	20,21±11,37	11,074	,000*
Yönetim	26,06±13,40	27,79±13,40	22,22±12,78	4,925	,008*
Birlikte Çalışılan Kişiler	33,33±16,60	37,31±37,31	32,01±16,46	4,113	,017*
Genel Olarak İşiniz	43,40±11,92	37,14±13,05	29,32±15,43	11,821	,000*
Genel İş Doyumu	175,66±41,20	159,03±159,03	125,58±49,90	15,067	,000*

*(P<0.05)

Sağlık personelinin gelir düzeyi değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu incelendiğinde; gelir düzeyini yüksek olarak algılayan sağlık personelinin iş doyum puanı orta ve düşük olarak algılayan sağlık personeline göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 32a). Sağlık personelinin gelir düzeyi değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05). Bu farkın nedeni, düşük gelir düzeyi algılayan sağlık personeli ile orta ve yüksek gelir düzeyi algılayan sağlık personeli arasında olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; gelir düzeyi değişkenine göre “Şimdiki Ücretiniz”, “Şimdiki İşiniz”, “Genel Olarak İşiniz”, “Yönetim” ve “Birlikte Çalışılan Kişiler” alt boyutlarıyla arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunurken, “Terfi Olanakları” alt boyutu arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (Tablo 32a).

Tablo 32b. Sağlık Personelinin Gelir Düzeyi Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Gelir Düzeyi	Yüksek Düzeyde (n=15)	Orta Düzeyde (n=282)	Düşük Düzeyde (n=70)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Dışsal Doyum	3,04±,77	2,94±,78	2,37±,79	14,998	,000*
İçsel Doyum	3,78±,42	3,49±,52	3,08±,63	19,446	,000*
Genel Doyum	3,49±,51	3,27±,55	2,80±,65	21,069	,000*

*(P<0.05)

Sağlık personelinin gelir düzeyi değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu incelendiğinde; gelir düzeyini yüksek olarak algılayan sağlık personelinin iş doyum puanı, orta ve düşük olarak algılayan sağlık personeline göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 32b). Sağlık personelinin gelir düzeyi değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05). Bu farkın nedeni, düşük gelir düzeyi algılayan sağlık personeli ile orta ve yüksek gelir düzeyi algılayan sağlık personeli arasında olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; gelir düzeyi değişkenine göre “Dışsal Doyum” ve “İçsel Doyum” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (P<0.05).

5. TARTIŞMA

Sağlık Personelinin Sosyo-Demografik, Meslek ve Çalışma Yaşamına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırmaya katılan sağlık personelinin bireysel özellikleri genel olarak değerlendirildiğinde; büyük çoğunluğunun 21–40 yaşlarında, ön lisans mezunu, kadın, evli, bir ya da iki çocuğu olduğu, okul öncesi dönemde çocuğu olmadığı ve çocuğu dışında bakmakla yükümlü olduğu kimsesinin olmadığı görülmektedir (Tablo 1).

Büyük çoğunluğunu hemşirelerin oluşturduğu örneklemin çalışma özellikleri genel olarak değerlendirildiğinde; %48.4'ünün dahili ve cerrahi birimlerde çalıştığı, %51.1'inin mesleğini kendi isteğiyle seçtiği, %42.4'ünün mesleğinin kendine kısmen uygun ya da uygun olmadığını ifade ettiği, üçte birinin (%31.8) mesleğine kısmen bağlı ya da bağlılığının olmadığı görülmektedir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan sağlık personelinin %25.3'ünün mesleğinde kendini geliştirmek için herhangi bir faaliyette bulunmadığı, çoğunluğunun mesleğinde 5–15 yıl çalıştığı ve çalışılan hastanede ve bölümde 10 yıldan fazla çalışanın az sayıda olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Araştırmaya katılan sağlık personelinin %80.2'sinin yönetici görevi olmadığı, %60'ının günlük ortalama 8 saat çalıştığı, %73.7'sinin çalıştığı hastanede herhangi bir ek görevinin olmadığı, %60.2'sinin hastanenin kendisini geliştirici olanaklar sunmadığını belirttiği görülmektedir (Tablo 4).

Araştırmaya katılan sağlık personelinin %28.4'ü kendi tercih etmediği bir bölümde çalıştığını, %76.6'sı gelirini orta gelir düzeyi olarak algıladığını,

%42.4'ü ise çalıştığı birimde her zaman ya da sık sık sorun yaşadığını belirtmektedir (Tablo 4).

Araştırmaya katılan sağlık personelinin mesleklere göre bireysel özellikleri değerlendirildiğinde; hekim-uzman hekimlerin 41–50 yaş grubunda yoğunlaştığı görülürken, hemşirelerin 21–30 yaş grubunda teknisyenlerin ise 31–40 yaş grubunda yoğunlaştığı görülmektedir (Tablo 5).

Hekim-uzman hekimlerin %71.7'si, hemşire-ebe-sağlık memuru grubunun %0.8'i lisans üstü eğitilmiş iken, diğer sağlık personeli grubunda ve sağlık teknisyenlerinde ise lisans üstü eğitim alan yoktur. Hemşire-ebe-sağlık memuru grubunun %13.1'i lisans mezunudur. Sağlık teknisyenlerinin %14.8'i, diğer sağlık personelinin ise yarısı lisans mezunudur. Hemşire-ebe-sağlık memuru grubunun %57.4'ü, sağlık teknisyenlerinin ise %62.2'si ön lisans mezunudur (Tablo 5).

Hekim-uzman hekimlerin % 7.6'sı, hemşire-ebe-sağlık memuru grubunun %20.9'u, sağlık teknisyenlerinin %19,7'si diğer sağlık personelinin %20'si bekar, evli hekim-uzman hekimlerin %70.8'i ise 2 ya da daha fazla çocuğa sahiptir (Tablo 5).

Hekim-uzman hekimlerin %88.7'si ve diğer sağlık personelinin %70'i mesleğini kendi isteğiyle seçtiğini belirtirken, hemşire-ebe-sağlık memuru grubunda %52.9'unun, sağlık teknisyenlerinde ise %50.8'inin ailesinin isteği ya da iş olanağı sebebiyle mesleğini seçtiği görülmektedir (Tablo 6).

Hekim-uzman hekimlerin %71.7'si, hemşire-ebe-sağlık memuru grubunun %54.4'ü mesleğinin kendisine uygun olduğunu belirtirken, hekim-uzman hekimlerin %83'ü hemşire-ebe-sağlık memuru grubunun % 63.9'u sağlık teknisyenlerinin %68.9'u ve diğer sağlık personelinin %80'i mesleğine bağlı olduğunu belirtmiştir (Tablo 6).

Hekim-uzman hekimlerin %84.9'u mesleğinde kendini geliştirmek için kurs ve seminerlere, %7.5' ise hizmet içi eğitimlere katıldığını belirtmiştir. Hemşire-ebe-sağlık memuru grubunun %50.4'ü mesleğinde kendini geliştirmek için hizmet içi eğitimlere katıldığını belirtirken, %24.2'si ise kurs ve seminerlere katıldığını belirtmiştir. Sağlık teknisyenlerinin %49.2'si, diğer sağlık personelinin %60'ı mesleğinde kendini geliştirmek için herhangi bir faaliyette bulunmadığını belirtmiştir (Tablo 6).

Hekim-uzman hekimlerin meslekteki toplam çalışma süresi diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğu ve çalıştıkları hastanede ise %11.3'ünün, hemşire-ebe-sağlık memuru grubunun %5.7'sinin 25 yıl ve daha fazla çalıştıkları görülmektedir (Tablo 7).

Hekim-uzman hekimlerin %20.7'sinin, hemşire-ebe-sağlık memuru grubunun %34.4'ünün, sağlık teknisyenlerinin %18.2'sinin ve diğer sağlık personelinin %20'sinin iş yerinde ortalama 8 saatten fazla çalıştıkları görülmektedir (Tablo 7).

Hekim-uzman hekimlerin %34'ünün diğer sağlık personelinin %30'unun yönetici görevi varken, hemşire-ebe-sağlık memuru grubunun %18'inin sağlık teknisyenlerinin ise %9.8'inin yönetici görevi vardır (Tablo 7).

Hekim-uzman hekimlerin %52.8'inin, hemşire-ebe-sağlık memuru grubunun %76.2'sinin, sağlık teknisyenlerinin %80.4'ünün ve diğer sağlık personelinin %80'inin ek görevi olmadığı görülmektedir (Tablo 8).

“Çalıştığınız kurum kişisel bilgi, beceri ve yeteneklerinizi geliştirici olanaklar sağlıyor mu” sorusuna hekim-uzman hekimlerin %58.5'i, hemşire-ebe-sağlık memuru grubunun %50.4'ü hayır cevabını verirken, sağlık teknisyenlerinde bu oran %75.4'e diğer sağlık personeline ise %100'lere ulaşmaktadır (Tablo 8).

Çalışmakta olduğu birimde hekim-uzman hekimlerin %3.8'i, sağlık teknisyenlerinin %11.4'ü isteği dışında çalışırken, hemşire-ebe-sağlık memuru grubunun ise bu oranın %38.1 olduğu görülmektedir (Tablo 8).

Hekim-uzman hekim grubunun %43.4'ü, hemşire-ebe-sağlık memuru grubunun %58.6'sı, sağlık teknisyenlerinin %50.8'i ve diğer sağlık personelinin %70'inin iş yerinde nadiren sorun yaşadığı görülürken; hekim-uzman hekim grubunun %52.8'inin, hemşire-ebe-sağlık memuru grubunun %38.9'u, sağlık teknisyenlerinin 49.2'si ve diğer sağlık personelinin %30'unun iş yerinde her zaman ve sık sık sorun yaşadıkları görülmüştür (Tablo 8).

Hekim-uzman hekim grubunun %22.7'si gelirini yüksek olarak algıarken %67.9'u orta olarak algıladığını belirtmiştir. Hemşire-ebe-sağlık memuru grubunun %81.1'i gelirini orta olarak algıarken %0.4'ü yüksek olarak algıladığını belirtmiştir. Sağlık teknisyenlerinin %65.6'sı, diğer sağlık personelinin ise %80'i gelirini orta olarak algıladığını belirtmiştir (Tablo 8).

Sağlık personelinin İş Doyumuna İlişkin Bulguların İncelenmesi

Tartışmada İş Betimlemesi Ölçeği ve alt boyutları ile Minnesota Doyum ölçeği ve alt boyutları ayrıntılı olarak ele alınmıştır. İş Betimlemesi Ölçeği alt boyutları "Şimdiki Ücretiniz", "Terfi Olanakları", "Şimdiki İşiniz", "Yönetim", "Birlikte Çalışılan Kişiler", "Genel Olarak İşiniz"; Minnesota Doyum Ölçeği alt boyutları ise "İçsel Doyum" ve "Dışsal Doyum" dur. İçsel faktörler başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, iş sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin öğelerden oluşurken, dışsal faktörler ise kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ilişkin öğelerden oluşmaktadır.

Araştırma grubunun genel olarak İş Betimlemesi Ölçeğinden aldığı ortalama puanlara bakıldığında, “Genel İş Doyumu” puanının $153,31 \pm 50,14$ olduğu görülmektedir. Bu değer alınabilecek en yüksek değer olan 324’ün yarısından azdır (% 47.2). Araştırmaya katılan sağlık personeli iş doyumu “Birlikte Çalışılan Kişiler” alt boyutundan en yüksek puanı alırken ($36,09 \pm 14,50$), en düşük puanı ise ($12,29 \pm 9,45$) “Terfi Olanakları” alt boyutundan almıştır (Tablo 9a).

En yüksek iş doyumu “Birlikte Çalışılan Kişiler” alt boyutundan sonra sırasıyla “Genel Olarak İşiniz” $35,92 \pm 13,87$ puanıyla, “Yönetim” $26,62 \pm 18,00$ puanıyla “Şimdiki İşiniz” $25,60 \pm 12,27$ puanıyla “Şimdiki Ücretiniz” $16,77 \pm 12,06$ puanıyla ve yukarıda puanı verilen “Terfi Olanakları” alt boyutundan alındığı görülmektedir (Tablo 9a).

İpek (2003) İş Betimlemesi Ölçeği kullanarak hemşirelerin iş doyumunu ölçtüğü araştırmasında genel iş doyumunu $128,28 \pm 44,08$ bulmuştur. Bu değer bizim araştırmamızda çıkan değerden daha düşüktür. Nedeninin bizim araştırmamızdaki örneklem grubunda, literatürde iş doyumu yüksek olarak gösterilen sağlık meslek gruplarının da olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Aynı araştırmada hemşireler en yüksek puanı “Birlikte Çalışılan Kişiler” alt boyutundan alırken, en düşük iş doyumu puanını ise “Terfi Olanakları” alt boyutundan almışlardır (38). Bizim araştırmamızda da en yüksek ve en düşük iş doyumu puanları olan alt boyutlar aynıdır.

Ergin 1997 yılında İş Betimlemesi Ölçeği kullanarak çalışanların iş doyumunu ölçtüğü araştırmasında, genel iş doyumu puanını $170,27$ bulmuştur. Bu değer bizim araştırmamıza göre yüksek bulunmuştur (28). Nedeninin ise Ergin’in çalışmasında işçi, memur, yönetici, sağlık elemanı, öğretmen ve teknik elemandan oluşan karışık bir meslek grubuna araştırma yapmış olması düşünülebilir. Ergin’in araştırmasında en düşük iş doyumuna sahip meslek grubunun sağlık personeli olduğu görülmektedir.

Örneklem grubumuzun genel olarak Minnesota Doyum Ölçeğinden aldığı ortalama puanlara baktığımızda “Genel Doyum” puanının $3,19 \pm 0,60$ olduğu görülmektedir. Bu değer alınabilecek en yüksek değer olan 5.0’ın yarısından fazladır (%63.8). Araştırmamıza katılan sağlık personeli iş doyumunun “İçsel Doyum” alt boyutundan $3,43 \pm 0,57$ puanı alırken, “Dışsal Doyum” alt boyutundan $2,83 \pm 0,81$ almıştır. Bu durum genelde iş doyumunu düşüklüğünün daha fazla dışsal boyutlarda yoğunlaştığını ortaya koymaktadır (Tablo 9b).

Çam ve diğerlerinin (2005) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelere Minnesota Doyum Ölçeği kullanarak yaptıkları iş doyumunu çalışmada “Genel Doyum” puanı $3,4 \pm 0,5$ “İçsel Doyum” puanı $3,4 \pm 0,6$ ve “Dışsal Doyum” puanı ise $3,3 \pm 0,6$ olarak bulunmuştur (19). Bu değerler bizim araştırmamızla karşılaştırıldığında “Genel Doyum” ve “Dışsal Doyum” puanlarının bizim araştırmamızdan yüksek, “İçsel Doyum” puanının ise bizim araştırmamızla yakın puanı olduğu görülmektedir

Aydın’ın (2000) Minnesota Doyum Ölçeği kullanarak hemşirelerin iş doyumunu ölçtüğü çalışmada “Genel Doyum” puanı $3,74 \pm 0,60$, “İçsel Doyum” puanı $4,53 \pm 0,63$ “Dışsal Doyum” puanı ise $2,55 \pm 0,72$ bulunmuştur (9). Bu değerler bizim araştırmamızla karşılaştırıldığında “Genel Doyum” ve “İçsel Doyum” puanları Aydın’ın araştırmasında daha yüksektir. “Dışsal Doyum” puanı ise bizim araştırmamızda da Aydın’ın araştırmasında da, içsel doyumdan daha düşüktür.

Aştı’nın (1993) “Çalışan Hemşirelerin İş Günü Kaybı, Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyumu İlişkisi” başlıklı Minnesota Doyum Ölçeği kullanarak yaptığı çalışmada hemşirelerin en fazla doyumsuzluğu iş karşılığında alınan ücrette, yükselme ve terfi olanağında ve çalışma şartlarında yaşadıkları görülmektedir (7). Yine benzer bir sonuç Kaya ve diğerlerinin (2005) Çanakkale Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelere Hemşirelik İş Doyum Ölçeği kullanarak

yaptıkları çalışmada çıkmıştır. Bu çalışmada da en düşük iş doyumu puanının, ücret ile yükselme olanaklarından alındığı görülmektedir (42). Bu sonuçlar bizim araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Terfi ve yükselme olanakları ile ücret pek çok çalışmada iş doyumunu en aşağı çeken boyut olarak dikkati çekmektedir.

Piyal ve diğerlerinin (2000) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışanlara yönelik, Ege Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesinin Türkçeye uyarladığı, 10 bölümden oluşan İş Doyum Ölçeği kullanarak yaptıkları araştırmada, genel iş doyumu puan ortalaması, alınabilecek en yüksek puanın yarısından azdır (56). Bu sonuç bizim çalışmamız bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Pişkin'in (2001) "Malatya Turgut Özal Tıp Merkezinde Çalışan Sağlık, İdari, Teknik ve Yardımcı Hizmetler Sınıfındaki Personelin İş Doyumu" başlıklı, Hackman ve Oldham tarafından geliştirilen 14 soruluk İş Doyum Ölçeği kullanarak yaptığı çalışma incelendiğinde araştırmaya katılan çalışanların, ortalama iş doyum puanlarının 70 üzerinden 41.1 ± 10.7 olduğu ve genel olarak orta düzeyde olduğu görülmektedir. Ücretten en düşük puan alınırken, en yüksek iş doyumu puanının insan ilişkileri boyutundan alındığı görülmektedir (55). Haas tarafından 1998 yılında dahiliye uzman hekimleri arasında yapılan iş doyum çalışmasında da hekimlerin en düşük iş doyumu puanını kariyer endişesinden, en yüksek puanı ise sosyal çevreden aldıkları görülmüştür. Genel iş doyumları ise 100 üzerinden 57.1 bulunarak orta olarak değerlendirilmiştir (35).

Taşdemir (1999) "Ege Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Empatik Eğilim ve İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı çalışmasında Aksayan'ın geliştirdiği ölçeği kullanarak, hemşirelerin en düşük iş doyumunu ücret, en yüksek iş

doyumunu ise işin kendisini olarak bulmuştur (64). Amerikan Hemşireler Birliğinin (ANA) (2005) hemşirelere yönelik yaptığı araştırmada da hemşirelerin en düşük iş doyumuna sahip oldukları alanın ücret olduğu görülmüştür (74). Upenieks (2002) tarafından Amerika’da 305 hemşireye ulaşılarak yapılan iş doyum çalışmasında ise hemşirelerin en yüksek iş doyumunu bağımsız çalışma olanağından, en düşük iş doyumunu ise yönetimden aldıkları görülmüştür (67).

Alçıkaya’nın (1999) “Toplam Kalite Yönetimi Çerçevesinde Hemşirelerde İş Tatmin Düzeyinin Ölçülmesi” başlıklı çalışmasında, çalışma arkadaşları ile anlaşabilme durumu, iş yerinde verimli çalışabilme ve yapılan işi sevme durumu konularında tatmin puanlarının en yüksek düzeyde olduğu görülmüştür (3).

Buciuniene I, Blazeviene A. and Bliudziute E. (2005) tarafından primer sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin iş doyumlarını ölçen çalışma incelendiğinde, 176 bayan ve 15 erkek, 133 pratisyen ve 58 uzman hekime ulaşıldığı görülmektedir. Araştırmada iş doyumları 7 puanlık skala üzerinden 4.74 çıkarak iş doyumları tam puana göre %67.7 olarak bulunmuştur. Bu değer bizim her iki ölçeğimizde uzman hekim ve hekimlerin aldığı değerlerden yüksek bir değerdir. Yine aynı çalışmada hekimlerin en yüksek puanı (5.28) bağımsız çalışabilme olanağından aldığı, en düşük puanı (3.93) ise iş yükünden aldığı görülmüştür (16).

Eskişehir Devlet Hastanesi ve Yunus Emre Devlet Hastanesi’nde çalışan sağlık personelinin **yaş değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği** “Genel İş Doyumu” boyutu puan dağılımları değerlendirildiğinde (Tablo 10a); yaş arttıkça iş doyumunun da arttığı görülmektedir. En yüksek iş doyumunun 60 yaş ve üstü sağlık personeline olduğu görülürken, en düşük iş doyumunun ise 21–30 yaş grubu sağlık personeline olduğu görülmüş ve aralarındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$).

Sağlık personelinin yaş değişkenine göre Genel İş Doyumu” boyutu ve “Terfi Olanakları” alt boyutu değerlendirildiğinde; 41–50 yaş grubundaki sağlık personelinin 21–30 yaş grubundaki sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Sağlık personelinin yaş değişkenine göre ”Şimdiki İşiniz “ ve “Genel Olarak İşiniz” alt boyutları değerlendirildiğinde; 41–50 yaş grubundaki sağlık personelinin 21–30 ile 31–40 yaş grubundaki sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Sağlık personelinin **yaş değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeğinin** “Genel Doyum” boyutu puan dağılımları incelendiğinde (Tablo 10b); yaş arttıkça iş doyum puanı arttığı, fakat 51–60 yaş grubunda iş doyum puanı düştüğü, 60 ve üzeri yaş grubunda tekrar yükseldiği görülmektedir. En yüksek iş doyumunun 60 yaş ve üstü sağlık personeline olduğu görülürken, en düşük iş doyumunun ise 21–30 yaş grubu sağlık personeline olduğu görülmüş ve aralarındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$).

Sağlık personelinin yaş değişkenine göre “Genel Doyum” boyutu ile ”Dışsal Doyum” ve ”İçsel Doyum” alt boyutları değerlendirildiğinde; 41–50 yaş grubundaki sağlık personelinin 21–30 ile 31–40 yaş grubundaki sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Her iki ölçekte de çıkan sonucun sebebi gençlerde yeni işe başlamanın getirdiği uyum sorunları, taşıdıkları iş yükü, düşük gelir ve statü özellikleri, iş doyum puanlarının ileri yaş grubundakilerden düşük çıkmasına neden olabileceği; ileri yaş grubundakilerin ise hem sahip oldukları gelir ve statü özellikleri bakımından, yaş ile birlikte deneyimin artması, iş arkadaşları ile

ilişkilerin artması hem de iş ortamındaki sorunlarla başa çıkma stratejilerini geliştirmiş olmaları ile bağlantılı olabileceği düşünülmektedir. Fakat Tablo 5 incelendiğinde; araştırmada fark yaratan 41–50 yaş grubunun büyük çoğunluğunun hekim-uzman hekimlerden, 21–30 yaş grubunun hemşire-ebe-sağlık memuru grubundan oluşması, çıkan sonucun sebebinin meslekler arası etki olduğunu da düşündürmektedir.

Konuyla ilgili literatür incelendiğinde; bu çalışmayla da benzerlik gösteren Azar ve Henden'in (2003) sınıf öğretmenlerine, Çimen ve Şahin'in (2000) sağlık personeline yaptığı iş doyumu ölçüm çalışmasında 40 yaş ve sonrasında iş doyumunun belirgin derecede arttığı görülmektedir (12, 22). Aslan ve diğerlerinin (1997) Kocaeli'nde bir grup sağlık çalışanına, Kettaş'ın (2005) Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan hemşirelere, Bodur ve diğerlerinin (1996) sağlık yöneticilerinde yaptığı iş doyumu çalışmasında yaş arttıkça iş doyumunun da arttığı görülmüştür (5, 14, 43).

Fakat bu çalışmaların tam tersine Vurur ve diğerlerinin (2005) ebe ve hemşirelere yönelik yaptıkları iş doyumu çalışmasında yaş arttıkça iş doyumunun düştüğü görülmektedir (70). Bu durum yaşla birlikte beklentilerin yükselmesi nedeni ile açıklanabilir. Yine farklı bir sonuç Yıldız ve diğerlerinin (2001) İstanbul Tıp Fakültesinde çalışan hekimlere ve İpek'in (2003) bir üniversite hastanesindeki hemşirelere yaptığı çalışmalarda görülmüş, bu iki araştırmada yaş ile iş doyumu arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir (38, 72).

Sağlık personelinin **cinsiyetine göre İş Betimlemesi Ölçeği** "Genel İş Doyumu" boyutu puan dağılımları incelendiğinde (Tablo 11a); erkek sağlık personelinin iş doyumunun kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüş, fakat arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ($P>0.05$).

Sağlık personelinin cinsiyetine göre “Şimdiki Ücretiniz”, ” Terfi Olanakları”, “Şimdiki İşiniz”, ve “Genel Olarak İşiniz” alt boyutlarında erkek sağlık personeli kadın sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumu puanı aldığı ve istatistiksel yönden çıkan değerlerin anlamlı olduğu görülmektedir. ($P<0.05$)

Sağlık personelinin cinsiyetine göre “Birlikte Çalışılan Kişiler” alt boyutunda ise kadın sağlık personelleri erkeklerden daha yüksek iş doyumuna sahip çıkmış ve arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur. ($P<0.05$)

Sağlık personelinin **cinsiyetine göre Minnesota Doyum Ölçeği** “Genel Doyum” boyutu ve “İşsel Doyum” alt boyutu değerlendirildiğinde (Tablo 11b); erkek sağlık personelinin iş doyumunun kadınlardan daha yüksek olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu bulunmuştur ($P<0.05$).

Her iki ölçekle aynı sonuçlar İnce’nin, (2003) banka çalışanlarına, iş tatminine etki eden faktörleri araştırdığı çalışmasında, Pişkin’in (2001) Malatya Turgut Özalp Tıp Merkezinde çalışan sağlık, idari, teknik ve yardımcı hizmetler sınıfındaki personele, Piyal ve diğerlerinin (2000) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışanlara, Çimen ve Şahin’in (2000) bir kurumda çalışan sağlık personeline yaptıkları araştırmalarda da görülmüştür. Bu araştırmalara göre de erkeklerin kadınlardan daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu ve çıkan değerlerin istatistiksel yönden anlamlı olduğu bulunmuştur (55, 22, 37, 56). Bu araştırmalarda ve bizim araştırmamızda cinsiyete yönelik sonuçların, kadınların eşlik ve annelik rollerinin öncelikli olması sebebiyle çalışma yaşamında üst düzey gereksinimlerin gidermeyi amaçlamaması ve işlerinde parasal ya da fiziksel ödülleri onlar için daha önemli olmasını düşündürmektedir.

Fakat Stordeur ve diğerlerinin birçok ülkede hemşirelerde iş doyum ve liderlikle ilgili yaptıkları araştırmada kadınların iş doyum puan

ortalamalarının (2,65) erkeklerin iş doyum puan ortalamalarından (2,55) daha yüksek olduğu görülmüştür (62). Bu çalışmada ise aynı sonuç İş Betimlemesi Ölçeğinin “Birlikte Çalışılan Kişiler” alt boyutunda çıkmıştır. Çalışmanın örneklemini, çoğunluğunu bayan hemşirelerin oluşturduğu göz önüne alındığında, hemşirelerin çalıştıkları iş arkadaşları yönünden erkeklere göre daha doyumlu oldukları söylenebilir.

Güler’in (1990) endüstri işçilerine ve Kar’ın (2003) evde bakım hizmeti veren hemşirelere yaptığı iş doyumunu çalışmalarında bayanların erkeklere göre daha düşük puan aldığı fakat aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir (34, 40). Musal ve diğerlerinin (1995), Karlıdağ ve diğerlerinin (1998) hekimlere, Rout’un (1999) pratisyen hekimlere yönelik yaptıkları iş doyumunu çalışmalarında ise cinsiyetle iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (41, 48, 59).

Sağlık personelinin **medeni durumuna göre İş Betimlemesi Ölçeği** “Genel İş Doyumu” boyutunda evli sağlık personeli bekar, bekar sağlık personeli ise diğer (dul, boşanmış ve ayrı yaşıyor) sağlık personelinin daha yüksek iş doyumunu puanına sahip çıkmıştır (Tablo 12a). Fakat arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı değildir ($P>0.05$).

Sağlık personelinin medeni durumuna göre “Şimdiki Ücretiniz” alt boyutunda ise diğer (dul, boşanmış ve ayrı yaşıyor) sağlık personeli, bekar ve evli sağlık personeline göre daha doyumsuz çıkmıştır ve arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$).

Tablo 12b’deki sağlık personelinin **medeni durumuna göre Minnesota Doyum Ölçeği** “Genel Doyum” boyutunda İş Betimlemesi Ölçeğinde olduğu gibi evli sağlık personeli bekar, bekar sağlık personeli ise diğer (dul, boşanmış ve ayrı yaşıyor) sağlık personelinin daha yüksek iş

doyumunu puanına sahip çıkmıştır (Tablo 12b). Fakat arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı değildir ($P>0.05$).

Konuyla ilgili araştırmalar incelendiğinde evliliğin kişilere daha düzenli bir yaşam sağladığı, bu açıdan iş doyumunu artırdığı düşünülmektedir. Örneğin Aştı (1993) ve Aksayan'ın (1990) doktora, Gezer'in (1998) yüksek lisans tezlerinde, hemşireye yönelik yaptıkları iş doyum çalışmasında; Ataklı ve diğerlerinin (2003) sekreterlere yönelik iş doyum çalışmasında evli bireylerin diğerlerine göre daha yüksek iş doyumuna sahip oldukları görülmektedir (1, 7, 8, 32). Fakat yapılan bazı çalışmalarda ise bizim çalışmamızda olduğu gibi iş doyumunun medeni durumla ilişkisi bulunmamıştır. Örneğin Pınar ve Arıkan (1997), Taşdemir (1999), Kaya ve diğerlerinin (2005) hemşireler üzerine, Ersoy ve diğerlerinin (2001) sağlık personeline yaptığı çalışmalarda medeni durumla iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (19, 30, 54, 64).

Sağlık personelinin **eğitim durumuna göre İş Betimlemesi Ölçeği** “Genel İş Doyumu” boyutu puan dağılımları değerlendirildiğinde (Tablo 13a); eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunu puanının da arttığı görülmektedir. En yüksek iş doyumunu puanı lisans üstü mezunlarında çıkarken, en düşük iş doyumunu puanı ise lise mezunlarında bulunmuştur. Sağlık personelinin eğitim durumuna göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ($P>0.05$).

Sağlık personelinin eğitim durumuna göre “Şimdiki Ücretiniz” alt boyutunda lisans mezunu sağlık personelinin iş doyumunu puan ortalaması lise mezunu sağlık personelinin iş doyumunu puan ortalamasına göre daha yüksek ve arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlıdır ($P<0.05$).

Sağlık personelinin eğitim durumuna göre “Şimdiki İşiniz” ve “Genel Olarak İşiniz” alt boyutlarında ise lisans üstü mezunlarının iş doyumlarının, lisans mezunu, ön lisans mezunu ve lise mezunlarından daha yüksek

olmasından kaynaklandığı görülmekte ve arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmaktadır ($P<0.05$).

Sağlık personelinin **eğitim durumuna göre Minnesota Doyum Ölçeği** “Genel Doyum” boyutu puan dağılımları değerlendirildiğinde (Tablo 13b); İş Betimlemesi Ölçeğinde olduğu gibi eğitim düzeyi arttıkça iş doyumu puanının da arttığı görülmektedir. En yüksek iş doyumu puanı lisans üstü mezunlarında çıkarken, en düşük iş doyumu puanı ise lise mezunlarında bulunmuştur.

Sağlık personelinin eğitim durumuna göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$). İleri analizlerde anlamlılığın lisans üstü mezunu grubunun lise ve ön lisans mezununa göre daha yüksek iş doyumuna sahip olmasından kaynaklandığı görülmektedir.

Sağlık personelinin eğitim durumuna göre “İçsel Doyum” alt boyutunda ise lisans üstü mezunu grubun lise, ön lisans ve lisans mezununa göre daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu görülmekte ve arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmaktadır ($P<0.05$).

Görüldüğü gibi her iki ölçekte de lisans üstü mezunlarının iş doyum puanları diğerlerinden daha yüksek çıkmıştır. Eğitim düzeyi daha yüksek olan çalışanların, yetenekleri nedeniyle daha iyi işlerde çalışma nedeniyle daha doyumlu olabilecekleri düşünülse de bu çalışmada genellikle lisans ve lisans üstü mezunu grup hekimlerden oluşmaktadır. Bu nedenle bu sonucun sebebi hekimlerin iş doyumlarının diğer meslek üyelerinden daha yüksek çıkmasına da bağlanabilir.

Eğitim düzeyi düşük bireylerin doyum sağlayan etmenlerle ilgili beklentilerinin sınırlı olması, doyumsuzluk yaratan etmenlerden

etkilenmemeleri ya da olumlu etkilenmeleri nedeniyle iş doyum puanları eğitim seviyesi yüksek bireylerden daha fazla çıkabilmektedir. Bu görüşü doğrulayan Piyal ve diğerlerinin (2000) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışanların iş doyumlarına yönelik araştırmasında; ilk ve ortaokul mezunlarının puan ortalamaları, en yüksek puan ortalamasına sahip olan yüksek lisans ve daha üst eğitim almış olanların puan ortalamasına çok yakın olduğu; daha sonra sırasıyla lise mezunlarının ve en düşük iş doyumunun ise ön lisans-yüksek okul-üniversite mezunlarında olduğu görülmüştür (56).

Konuyla ilgili araştırmalar incelendiğinde eğitim ile iş doyum arasındaki ilişkinin her zaman tutarlılık göstermediği görülmüştür. Bunu doğrulayan diğer çalışmalar, Yavaş (1993), Aştı (1993) Gezer (1998), Bener (1999) ve Pişkin'in (2001) hemşirelere yönelik yaptıkları iş doyum çalışmalarında görülmektedir. Bu çalışmalarda eğitim ile iş doyum arasında anlamlı ilişkinin bulunmadığı görülmüştür (7,13, 32, 55, 71).

Sağlık personelinin **çocuk sayısına göre İş Betimlemesi Ölçeği** "Genel İş Doyumu" boyutunda, en yüksek iş doyum puanı iki çocuğu olanlarda bulunurken, en düşük iş doyum puanı çocuğu olmayanlarda bulunmuş, fakat aralarındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ($P>0.05$).

Evli sağlık personelinin çocuk sayısına göre "Genel Olarak İşiniz" alt boyutunda çocuk sayısı iki olanların iş doyumlarının çocuğu olmayanlara göre daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu görülmüş ve arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$).

Evli sağlık personelinin **çocuk sayısına göre Minnesota Doyum Ölçeği** "Genel Doyum" boyutunda çocuk sayısı arttıkça iş doyum puanında da arttığı görülmektedir. En yüksek iş doyum puanı üç ve üstü çocuğu olan sağlık personeline bulunurken, en düşük iş doyum puanı çocuğu olmayan sağlık personeline bulunmuştur (Tablo 14b).

Evli sağlık personelinin ocuk sayısına göre "Genel Doyum" boyutunda ve "İçsel Doyum" alt boyutunda, evli sağlık personeline ocuk sayısı iki olanların çocuğu olmayanlara göre daha yüksek iş doyumu sahip olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu bulunmuştur ($P<0.05$).

imen ve şahin'in (2000) sağlık personeline Gezer'in (1998) hemşirelere yönelik yaptıkları araştırmalarda çocuğu olanların çocuğu olmayanlardan daha doyumlu oldukları görülmüştür (12, 46). Taşdemir (1999) ve İnce'nin (2003) alışmalarında ise ocuk sahibi olmanın iş doyumu ile ilişkisi olmadığı görülmektedir (37, 64).

Tablo 15a ve Tablo 15b'de bulunan sağlık personelinin **okul öncesi dönemde olan çocuğu olma durumuna göre İş Betimlemesi leği ile Minnesota Doyum leği** ve alt boyutları karşılaştırılmıştır. Fakat sağlık personelinin, okul öncesi dönemde çocuğunun olmasına göre iş doyumu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$)

Sağlık personelinin **meslek değişkenine göre İş Betimlemesi leği** "Genel İş Doyumu" puan dağılımları incelendiğinde (Tablo 16a); diğer sağlık personeli grubu ve hekim-uzman hekim grubu iş doyumu, hemşire-ebe-sağlık memuru grubuna ve sağlık teknisyenlerine göre daha yüksek bulunmuştur.

Sağlık personelinin meslek değişkenine göre "Genel İş Doyumu" boyutu ile "şimdiki İşiniz" ve "Genel olarak işiniz" alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$). Bu farkın nedeni hekim-uzman hekimlerin iş doyumu puanlarının hemşire-ebe-sağlık memuru ve sağlık teknisyenlerine göre daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Meslek değişkenine göre “Yönetim” alt boyutu değerlendirildiğinde; sağlık teknisyenlerin iş doyum puanlarının hekimlere ve hemşirelere göre düşük olduğu görülmekte ve arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmaktadır ($P<0.05$).

Meslek değişkenine göre “Birlikte alışılan Kişiler” alt boyutu değerlendirildiğinde, sağlık teknisyenlerinin iş doyum puanlarının hemşire-ebe-sağlık memurlarından ve diğer (biyolog, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, psikolog) sağlık personelinden daha düşük olduğu görülmekte ve arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmaktadır ($P<0.05$).

Sağlık personelinin **meslek değişkenine göre Minnesota Doyum leği** “Genel Doyum” puan dağılımları incelendiğinde (Tablo 16b); diğer sağlık personeli grubu ve hekim-uzman hekim grubu iş doyum puanları, hemşire-ebe-sağlık memuru grubu ve sağlık teknisyenlerine göre daha yüksek bulunmuştur.

Sağlık personelinin meslek değişkenine göre “Dışsal Doyum” ve “İçsel Doyum” alt boyutları ile “Genel Doyum” boyutu arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$). Bu farkın nedeni hekim-uzman hekimlerin hemşire-ebe-sağlık memuru ve sağlık teknisyenlerine göre daha yüksek iş doyumuna sahip olmasıdır.

Piyal ve diğerlerinin (2000) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde alışanlara yönelik yaptıkları araştırmada teknik hizmetlerde çalışanların ve hekimlerin puanları grup ortalamasından yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin ise en düşük iş doyumuna sahip olduğu, yardımcı hizmetlerde genel idari hizmetlerde ve diğer sağlık hizmetlerinde çalışanların puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu ve araştırma grubunun puan ortalamasından biraz yüksek olduğu görülmüştür (56). Bizim alışmamızda da hemşire-ebe-sağlık memuru ile sağlık teknisyenlerinin iş doyumları puanları birbirine yakın, diğer sağlık personelinden ve hekim-uzman hekimlerin iş

doyumundan düşük bulunmuştur. Hemşirelerin düşük iş doyumunu olan meslek grubu olmaları, hastalara ve özellikle de ağır hastalarla birebir ilişki içinde olmaları, görev tanımlarının çok geniş ve belirsiz olması, görevlerinin sürekli kesintiye uğraması, iş yükleri artarken olanaklarının sınırlandırılması ve bu güçlükleri kadın olmanın yüklediği ek sorumlulukları yerine getirirken üstlenmek zorunda kalmaları ve bu süreçte çalışma koşulları giderek ağırlaşırken, meslekte gelişme ve yükselme umutlarının da azalması ile açıklanabilir.

Çimen ve Şahin'in (2000) bir kurumda çalışan sağlık personeline yaptıkları araştırma incelendiğinde; sağlık yöneticilerinin iş doyumunun en yüksek, hemşirelerin ise en düşük olduğu görülmektedir. İş doyumunu puanları yüksekten düşüğe doğru sırayla sağlık idarecisinden sonra diş hekimi, hekim, eczacı, sağlık teknisyeni, yüksek hemşire ve hemşire olarak sıralanmaktadır (22). Yine 1998 yılında 74 bayan ve 124 erkek dahiliye uzman hekimleri arasında yapılan iş doyum çalışmasında hekimlerin yüz üzerinden 57.1'lik bir oranla orta derecede iş doyumuna sahip olduğu görülmüştür (35). Şahin ve Batıgün'ün (1999) bir özel hastanede sağlık personeline yaptıkları iş doyum ve stres çalışmasında hemşirelerin hem hekimlere, hem de diğer idari ve yardımcı personele kıyasla yaptıkları işten daha az doyum aldıkları görülmektedir (63). Bu çalışmada ise sağlık teknisyenleri en düşük iş doyumuna sahip çıkarken, en yüksek iş doyumunu hekim-uzman hekimlerde bulunmuştur.

Sağlık personelinin **çalışılan birim değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği** "Genel İş Doyumu" boyutu puan dağılımları incelendiğinde (Tablo 17a); en yüksek iş doyumunu puan ortalamasının hemodiyalizde çalışanlarda daha sonra sırayla yönetim, acil servis, laboratuvar, poliklinikler, dahili birimler, cerrahi birimler, yoğun bakımlar, radyoloji biriminde çalışanlar ve en düşük iş doyumunu ise ameliyathanede çalışanlarda olduğu görülmektedir. Sağlık personelinin çalışılan birim değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği "Genel İş Doyumu" boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden

anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$). İleri analizlerde anlamlılığın tüm birimlerde çalışanlar arasında olduğu görülmektedir.

Sağlık personelinin **çalışılan birim değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği** “Genel Doyum” boyutu puan dağılımları incelendiğinde (Tablo 17b); en yüksek iş doyumunu puan ortalamasının hemodiyalizde çalışanlarda daha sonra sırayla yönetim, acil servis, laboratuvar, poliklinikler, dahili birimler, cerrahi birimler, ameliyathanede, radyoloji biriminde çalışanlar ve en düşük iş doyumunu ise yoğun bakımlarda çalışanlarda olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda hemodiyaliz çalışanlarının her iki ölçekte de en yüksek iş doyumuna sahip oldukları görülmektedir. Bu sonucun nedeni hemodiyaliz çalışanlarının vardiyalarının 07.00–15.00 ve 15.00–23.00 saatleri arasında olması, hafta sonları çalışmamaları ve sürekli aynı hastalarla iletişime girerek hasta-çalışan iletişimlerinin diğer servislerde çalışanlara göre sürekli ve olumlu olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Ameliyathanede ve yoğun bakımda çalışanların iş yükünün fazla olması, hasta ile iletişimlerinin sınırlı olması ve yoğun bakımda çalışanların ise sürekli ağır ve ölümcül hastalara bakım vermesi nedeniyle iş doyumlarının düşük olduğu düşünülebilir. Hemodiyaliz, ameliyathane ve yoğun bakımlarda çalışan meslek grubu, iş doyumları diğer meslek gruplarına göre düşük çıkan hemşire-ebe-sağlık memuru ile sağlık teknisyenlerinden oluştuğu görülmektedir.

Pınar ve Arıkan (1997) iş doyumunun acil birimlerde çalışanlarda en yüksek, daha sonra cerrahi birimlerde ve en düşük de dahili birimler de çalışanlarda olduğunu bulmuşlardır (54). Bu çalışmada da aynı şekilde acil servis çalışanlarının iş doyumları dahili ve cerrahi birimlerde çalışanlardan yüksek bulunmuş, fakat dahili birimlerde çalışanların iş doyumları cerrahi birimlerde çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur. Gezer’in (1998) çalışmasında cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin aldığı puan ortalamaları dahili birimlerde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından ve idari/poliklinik

hizmetlerinde çalışanlardan anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar bu çalışmayla ters düşmektedir (32). Cerrahi birimlerin daha stresli ve yoğun olmasına rağmen hastalara verilen bakım sonucunun somut şekilde görülmesi ve dahili birimlere göre hasta sirkülasyonunun hızlı ve kronik hastaların olmamasının iş doyumunu artırdığı düşünülebilir.

Aksayan'ın (1990) hemşirelere yaptığı araştırmada çalışılan birimin iş doyumunu etkilemediği fakat dahiliye, cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum servislerinde çalışan hemşirelerin doyum düzeylerinin nötr düzeyden daha düşük olduğu belirlenmiştir (1). Bunun aksine Amerikan Hemşireler Birliğinin (ANA) 2005 yılında 76.000 kayıtlı hemşireye yaptığı araştırmada ise doğum ve çocuk servislerinde çalışan hemşirelerin acil servis ve ameliyathanede çalışan sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu bulunmuştur (74).

Sağlık personelinin **meslek seçimi değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği** "Genel İş Doyumu" puan dağılımları incelendiğinde (Tablo 18a); kendi isteği ile mesleğini seçen sağlık personeli iş doyumunun ailesinin isteği, iş olanağı ya da diğer sebeplerle mesleğini tercih edenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Meslek seçimi değişkenine göre "Genel İş Doyumu" ile "Şimdiki İşiniz" ve "Genel Olarak İşiniz" alt boyutları değerlendirildiğinde; kendi isteğiyle mesleğini tercih eden sağlık personelinin, ailesinin isteğiyle ve iş olanağı sebebiyle mesleğini tercih eden sağlık personeline göre daha yüksek iş doyum puanı olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu bulunmuştur ($P<0.05$).

Meslek seçimi değişkenine göre "Terfi Olanakları" alt boyutu değerlendirildiğinde; kendi isteği ile mesleğini seçen sağlık personelinin, ailesinin isteğiyle mesleğini seçen sağlık personeline göre daha yüksek iş

doyum puanı olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu bulunmuştur ($P<0.05$).

Sağlık personelinin **meslek seçimi değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği** “Genel Doyum” puan dağılımları incelendiğinde (Tablo 18b); kendi isteği ile mesleğini seçen sağlık personeli iş doyum puanının ailesinin isteği, iş olanağı ya da diğer sebeplerle mesleğini tercih edenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Meslek seçimi değişkenine göre “Genel Doyum” boyutu ile “İçsel Doyum” alt boyutu değerlendirildiğinde; kendi isteğiyle mesleğini tercih eden sağlık personelinin, ailesinin isteğiyle, iş olanağı sebebiyle ve diğer(tesadüf, üniversite sınavında puanının bu mesleği tutması ve bu mesleği merak etme) sebeplerle mesleğini tercih eden sağlık personeline göre daha yüksek iş doyum puanı olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu bulunmuştur ($P<0.05$).

Meslek seçimi değişkenine göre “Dışsal Doyum” alt boyutu değerlendirildiğinde; istatistiksel yönden anlamlı bulunmasına rağmen, ileri analizlerde gruplar arası anlamlılığın olmadığı görülmektedir.

Tablo 6 incelendiğinde; hekim-uzman hekimlerin ve diğer sağlık personelinin iş doyumları sağlık teknisyenlerine ve hemşire-ebe-sağlık memuru grubuna göre daha yüksektir. Aynı zamanda hekim-uzman hekimlerin %88.7’sinin, diğer sağlık personelinin %70’inin mesleğini kendi isteği ile seçtiği görülürken, daha az oranda hemşire-ebe-sağlık memurlarının %45’i sağlık teknisyenlerinin ise %39.1’i mesleğini kendi isteği ile seçtiği görülmektedir. Bu nedenle meslek seçimi değişkenini meslek değişkeninin de etkilemiş olabileceği düşünülebilir.

Pınar ve Arıkan'ın (1998) hemşirelere yönelik yaptığı çalışmada hemşirelik mesleğini kendi isteği ile seçenlerde içsel, dışsal ve genel iş doyumu puanları anlamlı derecede yüksektir (54). Bu araştırmada da Minnesota Doyum Ölçeği ile elde edilen bulgulara göre mesleği kendi isteği ile seçen sağlık personelinin iş doyumu puanları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Aksayan'ın (1990) araştırmasında hemşirelik mesleğini seçme nedenlerine göre iş doyumu incelenmiş, mesleği hemşireliğin konusunu ve uğraşı alanını sevdiği için bilinçli olarak seçtiğini belirten hemşirelerin iş doyumunun, diğer nedenler ile seçim yaptığını belirten hemşirelere göre yüksek olduğu saptanmıştır (1). Yine Bener'in (1999) hemşirelere yönelik araştırmasında mesleğini severek tercih edenlerin, rastlantı ve diğer (ailenin isteği, gelecek güvencesi, kısa yoldan meslek sahibi olmak, mesleğin saygınlığı, merak ve zorunluluk) nedenlerden dolayı tercih edenlere göre iş doyumları anlamlı derecede yüksektir (13).

Tablo 19a ve 20a'da bulunan sağlık personelinin **mesleğin kişiliğe uygunluk durumu değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği** "Genel İş Doyumu" boyutunda ve tüm alt boyutlarda mesleğinin kendisine çok uygun ve uygun olduğunu düşünen sağlık personelinin, mesleğinin kendisine uygun olmadığını ya da kısmen uygun olduğunu düşünen sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumu puanı aldığı görülmüş ve aralarındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$).

Tablo 19b ve 20b'de bulunan sağlık personelinin **mesleğin kişiliğine uygunluk durumu değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği** "Genel Doyum" boyutu ve tüm alt boyut puan dağılımları incelendiğinde; mesleğinin kendisine çok uygun ve uygun olduğunu düşünen sağlık personelinin, mesleğinin kendisine uygun olmadığını ya da kısmen uygun olduğunu düşünen sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumu puanı aldığı görülmüş ve aralarındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$).

Konuyla ilgili literatür incelendiğinde; Aydın'ın (2000) hemşirelere yönelik yaptığı çalışmasında mesleği kendine çok uygun bulan hemşirelerde, diğer hemşirelere göre, mesleği kendine kısmen uygun bulan hemşirelerde, uygun bulmayan hemşirelere göre iş doyumu daha yüksek bulunmuştur (9). Yine hemşirelere yönelik Vara'nın (1999) çalışmasında da mesleğinin kendine uygun olduğunu düşünen hemşirelerin uygun olmadığını düşünen hemşirelere göre yüksek iş doyumuna sahip olduğu ve çıkan değerlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (69). Bu çalışmalarda da bizim çalışmamızda olduğu gibi mesleğin kendine uygunluk durumu ile iş doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Mesleğinin kendisine uygun olduğunu düşünenlerin iş doyumları daha yüksektir.

Sağlık personelinin **mesleğe bağlılık değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği** "Genel İş Doyumu" boyutu puan dağılımları incelendiğinde (Tablo 21a); mesleğine bağlı olduğunu düşünen sağlık personelinin iş doyumu puanı kısmen bağlı olduğunu düşünenlere göre, kısmen bağlı olduğunu düşünenlerin iş doyum puanları ise bağlılığının olmadığını düşünenlere göre daha yüksek bulunmuştur.

Sağlık personelinin mesleğe bağlılık değişkenine göre "Genel İş Doyumu" boyutu ile "Şimdiki İşiniz" ve "Genel Olarak İşiniz" alt boyutları değerlendirildiğinde; mesleğine bağlı olduğunu, kısmen bağlı olduğunu belirten ya da bağlılığının olmadığını belirten sağlık personelinin iş doyum puanları kendi aralarında anlamlı olup mesleğine bağlı olan sağlık personelinin puan ortalamasının diğerlerinden yüksektir.

Mesleğe bağlılık değişkenine göre "Şimdiki Ücretiniz", "Yönetim" ve "Birlikte Çalışılan Kişiler" alt boyutu değerlendirildiğinde mesleğine bağlı olduğunu belirten sağlık personelinin, mesleğine bağlılığının olmadığını belirten sağlık personeline göre daha yüksek puan aldığı görülmekte ve arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmaktadır ($P<0.05$).

Mesleğe bağlılık değişkenine göre "Terfi Olanakları" alt boyutu değerlendirildiğinde mesleğine bağlı olduğunu belirten sağlık personelinin mesleğine kısmen bağlı olduğunu ya da mesleğine bağlı olmadığını belirten sağlık personeline göre daha yüksek puan aldığı ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Sağlık personelinin **mesleğe bağlılık değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği** "Genel Doyum" boyutu puan dağılımları incelendiğinde (Tablo 21b); mesleğine bağlı olduğunu düşünen sağlık personelinin iş doyumunu puanı kısmen bağlı olduğunu düşünenlere göre, kısmen bağlı olduğunu düşünenlerin iş doyum puanları ise bağlılığın olmadığını düşünenlere göre daha yüksek bulunmuştur.

Mesleğe bağlılık değişkenine göre "Genel Doyum" boyutu ile "İçsel Doyum" alt boyutu değerlendirildiğinde; mesleğine bağlı olduğunu ya da kısmen bağlı olduğunu belirten ya da bağlılığının olmadığını belirten sağlık personelinin iş doyum puanlarının kendi aralarında anlamlı olup mesleğine bağlı olan sağlık personelinin puan ortalaması diğerlerinden yüksektir.

Mesleğe bağlılık değişkenine göre "Dışsal Doyum" alt boyutu değerlendirildiğinde; mesleğe bağlılığı olmayan sağlık personelinin mesleğine bağlı ya da kısmen bağlı olan sağlık personeline göre daha düşük iş doyumuna sahip olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu bulunmuştur ($P<0.05$).

Aydın'ın (2000) hemşirelere yönelik yaptığı tez çalışmasında mesleğine çok fazla ve çok bağlı olduğunu belirten hemşirelerin mesleğine orta düzeyde bağlı olan hemşirelere göre daha yüksek iş doyumunu puanına sahip olduğu, çıkan değerlerin ise istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir (9). Bu çalışmada mesleğine bağlı olduğunu belirten grup en çok hekim-uzman hekimlerden (%83.0) ve diğer sağlık personelinden (%80.0) oluşmaktadır.

Hemşire-ebe-sağlık memuru grubunun %63.9'u sağlık teknisyenlerinin %68.9'u mesleğine bağlı olduğunu belirtirken, hemşire-ebe-sağlık memuru grubundan %12.7'si sağlık teknisyenlerinden %18.0'i bağlılığının olmadığını ve olanak olsa mesleğini değiştirebileceğini belirtmiştir.

Sağlık personelinin **mesleğinde kendini geliştirmek için yaptığı faaliyetler değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği** “Genel İş Doyumu” boyutu puan dağılımları incelendiğinde (Tablo 22a); mesleğinde kendini geliştirmek için kurs ve seminerlere katılan sağlık personelinin hizmet içi eğitimlere katılan sağlık personeline göre, hizmet içi eğitimlere katılan sağlık personeli ise herhangi bir faaliyette bulunmayan sağlık personeline göre, herhangi bir faaliyette bulunmayan sağlık personeli ise diğer seçeneğini işaretleyen (mesleğim ve çalıştığım bölüm ile ilgili yayınları ve yenilikleri takip ederim diyen) sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumu puanı aldığı görülmüştür.

Sağlık personelinin mesleğinde kendini geliştirmek için yaptığı faaliyetler değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu incelendiğinde; mesleğinde kendini geliştirmek için kurs ve seminerlere katılan sağlık personelinin iş doyumunun diğer (mesleğim ve çalıştığım bölüm ile ilgili yayınları ve yenilikleri takip ederim) faaliyetlerde bulunan ve herhangi bir faaliyette bulunmayan sağlık personeline göre daha yüksek olduğu görülmekte ve arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmaktadır ($P<0.05$).

Sağlık personelinin mesleğinde kendini geliştirmek için yaptığı faaliyetler değişkenine göre “Şimdiki İşiniz” alt boyutu değerlendirildiğinde; mesleğinde kendini geliştirmek için kurs ve seminerlere katılan sağlık personelinin iş doyumunun, hizmet içi eğitimlere katılan ya da herhangi bir faaliyette bulunmayan sağlık personeline göre daha yüksek olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Sağlık personelinin mesleğinde kendini geliştirmek için yaptığı faaliyetler değişkenine göre “Genel Olarak İşiniz” alt boyutu değerlendirildiğinde; mesleğinde kendini geliştirmek için herhangi bir faaliyette bulunmayan sağlık personelinin iş doyumunun kurs ve seminerlere ya da hizmet içi eğitimlere katılan sağlık personeline göre daha düşük olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Sağlık personelinin mesleğinde kendini geliştirmek için yaptığı faaliyetler değişkenine göre “Birlikte Çalışılan Kişiler “ alt boyutu değerlendirildiğinde; hizmet içi eğitimlere katılan sağlık personelinin diğer (mesleğim ve çalıştığım bölüm ile ilgili yayınları ve yenilikleri takip ederim) faaliyetlerde bulunan sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Sağlık personelinin **mesleğinde kendini geliştirmek için yaptığı faaliyetler değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği** “Genel Doyum” boyutu incelendiğinde (Tablo 22b); mesleğinde kendini geliştirmek için kurs ve seminerlere katılan sağlık personelinin hizmet içi eğitimlere katılan sağlık personeline göre, hizmet içi eğitimlere katılan sağlık personeli ise herhangi bir faaliyette bulunmayan sağlık personeline göre, herhangi bir faaliyette bulunmayan sağlık personeli ise diğer seçeneğini işaretleyen (mesleğim ve çalıştığım bölüm ile ilgili yayınları ve yenilikleri takip ederim diyen) sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumunu puanı aldığı bulunmuştur.

Sağlık personelinin mesleğinde kendini geliştirmek için yaptığı faaliyetler değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu ve “İçsel Doyum” alt boyutu değerlendirildiğinde; mesleğinde kendini geliştirmek için kurs ve seminerlere katılan sağlık personelinin iş doyumunun diğer (mesleğim ve çalıştığım bölüm ile ilgili yayınları ve yenilikleri takip ederim) faaliyetlerde bulunan ve herhangi bir faaliyette bulunmayan sağlık personeline

göre daha yüksek iş doyumu olduğu görülmekte ve arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmaktadır ($P<0.05$).

Sağlık personelinin mesleğinde kendini geliştirmek için yaptığı faaliyetler değişkenine göre "Dışsal Doyum" alt boyutu değerlendirildiğinde; mesleğinde kendini geliştirmek için kurs ve seminerlere katılan sağlık personelinin iş doyumunun diğer (mesleğim ve çalıştığım bölüm ile ilgili yayınları ve yenilikleri takip ederim) faaliyetlerde bulunan ve herhangi bir faaliyette bulunmayan sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumu puanı olmasından kaynaklanmaktadır.

Tablo 6 incelendiğinde; hekim-uzman hekimlerin mesleğinde kendini geliştirmek için genelde kurs ve seminerlere katıldığı, hemşire-ebe-sağlık memuru grubunun ise hizmet içi eğitimlere katıldığı görülürken, diğer sağlık personelinin ve sağlık teknisyenlerinin ise herhangi bir faaliyette bulunmadığı görülmektedir.

Her iki ölçek genel boyutları incelendiğinde diğer seçeneğini işaretleyenlerin, herhangi bir faaliyette bulunmuyorum seçeneğini işaretleyenlere göre daha düşük iş doyumuna sahip olduğu görülmüştür. Diğer seçeneğini işaretleyenlerin mesleği ve görev yeri ile ilgili yayınları takip eden kişilerin oluşturduğu görülmüş fakat iş doyumlarının düşük çıkması edinilen bilgilerin beklentileri yükseltebileceği ve karşılanmayan beklenti oranını artırabileceğini düşündürmektedir. Bir başka bakış açısı ise alınan eğitimlerin "kişisel gelişim fırsatı" olarak görülmemekte olduğunu da akla getirmektedir.

Bu konuda Aksayan'ın (1990) hemşirelere yaptığı araştırmada mesleki kursa katılma durumu ve kursun görev ile ilgisi durumunun genel iş doyumu ile ilişkili olmadığı görülmektedir (1). Bu konuyla ilgili farklı meslek gruplarıyla yapılmış çalışma bulunamadığından karşılaştırma yapılamamıştır.

Sağlık personelinin **meslekte toplam çalışma süresi değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği** “Genel İş Doyumu” boyutu puan dağılımları incelendiğinde (Tablo 23a); en yüksek iş doyumu puanının 36 yıl ve üstü çalışan sağlık personellerinde, en düşük iş doyumu puanının ise 5–10 yıl çalışan sağlık personelinde olduğu bulunmuş, fakat arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ($P>0.05$).

Sağlık personelinin meslekte toplam çalışma süresi değişkenine göre “Genel Olarak İşiniz” alt boyutu değerlendirildiğinde; 5 yıldan az çalışan sağlık personelinin 26–30 yıl çalışan sağlık personeline göre daha düşük iş doyumu puan ortalamasına sahip olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Sağlık personelinin meslekte toplam çalışma süresi değişkenine göre “Şimdiki İşiniz” alt boyutu istatistiksel yönden anlamlı bulunmasına rağmen, ileri analizlerde gruplar arası anlamlılığın olmadığı görülmektedir.

Sağlık personelinin **meslekte toplam çalışma süresi değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği** “Genel Doyum” boyutu puan dağılımları incelendiğinde (Tablo 23b); en yüksek iş doyumu puanının 36 yıl ve üstü çalışan sağlık personellerinde en düşük iş doyumu puanının ise 5 yıldan az çalışan sağlık personelinde olduğu bulunmuştur.

Sağlık personelinin meslekte toplam çalışma süresi değişkenine göre “Genel Doyum” boyutu değerlendirildiğinde; 26–30 yıl çalışan sağlık personelinin 5 yıldan az ve 11–15 yıl çalışan sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumu puan ortalamasına sahip olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Sağlık personelinin meslekte toplam çalışma süresi değişkenine göre “İçsel Doyum” alt boyutu değerlendirildiğinde; 26–30 yıl çalışan sağlık

personelinin 5 yıldan az, 5–10 yıl ve 11–15 yıl arası çalışan sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Tablo 23a ve 23b değerlendirildiğinde; meslekteki toplam çalışma süresi arttıkça iş doyumunun da arttığı görülürken, 31–35 yılları arasında iş doyumunda her iki ölçekte de azalma olduğu görülmektedir. Tablo 7 incelendiğinde; 31–35 yılları arasında hekim-uzman hekimlerin %4.6'sının (4 kişi) hemşire-ebe-sağlık memuru grubunun %1.6'sının (4 kişi) çalıştığı görülmektedir. Fakat bu düşüşün nedeni açıklanamamaktadır.

Bizim çalışmamızla benzerlik gösteren Aştı (1993) ve Aksayan'ın (1990) çalışmalarında, toplam çalışma süresi arttıkça iş doyum puanının da arttığı görülmektedir. Piyal ve diğerlerinin (2000) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışanlara yönelik yaptıkları araştırmada ise 0–2 yıl olanlar hariç hizmet süreleriyle beraber iş doyum artmış, 21 yıl ve daha çok hizmet verenlerde ise en yüksek değere ulaşmıştır (1, 7, 54, 56). Bu durum iş yaşamına başladıktan hemen sonra iş doyum düzeyinin yüksek olduğu, bir süre sonra beklentilerinin karşılanmaması nedeniyle düştüğü çalışma yılının çoğalmasıyla birlikte deneyim ve baş etme yollarının arttığı, dolayısıyla iş doyum düzeyinin de arttığını düşündürebilir. Karlıdağ ve diğerlerinin (1998) hekimlere yönelik çalışmasında çalışma süresi 5 yıldan az olanların iş doyum düzeyi, 6–10 yıl olanlar 11 yıl ve daha fazla çalışanlardan daha düşük bulunmuştur (41). Bu çalışmada da 5 yıldan az çalışanların iş doyumları, daha fazla çalışanlardan düşük çıkmıştır.

Farklı sonuçlar; Yıldız ve diğerlerinin (2001) İstanbul Tıp Fakültesinde çalışan hekimlere yönelik araştırmasında, hekimlerin meslekte geçirilen süreleri arttıkça iş doyumlarının da arttığı fakat aralarında istatistiksel anlamda bir ilişki olmadığı görülmekte, İpek'in (2003) bir üniversite hastanesinde çalışan

hemşirelere yaptığı çalışmasında ise toplam çalışma süresi ile iş doyumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir (38, 72).

Sağlık personelinin **çalışılan hastanedeki çalışma süresi değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği** “Genel İş Doyumu” boyutu incelendiğinde (Tablo 24a); en yüksek iş doyumu puanının 21–25 yıl çalışan sağlık personellerinde, en düşük iş doyum puanının ise 5 yıldan az çalışan sağlık personeline olduğu bulunmuş, fakat arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ($P>0.05$).

Sağlık personelinin çalışılan hastanedeki çalışma süresi değişkenine göre “Şimdiki İşiniz” alt boyutu değerlendirildiğinde; 5 yıldan az çalışan sağlık personelinin 21–25 yıl çalışan sağlık personeline göre daha düşük iş doyumu puan ortalamasına sahip olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Sağlık personelinin çalışılan hastanedeki çalışma süresi değişkenine göre “Genel Olarak İşiniz” alt boyutu istatistiksel yönden anlamlı bulunmasına rağmen, ileri analizlerde gruplar arası anlamlılığın olmadığı görülmektedir.

Sağlık personelinin **çalışılan hastanedeki çalışma süresi değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği** “Genel Doyum” boyutu ve “İşsel Doyum” alt boyutu incelendiğinde (Tablo 24b); en yüksek iş doyumu puanının 21–25 yıl ve 26–30 yıl çalışan sağlık personeline, en düşük iş doyum puanının ise 5 yıldan az çalışan sağlık personeline olduğu bulunmuştur.

Sağlık personelinin çalışılan hastanedeki çalışma süresi değişkenine göre “İşsel Doyum” alt boyutu ve “Genel Doyum” boyutu değerlendirildiğinde; 5 yıldan az çalışan sağlık personelinin 16–20 yıl ve 21–25 yıl çalışan sağlık personeline göre daha düşük iş doyumu puan ortalamasına sahip olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Sağlık personelinin çalışılan hastanedeki çalışma süresi değişkenine göre “Dışsal Doyum” alt boyutu değerlendirildiğinde; 5 yıldan az çalışanların 21–25 yıl çalışanlardan daha düşük iş doyumu puan ortalamasına sahip olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Gerek diğer çalışmalar gerekse bu araştırma da genellikle 5 yıldan daha kısa süre çalışanların iş doyumlarının düşük olduğu dikkat çekmektedir. Çalışma yaşamının ilk 5 yılında eğitim ile uygulama arasındaki farklılıklarının uyum sorunlarının ve yeni iş yerine adapte olamamanın bu sonuca neden olabileceği düşünülmektedir. Konuyla ilgili Piyal ve diğerlerinin (2000) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışanlara yönelik yaptıkları araştırmaya bakıldığında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesindeki hizmet süresi 0–2 yıl olanlar hariç, hizmet süreleriyle beraber iş doyumunda arttığı, 21 yıl ve daha çok hizmet verenlerde en yüksek değere ulaştığı görülmektedir (56).

Sağlık personelinin **çalışmakta olduğu bölümdeki çalışma süresi değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği** “Genel İş Doyumu” boyutu puan dağılımları incelendiğinde (Tablo 25a); en yüksek iş doyumu puanının 21–25 yıl çalışan sağlık personeline, en düşük iş doyum puanının ise 5 yıldan az çalışan sağlık personeline olduğu bulunmuş, fakat arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ($P>0.05$).

Sağlık personelinin çalışmakta olduğu bölümdeki çalışma süresi değişkenine göre “Terfi Olanakları” alt boyutu değerlendirildiğinde; 5 yıldan az çalışan sağlık personelinin 16–20 yıl çalışan sağlık personeline göre daha düşük iş doyumu puan ortalamasına sahip olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Sağlık personelinin çalışmakta olduğu bölümdeki çalışma süresi değişkenine göre “Şimdiki İşiniz” alt boyutu istatistiksel yönden anlamlı

bulunmasına rağmen, ileri analizlerde gruplar arası anlamlılığın olmadığı görülmektedir.

Sağlık personelinin **çalışmakta olduğu bölümdeki çalışma süresi değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği** “Genel Doyum” boyutu puan dağılımları incelendiğinde (Tablo 25b); en yüksek iş doyumu puanının 21–25 yıl çalışan sağlık personellerinde, en düşük iş doyumu puanının ise 5 yıldan az çalışan sağlık personelinde olduğu bulunmuştur.

Sağlık personelinin çalışmakta olduğu bölümdeki çalışma süresi değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu ve “İşsel Doyum” alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur. ($P<0.05$) Fakat ileri analizlerde gruplar arası fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ($P>0.05$).

Bener’in (1999) hemşirelerin mesleki doyumu ve genel ruh sağlığı araştırmasında çalışmakta olduğu bölümdeki çalışma süresi ile iş doyumu arasında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Halen çalıştığı bölümde çalışma süresi 3 yıldan az olan, 25–29 yaşındaki hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri yüksek çıkmıştır (13). Bizim çalışmamızda ise Bener’in bulgusuna karşıt olarak 5 yıldan az çalışanların iş doyumu düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur.

Aştı (1993), Pınar ve Arıkan (1997) ve Taşdemir’in (1999) çalışmalarında iş doyumu ile çalışmakta olduğu bölümdeki çalışma süresi arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (7, 54, 64).

Sağlık personelinin **günlük ortalama çalışma süresi değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği** “Genel İş Doyumu” boyutu ile “Şimdiki İşiniz”, “Yönetim” ve “Birlikte Çalışılan Kişiler” alt boyutları puan dağılımları incelendiğinde (Tablo 26a); 8 saatten az çalışan sağlık personelinin 8 saat ve 8

saatten daha fazla çalışan sağlık personeline göre daha düşük iş doyumu puan ortalamasına sahip olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Sağlık personelinin **günlük ortalama çalışma süresi değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği** “Genel Doyum” boyutu puan dağılımları incelendiğinde (Tablo 26b); 8 saatten az çalışan sağlık personelinin 8 saatten daha fazla çalışan sağlık personeline göre daha düşük iş doyumu puan ortalamasına sahip olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Sağlık personelinin günlük ortalama çalışma süresi değişkenine göre “Dışsal Doyum” alt boyutu incelendiğinde; 8 saatten az çalışan sağlık personelinin 8 saat ve 8 saatten daha fazla çalışan sağlık personeline göre daha düşük iş doyumu puan ortalamasına sahip olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Her iki ölçekte de 8 saatten az çalışan sağlık personelinin iş doyumunun düşük çıktığı görülmektedir. 8 saatten az çalışan sağlık personelinin meslek grubu çoğunlukla sağlık teknisyenlerinden oluşmaktadır. Bu nedenle bu sonucun nedeninin çalışma süresinden çok mesleki etki olabileceği düşünülmüştür. Tablo 15a ve 15b incelendiğinde meslek grupları arasında en düşük iş doyumunun sağlık teknisyenleri olduğu görülmektedir. Konuyla ilgili Karlıdağ ve diğerlerinin (1998) hekimlerde iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyi ile ilgili çalışmasını incelediğimizde hekimlerin günlük çalışma saatleri ile iş doyumlarının arasında istatistiksel anlamda fark olmadığı görülmektedir (41). Bu sonuç, konuyla ilgili yorumumuzu doğrular niteliktedir.

Sağlık personelinin **yönetici görev değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği** “Genel İş Doyumu” boyutu ile “Şimdiki İşiniz”, “Yönetim” ve “Genel Olarak İşiniz” alt boyutları puan dağılımları incelendiğinde (Tablo 27a);

yönetici görevi olan sağlık personelinin yönetici görevi olmayan sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumu puanı aldığı ve aralarındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu bulunmuştur. ($P<0.05$)

Sağlık personelinin yönetici görev değişkenine göre "Şimdiki Ücretiniz" alt boyutunda ise yönetici görevi olmayan sağlık personeli olana göre daha yüksek iş doyumu puanı almıştır.

Sağlık personelinin **yönetici görev değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği** "Genel Doyum" boyutu ve "Dışsal Doyum" alt boyutu puan dağılımları incelendiğinde (Tablo 27b); yönetici görevi olan sağlık personelinin yönetici görevi olmayan sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumu puanı aldığı ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu bulunmuştur ($P<0.05$).

Konuyla ilgili araştırmalar incelendiğinde: Ülke'nin (1997) İş Doyumu Açısından Eğitim İş görenlerinin Türkiye'deki Durumu başlıklı araştırmasında en yüksek iş doyumunun okul yöneticilerinde daha sonra öğretmenlerde, memurlarda ve en düşük iş doyumunun ise müfettişlerde olduğu görülmektedir (68). Ergin'in (1997) farklı meslek gruplarındaki bir grup çalışana yaptığı iş doyumu araştırmasında yönetici olanların olmayanlara göre yüksek iş doyumu puanı aldıkları ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (28). Rant ve diğerlerinin (2001) Amerika'da sağlık yöneticilerine ve psikiyatri uzman hekimlerine yaptığı araştırmada sağlık yöneticilerinin psikiyatri uzmanlarından daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu görülmüştür (58).

Pınar ve Arıkan'ın (1997) hemşirelere yönelik yaptığı çalışmada ise öğretmen hemşirelerin iş doyumlarının en yüksek, daha sonra sorumlu/yönetici hemşirelerin, en düşük ise servis hemşirelerinin olduğu görülmektedir (54). Aydın ve Kutlu'nun (1999) yine hemşirelere yönelik yaptığı araştırmada başhemşire/başhemşire yardımcısı/supervisör hemşirelerin iş doyumu puanları

servis hemşirelerinden yüksek çıkmıştır (10). Hemşirelere yönelik çıkan sonuçların, hemşirelerin ilerleme olanaklarının ne kadar sınırlı olduğu düşünülürse sorumlu ya da yönetici olmanın çevre üzerinde olumlu etkileri nedeniyle yönetici konumundaki hemşirelerin iş doyumunun yüksek olması doğal bir sonuç olarak karşılanmıştır.

Sağlık personelinin **hastanedeki ek görevler değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği** “Genel İş Doyumu” boyutu puan dağılımları incelendiğinde (Tablo 28a); komisyonda ve kalite çalışmalarında görevli olan sağlık personelinin iş doyum puanları eğitim çalışmalarında görevli sağlık personeline göre, eğitim çalışmalarında görevli olan sağlık personeli ise ek görevi olmayan ve diğer (servis sorumlulukları, çeşitli servislerde ek işler ve takviye olarak çalıştırılma) ek görevi olan sağlık personeline göre daha yüksek puan aldığı bulunmuştur.

Sağlık personelinin hastanedeki ek görevler değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu ve “Terfi Olanakları” alt boyutu puan dağılımları değerlendirildiğinde; komisyonda görevli olan sağlık personelinin ek görevi olmayan ve diğer (servis sorumlulukları, çeşitli servislerde ek işler ve takviye olarak çalıştırılma) ek görevi olan sağlık personeline göre daha yüksek iş doyum puan ortalamasına sahip olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Sağlık personelinin hastanedeki ek görevler değişkenine “Şimdiki İşiniz” alt boyutu puan dağılımları değerlendirildiğinde; ek görevi olmayan sağlık personelinin komisyonda ve kalite çalışmalarında ek görevi olan sağlık personeline göre daha düşük iş doyum puan ortalamasına sahip olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Sağlık personelinin hastanedeki ek görevler değişkenine “Genel Olarak İşiniz” ve “Yönetim” alt boyutları puan dağılımları değerlendirildiğinde

istatistiksel yönden anlamlı çıkmasına rağmen ileri analizlerde gruplar arası anlam olmadığı görülmektedir.

Sağlık personelinin **hastanedeki ek görevler değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği** “Genel Doyum” boyutu ve ” Dışsal Doyum” ile “İçsel Doyum” alt boyutları puan dağılımları değerlendirildiğinde (Tablo 28b); komisyonda görevli olan sağlık personelinin ek görevi olmayan ve diğer (servis sorumlulukları, çeşitli servislerde ek işler ve takviye olarak çalıştırılma) ek görevi olan sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumunu puan ortalamasına sahip olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Diğer seçeneğini işaretleyenlerin ankette yazdıkları açıklamalar incelendiğinde servis sorumluluklarını, kendilerine ek bir iş olarak gören sağlık personellerinin yanında başka birimlere takviye olarak gönderilen ya da ek olarak görev tanımlarında olmayan işleri yapan sağlık personellerinin olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bu durumun iş doyum puanlarını artırmak yerine daha da düşüreceği düşünüldüğünde, ek görevi olmayanlarla diğer seçeneğini işaretleyenler arasında puan yakınlığının olması doğal karşılanmıştır. Bunun dışında bu iki seçeneğe göre her iki ölçekte de komisyon, kalite ve eğitim çalışmalarında bulunan sağlık personelinin daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu görülmektedir.

Sağlık personelinin **çalışılan kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağlama durumu değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği** “Genel İş Doyumu” boyutu puan dağılımları incelendiğinde (Tablo 29a); çalıştığı kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağladığını düşünen sağlık personeli, kısmen sağladığını düşünen ya da sağlamadığını düşünen sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumunu puanı almıştır.

Sağlık personelinin çalışılan kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağlama durumu değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu değerlendirildiğinde; “çalıştığınız kurumun kişisel bilgi, beceri ve yeteneklerinizi geliştirici olanaklar sağlıyor mu” sorusuna evet diyenlerin iş doyumunun hayır ya da kısmen diyenlere göre yüksek olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Sağlık personelinin çalışılan kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağlama durumu değişkenine göre “Şimdiki İşiniz” ve “Birlikte Çalışılan Kişiler” alt boyutları değerlendirildiğinde; “çalıştığınız kurum kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağlıyor mu” sorusuna evet diyenlerin iş doyumunun hayır diyenlere göre yüksek olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Sağlık personelinin çalışılan kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağlama durumu değişkenine göre “Yönetim” alt boyutu değerlendirildiğinde; “çalıştığınız kurumun kişisel bilgi, beceri ve yeteneklerinizi geliştirici olanaklar sağlıyor mu” sorusuna hayır diyenlerin iş doyumunun evet ya da kısmen diyenlere göre düşük olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Sağlık personelinin çalışılan kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağlama durumu değişkenine göre “Genel Olarak İşiniz” alt boyutu puan dağılımları değerlendirildiğinde; “çalıştığınız kurumun kişisel bilgi, beceri ve yeteneklerinizi geliştirici olanaklar sağlıyor mu” sorusuna evet diyenlerin kısmen diyenlere göre yüksek olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Sağlık personelinin **çalışılan kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağlama durumu değişkenine göre**

Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” boyutu puan dağılımları incelendiğinde (Tablo 29b); çalıştığı kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağladığını düşünen sağlık personeli, kısmen sağladığını düşünen ya da sağlamadığını düşünen sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumu puanı almıştır.

Sağlık personelinin çalışılan kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağlama durumu değişkenine göre “Genel Doyum” boyutu ile “Dışsal Doyum” ve “İçsel Doyum” alt boyutları puan dağılımları değerlendirildiğinde; “çalıştığınız kurumun kişisel bilgi, beceri ve yeteneklerinizi geliştirici olanaklar sağlıyor mu” sorusuna hayır diyenlerin iş doyumu puan ortalamalarının evet ya da kısmen diyenlere göre düşük olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Her iki ölçekten alınan puanlar birlikte değerlendirildiğinde; çalışılan kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağladığını düşünen sağlık personelinin iş doyumunun daha yüksek olduğu görülmektedir. Sağlık teknisyenlerinin %75.4’ünün diğer sağlık personelinin tamamının çalışılan kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağlamadığını düşündükleri görülmektedir. Fakat bu konuyla ilgili başka çalışmalar bulunulamadığından karşılaştırma yapılmayacaktır.

Sağlık personelinin **çalışma nedeni değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği** “Genel İş Doyumu” boyutu incelendiğinde (Tablo 30a); “isteğim dışında görevlendirildim” diyen sağlık personelinin en düşük iş doyumu puanına sahip olduğu görülürken, en yüksek iş doyumu puanın ise diğer (rahatsızlık, çalışma arkadaşları) sebeplerle biriminde çalışan sağlık personelinin olduğu bulunmuştur.

Sağlık personelinin çalışma nedeni değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği “Genel İş Doyumu” boyutu puan dağılımları değerlendirildiğinde; “isteğim

dışında görevlendirildim” diyen sağlık personelinin “kendi isteğimle görevlendirildim” diyen sağlık personeline göre daha düşük iş doyumu puan ortalamasına sahip olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Sağlık personelinin çalışma nedeni değişkenine göre “Şimdiki İşiniz” ve “Genel Olarak İşiniz” alt boyutları değerlendirildiğinde; “İsteğim dışında görevlendirildim” diyen sağlık personelinin, “uzmanlık alanım/eğitimime uygun” ve “kendi isteğimle görevlendirildim” diyen sağlık personeline göre daha düşük iş doyumu puan ortalamasına sahip olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Sağlık personelinin **çalışma nedeni değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği** “Genel Doyum” boyutu puan dağılımları incelendiğinde (Tablo 30b); “isteğim dışında görevlendirildim” diyen sağlık personelinin en düşük iş doyumu puanına sahip olduğu görülürken, en yüksek iş doyumu puanın ise “uzmanlık alanım/eğitimime uygun” diyen sağlık personeline olduğu bulunmuştur.

Sağlık personelinin çalışma nedeni değişkenine göre “Genel Doyum” boyutu puan dağılımları değerlendirildiğinde; “isteğim dışında görevlendirildim” diyen sağlık personelinin, “kendi isteğimle görevlendirildim” diyen sağlık personeline göre daha düşük iş doyumu puan ortalamasına sahip olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Sağlık personelinin çalışma nedeni değişkenine göre “İçsel doyum” alt boyutu değerlendirildiğinde; “isteğim dışında görevlendirildim” diyen sağlık personelinin “uzmanlık alanım/eğitimime uygun” ve “kendi isteğimle görevlendirildim” diyen sağlık personeline göre daha düşük iş doyumu puan ortalamasına sahip olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Aksayan (1990) ile Pınar ve Arıkan'ın (1997) hemşirelere yönelik yaptığı çalışmalarda meslek yaşamı ile ilgili kendi isteği ile iş yerini seçen hemşirelerin iş doyumu, ailenin isteğiyle, atama sonucu ya da diğer nedenlerle seçen hemşirelerden yüksek bulunmuştur (1, 54). Aydın (2000) çalıştığı bölüme isteği ile gelen hemşirelerin, iş doyum puan ortalamalarını diğer sebeplerle gelenlere göre anlamlı derecede daha yüksek bulmuştur (9). Bu çalışmalar da çıkan sonuçlarla bizim çalışmamızda çıkan sonuçlar aynı doğrultudadır. Araştırmamızda hemşire-ebe-sağlık memuru grubu dışındaki meslek elemanlarının çoğunun çalıştığı birimde uzmanlık alanı ya da kendi isteği ile çalıştığı görülürken, araştırmamızda fark yaratan çalıştığı birimde isteği dışında çalışan meslek grubunun ise hemşire-ebe-sağlık memuru grubundan oluştuğu görülmektedir.

Fakat iş doyumu ile çalışma nedeni arasında ilişki olmadığını bulan çalışmalarda olmuştur. Bunlardan bir tanesi Pişkin'in (2001) Malatya Turgut Özal Tıp Merkezinde çalışan sağlık, idari, teknik ve yardımcı hizmetler sınıfındaki personeline yönelik yaptığı tezdır. Tez incelendiğinde araştırmaya katılan çalışanların çalıştığı bölüme atanma şekli ile iş doyumu puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir (55).

Sağlık personelinin **iş yerinde sorun yaşama durumu değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği** "Genel İş Doyumu" boyutu puan dağılımları incelendiğinde (Tablo 31a); iş yerinde hiç bir zaman ya da nadiren sorun yaşayan sağlık personelinin sık sık ve her zaman sorun yaşayan sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumu puanı aldığı ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu bulunmuştur ($P<0.05$).

İş yerinde sorun yaşama durumu değişkenine göre "Genel İş Doyumu" boyutu ile "Şimdiki İşiniz", "Birlikte Çalışılan Kişiler" ve "Genel Olarak İşiniz" alt boyutları değerlendirildiğinde nadiren iş yerinde sorun yaşayan sağlık personelinin her zaman ve sık sık sorun yaşayan sağlık personeline göre daha

yüksek iş doyumu puan ortalamasına sahip olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

İş yerinde sorun yaşama durumu değişkenine göre "Şimdiki Ücretiniz" alt boyutu değerlendirildiğinde; nadiren iş yerinde sorun yaşayan sağlık personelinin her zaman sorun yaşayan sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumu puan ortalamasına sahip olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

İş yerinde sorun yaşama durumu değişkenine göre "Yönetim" alt boyutu değerlendirildiğinde; nadiren iş yerinde sorun yaşayan sağlık personelinin sık sık sorun yaşayan sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumu puan ortalamasına sahip olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Sağlık personelinin **iş yerinde sorun yaşama durumu değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği** "Genel Doyum" boyutu incelendiğinde (Tablo 31b); iş yerinde hiç bir zaman ya da nadiren sorun yaşayan sağlık personelinin sık sık ve her zaman sorun yaşayan sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumu puanı aldığı ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu bulunmuştur ($P<0.05$).

İş yerinde sorun yaşama durumu değişkenine göre "Genel Doyum" boyutu ile "Dışsal Doyum" ve "İçsel Doyum" alt boyutları değerlendirildiğinde nadiren iş yerinde sorun yaşayan sağlık personelinin her zaman ve sık sık sorun yaşayan sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumu puan ortalamasına sahip olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Her iki ölçek incelendiğinde iş yerinde nadiren ve sık sık sorun yaşayan sağlık personelinin çoğunlukta olduğu görülmektedir.

Sağlık personelinin **gelir düzeyi değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği** “Genel İş Doyumu” boyutu ve “Şimdiki Ücretiniz”, “Şimdiki İşiniz” ile “Genel Olarak İşiniz” alt boyutları değerlendirildiğinde (Tablo 32a); gelir düzeyini düşük olarak algılayan sağlık personelinin iş doyumunun orta ve yüksek olarak algılayan sağlık personeline göre daha düşük olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Gelir düzeyi değişkenine göre “Yönetim” ve “Birlikte Çalışılan Kişiler” alt boyutları değerlendirildiğinde; gelir düzeyini orta olarak algılayan sağlık personelinin iş doyumunun düşük olarak algılayan sağlık personeline göre daha yüksek olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Sağlık personelinin **gelir düzeyi değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği** “Dışsal Doyum” ve “İçsel Doyum” alt boyutları ile “Genel Doyum” boyutu puan dağılımları değerlendirildiğinde (Tablo 32b); gelir düzeyini düşük olarak algılayan sağlık personelinin orta ve yüksek olarak algılayan sağlık personeline göre daha düşük iş doyumuna sahip olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($P<0.05$).

Bu konuyla ilgili Aştı’nın (1993) Çalışan Hemşirelerin İş Günü Kaybı, Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyumu ilişkisi başlıklı çalışmasında gelir durumunu yüksek olarak belirten hemşirelerin iş doyumlarının yüksek olduğu ve çıkan değerlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (7). Fakat bu çalışma da gelir düzeyini yüksek olarak algılayan sağlık personeli sayısının az olduğu görülmektedir. Araştırma örneklemini oluşturan sağlık personelinin çoğunun gelir düzeyini orta olarak algıladığı ve düşük olarak algılayan sağlık personeline göre iş doyumlarının yüksek olduğu görülmektedir. Gelirini yüksek olarak algılayan sağlık personelinin çoğunun hekim-uzman hekimlerden oluştuğu görülürken, gelirini düşük olarak algılayan hekim-uzman hekim sayısının az olduğu görülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Araştırmada kullanılan İş Betimlemesi Ölçeği ve Minnesota Doyum Ölçeği genel olarak değerlendirildiğinde, her iki ölçekten elde edilen sonuçların birbirini doğrular nitelikte olduğu görülmektedir. Bu durum sonuçların güvenilirliğini artırmaktadır.

İş Betimlemesi Ölçeği genel iş doyumunu puanının alınabilecek en yüksek değerin yarsından az; Minnesota Doyum Ölçeği genel doyum puanının ise alınabilecek en yüksek değerin yarsından fazla olduğu saptanmıştır. Araştırmanın örneklemini oluşturan sağlık personelinin iş doyumunun genel olarak yüksek olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada “Birlikte Çalışılan Kişiler” in iş doyumunu artıran, “Terfi Olanakları”nın ise iş doyumunu düşüren etken olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Devlet Hastanelerinde çalışanlarda, başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, iş sorumluluğu gibi işin içsel niteliğine ilişkin öğelerden oluşan “İçsel Doyum” un yüksek olduğu; denetim şekli, yönetici, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ilişkin öğelerden oluşan “Dışsal Doyum” un ise daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Devlet Hastanesi çalışanlarında genel olarak iş doyumunu etkileyen faktörler: meslek, çalışılan birim, meslek seçimi, mesleğin uygunluk durumu, mesleğe bağlılık durumu, mesleğinde kendini geliştirmek için yapılan faaliyetler, yönetim görevi, ek görevler, çalıştığı kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağlama durumu, çalışma nedeni, iş yerinde sorun yaşama durumu, gelir düzeyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Devlet Hastanesi çalışanlarında: yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, okul öncesi dönemde çocuğu olma durumu, çocuğu dışında bakmakla yükümlü olduğu kimsesinin olması, çalışmakta olduğu birimdeki çalışma süresi ve günlük ortalama çalışma süresinin genel olarak iş doyumunun etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada kullanılan her iki ölçeğin birbirine benzer nitelikte sonuçlar verdiği bulunsa da; cinsiyet, çocuk sayısı, mesleğindeki toplam çalışma süresi ve çalışılan hastanedeki çalışma süresi değişkenlerinin iş doyumuna etkisi, ölçeklerde birbirine benzerlik göstermeyen sonuçlar vermiş olup, etkileri konusunda belirgin bir sonuca ulaşamamıştır.

Öneriler

Ölçekler genel olarak değerlendirildiğinde en düşük iş doyumunun yükselme ve terfi olanakları boyutunda olduğu görülmektedir. Bu nedenle terfi ve yükselme olanakları konusunda iyileştirme yapılması önerilir. Bu konuda hastane yönetimi sağlık personelinin özellikle mesleki yeterliliğini ve çalışmalarını yansız olarak değerlendirebilen, adil bir görevde yükselme-takdir sistemi oluşturulmasına özen göstermelidir.

Sağlık personelinin çalışma yaşamındaki ilk 5 yılında, iş doyum düzeylerinin düşük olması dikkate alındığında ilk 5 yılda motivasyonu artırıcı düzenlemelerin planlanması önerilir. İşe yeni başlayan genç yaş grubu sağlık personelinin strese daha duyarlı oldukları göz önüne alınarak, stresle etkin başetme eğitimi programlarının düzenlenmesi ve kuruma uyum sağlayabilmeleri için oryantasyon programlarında motivasyon, kurum kültürü gibi kurumsal bağlılık geliştiren konulara yer verilmesi önerilir.

Çalıştığı bölümü istemeden seçenlerin, iş doyumunu düşük olması nedeni ile sağlık personelinin imkan varsa istediği bölümde çalışmasının

sağlanması, çalıştığı bölümden memnun olmayanların memnun olmama nedenlerinin araştırılması, yer değişikliği yapılması gereken durumlarda da sağlık personelinin fikir ve görüşlerinin alınarak tercih sunularak yer değiştirilmesi önerilir.

Mesleki gelişme ve yenileşme için, özellikle diğer sağlık personeli grubundakilerin ve sağlık teknisyenlerinin kurum içi, kurum dışı toplantı, seminer, eğitim, kongre ve sempozyumlara katılımının ve hizmet içi eğitimleri ile yenilenmelerinin sağlanması önerilir.

Ameliyathane, yoğun bakım birimlerinde çalışanların ve günlük ortalama 8 saatten az çalışan sağlık personelinin, iş doyum puanlarının düşük olması nedenlerinin araştırılması önerilir.

Çalışanlara formal ve informal eğitimler verme, psiko-sosyal destek olma ve iş stresiyle başa çıkmalarına yardımda bulunma gibi görevleri ile bireylerin genel yaşam doyumunu dolayısıyla iş doyumunu artıran Konsültasyon Liyezon Psikiyatri hemşireliği konusunda eğitim almış psikiyatri hemşirelerinin istihdam edildiği hasta ve çalışan hakları birimlerinin kurumsal çalışma sisteminin içinde geliştirilmesi ve kalite çalışmalarının iç müşteri memnuniyetini artıran programların bu birimlerce düzenlenmesi önerilir.

Araştırmanın uygulama aşamasında, sağlık personeline dağıtılan anketlerin ortalama 50 tanesinin geri dönmediği, nedeninin ise İş Betimlemesi Ölçeğinde “Birlikte Çalışılan Kişiler” ve “Yönetim” alt boyutlarında sorulan sorulardan kaynaklandığı fark edilmiştir. Bu nedenle İş Betimlemesi Ölçeği kullanarak iş doyumunu çalışacak olan araştırmacılara, hazırlanan anketlerin zarf içerisinde dağıtılması, toplanırken kapalı zarf içerisinde kontrol edilerek alınması önerilir.

7. TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1. Sağlık Personelinin Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı.....	42
Tablo2. Sağlık Personelinin Meslek ve Çalışma Yaşamı Özelliklerine Göre Dağılımı-1.....	45
Tablo 3. Sağlık Personelinin Meslek ve Çalışma Yaşamı Özelliklerine Göre Dağılımı-2.....	47
Tablo 4. Sağlık Personelinin Meslek ve Çalışma Yaşamı Özelliklerine Göre Dağılımı-3.....	49
Tablo 5. Sağlık Personelinin Mesleklerine Göre Bireysel Özelliklerinin Dağılımı	52
Tablo 6. Sağlık Personelinin Mesleklerine Göre Meslek ve Çalışma Yaşamı Özelliklerinin Dağılımı-1.....	55
Tablo 7. Sağlık Personelinin Mesleklerine Göre Meslek ve Çalışma Yaşamı Özelliklerinin Dağılımı-2.....	57
Tablo 8. Sağlık Personelinin Mesleklerine Göre Meslek ve Çalışma Yaşamı Özelliklerinin Dağılımı-3.....	60
Tablo 9a. Sağlık Personelinin İş Betimlemesi Ölçeğine Göre Genel İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	63
Tablo 9b. Sağlık Personelinin Minnesota Doyum Ölçeğine Göre Genel Doyum Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	64

Tablo 10a. Sağlık Personelinin Yaş Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	65
Tablo 10b. Sağlık Personelinin Yaş Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	66
Tablo 11a. Sağlık Personelinin Cinsiyet Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	67
Tablo 11b. Sağlık Personelinin Cinsiyet Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	68
Tablo 12a. Sağlık Personelinin Medeni Durum Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	69
Tablo 12b. Sağlık Personelinin Medeni Durum Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	70
Tablo 13a. Sağlık Personelinin Eğitim Durumu Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	71
Tablo 13b. Sağlık Personelinin Eğitim Durumu Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	72
Tablo 14a. Sağlık Personelinin Çocuk Sayısı Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	73
Tablo 14b. Sağlık Personelinin Çocuk Sayısı Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı	74

Tablo 15a. Sağlık Personelinin Okul Öncesi Dönemde Olan Çocuğu Olma Durumu Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	75
Tablo 15b. Sağlık Personelinin Okul Öncesi Dönemde Olan Çocuğu Olma Durumu Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	76
Tablo 16a. Sağlık Personelinin Meslekler Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	77
Tablo16b. Sağlık Personelinin Meslekler Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı	78
Tablo 17a. Sağlık Personelinin Çalışılan Birim Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	79
Tablo 17b. Sağlık Personelinin Çalışılan Birim Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	80
Tablo 18a. Sağlık Personelinin Meslek Seçimi Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı	81
Tablo 18b. Sağlık Personelinin Meslek Seçimi Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı	82
Tablo 19a. Sağlık Personelinin Mesleğin Kişiyne Uygunluk Durumu Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	83
Tablo 19b. Sağlık Personelinin Mesleğin Kişiyne Uygunluk Durumu Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı....	85

Tablo 20a. Sağlık Personelinin Mesleğin Kişiyeye Uygunluk Durumu Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	84
Tablo 20b. Sağlık Personelinin Mesleğin Kişiyeye Uygunluk Durumu Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı ...	86
Tablo 21a. Sağlık Personelinin Mesleğe Bağlılık Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	87
Tablo 21b. Sağlık Personelinin Mesleğe Bağlılık Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı	88
Tablo 22a. Sağlık Personelinin Mesleğinde Kendini Geliştirmek İçin Yaptığı Faaliyetler Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	89
Tablo 22b. Sağlık Personelinin Mesleğinde Kendini Geliştirmek İçin Yaptığı Faaliyetler Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	91
Tablo 23a. Sağlık Personelinin Meslekte Toplam Çalışma Süresi Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	93
Tablo 23b. Sağlık Personelinin Meslekte Toplam Çalışma Süresi Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı....	95
Tablo 24a. Sağlık Personelinin Çalışılan Hastanedeki Çalışma Süresi Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı	96

Tablo 24b. Sağlık Personelinin Çalışılan Hastanedeki Çalışma Süresi Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....98

Tablo 25a. Sağlık Personelinin Çalışmakta Olduğu Bölümdeki Çalışma Süresi Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....99

Tablo 25b. Sağlık Personelinin Çalışmakta Olduğu Bölümdeki Çalışma Süresi Değişkenine Göre İş Doyum (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....101

Tablo 26a. Sağlık Personelinin Günlük Ortalama Çalışma Süresi Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....103

Tablo 26b. Sağlık Personelinin Günlük Ortalama Çalışma Süresi Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı..104

Tablo 27a. Sağlık Personelinin Yönetici Görev Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı105

Tablo 27b. Sağlık Personelinin Yönetici Görev Değişkenine Göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı106

Tablo 28a. Sağlık Personelinin Hastanedeki Ek Görevler Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....107

Tablo 28b. Sağlık Personelinin Hastanedeki Ek Görevler Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....108

Tablo 29a. Sağlık Personelinin Çalışılan Kurumun Kişisel Bilgi, Beceri Ve Yetenekleri Geliştirici Olanaklar Sağlama Durumu Değişkenine Göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	109
Tablo 29b. Sağlık Personelinin Çalışılan Kurumun Kişisel Bilgi, Beceri ve Yetenekleri Geliştirici Olanaklar Sağlama Durumu Değişkenine Göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	111
Tablo 30a. Sağlık Personelinin Çalışma Nedeni Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	112
Tablo 30b. Sağlık Personelinin Çalışma Nedeni Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	113
Tablo 31a. Sağlık Personelinin İş Yerinde Sorun Yaşama Durumu Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	114
Tablo 31b. Sağlık Personelinin İş Yerinde Sorun Yaşama Durumu Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı..	115
Tablo 32a. Sağlık Personelinin Gelir Düzeyi Değişkenine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	116
Tablo 32b. Sağlık Personelinin Gelir Düzeyi Değişkenine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	117
Tablo 33a. Yunus Emre Devlet Hastanesi Sağlık Personelinin Kurum Değişikliği Etkilerine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımları.....	179

Tablo 33b. Yunus Emre Devlet Hastanesi Sağlık Personelinin Kurum Değişikliği Etkilerine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımları.....	180
--	-----

8. KAYNAKLAR DİZİNİ

1-Aksayan, S., Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İrdelenmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul,1990.

2-Aksu, G., Acuner A.M., Tabak, R.S., Sağlık Bakanlığı Merkez ve Taşra Teşkilatı Yöneticilerinin İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma (Ankara Örneği), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 55(4):271-282, 2002

3-Alçıkaya, Y., Toplam Kalite Yönetimi Çerçevesinde Hemşirelerde İş Tatmin Düzeyinin Ölçülmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı, İstanbul, 1999.

4-Aslan, S.H., Gürkan, S.B., Girginer, H.U., Ünal, M., İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin Bir Hemşire Örnekleminde Geçerlik ve Güvenirliği, Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi, 4(4):276-283, 1996.

5-Aslan, H., Aslan, O., Kesepara, C., Alparslan, Z.N., Ünal, M., Kocaeli'nde Bir Grup Sağlık Çalışanında İşe Bağlı Gerginlik, Tükenme ve İş Doyumu, Toplum ve Hekim Dergisi, 12(82):24-29, 1997.

6-Aslan, H., Aslan, O., Kesepara, C., Alparslan, Z.N., Ünal, M., İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin Sağlık Alanında Çalışanlarda Geçerlik ve Güvenirliği, Düşünen Adam, 11(2):4-8, 1998.

7-Aştı, N., Çalışan Hemşirelerin İş Günü Kaybı, Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyumu İlişkisi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, 1993.

8-Ataklı, a., Dikmetaş, E., Altınışik, S., Üniversite hastanelerinde Çalışan Yönetici ve Klinik Sekreterlerinin İş Doyumu, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 6(2):99-121, 2003.

9-Aydın, R., Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışmalara Olan Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, 2000.

10-Aydın, R., Kutlu, Y., Hemşirelerde İş Doyumu ve kişilerarası çatışma eğilimi ile ilgili değişkenler ve iş doyumunun çatışma eğilimi ile olan ilişkisini belirleme, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2):37-45, 2001.

11-Aykanat, S., Tengilimoğlu, D., Hastanelerde Sağlık Personelini Motive Eden Faktörlere İlişkin Bir Alan Çalışması, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 6(2):71-97, 2003.

12-Azar, A., Henden, R., Alandışından Atanmanın İş Doyumuna Etkileri: Sınıf Öğretmenliği Örneği, Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 3(2):323-349, 2003.

13-Bener, S.,Hemşirelerin Mesleki Doyumu ve Genel Ruhsal Sağlığı Araştırması, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Programı, Ankara, 1999.

14-Bodur,S., Güler, S., Sağlık Yöneticilerinde İş Doyumu, Genele Tıp Dergisi, 7(1):12-14, 1997.

15-Bozkurt, R., Hizmet Endüstrilerinde Kalite, Verimlilik Dergisi, Milli Produktivite Merkezi Yayını, Özel Sayı, ss:171-212, 1996.

16-Buciuniene, I., Blazeviene, A., Bliudziute, E., Healt Care Reform And Job Satisfaction Of Primary Healt Care Physicians İn Lithuania, BMC Family Practice,6:10,2005.<http://www.pubmedcentral.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcentrez&rendertype=abstract&artid=555592>, (download 25.08.2006)

17-Budak, G., İşletmeleri Başarıya Götüren Yol Organizasyon Yapısı-Birey-İş Doyumu Uyumu, İzmir, İzmir Ticaret Odası, ss:45-54, 1999.

18-Cam, E., Ergonomik açıdan iş yaşamı stresleri ve koruyucu yaklaşımlar, Uluslar arası İnsan bilimleri dergisi, www.insanbilimleri.com/makaleler/psikoloji/, (01.09.2006)

19-Çam, O., Akgün, E., Babacan, A., Bilge, A., Keskin, G., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hekimlerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, 3. Uluslararası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı İzmir,2005.

20-Çetinkanat, C., Örgütlerde güdülenme ve iş doyumu, Anı yayıncılık, Ankara, 2000, ss:9-32.

21-Çetinkanat, A.C., İş Doyumu ve Tükenmişlik, Eğitim Araştırmaları, 9:186-193, 2002.

22-Çimen, M., Şahin, İ., Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş doyum Düzeyinin Belirlenmesi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 5(4):53-67, 2000.

23-Demir, A., Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında Stres Oluşturan Faktörlerin İrdelenmesi, Toplum ve Hekim, 18(4):300-307, 2003.

24-Demir, A., Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış, Atatürk Üniversitesi hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7(1):71-80, 2004.

- 25-**Demir, C., Tatar, F., Hemşirelerin Hastane Yönetiminden Beklentilerinin Karşılanma Düzeyleri, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 5(2):83-97, 2000.
- 26-**Demir, C., Teke, A.K., Hekimlerin Çalışma Koşulları ve Gelişme Olanakları Bakımından Yönetimden Beklentilerinin Karşılanma Düzeylerinin Analizi, Gülhane Tıp Dergisi, 42(3):235-239, 2000.
- 27-**Dieleman, N., Cuong, P.V., Anh, L.V., Martineau, T., Identifying Factors For Job Satisfaction Of Rural Health Workers In North Viet Nam, Human Resources for Health, 1:10, 2003 (download 25.08.2006).
- 28-**Ergin, C., Bir İş Doyumu Ölçümü Olarak İş Betimlemesi Ölçeği : Uyarlama, Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, Türk Psikoloji Dergisi, 12(39):25-36, 1997.
- 29-**Erigüç, G., Sağlık personelinin Kişisel Özelliklerine Göre İş doyumu Üzerine Bir İnceleme, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 5(3):7-39, 2000.
- 30-**Ersoy, F., Edirne, T., Yıldırım, R.C., Sağlık Personelinin Mesleki Doyumu, IV. Ulusal ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, İstanbul, 2001.
- 31-**Esther, R., Greenglass, I., Ronald J.B., Fiksenbaum, L., Impact Of Restructuring, job Insecurity and Job Satisfaction In Hospital Nurses, Stress News, 14(1), 2000, www.isma.org.uk/stressnw/hospnurse1.htm - 34k -, (download10.01.2006).
- 32-**Gezer, N., Muğla İl Merkezindeki Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hemşirelerde İş Doyumu ve Stres, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İzmir, 1998.

33-Gökdoğan, F., Sağlık Çalışanlarının İlişkileri ve Bazı Belirleyicileri, Toplum ve Hekim, 15(3):171-173, 2000.

34-Güler, M., Endüstri İşçilerinin İş Doyumu ve İş Verimine Depresyon, Kaygı ve Diğer Bazı Değişkenlerin Etkisi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikolojik danışma ve Rehberlik Programı, Ankara, 1990.

35-Haas, J.S., Et Al., Differences in the professional satisfaction of general internists in academically affiliated practices in the greater-Boston area. Ambulatory Medicine Quality Improvement Project Investigators, J gen intern med, 13(2) :127-130, 1998, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed>, (download 10.08.2006).

36-Horozoğlu, Ş., Çalışanların İş Doyum Düzeyinin Karşılaştırılması (T.P.A.O. Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Yönetimi, Teftişi, Planlaması ve Ekonomisi Bilim Dalı, Ankara, 1995.

37-İnce, Ö., İş Tatminine Etki Eden Başlıca Faktörler ve Uygulamadan Bir Örnek, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul, 2003.

38-İpek, H., Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Denetim Odakları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Anabilim Dalı, Ankara, 2003.

39-Kaçmaz, N., Tükenmişlik (Burnout) Sendromu, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 68(1): 29-32, 2005.

40-Kar G., Evde Bakım Hizmeti Veren Hemşirelerin Hizmetlerde Yaşadıkları Güçlükler ve İş Doyumu Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, 2003.

41-Karlıdağ, R., Ünal, S., Yoloğlu, S., Hekimlerde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi, Türk Psikiyatri Dergisi, 11(1):49-57, 2000.

42-Kaya, F. ve Ark., Hemşirelerin iş Doyum Düzeyleri ve İş Doyum Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, 3. Uluslararası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı İzmir,2005.

43-Kettaş E., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu, 3. Uluslararası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı İzmir,2005.

44-Kocaman, N., Genel Hastane Uygulamasında Psikososyal Bakım ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği, Çukurova Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(1), 2005, www.cumhuriyet.edu.tr/edergi/makale/1124.pdf -(06.09.2006).

45-Kurt, M., Yüksel, İ., Yüksel, M., Hekimlerin İş Güçlüğü Faktörlerinin Belirlenmesi ve İş Doyumu, İş Gerilimi, Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisinin Analizi Toplum ve Hekim, 12(81):2-8, 1997.

46-Kuşdil, M.E., Bayram, N., Aytaç, S., Bilgel, N., Çalışma Yaşamında Bireylerin Yaptıkları İşe İlişkin Duygularının İş Stres Tepkileri Üzerine Etkisi, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 6(1), 2005, www.isguc.org/printout.php?id=184 - 67k -, (02.07.2006)

- 47-**Memiş, M., Çalışanların Motivasyonunda Adalet Algısı-İş Doyumu İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Gebze İleri teknoloji Enstitüsü, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Gebze, 2003.
- 48-**Musal, B., Elçi, Ö.Ç., Ergin, S., Uzman hekimlerde Mesleki Doyum, Toplum ve Hekim, 10(68):2-7, 1995.
- 49-**Orhan K., İş Doyumu ve Değerler, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü Bilim Dalı, İzmir, 1997.
- 50-**Özaltın, H., Kaya, S., Demir, C., Özer, M., Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görev Yapan Muvazzaf Tabiplerinin İş Doyum Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Gülhane Tıp Dergisi, 44(4):423-427, 2002.
- 51-**Özdamar K., Modern Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Kaan Kitap Evi, Eskişehir, 2003, ss:203-265.
- 52-**Özdemir, M., Sağlık Çalışanlarının Sorunları, Toplum ve Hekim, 14(6):402-411, 1999.
- 53-**Özer, M., Bakır, B., Sağlık Personelinin Motivasyonu İlgili Etmenlerin Belirlenmesi, Gülhane Tıp Dergisi, 45(2):117-122, 2003.
- 54-**Pınar, R., Arıkan, S., Hemşirelerde İş Doyumu: Etkileyen Faktörler, İş Doyumu İle Benlik Saygısı ve Asertive İlişkisi, VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, 1998.
- 55-**Pişkin, A., Malatya Turgut Özal Tıp Merkezinde Çalışan Sağlık, İdari, Teknik ve Yardımcı Hizmetler Sınıfındaki Personelin İş Doyumu, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya, 2001.

56-Piyal,B., Çelen, Ü., Şahin, N., Piyal,B., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 53 (4): 241-250, 2000.

57-Poyrazoğlu N., Hastane Çalışanlarında İş Doyumu- Verimlilik İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Gazi Üniversitesi, İşletme Programı, Ankara, 1992.

58-Ranz, J., Stueve, A., McQuiston, H.L., The Role of the Psychiatrist: JobSatisfaction of Medical Directors and Staff Psychiatrists, Community Mental Health Journal, 37(6), 2001, (download 25.08.2006).

59-Rout, U., Gender Diffrences in Stress ,Satisfaction and Mental Wellbeing Among General Practioners in England, 1999, 4(4), (download 25.08.2006).

60-Sayıl, I. ve Ark., Kriz ve Krize Müdahale, Ankara Üniversitesi Psikiyatrik kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, Ankara, 2000, ss:199-215.

61-Söylemez, D., Sağlık Personelinin İş Doyumu İle İlgili Bir Metaanalizi Çalışması, Yüksek Lisans Tazi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı, İstanbul, 2000.

62-Stordeur, S., [Vandenberghe, C.](#), [D'hoore W.](#), Leadership Styles Across Hierarchical Levels in Nursing Departments, Nursing Research, 49(1):37-43, 2000,www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=10667627&dopt=Abstract -, (download 25.08.2006).

63-Şahin, N.H., Batıgün, A.D., Bir Özel Hastane Sağlık Personeline İş Doyumu ve Stres, Türk Psikoloji Dergisi, 12(39):57-71, 1997.

64-Taşdemir, G., Ege Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Empatik Eğilim ve İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki

İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, 1999.

65-Torun, A., Endüstri ve Örgüt Psikolojisi, 2. Baskı, Türk Psikologlar Derneği-Kalite Derneği Yayını, Ankara, 1997.

66-Tümer, S., Toplam Kalite Yönetiminde Kuruluş Organizasyon Yapısı, Verimlilik Dergisi, Milli Produktivite Merkezi Yayını, Özel Sayı, ss:41-66, 1996.

67-Upenieks, V.V., Assessing Differences in Job Satisfaction of Nurses in Magnet and Nonmagnet Hospitals, JONA, 32(11):564-576, 2002, www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=12464774&dopt=Abstract, (download 25.08.2006).

68-Ülke, S. M., İş Doyumu Açısından Eğitim İşgörenlerinin Türkiye'deki Durumu, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı, Konya, 1997.

69-Vara, Ş., Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Doyumu ve Genel Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, 1999.

70-Vurur, S. ve Ark., Ebe ve Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi 3. Uluslararası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı İzmir,2005

71-Yavaş, Ö., Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş doyum ve Örgütsel Gereksinimlerine İlişkin Bir İnceleme, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, İzmir, 1993.

72-Yıldız, N., Yolsal, N., Ay, P., Kıyan, A., İstanbul Tıp Fakültesinde Çalışan Hekimlerde İş Doyumu, İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası, 66(1):34-41, 2003.

73-Yüksel, İ., Hemşirelerin İş güçlüğü Faktörlerinin belirlenmesi, İş doyumu ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki etkisinin Analizi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5(20):131-139, 2003.

74-[ANA RN Job Satisfaction Survey of 76,000 Nurses Probes Elements Of Job Satisfaction](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_qa3902/is_200506/ai_n13643828),2005,
http://www.findarticles.com/p/articles/mi_qa3902/is_200506/ai_n13643828,
(download 10.01.2006).

75-Erzurum Defterdarlığı Toplam Kalite Yönetimi Kitapçığı,
www.maliye.gov.tr/defterdarliklar/erzurum/toplamkalite.htm - 55k, (01.09.2006)

76-Maliye Bakanlığı, Vergi Daireleri Toplam Kalite Yönetimi El Kitabı,
<http://www.maliye.gov.tr/kalite/menu/elkitabi/amac.htm> (15.08.2006).

EK 1

Tablo 33a. Yunus Emre Devlet Hastanesi Sağlık Personelinin Kurum Değişikliği Etkilerine göre İş Doyumu (İş Betimlemesi Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımları

Hastanenizdeki Kurum Değişikliği	Etkilemiyor (n=56)	Olumlu Etkiliyor (n=13)	Olumsuz Etkiliyor (n=113)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Şimdiki Ücretiniz	19,85±12,42	15,53±9,13	13,73±10,77	5,584	,004*
Terfi Olanakları	13,60±9,38	10,92±5,80	12,47±10,10	,497	,609
Şimdiki İşiniz	29,10±10,84	32,15±8,84	22,17±12,90	8,616	,000*
Yönetim	30,25±13,16	29,30±10,41	25,16±12,68	3,223	,042*
Birlikte Çalışılan Kişiler	36,58±13,86	37,30±13,50	33,89±15,48	,788	,035*
Genel Olarak İşiniz	39,03±12,02	38,07±14,16	32,53±14,98	4,330	,015*
Genel İş Doyumu	168,44±44,60	163,30±34,20	139,99±50,26	7,189	,001*

*=(P<0.05)

Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesindeki kurum değişikliğinin, çalışan sağlık personelinin etkileyip etkilemediği sorulmuş ve alınan cevaplar ile İş Betimlemesi Ölçeği ve alt boyutları karşılaştırılmıştır. “Genel İş Doyumu” boyutu değerlendirildiğinde; kurum değişikliği “etkilemiyor” diyen sağlık personelinin iş doyumu puan ortalamaları, “olumlu etkiliyor” diyen sağlık personeline göre, “olumlu etkiliyor” diyen sağlık personelinin ise “olumsuz etkiliyor” diyen sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumu puanı aldığı ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu bulunmuştur (P<0.05).

Yunus Emre Devlet Hastanesi Sağlık Personelinin Kurum Değişikliği Etkilerine göre “Şimdiki Ücretiniz”, “Şimdiki İşiniz” “Yönetim”, “Birlikte Çalışılan Kişiler”, “Genel Olarak İşiniz” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunurken, “Terfi Olanakları” alt boyutu arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır.

EK 1'İN DEVAMI

Tablo 33b. Yunus Emre Devlet Hastanesi Sağlık Personelinin Kurum Değişikliği Etkilerine göre İş Doyumu (Minnesota Doyum Ölçeği) Puan Ortalamalarının Dağılımları

Hastanenizdeki Kurum Değişikliği	Etkilemiyor (n=56)	Olumlu Etkiliyor (n=13)	Olumsuz Etkiliyor (n=113)	F	P
Değişkenler	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS	$\bar{x}$ SS		
Dışsal Doyum	3,18±,62	2,72±1,43	2,67±,74	8,344	,000*
İçsel Doyum	3,59±,50	3,61±,52	3,30±,59	5,646	,004*
Genel Doyum	3,43±,51	3,25±,72	3,05±,59	8,025	,000*

*(P<0.05)

Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesindeki kurum değişikliğinin, çalışan sağlık personelinin etkileyip etkilemediği sorulmuş ve alınan cevaplar ile Minnesota Doyum Ölçeği ve alt boyutları karşılaştırılmıştır. “Genel Doyum” boyutu değerlendirildiğinde; kurum değişikliği “etkilemiyor” diyen sağlık personelinin iş doyumu puan ortalamaları, “olumlu etkiliyor” diyen sağlık personeline göre, “olumlu etkiliyor” diyen sağlık personelinin ise “olumsuz etkiliyor” diyen sağlık personeline göre daha yüksek iş doyumu puanı aldığı ve arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu bulunmuştur (P<0.05).

Yunus Emre Devlet Hastanesi Sağlık Personelinin Kurum Değişikliği Etkilerine göre “Dışsal Doyum” ve “İçsel Doyum” alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu bulunmuştur (P<0.05).

EK 2

Değerli katılımcı,

Bu anket Eskişehir ve Yunus Emre Devlet Hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek üzere bilim uzmanlığı tezi gereği hazırlanmıştır. Ankette adınızı belirtmeniz gerekmemektedir. Sonuçlar kişilere göre değil yaş, cinsiyet meslek grubu gibi değişkenlere göre istatistiksel olarak değerlendirilecektir.

Lütfen her soru için kendinize en uygun seçeneği işaretleyiniz.

Anketi doldurarak araştırmaya katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim

Nurten DERİN

BİLGİ FORMU

1-Yaşınız:

2-Cinsiyetiniz: a)Kadın b)Erkek

3-Eğitim durumunuzu işaretleyiniz

a)İlkokul mezunu

b)Ortaokul mezunu

c)Lise mezunu

d)Ön lisans mezunu

e)Lisans mezunu

f)Yüksek lisans (uzmanlık)

g)Doktora

4-Medeni durumunuz:

a)Evli b)Bekar c)Dul d)Boşanmış e)Diğer(açıklayınız).....

5-Çocuk sayınız:

a)Yok b)1 c)2 d)3 ve daha fazla

6-Okul öncesi döneminde olan çocuğunuz var mı?

a)var b)yok

7-Çocuğunuz dışında bakmakla yükümlü olduğunuz kimse var mı?

a)var b)yok

8-Mesleğiniz:

9-Mesleğinizdeki toplam çalışma süreniz:.....yıl.....ay

10-Çalışılan hastanedeki çalışma süreniz:.....yıl.....ay

11-Çalıştığınız bölüm/klinik/servis

.....

12-Çalışmakta olduğunuz bölümdeki toplam çalışma süreniz:.....yıl.....ay

13-İşyerinizde yönetici göreviniz var mı?

a)Var b)Yok

14-Şu an çalışmakta olduğunuz birim/klinik/serviste çalışma nedeniniz?

a)Uzmanlık alanım olduğu için /eğitimime uygun

b)Kendi isteğimle görevlendirildiğim için

c)İsteğim dışında görevlendirildiğim için

d)Diğer açıklayınız.....

15-İşyerinde günlük ortalama çalışma saatiniz.....

16-Hastanedeki ek görevleriniz(açıklayınız)

a)Komisyonda görevliyim(hangi komisyon).....

b)Kalite çalışmalarında görevliyim.....

c)Eğitim çalışmalarında görevliyim.....

d)Ek görevim yok

e)Diğer.....

17-Çalıştığınız kurum kişisel bilgi, beceri ve yeteneklerinizi geliştirici olanaklar sağlıyor mu?

a)Evet

b)Hayır

c)Kısmen

18-İş yerinizde hangi sıklıklarla (sizi çok etkileyen) sorunlar yaşıyorsunuz?

a)Hiçbir zaman

b)Nadiren

c)Sık sık

d)Her zaman

19-Meslek seçimimi:

a)Kendi isteğimle

b)Ailemin isteğiyle

c)İş olanağı sebebiyle

d)Diğer(açıklayınız).....

20-Sizce mesleğiniz size ne derece uygun?

- a)Uygun değil
- b)Kısmen uygun
- c)Uygun
- d)Çok uygun

21-İşinize/mesleğinize bağlılığınızla ilgili ne söyleyebilirsiniz?

- a)Bağlıyım
- b)Kısmen bağlıyım
- c)Bağlılığım yok/olanağım olsa meslek değiştirdim

22-Mesleğimde kendimi geliştirmek için

- a)Kurs ve seminerlere katılıyorum
- b)Hizmet içi eğitimlere katılıyorum
- c)Herhangi bir faaliyette bulunmuyorum
- d)Diğer(açıklayınız).....

23-Aylık kişisel geliriniz

- a)Yüksek düzeyde
- b)Orta düzeyde
- c>Düşük düzeyde

24-İş yerinizde bu yıl gerçekleşen kurumsal değişiklik sizi

- a)Etkilemiyor
- b)Etkiliyor-olumlu ☐
- olumsuz ☐

MİNNEOTA DOYUM ÖLÇEĞİ

Aşağıda işinizi ifade eden cümlelerden ne derece memnun olduğunuzu

HMD: Hiç Memnun Değilim

MD: Memnun Değilim

K: Kararsızım

M: Memnunum

ÇM: Çok Memnunum

İfadelerini kullanarak değerlendiriniz.

ŞİMDİKİ İŞİMDEN	HMD	MD	K	M	ÇM
1-Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2-Tek başıma çalışma olanağımın olması bakımından					
3-Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından					
4-Toplumda “saygın bir kişi” olma şansını bana vermesi bakımından					
5-Yöneticimin. ekibindekileri kişileri yönetme tarzı bakımından					
6-Yöneticimin, karar vermedeki yeteneği bakımından					
7-Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansımın olması açısından					
8-Bana sabit bir iş sağlaması bakımından					
9-Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olmam açısından					
10-Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından					
11-Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması açısından					
12-İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konması bakımından					
13-Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından					
14-İş içinde terfi olanağımın olması açısından					
15-Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından					
16-İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından					
17-Çalışma şartları bakımından					
18-Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları bakımından					
19-Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem açısından					
20-Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden					

İŞ BETİMLEMESİ ÖLÇEĞİ

Şimdiki işiniz

Yaptığınız işi düşünün aşağıdaki kelimeler ya da ifadeler sizin işinizi ne derece tarif ediyor?

Her ifadenin başına şunları yazınız

- (E)Evet-iyi tarif ediyorsa
(H)Hayır-iyi tarif etmiyorsa
(?) Eğer kararsızsanız

....Cazip
....Monoton(rutin)
....Tatmin edici
....Sıkıcı
....İyi
....yaratıcı
....Saygın
....Rahatsız
....Zevkli
....yararlı
....Yorucu
....sağlıklı
....İddialı
....Yapılacak çok iş
....Engellerle dolu
....Basit
....Tekrara dayalı
....Başarı duygusu veren

Şimdiki Ücretiniz

Aldığınız ücreti düşünün aşağıdaki kelimeler ya da ifadeler ücretinizi ne derece tarif ediyor?

Her ifadenin başına şunları yazınız

- (E) Evet-iyi tarif ediyorsa
(H)Hayır-iyi tarif etmiyorsa
(?)Eğer kararsızsanız

....Normal harcamalar için yeterli gelir
....Adil
....Kıt kanaat geçindiren
....Kötü
....Lüks sağlayıcı gelir
....Garantisi olmayan
....Hak ettiğimden az
....Geliri iyi
....Yapılan iş için yetersiz

Terfi Olanakları

Şimdi iş yerinizdeki terfi olanaklarını düşünün. Aşağıdaki kelimeler ya da ifadeler bunları ne derece tarif ediyor? Her ifadenin başına şunları yazınız

- (E)Evet-iyi tarif ediyorsa
(H)Hayır-iyi tarif etmiyorsa
(?)Eğer kararsızsanız

....Terfi olanakları iyi
....Terfi olanakları sınırlı
....Yeteneğe göre terfi
....Geleceği olmayan iş
....Yükselme şansı çok
....Adil olmayan terfi politikası
....Seyrek verilen terfiler
....Düzenli terfiler
....Terfi olasılığı oldukça iyi

Yönetim

Şimdi iş yerinizdeki yönetimi düşünün. Aşağıdaki kelimeler ya da ifadeler bunu ne derece tarif ediyor? Her ifadenin başına şunları yazınız

- (E)Evet-iyi tarif ediyorsa
(H)Hayır-iyi tarif etmiyorsa
(?)Eğer kararsızsanız
....Görüşümü sorar
....Memnun edilmesi zor
....Kaba
....İşi iyi över
....Ölçülü,dikkatli davranan
....Nüfuzlu
....Güncel
....Yeterince denetlemeyen
....Adam kayırcı
....Benden beklenenleri belli eder
....Rahatsız edici
....İnatçı
....İşi iyi bilir
....Kötü
....Zeki
....Planlaması zayıf
....İhtiyaç duyulduğunda bulunabilir
....Tembel

Birlikte Çalıştığınız Kişiler

Şimdi iş birlikte çalıştığınız kişileri düşünün. Aşağıdaki kelimeler ya da ifadeler onları ne derece tarif ediyor? Her ifadenin başına şunları yazınız

- (E)Evet-iyi tarif ediyorsa
- (H)Hayır-iyi tarif etmiyorsa
- (?)Eğer kararsızsanız

....İlham verici
...Sıkıcı
....Yavaş
....Yardım sever
....Aptal
....Sorumlu
....Hızlı
....Zeki
....Kolay düşman olan
....Çok konuşan
....Akıllı
....Tembel
....Tatsız
....Dedikoducu
....Faal(aktif)
....Dünyası sınırlı
....Sadık
....İnatçı

Genel Olarak İşiniz

Şimdi genel olarak işinizi düşünün. Aşağıdaki kelimeler ya da ifadeler işinizi ne derece tarif ediyor? Her ifadenin başına şunları yazınız

- (E)Evet-iyi tarif ediyorsa
- (H)Hayır-iyi tarif etmiyorsa
- (?)Eğer kararsızsanız

....Hoş
....Kötü
....İdeal
....Zaman kaybı
....İyi
....Arzu edilmeyen
....Zahmete değer
....Çoğundan kötü
....Kabul edilebilir
....Üstün
....Çoğundan iyi
....Nahoş
....Beni hoşnut eden
....Yetersiz
....Mükemmel
....Berbat
....Zevkli
....İşe yaramaz

ÖZGEÇMİŞ

1980 yılında Eskişehir’de doğan Nurten DERİN İlk ve Ortaokulu Eskişehir’de tamamladı. 1998 yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Meslek Lisesinden mezun oldu. 2003 yılında Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünden mezun oldu.

2001–2005 yılları arasında Eskişehir Sosyal Sigortalar Kurumu Bölge Hastanesinde, Beyin Cerrahi Yoğun Bakımda hemşire olarak görev yaptı. .

2004–2005 öğretim yılında güz döneminde Eskişehir Sağlık Yüksekokulu’nda Psikiyatri Hemşireliği ve Hemşirelikte Kişilerarası İletişim derslerinde öğretim elemanı olarak görev yaptı.

Ekim 2005 yılından itibaren Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesinde, Hasta Hakları Biriminde Hasta Hakları Birim Sorumlusu olarak, halen görev yapmaktadır