

T.C.
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ANTALYA İLİNDE ÜÇ FARKLI HASTANENİN CERRAHİ
BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ DOYUM
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Nilgün (Mutlu) AKSOY

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Coşkun POLAT

Tez no: 2005-005

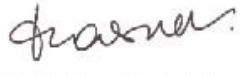
AFYON-2005

KABUL VE ONAY

Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

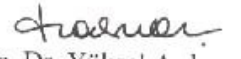
Tez Savunma Tarihi: 16/06/2005


Yrd. Doç. Dr. Gülten KARADENİZ


Doç. Dr. Yüksel ARIKAN


Yrd. Doç. Dr. Coşkun POLAT

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Nilgün Mutlu Aksoy'un "Antalya İlinde Üç Farklı Hastanenin Cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumu düzeylerinin incelenmesi" başlıklı tezi 16.06.2005 günü saat 11:30 lisansüstü eğitim ve öğretim sınav yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.


Doç. Dr. Yüksel Arıkan
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Araştırmanın yapılması sırasında, çalışmamın her aşamasında yanımda olan, bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen, sabırla tüm sorularıma cevap veren, emek harcayan ve zaman ayıran, yapıcı ve yol gösteren eleştirilerde bulunan ender insan değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Coşkun Polat'a sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Verilerin analizi sırasında, yardımlarını esirgemeyen ve araştırmanın olgunlaşmasına katkıda bulunan Değerli hocam Prof Dr. Osman Saka'ya en içten teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Araştırmama katkılarından dolayı değerli hocam Doç. Dr. Birgül Piyal'e, Öğretim Görevlisi Hakan Gülkesen'e, Arş. Gör. Özgür Tosun'a ve Arş Gör. Dr. Ümit Çelen'e ve kıymetli arkadaşlarım Öğr. Gör. Dudu Karakaya, Öğr. Gör. Özlem Zümre, Öğr. Gör. Fatma Arıkan, Öğr. Gör. Serpil Sü, Öğr. Gör. Nilüfer Yanık ve Öğr. Gör. Semra Yurdakan'a teşekkür ederim.

Çalışmam süresince desteklerini her an yanımda hissettiğim sevgili eşim Özgür Aksoy'a, canım kızım Bilge Ceylin Aksoy'a, çevirilerde yardımcı olan abim Önder Mutlu'ya ve aileme sonsuz teşekkür ederim.

Nilgün (Mutlu) Aksoy

ÖNSÖZ

Sağlık hizmetinin vazgeçilmez unsuru olan hemşirelik mesleği, hizmetlerin sunumu açısından önemli olduğu kadar hemşirelik mesleğinin geleceği açısından da büyük önem taşımaktadır. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi aşamasında bu kadar önem arz eden hemşirelerin, sundukları hizmete katkı sağlayacak faktörlerin belirlenmesi ve olumsuzlukların ortadan kaldırılması için gerekli düzenlemelerin yapılması tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de zorunlu hale gelmiştir. Bu çalışma da, farklı hastanelerin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu etkileyen faktörler ortaya çıkarılarak, bu etkenlere yönelik çözüm önerileri geliştirilmiştir. Bu çalışmanın, konu ile ilgili yapılacak diğer çalışmalara ışık tutacağı ve hemşirelik mesleği adına yararlı olacağına inanıyorum.

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	ii
Teşekkürler	iii
Önsöz	iv
İçindekiler	v
Kısaltmalar Dizini	viii
Şekiller Dizini	ix
Tablolar Dizini	x
ÖZET	1
SUMMARY	2
I.GİRİŞ	
1.1. Problemin tanımı ve önemi	3
1.2. Araştırmanın Amacı	6
II. GENEL BİLGİLER	
2.1. İş Doyumunun Tanımı ve Özellikleri	8
2.2. İş Doyumu Kavramının Değişkenleri	10
2.2.1. Gereksinimler	11
2.2.2. Değerler	12
2.2.3. Beklentiler	12
2.3. İş Doyumu Kuram ve Modelleri	13
2.3.1. Kapsam Teorileri	14
2.3.1.1. İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi	14
2.3.1.2. Herzberg'in İki Faktör Teorisi	16
2.3.1.3. Mc Clelland'ın Başarma İhtiyacı Teorisi	18
2.3.1.4. Clayton Alderfer'in ERG Teorisi	19
2.3.2. Süreç Teorileri	20
2.3.2.1. Davranış Şartlanması Yaklaşımı	20
2.3.2.2. Vroom'un Bekleyiş Teorisi	21
2.3.2.3. Porter-Lawler Teorisi	22
2.3.2.4. Eşitlik Teorisi	23
2.4. İş Tatminini Etkileyen Faktörler	24

2.5. Hemşirelik ve İş Doyumu	25
2.5.1. Hemşirelikte İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Faktörler	25
2.5.1.1. Yaş	25
2.5.1.2. Cinsiyet	26
2.5.1.3. Eğitim Düzeyi	27
2.5.1.4. Medeni Durum	27
2.5.1.5. İş Tecrübesi ve Aynı işte Hizmet Süresi	28
2.5.1.6. Meslek Seçimi ve Kişilik	28
2.5.2. Hemşirelikte İş Doyumunu Etkileyen Örgütsel ve Çevresel Faktörler	29
2.5.2.1. İşin Kendisi-Niteliği	30
2.5.2.2. Yönetim Biçimi, Yöneticilerle İlişkiler	31
2.5.2.3. Ücret	33
2.5.2.4. Gelişme ve Yükselme Olanakları	34
2.5.2.5. Çalışma Ortamı ve Koşulları	35
2.5.2.6. Çalışma Arkadaşları ile İlişkiler	36
2.5.2.7. Örgütsel Ortam	38
2.6. İş Doyumsuzluğu ve Sonuçları	39
2.6.1. İş Doyumsuzluğunun Bireysel Sonuçları	40
2.6.1.1. Çalışanların Yaşam Doyumuna Etkisi	40
2.6.1.2. Çalışanların Fiziksel Sağlığına Etkisi	40
2.6.1.3. Çalışanların Ruh Sağlığına Etkisi	41
2.6.2. İş Doyumsuzluğunun Örgütsel Sonuçları	42
2.6.2.1. İşe Devamsızlık	42
2.6.2.2. İşten Ayrılma	43
2.6.2.3. İş Verimine Etkisi	44
2.7. İş Doyumunun Ölçülmesi	45
2.8. Hemşirelikte İş Doyumu	47
II. YÖNTEM	
3.1. Araştırmanın Şekli	52
3.2. Evren ve Örneklem	52
3.3. Verilerin Toplanması	52

3.4. Veri Toplama Araçları	52
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	54
IV. BULGULAR	55
V. TARTIŞMA	78
VI. SONUÇ VE ÖNERİLER	
6.1. SONUÇLAR	91
6.2. ÖNERİLER	92
VII. KAYNAKLAR	94
VIII. EKLER	
8.1 Ek.1: Çalışmada Kullanılan Veri Toplama Belgeleri	101
8.2. Ek.2: Metin İçinde Verilmeyen Sayısal Verilere Ait Ek Tablolar	109

KISALTMALAR DİZİNİ

AÜTFH	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
ADH	Antalya Devlet Hastanesi
ADH(SSK)	Atatürk Devlet Hastanesi(Sosyal Sigortalar Kurumu Antalya Bölge Hastanesi)
İDÖ	İş Doyum Ölçeği

ŒEKİLLER DİZİNİ

Œekil-1 : alışan Gereksinimleri

Œekil-2 : Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi

Œekil-3: Herzberg'in İki Faktör Teorisi

Œekil-4: Maslow ve Alderfer'in İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorileri

Œekil-5: Vroom'un Beklenti-Değer Modeli

Œekil-6: Porter-Lawler Modeli

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Kurum ve Ünitelere Göre Dağılımları	55
Tablo 2: Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	56
Tablo 3: Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Bireysel Özelliklerinin Ünitelere Göre Dağılımı	57
Tablo 4: Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Çalışma Yaşantılarına İlişkin Bulguların Çalıştıkları Hastanelere Göre Dağılımı	58-59
Tablo 5: Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin İş Doyum Ölçeği Puan Ortalamaları	60
Tablo 6: Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin İş Doyum Ölçeği Standart Puanları	61
Tablo 7: Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Çalıştıkları Ünitelere ve Alt Ölçeklere Göre İş Doyum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Anlamlılık Analizi	62
Tablo 8: Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Yaşlarına Göre İş Doyum Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	63
Tablo 9: Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Çalıştıkları Hastanelere ve Alt Ölçeklere Göre İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	64
Tablo 10: Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Medeni Durumlarına ve Alt Ölçeklere Göre İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	66
Tablo 11: Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Çalışma Yıllarına ve Alt Ölçeklere Göre İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	67
Tablo 12: Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Şu Anda Çalışılan Hastanedeki Çalışma Yıllarına ve Alt Ölçeklere Göre İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	68

Tablo 13: Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Haftalık Ortalama alışma Sürelerine ve Alt leklere Göre İş Doyumu leğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	69
Tablo 14: Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin alışma Şekillerine ve Alt leklere Göre İş Doyumu leğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	70
Tablo 15: Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Aylık Nöbet Sayısına ve Alt leklere Göre İş Doyumu leğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	71
Tablo 16: Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Gündüz Bakım Verdikleri Ortalama Hasta Sayılarına ve Alt leklere Göre İş Doyumu leğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	72
Tablo 17: Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Gece Bakım Verdikleri Ortalama Hasta Sayılarına ve Alt leklere Göre İş Doyumu leğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	73
Tablo 18: Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Aylık Ortalama Gelir Düzeyi ve Alt leklere Göre İş Doyumu leğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	74
Tablo 19: Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Unvan ve Alt leklere Göre İş Doyumu leğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	75
Tablo 20: Alt lekler Arası Korelasyonlar ve Anlamlılık Düzeyleri	76

EK 2 İÇİNDE YER ALAN TABLOLAR

Ek2-Tablo 1: Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Eğitim Durumlarına ve Alt Ölçeklere Göre İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	109
Ek2-Tablo 2: Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Hastanelere Göre En Ciddi Kopukluk Yaşadığı Birimler	109

ÖZET
ANTALYA İLİNDE ÜÇ FARKLI HASTANENİN CERRAHİ
BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ DOYUM DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ

Kesitsel tipteki, ilişki arayıcı araştırma, Cerrahi Birimlerde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerini incelemek üzere planlanmıştır. Veri toplama araçları olarak, sosyo- demografik bilgileri içeren anket formu ve İş Doyum Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırmanın evrenini, Atatürk Devlet Hastanesi, Antalya Devlet Hastanesi ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan, 52 Cerrahi Yoğun Bakım, 83 Ameliyathane ve 132 Cerrahi Kliniklerde çalışan Servis Hemşiresi olmak üzere toplam 267 hemşire oluşturmuştur. Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde Khi kare testi, t testi, varyans analizi ve Pearson korelasyon testi kullanılmış; $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Hemşirelerin tümünde düşük iş doyumuna saptanmıştır ve Antalya Devlet Hastanesi Cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin tüm hemşireler arasında en düşük iş doyumuna sahip oldukları belirlenmiştir.

Araştırmanın sonunda Genel İş Doyumu Puan Ortalamasını etkileyen veya eşlik eden etmenlerin, çalışılan kurum, çalışma süresi, nöbet sayısı, gündüz bakım verilen hasta sayısı, gelir ve unvan olduğu anlaşılmıştır. Diğer etmenler; Yaş, medeni durum, hemşirelikte ve kurumda çalışma yılı, çalışma şekli ve gece bakım verilen hasta sayısının genel iş doyum puan ortalamasında anlamlı olmamasına rağmen alt ölçekler üzerinde anlamlı farklılıklar oluşturmaktadır. Hemşirelerin eğitim düzeyleri ile genel iş doyum ve alt ölçeklerin hiçbirisi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Üç hastanenin de cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin de iş doyum düzeylerinin düşük saptanması ve ameliyathane hemşirelerini tüm hemşireler arasında en düşük puan ortalamalarına sahip olmaları, tüm hemşireler için doyumunu artırmayı ve doyumsuzluğu önlemeyi amaçlayan yönetsel ve kurumsal girişimlerin ivedilikle başlatılması gerektiği sonucuna varılmış ve önlemlerin geliştirilmesine katkıda bulunmak umuduyla bazı öneriler geliştirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Cerrahi birimler, hemşirelik, iş doyum

SUMMARY

RESEARCH OF JOB SATISFACTION LEVELS OF NURSES WORKING IN SURGERY UNITS OF 3 DIFFERENT HOSPITALS IN ANTALYA PROVINCE.

Relation seeking research of sectional type is planned to study job satisfaction levels of nurses working in Surgery Units. As the means of collecting data, quarry form containing socio-demographical information and Job Satisfaction Scale has been used.

The space of the research constitutes of totally 267 nurses out of which 52 Surgery Intensive Care, 83 Operating Room and 132 Surgery Clinics Service Nurses have been working in Atatürk Devlet Hastanesi, Antalya Devlet Hastanesi and Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi. During statistical evaluation of data Khi square test, t test, variance analysis and Pearson correlation test has been used and $p < 0.05$ has been accepted expressive.

Low job satisfaction is determined in all the nurses and the nurses working in Antalya Devlet Hastanesi are determined that they have the lowest job satisfaction level among all the nurses.

At the end of the research factors effecting or accompanying General Job Satisfaction Grade Average are understood that they are organization where they are employed, working time, number of turns, number of patients to whom day care is given, income and title. Age, marital status, length of service in the organization, working type and number of patients to whom night care is given constitute other factors. There is no meaningful relation between educational level of nurses and general job satisfaction and no other scales.

Finding out that Job Satisfaction Scale standard grades of nurses working in the surgery units of all three hospitals are less than half of highest grades possible to have from the scale and nurses in the surgery rooms has the lowest grade average brought us that it is necessary to initiate managerial and institutional attempts immediately aiming to increase satisfaction of all nurses and some proposals are developed with the hope to contribute in developing some measures.

Key words: Surgery units, nursing, job satisfaction.

I. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İnsanlık tarihi boyunca çalışma ve çalışan birey, bütün toplumlarda olumlu değerlerle nitelendirilmiştir. Çalışma yaşamı insan yaşamında önemli bir yere sahiptir. Günümüzde çalışma yaşamı, bireyin yaşamını sürdürebilmesi için sağladığı ekonomik kazancın yanı sıra bireyin, toplumda belli bir yer ve rol sahibi olabilmesi, toplumsal saygınlık kazanabilmesi için gerekli olan temel toplumsal kurumların başında gelir ve bu çalışma yaşamı içinde birçok meslek hizmet vermektedir. Bu mesleklerden biri de hemşireliktir (1). Hemşirelik bir bütün olarak insana bakım veren tek sağlık disiplini (2).

Günümüzde hemşirelik mesleği giderek büyüyen bir krizle karşı karşıyadır. Krizin temel nedeni, dünyada nitelikli hemşirelere olan gereksinim artarken, hemşirelik mesleğine ilginin giderek azalmasıdır. Uzmanlara göre mevcut hemşire açığı gittikçe artarak 2020 yılında 400.000 sayısına ulaşacağı düşünülmektedir (3). Hemşire eksikliği konusundaki yakın tarihli raporlar hastalar, sağlık sektörü ve hemşirelik mesleği için tahmin edilebilenden çok değişik sonuçlar göstermektedir. Sonuçlara göre 2020 yılı itibarı ile çalışan hemşirelerin işgücü ihtiyaçlarının %20 altında olacağını göstermektedir (4). Bu açığa çok sayıda faktörün etkisi bulunmaktadır: çalışmakta olan hemşirelerin yaşlarındaki artış, azalan okul kayıtları, kadınlar için artan kariyer fırsatları, hasta bakım verme sistemlerindeki değişiklikler vb. gibi (3,5).

Bu nedenle hemşireler güç oluşturucular ve güç sahiplerine neler yaptıklarını, nasıl yaptıklarını ve neye mal olduklarını söyleyerek onlar tarafından görülebilir olmalıdır. “Eğer yatağın yanında ne yaptığınızı bilmezler ve yaptığınızın önemini anlamazlarsa, yokluğunuzda sizi özlemeyeceklerdir” (3).

Hasta bakımı mesleklerinin uzun zamanlar boyunca rağbet gören konumlarda çalışan yüksek derecede motivasyonu, kişileri kendine çeker. Hemşirelerin insancıl, şefkatli, kültürel bakımdan duyarlı, yetenekli ve ahlaki bakım vermeleri beklenir (6). Hemşirelik insan yaşamının kalitesiyle ilgilidir ve bireylerin en üst düzeyde sağlıklı olmalarına yardımcı olmayı amaçlar. Sağlık hizmetlerinin sunulduğu sağlık örgütlerinde, kaliteli hizmetin sunumu, bu örgütlerde sayısal olarak çoğunluğu

oluşturan ve hasta ile bire bir ilişkide bulunan hemşirelerin verdiği kaliteli hasta bakımı ile yakından ilişkilidir. Hemşirelerin yaptıkları işten haz almaları diğer bir deyişle doyum düzeylerinin yüksek olması kaliteli hasta bakımı sunmalarında önemli bir unsurdur (7). Bu sunum, iş memnuniyeti ile yakından ilgilidir. Hemşireler arasında iş memnuniyeti uzun süre hemşirelerin performansı, giderlerden tasarruf ve hasta bakımı kalitesinin can alıcı bir göstergesi olarak tanınmıştır. Hemşirelerin iş memnuniyeti azaldıkça istihdam düzenlerini terk etme olasılığı artar. Eğer hemşirelik iş memnuniyeti kötüleşmeye devam ederse mevcut hemşire açığı daha da kötüleşecektir (8).

Ülkemizde de dünyadaki krizin benzeri söz konusudur. Nitelikli hemşirelere olan gereksinim gün geçtikçe artmaktadır (9,5). Başer'in Hemşirelik Yüksekokullarında öğrenim gören öğrencilerin sosyal özellikleri, okul tercih sıralamaları ve seçme nedenlerini belirlemek amaçlı çalışma sonuçlarına göre, Hemşirelik Yüksekokullarında öğrenim gören öğrenciler sosyal statüleri düşük, gelir düzeyleri sınırlı bir kesimden gelmekte, istemediği bir okulda okuyarak mesleği benimsemeye benimsememe noktasında bulunmaktadır (10).

1995 ve 2001 yılları arasında hemşirelik okullarındaki katılım düşüşünden sonra, kısa dönemde biraz daha fazla yeni mezunların çalışmaya başlayıp hemşirelik gücünü tedarik etmesini ve yeni mezun alımlarındaki engellerden dolayı oluşan çalışma gücü boşluğunu doldurmasını bekleyebiliriz (4).

Eğer hemşirelik 2020 yılında hasta bakımı sunum sisteminde önemli bir oyuncu olacaksa, o durumda, hemşireler stratejik bir planın geliştirilmesi ve uygulanmasında aktif bir rol almalıdırlar. Geçmişte kullanılan çözümlerden daha fazlası, ödemelerin artırılması ve okul müfredat programlarının geliştirilmesi gibi, bununla elde edilecektir (3). Son yüzyılımızda sağlık hizmetlerinin sunumu önemli ölçüde değişmiştir. Değişen ve gelişen sağlık sistemi, insanın temel sağlık gereksinimlerini, dolayısıyla hemşirelik eğitimini de etkilemektedir (11). Son zamanlarda yapılan bir araştırmaya göre; hemşirelerin işte tutulmasının iş memnuniyeti ve hemşirelik uygulama çevrelerinin ve çalışma hayatının kalitesi ile ilgili olduğu belirlenmiştir (12).

Çalışanların işlerinde gereksinimlerini doyuramamaları önemli davranışsal sonuçlar verir. Çalışanın edilgenliğini, sorumluluktan kaçmasını, düşmanca

tutumlarını, direnmesini, onun doğasına yüklemek hatadır. Gerçekte bu davranış biçimleri çalışanların rahatsızlığının belirtileri, toplumsal benlik gereksinimlerinin doyurulmamasının sonuçlarıdır. Kişiler kendileri için önemli gereksinimlerini işte doyuramazlarsa tembellik, edilgenlik, değişime direnme, sorumluluk almama, gerçekçi olmayan ekonomik talepler yaratacak, düşük iş verimi, sosyal, ruhsal bozukluk ve tükenmişlik sendromu gibi belirtiler gösterecektir (13).

Mesleki doyum her meslekte önemlidir. Sağlık hizmetlerinin insanı konu alması, bu yüzden çok dikkatli ve sürekli çalışmayı gerektirmesi nedeniyle, sağlık alanında çalışanlarda iş doyumunu daha da önemli olduğu açıktır. Çünkü meslek mensuplarının verebildikleri en iyi bakımı sağlamaları gerekmektedir. Sağlık alanında hastane nüfusunun büyük bir bölümünü oluşturan ve günün 24 saati hizmet veren hemşirelerde iş doyumunu büyük önem kazanmaktadır (1).

Hemşirelikte iş stresi ile başa çıkmada yetersizlik nedeniyle iş doyumunda azalma ve bunun sonucunda da işe karşı olumsuzluk, kayıtsızlık, işten sürekli yakınma, eleştirme, devamsızlık, işten ayrılma gibi örgütsel sonuçların yanında, hemşirenin hastaya vereceği kapsamlı hasta bakımını kalitesini etkileyerek iş performansında azalma ortaya çıkmaktadır (1,14,15). Ayrıca kaynakları azalan ve sorumlulukları artan bir işyerinde verimli ve randımanlı olmak için çaba harcarlar. Yüksek kaliteli hasta bakımı sağlamakla çevresel gerilimle baş etme arasındaki çatışma “hayal kırıklığı” olarak anılır. Maslach ve Leiter hayal kırıklığını zekice “insanların ne oldukları ve yapmaları gereken arasındaki yer farkı. Bu değerlerde, saygınlıkta, ruhta ve istekte aşınmayı – insan ruhundaki aşınmayı – gösterir;” şeklinde tanımlamaktadırlar. Onlar hayal kırıklığının sebeplerini sosyal çevreye bağlamakta ve 6 belirli iç yanması sebebi göstermektedirler: ağır iş yükü, kontrol eksikliği, yetersiz ödüllendirme, haksızlık, toplumsal bozulma ve değerler çatışması (6).

Doğal gün ışığının duygu durum bozuklukları üzerinde iyileştirici etkisi olduğu bilinmektedir. Yeterli gün ışığına maruz kalamayan çalışanlarda ortaya çıkan, endokrin değişiklikler duygu durum (mood) üzerinde dalgalanmalara yol açabilmektedir. Hemşirelerin psikolojik durumları üzerine odaklanmamış olsalar da Roseman ve Booker yaptıkları çalışmada hemşirelerin yaptığı tıbbi hataların kış ortasında sonbahara göre çok daha fazla olduğunu bulmuşlar ve tıbbi hatalar ile

karanlık saatlerin artması arasında güçlü bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Günde en azından 3 saat gün ışığına maruz kalmakla iş stresi azalıyor ve iş doyumunu artırıyor gibi görünmektedir (16).

Cerrahi birimlerde özellikle ameliyathane, yoğun bakımlar gibi yeterli gün ışığı alamayan ortamlarda çalışan hemşirelerin iş doyumlarının, çalışılan ortam ile ilişkisi olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin iş doyum düzeylerinin yüksek olması, çalıştıkları kurumun hedeflerini gerçekleştirmesine katkı sağlarken hemşirelik mesleğinin profesyonel gelişimine de yardımcı olacaktır. Bu nedenlerle hemşirelerin iş doyum düzeyleri, doyum ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi ve elde edilen sonuçlarla iş doyum düzeylerinin yükseltme çalışmaları hem yönetici hemşireler, hem akademisyenler, hem de hemşireler için önemlidir (7).

Bu araştırmada, Ameliyathane, Cerrahi Yoğun Bakımlar ve Cerrahi Klinik Hemşirelerinin iş doyum düzeylerinin incelenmesi ve sonuçların karşılaştırılmasıyla bilimsel literatüre özgün ve önemli bir katkıda bulunmak hedeflenmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma; Atatürk Devlet Hastanesi (Sosyal Sigortalar Kurumu Antalya Bölge Hastanesi), Antalya Devlet Hastanesi ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Cerrahi ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu düzeylerini saptamak ve iş doyumunu etkileyen faktörleri karşılaştırmalı olarak incelemek, doyum azaltan ya da doyumsuzluğa yol açan öğeleri saptamak ve doyum arttıracak ya da doyumsuzluğu azaltacak öneriler oluşturmak amacıyla planlanmıştır.

Tanımlanan amaçlar doğrultusunda aşağıdakilerin yapılması tasarlanmıştır:

1-) Ameliyathane, Yoğun Bakım ve Cerrahi Klinik Hemşirelerinin sosyo-kültürel, sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik özellikleri ile, çalışma ortamının koşulların inceleyerek, gruplar arasındaki benzerlik ve farklılıkları belirlemek.

2-) Ameliyathane, Yoğun Bakım ve Cerrahi Klinik Hemşirelerinin iş doyum düzeylerini saptamak.

3-) Ameliyathane, Yoğun Bakım ve Cerrahi Klinik Hemşirelerinin iş doyum düzeylerini karşılaştırmak

4-) Ameliyathane, Yoğun Bakım ve Cerrahi Klinik Hemşirelerinin sosyo-kültürel, sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik özellikleri ile, çalışma ortamlarındaki koşulları ilgilendiren farklılıkların, iş doyum düzeylerine etkilerini incelemektir.

II. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Doyumunun Tanımı ve Özellikleri

Örgütlerde işgörenlerin tutumları iş davranışlarını etkilediği için, işgörenin işe ve iş ortamının değişkenlerine karşı tutumu önemlidir. Örgütsel ortamda farklı iş tutumları bulunmaktadır. Bu tutumların biride iş doyumudur (17). İnsanların, yaptıkları işe karşı tutumlarını, bilgi, inanç, duygu, davranış ve değerlendirmelerini içeren iş doyumunu, organizasyonlarda ölçülmesi ve değerlendirmesi oldukça zor olan, dinamik bir süreçtir. Bu nedenle hem çalışanlar, hem de yöneticiler için çağdaş bir sorun olarak organizasyonel davranış içinde önemli bir yer tutar (18).

Örgütler, bir takım amaçları gerçekleştirmek için bir araya gelen hammadde, makine, insan gibi üretim araçlarının uygun bir bileşiminden oluşmuş kuruluşlardır (19). Yönetim bilimi, insanın örgütün en değerli varlığı olduğunu, her örgütün olumlu sonuçlara ancak çalışanları sayesinde ulaşabileceğini belirtmektedir (7,15). Bu nedenle, yönetimin en önemli amaçlarından biri; çalışanların duygularını, gereksinimlerini ve beklentilerini anlayarak, onları etkin bir biçimde yönetebilmektir. (7) İşimizden sağladığımız doyum hem kendi mutluluğumuzu, hem de verdiğimiz hizmetin kalitesini yükseltme açısından önemlidir (5,20). Sağlık çalışanlarının, çalışma ortamındaki memnuniyetlerinin, hastalara verdikleri hizmeti olumlu yönde etkilediği bilinmektedir (21). Artan rekabet ortamında işletmelerin başarısı her yönden sağlıklı ve mutlu insanların varlığı ile orantılıdır. İşinden doyumlu bir insanın sosyal yaşamında da mutlu ve üretken olacağı şüphesizdir (5). 1930'lu yıllarda yapılan yoğun araştırmalarla çalışanların işlerindeki mutluluğunun, o kişilerin verimliliğini etkilediği görüşünün ortaya atılması, iş doyumunu kavramına güncellik kazandırmıştır (22,23).

İş doyumunu pek çok tanım ve ilgili kavramı içeren çok yüklü bir yapıdır (5). İş doyumunu kavramına ilişkin farklı tanımlamaların yapıldığı görülmektedir. Ergenç'e göre "çalışanların iş doyumuna ulaşabilmesi için gereksinimlerin doyurulması gerekir" (15,22,24).

İş doyumunu işgörenin işe ya da işin belirli yönlerine olan tepkisini yansıtır. İşgörenlerin çalışma yaşamında gerçekleşmesini arzuladıkları istekler ile iş çevresinden edindikleri izlenimler birbirine uyumlu olduğu zaman doyum

oluşmaktadır. Bir diğer anlatımla işgörenin gereksinimleri ve sahip olduğu değer yargıları yaptığı iş ile uyumlu ise iş doyumunu oluşacaktır (17).

Smith iş doyumunu kavramını, çalışanın işini ve iş çevresini değerlendirmesi yoluyla geliştirdiği duygusal bir tepki olarak tanımlanmaktadır (5,15,18,22,23). Bireysel özellikler, gereksinimler ve deneyimler, iş çevresi ile etkileşime girerek, iş doyumunu ya da doyumsuzluğu duygusunu oluşturur (15,18,22,23). Benzer biçimde Wroom iş doyumunu, çalışanın halen sahip olduğu iş rollerine dönük duygusal tepkisi olarak tanımlamaktadır (15,22-24).

Porter, Lawler ve Hackman tarafından gerçekleştirilen tanıma göre iş doyumunu, çalışanın işine ve örgütsel üyeliğine karşı oluşan bir tepkidir. Bu kuramcılara göre çalışan kişi, örgüt için gösterdiği çabalar, örgüte bağlılığı ve benzeri karşılandığında işten elde ettikleri ve elde etmeyi düşündüklerini karşılaştırır, sonuçta doyum ya da doyumsuzluk gösterir (18,22-25).

Herzberg iş doyumunu, başarı, tanınma ve benzeri gereksinimlerin karşılanması ile ilgili güdüleyici etmenlerin bir işlevi, iş doyumsuzluğunu ise örgüt politikası, kişiler arası ilişkiler gibi diğer etmenlerin işlevi olarak tanımlanmaktadır (14,15,22,23).

Locke'a göre iş doyumunu, işin bireye sağladıklarının algılanması ile oluşan hoşnutluk duygusudur. Çalışanın yaptığı işlerin niteliği, ücret, çalışma koşulları, yükselme ve gelişme olanakları gibi iş boyutlarına ilişkin değerler ile (istek, önem, arzu) bunların işinde karşılanma durumuna ilişkin algılamaları arasında tutarlılık olması durumunda doyum görülür (22,23,25,26).

Maslow gereksinimlere ait etkileyici ve yararlı bir sıra dizini geliştirmiştir. Buna göre yaşam için gerekli ulaşılabilir gereksinimleri en düşük uca, kişinin potansiyelinin gelişmesini sağlayacak dürtüleyici gereksinimleri en yüksek uca yerleştirmiştir. Belirtilen gereksinimler tek başına veya ödül kazanma beklentileri ile, bağlantılı "Beklenti Teorisi" çalışmalarında kullanılmıştır (15,24)

Adams'a göre; çalışan, ücret, statü, yükselme imkanı, etkin deneyim gibi bazı sonuçlara ulaşmak için zeka, eğitim, yaş, deneyim, sağlık, çaba gibi bazı girdileri verir. Eğer bunların karşılandığında aldıklarını az buluyor ise ya da herhangi bir kriter grubuna göre aldıklarının az olduğunu düşünüyor ise işinden doyum sağlamayacaktır (24).

Bir çok araştırmacı ve yazar tarafından farklı Şekillerde tanımlanan iş tatmini, işten duyulan memnuniyetin bir göstergesidir ve insanların işlerinin farklı yönleri hakkında ne hissettiğini ortaya koyar. İŞ tatmini iki nedenden dolayı önemli bir tutumdur. Birincisi, alıŐanların işleri hakkında ne düŐündükleri ve hissettikleri, yani tatmin edici ya da hayal kırıcı, sıkıcı ya da anlamlı bulmaları hem kendileri hem işleri için önem taŐır. İkincisi, yöneticiler için insanların işlerine karşı tutumlarının performans ve verimlilik üzerindeki etkisi açısından önemlidir (27).

Çalışanın temel gereksinimleri doĐuŐtan olduğu halde, diğerleri kazanılmıŐtır. Gereksinimler alıŐanı harekete geçirirler. Ancak çalışanın duygusal tepkilerini ve seçimlerini değerler belirlemektedir. Tüm insanlar aynı gereksinimlere sahiptirler, ancak değer verdikleri Őeyler bakımından farklılaŐmaktadır (15).

İŞ doyumunu bir örgütün kaliteli çalışanları kendine çekme ve elinden tutma yeteneğini de önemli derecede etkiler. Bir örgütün ayakta kalabilmesi büyük ölçüde bu yeteneğe bağlıdır ve personeline kötü davrandığı bilinen bir örgüt, boş kadrolarını dolduracak en iyi insanları çekme konusunda zorluk çekecektir. Düşük iş doyumunu örgüt üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Örgütün bütününün sağlıklı ve verimli iŐleyebilmesinde iş doyumunun rolü büyüktür. Stresle kendini gösteren ciddi iş doyumsuzluğu ülser ve damar hastalıkları da dahil olmak üzere bir dizi psikolojik ve fizyolojik rahatsızlığa neden olabilir. Bu tip sorunlar bir örgüt için hem maliyeti hem de Őirket düzenini bozguna uğraticı nitelikte olduğundan, kesinlikle hafife alınamaz (7).

Çalışanların iş tatminini öğrenmek ve geliştirmek birçok örgütsel yararada sağlanmaktadır. İŞ tatmini araştırmaları, çalışan problemlerinin tespiti, iş hakkındaki genel tutumun geliştirilmesi, örgüt içi iletişimin düzenlenmesi, eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi, sendikal faaliyetlerin geliştirilmesi, deĐiŐimin planlanması ve yönetim gibi konulara iŐik tutması açısından büyük örgütsel yararlar sağlamaktadır. (27) Sonuç olarak; iş doyumunu, kişilerin başarılı, mutlu, üretken olabilmelerinin en önemli gereklerinden biridir (5).

2.2 İŞ DOYUMU KAVRAMININ DEĞİŞKENLERİ

Locke'a göre iş doyumu veya doyumsuzluğu bireyin iş ve iş deneyimine ait değerlendirmesinin emosyonel bir sonucudur ve birden fazla değişkeni vardır. Bu değişkenler :

- 1- Gereksinimler
- 2- Değerler
- 3- Beklentiler

2.2.1. Gereksinimler :

Gereksinim insanın doğasında vardır ve şöyle tanımlanmıştır: Giderildiğinde insanın yaşamını sürdürmesini sağlayan; giderilmediğinde insanı, varolma güçlükleri ve giderek yok olma tehlikesi içine iten olgudur. Çalışan kişinin gereksinimleri iki kısma ayrılır:

- 1- Çalışanın insan olarak gereksinimleri,
- 2-Çalışanın içinde yer aldığı örgüt üyesi olarak gereksinimleri.

Bu iki grup kendi içinde alt gruplara ayrılmaktadır. Çalışan gereksinimlerini bir şema ile gösterirsek

Çalışan Gereksinimleri

İnsan Olarak Gereksinimleri			Örgüt Üyesi Olarak Gereksinimleri		
Ruhsal Gereksinimler	Fiziksel Gereksinimler	Toplumsal Gereksinimler	Örgütsel Gereksinimler	Yönetmel Gereksinimler	İşlevsel Gereksinimler

Şekil-1 : Çalışan Gereksinimleri (28).

Gereksinimlerin karşılanması için güdü ve motivasyon söz konusudur. Güdü, gereksinimin karşılanması için kişiyi eyleme iten neden; motivasyon ise bu eyleme geçme, gerçekleştirme süreci olarak tanımlanmaktadır. Motivasyon gereksinme ile başlar ve kişide gereksinimi karşılama isteği belirir. Kişi bunun sonucu itici bir güçle uyarılmaya başlar. Uyarılma ile kişi çeşitli yönde davranışlara geçer. Amaç gereksinimlere karşı duyulan isteğin doyurulmasıdır. Bir gereksinim doyurulduğunda diğer bir gereksinim ortaya çıkar. Gereksinimlerle güdüler arasında sıkı bir ilişki vardır. Kişi bir yandan doğal ve fizyolojik gereksinimleri peşinde koşarken, diğer

yandan güven duygusu ile çalışmak, diğer insanların beğenisini kazanmak, kişisel isteklerine kavuşmak gibi toplumsal gereksinimler duyar ve bunları doyumak ister (28).

2.2.2. Değerler :

Değerler, isteklerimize, amaçlarımıza ve ilgilerimize yön veren olumlu ya da olumsuz ideallerdir (15). Ayrıca, “insanı insan yapan ve davranışlarımıza yansıyan idealler ve inançlardır” diye tanımlanabilir (11). Bireylerin iş değerleri, onların iş deneyimleri ve kültürel özgeçmişlerinin bileşimidir. Değerler, bireylerin çevrelerindeki konu ya da olayların birey için ifade ettiği faydalardır. Değerler, ulaşılmak istenen ideal durumları temsil ederler. Bu durumda değer soyut bir kavramdır ve belirli bir tutum objesi ile ilgili değildir (15).

Değerlere verilen önem kişiler arasında farklılık gösterdiği gibi toplumlar arasında da farklılıklar gösterir. Kişileri birbirinden ayıran özelliklerden biride değerlerdir. Birçok araştırmacı insanın çalışma yaşamındaki pozisyonunun değer yargıları ile olan ilişkisinin iş doyumunda belirleyici olduğunu kabul etmektedirler (28). Profesyonel değerler uygulamaların kaynağıdır. Bu değerler hastalarla, meslektaşımızla, diğer meslek mensupları ve toplumumuzla etkileşimimizde rehberlik eder (7).

Araştırmalar organizasyon değerlerinin görevlilerin iş memnuniyetlerinde önemli bir rol oynadığını göstermiştir. Özellikle insan ilişkileri ile ilgili için durum budur. Bu değerler yetki verme, katılım ve açık tartışma, çalışanların düşüncelerine duyarlılık ve güven gibi konularla ilgilidir. Sonuçlar, insan ilişkileri değerlerine bağlı olanlar ve bu değerlerin servislerinde geçerli olmasını algılayanlar servislerine yönelik olarak pozitif davranışlar sergilediklerini ve genellikle yüksek düzeylerde iş memnuniyeti gösterdiklerini ileri sürmüştür. Bu sonuçlar önemlidir çünkü değerler insanların seçimlerini ve davranışlarını etkileyebilen temel ihtiyaçları ve motivasyonları gösterir (29).

2.2.3. Beklentiler :

Beklenti, çalışanın belirli bir çaba sonucu başarılı bir performansa ulaşacağına inanmasıdır. Cope'un görüşüne göre, birey kendisine meslekte başarabileceğine inandığı düzeye göre beklentilerini düzenleyecektir (15).

Bazı araştırmacılar iş doyumu veya doyumsuzluğunun, kişinin işinden beklentisi ile kendine verilen olanaklar veya elde edebildikleri arasındaki farkın derecesi ile belirlendiğini savunmaktadırlar. Kişi harcadığı çaba ile sonuçta beklentilerine ulaşabilecekse, buna inanıyorsa motive olacak, performansı artacaktır. Beklentilerini gerçekleştirebildiği noktada doyuma ulaşacaktır (28).

Bireylerin beklentileri ile kurumun beklentileri arasındaki uyum ne kadar fazla olursa bireylerin mesleki doyum düzeyi o kadar yüksek olmaktadır. Mesleki doyum düzeyi yüksek olan bireyler çevresindeki olumsuzluklarla daha kolay başa çıkabilmekte, olumlu ilişkiler kurabilmekte ve verimli çalışabilmektedir. Bireylerin beklentileri ile kurumun beklentileri arasındaki uyumsuzluk ise, işle ilgili olumsuz duygular, işle ilgili yeterli doyum sağlayamama gibi durumlar ortaya çıktığı için iş streslerine yol açmaktadır (30).

2.3. İŞ DOYUMU KURAM VE MODELLERİ

Özellikle 1930'lu yıllardan sonra işyerlerinde çalışanın değeri daha iyi anlaşılmaya başlanmış, çalışanın motivasyonu ve iş tatmini gibi kavramlar ortaya çıkmıştır. Bu çerçevede, çalışanların memnuniyeti ve bu memnuniyetin çalışanın performansına ve verimliliğine etkisi hususu araştırmacıların ilgi alanı olmuş ve bu alanda birçok çalışma yapılmıştır (31).

İş doyumunun daha anlaşılır bir tanımının yapılabilmesi için benzer ya da ilgili kavramlardan farklılığının incelenmesi gerekmektedir (32). Çalışma motivasyonu çoğunlukla iş doyumu ile ilişkilidir. İş doyumu daha çok bir tutumdur, içsel bir durumdur. Örneğin, iş doyumu nitel ya da nicel olarak bireysel başarı duygusuyla ilişkili olabilir. Doyuma ulaşmış kişinin, motive olabilmesi için gerekli ortam hazırlanmış demektir. Diğer bir anlatımla motivasyon doyum yaratabilir. Bu nedenle motivasyon ve doyum arasındaki ilişki karşılıklı bir etkileşim biçimindedir. Motivasyon, kişiyi iş doyumuna doğru yönelten bir süreç olduğuna göre; motivasyon teorileri iş doyumu ile ilişkilidir (7). Bu nedenle bu bölümde iş doyumu ile ilgili görülen motivasyon teorileri açıklanmaya çalışılacak.

Motivasyon teorilerini iki ana grupta ele almak mümkündür. Birinci grupta içsel faktörlere ağırlık veren Kapsam Teorileri, ikinci grupta ise dışsal faktörlere ağırlık veren Süreç Teorileri yer almaktadır (32).

2.3.1. Kapsam Teorileri

Kapsam teorileri bireyi neyin motive ettiği ile ilgilenmektedir. Bu teoriler bireylerin gereksinimlerinin neler olduğu ve bunları nelerin karşıladığını ele alır (32).

2.3.1.1. İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi

İhtiyaç teorilerine göre; insanların işte karşılanması gereken belirli psikolojik ve fizyolojik ihtiyaçları vardır. Çalışanlar, ihtiyaçları ve onların tatmin seviyelerinin mevcut durumunu, beklentileri ile sürekli olarak karşılaştırırlar. İhtiyaçlar giderilmediği oranda iş tatminsizliği, giderildiği oranda iş tatmini artar (27,33). En çok tanınan ihtiyaç teorileri; Abraham Maslow ve Henry A. Murray'indir (33).

Maslow'a göre amaçların sonucu oluşan gereksinimler zincirleme sıra izler (5). Maslow'un ihtiyaçlar sınıflandırmasında esas aldığı iki varsayım bulunmaktadır. Bunlardan birincisi kişinin gösterdiği her davranışın kişinin sahip olduğu belirli ihtiyaçları gidermeye yönelik olduğudur. Kişi ihtiyaçlarını gidermek için belirli yönlerde davranır. Dolayısıyla ihtiyaçlar davranışı belirleyen önemli faktörlerdir (32).

İkinci varsayım ise ihtiyaçların önceliği ve şiddeti ile ilgilidir. Maslow'a göre, insanlar kimi ihtiyaçların tatminine diğerlerinden daha fazla önem verirler. Bunların doyurulmasından sonra birey daha üst seviyede ihtiyaçların tatminini aramaya başlar (5). Bu prensip, çalışanın sürekli aktif bir ihtiyacı olduğunu ve uzun süreli iş tatmininin imkansız olduğunu göstermektedir. Bu ihtiyacın yeterli bir şekilde tatmini durumunda bu ihtiyaç tatmin edildiği müddetçe önemsiz hale gelmektedir (27,33). Böylece tatmin edilmiş bir ihtiyaç artık bir iş davranış güdüsü olmamaktadır (27).

Bu teorinin yönetici açısından anlamı şudur: Eğer yönetici, personelin hangi ihtiyacını tatmin etmek istediğini anlayabilirse, o ihtiyaçlarını tatmin edebileceği ortamı yaratarak onların belirli yönde davranmalarını sağlayabilir (34).

Maslow'un ihtiyaç hiyerarşisi teorisine göre, insan gereksinimleri, temel fizyolojik gereksinimlerden kendini gerçekleştirme gereksinimlerine kadar giden sıradüzensel bir yapı içindedir (22,23).



şekil-2 : Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi (27).

Maslow kuramının temel özellikleri şu noktalarda toplanabilir (23).

- 1- Düşük düzeyli bir gereksinimin yüksek düzeyli olana göre doyurulma önceliği vardır.
- 2- Alt düzey gereksinimleri tamamen değil, belirli bir dereceye kadar doyurulmadıka, bir üst düzeydeki gereksinim ortaya çıkmaz.
- 3- Bir bireyin gereksinim yapısının doyurulmayan bölümü, onu daha üst düzeylerdeki gereksinimlere güdüleyecektir.
- 4- Çoğunlukla daha üst düzey gereksinimlerin doyum yüzdesi, alt düzeydekilere göre daha düşüktür. Tümüyle doyum ise söz konusu değildir.
- 5- Belirli bir kişi için belirli bir zamanda yalnızca bir gereksinim düzeyi geçerli değildir. Bir düzeydeki gereksinim bir kez doyurulunca tamamen ortadan kalkıp yerini bir sonraki gereksinim düzeyine bırakmaz.
- 6- Her insan bu gereksinim sıradzeninde yükselir. Ancak bireyler kendi gereksinimleri oranında doyuma ulaşır.

Maslow'un tüm insanların gereksinimlerini aynı sırayı izleyen bir kalıp içine koymuştur. Bireyin gereksinim hiyerarşisi, karşılıklı etkileşim halinde olan birçok etken tarafından etkilenir ve bunları birbirinden ayıracak kesin çizgiler koymak güçtür (14,18,23).

Maslow'un modelinde bir üst ihtiyaç düzeyine çıkılması için bir alttaki ihtiyacın %100 oranında tatmin edilmesi gerektiği gibi yanlış bir kanaat bulunmaktadır. Bir kişi fizyolojik ihtiyaçları açısından %85 oranında tatmin olurken, güvenlik ihtiyacı %70 oranında tatmin olabilmektedir (27,33).

Bazı toplumlarda aile mutluluğu, birey mutluluğun önüne geçmektedir. Bu tip toplumlarda sevilme ve ait olma ihtiyacı fizyolojik ya da güvenlik ihtiyacının önünde yer alabilmektedir. Bu nedenle evrensel insani ihtiyaçlar genellemesinin doğruluğu konusunda tereddütler mevcuttur. Birçok bilim adamı, ihtiyaçların bir hiyerarşik düzen içinde olmadığını, bir ihtiyacın ortaya çıkması için, alt ihtiyacın doyuma ulaşması gerekmediğini ileri sürmektedir (27).

Maslow'un ileri sürdüğünün aksine, gereksinimler zinciri hep aynı sırayı izlemeyebilir. Toplumların ekonomik, sosyal ve kültürel yapısı, gelenek, kural ve alışkanlıkları, gereksinimlerin yönünü, doyurulma biçimini ve sırasını değiştirebilir (5).

2.3.1.2. Herzberg'in İki Faktör Teorisi

Herzberg ve arkadaşları Mausner ile Syderman üniversite öğrencilerinin yardımından da faydalanarak yaptıkları çalışmalar sonunda Herzberg Modeli diye bilinen "Çift Faktör" kuramını geliştirmişlerdir (5,25,34). Bu araştırmacıya göre iş ortamında doyum ve doyumsuzluk yaratan faktörler birbirinden farklıdır. Bu iki durum birbirinin tersi değildir. İş doyumunun tersi iş doyumsuzluğu değil, iş doyumunun olmamasıdır. Aynı şekilde iş doyumunun tersi iş doyumunu değil doyumsuzluğunun olmamasıdır (7,14).

Herzberg, modelini formüle ederken Maslow'un kuramsal açıklamalarından yararlanmışır. Herzberg, toplumsal yapı ve standartlar itibariyle alt seviyedeki gereksinimlerin giderilmesinin doyuma yol açmadığını söyler. Böyle gereksinimlerin giderilmesi kişide olumlu duygular yaratarak iş yerinde davranışlarında tarafsız olmayı sağlar. İş yerindeki doyuma ulaşmadaki güçlükler de göz önüne alınırsa iş

yerindeki doyuma ego ya da kendi kendini var etme gibi üst seviyedeki gereksinimin doyumu olarak bakılabilir. Bu açıklamalarla Herzberg iş doyumunun iki faktör kuramını ortaya atmıştır. Bu kuram iş doyumunun değişik nedenlerden kaynaklanan sonuçlar olduğunu, doyumun motive edici faktörleri, doyumsuzlukların ise hijyen faktörlerine bağlı olduğunu öne sürer (25). Hijyen ihtiyaçları; iş yerindeki psikolojik ve fiziksel şartlardan etkilenmektedir. Motivasyon ihtiyaçlarının ise 1943 yılında Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramındaki üst düzey ihtiyaçlara benzer olduğu ifade edilmiştir (34).

Herzberg yaptığı çalışmalarda motive edici ve hijyen faktörlerinin iş doyumunun içsel ve dışsal yönlerini belirlediğini ortaya çıkardı. Herzberg, motive edicilerin içsel ya da çalışma kapsamlı faktörler olduğunu, Hijyen faktörlerinin de dışsal ya da işe bağlı faktörler olduğunu ileri sürmüştür (25).

Hijyen Faktörler	Motive Edici Faktörler
<p>İş tatminsizliği var</p> <p>İş tatminsizliği yok</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ücret • Statü • Güvenlik • Çalışma Koşulları • Ek olanaklar • İdari Uygulamalar • Kişilerarası İlişkiler 	<p>İş tatmini yok</p> <p>İş tatmini var</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yapılan işin anlamlı olması • Yapılan işin keyif vermesi • Başarıların hatırlanması • Başarı duygusu • Artan sorumluluk düzeyi • Gelişme ve ilerleme imkanları • İşin kendisi

Şekil-3 : Herzberg'in İki Faktör Teorisi (32).

Motivasyon faktörleri var olduklarında iş doyumunu ve daha fazla çaba ve performans yönünde motivasyonu artırır. Bu faktörlerin yokluğu doyumsuzluğa neden olmaz, bunlar bireysel gelişim ihtiyacını yansıtır ve doğrudan işle ilgilidirler (14). Bu faktörler çalışana iş boyunca başarı hissi verirler (25).

Hijyen faktörlerinin yokluğu iş doyumsuzluğunu artırır. Varlığı ise iş doyumsuzluğunu önlemeye katkıda bulunur. Yine bunlar doyumsuzluğu önleme ihtiyacını yansıtır ve işin çevresiyle ilgilidir. Hijyen faktörleri bulunması gereken

asgari faktörlerdir. Bunlar yoksa personeli motive etmek mümkün değildir. Ancak varlıkları motivasyon için gerekli ortamı yaratır. Motivasyon; motive edici faktörler sağlanırsa gerçekleşebilir. Hijyen faktörlerini sağlamadan sadece motive edici faktörleri sağlamak personeli motive etmeye yetmeyecektir (14).

2.3.1.3. Mc Clelland'ın Başarma İhtiyacı Teorisi

Mc Clelland tarafından geliştirilen bu teoriye göre bazı tür ihtiyaçlar bireyin yaşamı boyunca edinilir. Başka bir deyişle bireyler ihtiyaçları ile birlikte doğmazlar fakat bunları yaşam tecrübeleri esnasında öğrenirler. Söz konusu ihtiyaçları üç ana grupta toplamak mümkündür (32).

1- Güç Kazanma İhtiyacı : İnsanın çevresine egemen olma isteklerinin bir sonucudur (14,18). Güç kazanma ihtiyacı kuvvetli olan bir kişi güç ve otorite kaynaklarını genişletme, başkalarını etki altında tutma ve gücünü koruma davranışlarını gösterecektir (32).

2- Ait Olma İhtiyacı : Başkaları ile ilişki kurma, gruba girme ve sosyal ilişkiler geliştirmeyi ifade eder (14,18,32). Bu ihtiyacı kuvvetli olan bir kişi kişilerarası ilişkileri kurma ve geliştirmeye önem verecektir (32).

3- Başarı Gösterme İhtiyacı : Bireylerin görevlerini başarı ile yerine getirmeyi istemesidir (14,18). Başarı gösterme ihtiyacı kuvvetli olan bir kişi ise kendisine ulaşılması güç ve çalışma gerektiren anlamlı amaçlar seçecek bunları gerçekleştirmek için gerekli yetenek ve bilgiyi elde edecek ve bunları kullanacak davranışı gösterecektir (32). Yüksek başarı ihtiyacı içindeki çalışanlar, problemlerini çözdükçe ve görevlerini başardıkça en çok tatmin olanlardır. Buna karşın, yüksek sosyal etkileşim ihtiyacı içindeki çalışanlar, iş arkadaşları ile ilişkilerini korudukça en çok tatmin olanlardır. Söz konusu olgunun bilincinde olan, başka deyimle kendi değerini tartma durumunda olan birey, bir işe kalkışmadan önce başarı ve başarısızlık olasılıklarını dikkate alacaktır (27).

Mc Clelland bu üç ihtiyaç ve güdü içinden en çok başarı güdüsünün birey ve toplumu etkisi altında bıraktığını iddia etmektedir. Birey faaliyetlerinde başarılı olmayı arzuladığı halde başarısız olmaktan da büyük ölçüde korku ve çekingenlik duymaktadır. Bu korku onu başarıya götürecek faaliyetlerde bulunmaktan alıkoyacaktır. Şu halde bu korkunun yenilmesi halinde başarılı olma isteği bireyi

faaliyette bulunmaya yöneltecektir. O halde bireyleri örgütlerde başarılı hale getirmek için başarısızlıkların kaynağı olan bir takım güçlüklerin ortadan kaldırılması gerekmektedir (32). Başarma ihtiyacına sahip bireyler; bireysel sorumluluk alabildikleri, amaçları kendileri belirleyebildikleri, sonuçlar hakkında geri bildirim alabildikleri, başarının ödüllendirildiği örgütlerde çalışmak isterler (14,18).

Bu teoriye göre eğer personelin sahip olduğu ihtiyaçlar belirlenebilirse personel seçim ve yerleştirme sistemleri geliştirilebilir. Dolayısıyla başarı gösterme ihtiyacı yüksek olan bir personel bunu sağlayabilecek bir işe yerleştirilebilir. Böylece bir kişi motivasyon için gerekli ortamı bulacağından sahip olduğu bilgi ve yeteneği tam olarak işe koyacaktır (32).

2.3.1.4. Clayton Alderfer'in ERG Teorisi

Alderfer, Maslow ve Herzberg'in teorilerinde kullandıkları sınıflamalara benzer bir sınıflama yaparak gereksinimleri üç temel gruba ayırmıştır (34).

1-Var olma ihtiyacı: Fiziksel olarak sağlam olma konusundaki ihtiyaçlar

2-Aidiyet ihtiyacı: Başkalarıyla iyi ilişkiler kurma ihtiyacı

3-Gelişme ihtiyacı: Kişisel yönden gelişme ve yeteneklerini artırma ihtiyacı

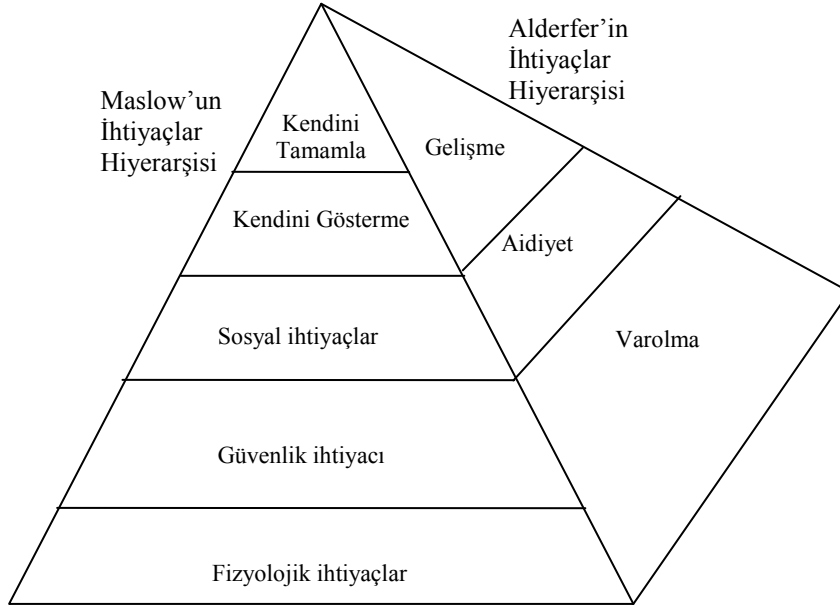
ERG modeli ve Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi, hiyerarşik bir yapıya sahip olmaları yönünden benzerdir. Yine her iki teori bireylerin bu hiyerarşik basamakları sırayla geçtiklerini öne sürmektedir. Bununla birlikte ERG modeli Maslow'dan farklı olarak hiyerarşik basamaklarda geriye doğru da ilerlemenin mümkün olabileceğini belirtmektedir (32).

ERG teorisi üç temel öneriden oluşur (34):

a- Her seviyede ihtiyacın bir kısmı doyurulunca daha fazlası arzu edilir (ihtiyaç doyumu). Örneğin, işe ilişkin varolma ihtiyaçları doyurulunca (örneğin ücret) daha fazlası istenir.

b- Alt düzeydeki ihtiyaçlar daha fazla doyurulunca, daha üst seviyedeki ihtiyaçlara istek artar (istek güçlenmesi). Örneğin bireyin varolma ihtiyacı (ücret) çok fazla doyurulunca, beraber olma ihtiyaçlarına duyulan istek (örneğin kişilerarası ilişkilerde doyum) artar.

c- Üst düzeydeki ihtiyaçlar az doyurulursa, daha fazla istek duyulur (ihtiyaç hüsranı). Örneğin, gelişme ihtiyaçları az doyurulduğunda (işe hakimiyet gibi) beraber olma ihtiyaçlarına (örneğin kişilerarası ilişkilerde doyum) olan istek artacaktır



Şekil-4: Maslow ve Alderfer'in İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorileri (32).

2.3.2. Süreç Teorileri

Bazı kuramcılarda çalışan insanın gereksinimlerini sıralamak yerine üretime neden, nasıl yönlendirilebileceği, daha başarılı çalışmasında hangi etmenlerin etkili olacağı üstünde durarak çalışanın güdü yapısının işleyişini ortaya çıkarmaya çalışmışlardır (32).

Süreç teorileri adı altında dört adet motivasyon teorisinden bahsetmek mümkündür.

2.3.2.1. Davranış Şartlanması Yaklaşımı

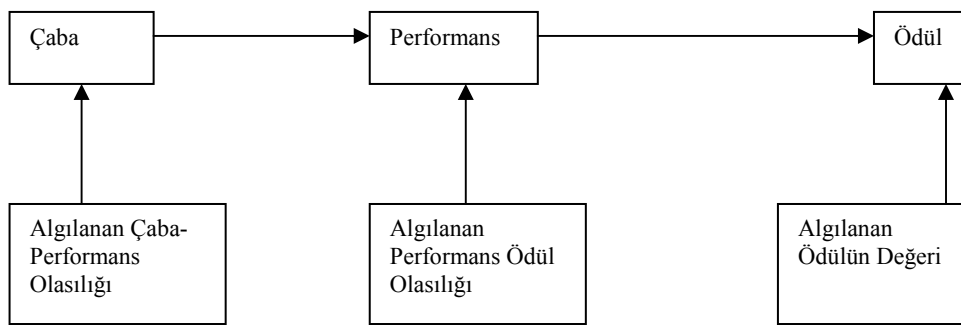
Bu yaklaşım öğrenmenin konusu olan şartlandırmadan yola çıkılarak oluşturulmuştur. Burada motivasyon teorisi olarak ele alınan şartlandırma Thorndike tarafından geliştirilen Etki kanunu ile ilgilidir. Bilindiği üzere Etki Kanununa göre kişi kendisine haz verecek davranışları tekrarlar fakat acı verecek davranışlardan kaçınır. Dolayısıyla eğer kişinin belirli bir davranışı tekrarlaması istenirse o

davranışın kişi için haz verici olarak nitelenen bir sonuçla karşılaşması gerekmektedir. Bu kanunu bir motivasyon aracı olarak kullanmak mümkündür. Buna göre personelin ortaya koyduğu örgüt tarafından arzu edilen davranışları ödüllendirirse bu davranışın tekrarlanma olasılığı yükselmiş olacaktır. Arzu edilmeyen davranışlar karşısında da cezalandırma yoluna gidilirse bütün davranışların tekrarlanma olasılığı azaltılmış olacaktır (32).

2.3.2.2. Vroom'un Bekleyiş Teorisi

Victor Vroom tarafından geliştirilen beklenti kuramına göre, bireyin bir sonuç için istekli olması ve göstereceği çaba ile sonuca ulaşacağı beklentisi (işten bekledikleri), onu sonuca ulaşmaya itecek, böylece doyum sağlayacaktır (14,18,22,23). Kazanılan ödüller, beklenenden daha az olursa doyumsuzluk olacaktır (22,23).

Bu kuramda Valens (değerlilik), beklenti ve araçsallık olmak üzere üç temel kavram üzerinde durulmaktadır. Valens: bireyin belirli bir çaba harcayarak ulaşacağı amacı arzulama derecesi, Beklenti: belirli bir çabanın belirli bir sonuca ulaştırması konusunda algılanan olasılıktır (23). Araçsallık ise birinci düzey sonuçların (verimlilik, devamsızlık, personel devri, verimliliğin niteliği vs.) ikinci düzey sonuçlara (ücret artışı, yükselme, grup tarafından kabul edilme ya da edilmeme vs.) ulaştıracağı konusunda bireyin sahip olduğu öznel olasılığı ifade etmektedir (7).



Şekil-5: Vroom'un Beklenti-Değer Modeli (27).

Vroom'un değerlilik, beklenti ve araçsallık kavramlarını bir araya getirecek olursak; bireyin motive olabilmesi için, belirli bir çaba gösterdiğinde belirli bir birinci düzey sonuca ulaşacağına inanması (beklenti), bu birinci düzey sonucu ikinci

düzyer sonuç için gerekli görmesi (araçsallık) ve hem birinci hem de ikinci düzyer sonuçları arzu etmesi (değerlilik) gerekmektedir (7).

Bu modeli kullanmak isteyen bir yönetici aşağıdaki hususlara dikkat etmelidir (34):

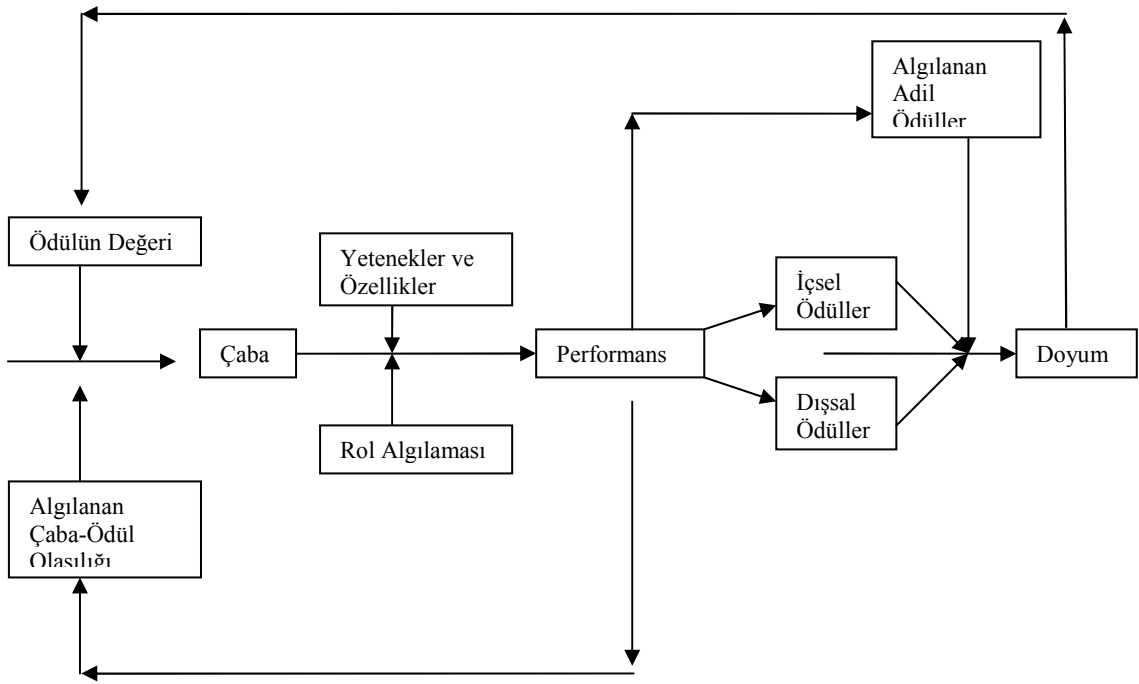
- Kişi için hangi çeşit ve hangi düzeyde bir sonucun (ödölün) önemli olduğu belirlenmelidir,
- Organizasyon için ne tür bir davranış ve performansın arzulanır olduğu belirlenmelidir,
- Performans ile ödöl arasında ilişki kurulmalıdır.

Vroom modeli, ücret artışını ön plana almakla birlikte, ücret artışının bir amaca bağlı olarak yapılması gerektiğini savunmaktadır (5). Bu model, örgütün hedefleri ile bireyin amaçları arasındaki ilişkiye ışık tutması açısından son derece önemli görölmektedir (32).

2.3.2.3. Porter-Lawler Teorisi

Porter-Lawler'in kuramı temelde bir beklenti kuramıdır (15). Porter ve Lawler Vroom'un modelini geliştirerek motivasyon, çaba, performans, ödöl ve doyum arasındaki karmaşık ilişkiyi açıklamaktadır. Modelde çaba yalnız başına performansı arttırmaz, bireysel özellikler ve yetenekler, rol algılaması performans artışında önemli faktörlerdir. Performanstan sonra verilen ödöllerin niteliği, bunun adil olarak algılanmasının doyum üzerindeki etkileri üzerinde durmakta, performansın tatmine yol açtığı ortaya konmaktadır. Model yöneticilerin çaba, performans ve tatmin arasındaki ilişkiyi anlamalarına katkı sağlamaktadır (27).

Bu modelde yüksek verimliliğin dışsal ve içsel ödöller ile sonuçlanacağı ve bunun da doyuma yol açacağı belirtilmektedir. Dışsal ödöller ücret, yükselme, statü ve güvenlik gibi örgüte sağlanan ödöller olup, daha çok alt düzyer gereksinimleri gidermeye yöneliktir. İçsel ödöller ise yararlı bir iş yapmış olmaktan dolayı bireye kendisi tarafından verilir ve kendini gerçekleştirme gibi üst düzyer gereksinimlerinin doyurulmasına yol açar. Elde edilen içsel ve dışsal ödöllerin yanı sıra bireyin algıladığı adil ödöl düzeyi de doyumunu belirleyen bir değişkendir (23).



Şekil-6: Porter-Lawler Modeli (27).

Bu modelin dikkat çektiği husus eğer istenilen davranış kişinin yeteneklerinin veya niteliklerinin dışındaysa bu kişiyi değiştirmeye çalışmaktansa ya onu yeteneğine uygun bir işe koymak ya da mümkünse bu konuda yetenek kazandırmak gerekir. Örneğin; nitelikleri bakımından ekip çalışması yapamayan başarı güdüsü yüksek bir kişinin davranışını düzeltmek yerine onu bireysel çalışma içinde tutmak örgütsel amaç için daha yararlı olabilir (32).

2.3.2.4. Eşitlik Teorisi

1963’de Adams tarafından geliştirilen bu kuramda eşitsizlik kavramı, bireyin kendi girdi-sonuç (ödül) oranını, diğer bireylerin girdi-sonuç (ödül) oranı ile eşit olarak algılamaması biçiminde tanımlanmaktadır (22,23).

Kurama göre birey, statü, yükselme ve etkin denetim gibi bazı sonuçlara (çıktılara) ulaşmak için zeka, eğitim, yaş, deneyim, sağlık ve çaba gibi bazı girdiler vermektedir (23).

Birey yapmakta olduğu işe verdikleri ve aldıklarını karşılaştırdığında eşitlik algılanıyorsa bu, bireyde doyum yaratacak, eşitsizlik hissediyorsa doyumsuzluk ortaya çıkacaktır (22,23). Bu teorinin ana fikri personelin iş ilişkilerinde eşit bir şekilde muamele görme arzusunda oldukları ve bu arzunun motivasyonu etkilediği

şeklindedir. Adams'a göre bireyler daima kendilerine verilen ödüllerle başkalarına verilen ödülleri karşılaştırmakta ve kendilerine uygun görülen ödüllerin benzer başarıyı gösteren kimselerle ne oranda eşit olduğunu saptamaya çalışmaktadırlar (32).

Adams'a göre aşırı derecede ödüllendirilen bir çalışanın doyumsuz olması beklenebilir. Arkadaşları ile aynı miktarda iş yapmasına karşılık, onlardan daha fazla ücret alan bir kişinin doyumsuzluğu buna örnek olarak verilebilir. Aşırı ya da eksik ödül sonucu ortaya çıkan dengesizlik bireyde gerilime yol açacaktır. Bu gerilim ise, bireyin algıladığı dengesizliği azaltmaya çalışmasına neden olacaktır (14).

Eşitlik teorisinin ağırlık noktasını "eşit çabanın eşit şekilde ödüllendirilmesi" oluşturmaktadır. Adams'a göre eğer örgütle uygulanan ödüllendirme sistemi adil ise bu durumda kişilerden elde edilecek sonuç olumlu olacaktır. Kişiler ya aynı şekilde çalışmayı sürdüreceklendir ya da performanslarını arttıracaklardır. Eğer örgütle uygulanan ödüllendirme sistemi adil değil ise iş doyumsuzluğu, düşük verimlilik ve işten ayrılmalar söz konusu olacaktır (7).

2.4. İŞ TATMİNİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

İş doyumuna etki eden faktörler oldukça fazladır. Ancak bunları bireysel ve örgütsel faktörler olarak ayırmak mümkündür (24,35,36).

1)İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Faktörler (5):

- Yaş
- Cinsiyet
- Medeni Durum
- Eğitim Düzeyi
- Personelin İş Tecrübesi ve Aynı İşte Hizmet Sürmesi
- Beklentiler
- Kişilik Özellikleri
- Sosyal Kişilik Özellikleri

2)İş Doyumunu Etkileyen Örgütsel, Çevresel Faktörler (5):

- Çalışma Ortamı ve Koşullar
- Ücret
- İşletmenin Sosyal Görünümü

- Çalışma Koşulları ve İş Güvenliği
- Gelişme ve Yükselme Koşulları
- Yönetim Şekli ve Yöneticilerle İlişkiler
- Çalışanların Kararlara Katılım Derecesi
- İş yerindeki İletişimin Yeterliliği
- İş Yerindeki Ödüllendirmeler

2.5. Hemşirelik ve İş Doyumu

Hemşirelikte de iş doyumuna etki eden faktörleri bireysel ve örgütsel olmak üzere iki ana grupta toplamak mümkündür.

2.5.1. Hemşirelikte İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Faktörler

2.5.1.1. Yaş

Yaşın iş doyumuna etkisine ilişkin farklı görüşler vardır (23,24,37,38). Çalışmalarında bireysel özelliklerden yalnızca yaş ile ilgilenen Herzberg, yaş ile doyum arasındaki ilişkiyi “U” şeklinde bir eğri ile açıklamaya çalışmıştır. Çalışma yaşamına erken başlayan genç yaşlardaki bireylerde yüksek olan iş doyumunu, otuz yaşına doğru düşmekte, daha sonra yaş ilerledikçe çalışma yaşamının sonuna kadar yükselmektedir (22-24,32,36,38).

Aydın ve Kutlu, 35 yaş üzerindeki hemşirelerin, 19-24 yaş grubundakilere göre iş doyumlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur (1). Bartholomeyciz ve arkadaşları, iş doyumunun yaşla arttığını saptamış ve bu bulguyu ileri yaşlarda hemşirelerin içinde yaşadıkları koşullarını ve stres faktörlerini daha iyi öğrenmiş olmalarına bağlamıştır (39). Price iş doyumunu en yüksek olan grubun 51-60 yaş arası grup olduğunu, iş doyumunu en düşük olan grubun ise 31-40 yaş grubu olduğunu bildirmiştir. (40) Karşıt olarak Aksakal ve arkadaşları iş doyumunun yaştan etkilenmediğini belirtmişlerdir (41).

Diğer bir görüş ise insanların yaşlandıkça, deneyim nedeniyle uyumlarının arttığı, böylece işlerinde daha doyumlu oldukları şeklindedir. Genç yaşlardaki insanlar 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 (23,24,36,38). Blegen yaş ve deneyimin, hemşirelerin işte tutulmasına uygulanabilen hemşire memnuniyetinde pozitif bir etkisinin olduğunu belirtmiştir. (42).

2.5.1.2. Cinsiyet

Günümüzde pek çok ülkede, kadınlar geleneksel aile-içi görevleri ile uyumlu ve benzer türdeki işlere yönelirken; erkekler, yüksek statü taşıyan ve karar vermeyi geliştiren iş ve mesleklere yönelmektedir. Bu farklılık kadın ve erkeklerin iş doyumunu farklı kılabilir (5).

Baysal'ın belirttiği gibi çalışmalardan bazıları, erkeklere göre daha kötü koşullar altında çalışan kadınların işlerinden daha çok doyum elde ettiklerini göstermiştir (23,22,36). Diğer yandan kadınların iş doyumlarının daha düşük olduğunu belirten araştırmalarda bu sonuç, kadınların eşlik ve annelik rollerinin öncelikli olması nedeniyle çalışma yaşamında üst düzey gereksinimlerini gidermeyi amaçlamaması ve işlerin parasal ya da fiziksel ödülleri onlar için daha önemli olmasına bağlamıştır (22-24,36,38).

Saygun, Çakmak ve Köse hekimlerin mesleki iş doyumlarının karşılaştırılmasına ilişkin yaptıkları çalışmada cinsiyetin iş doyumunu etkilemediğini saptamışlardır (43). Benzer şekilde Yıldız, Yolsal, Ay ve Kıyan (44) hekimlerde iş doyumunu ve Karlıdağ, Ünal ve Yoloğlu'nun (45) hekimlerde iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyine ilişkin yaptıkları çalışmada cinsiyetin iş doyumunda farklılığa neden olmadığı bulunmuştur.

Hekimlerin aksine hemşirelikte cinsiyet, iş doyumunu etkileyen bir etmen olabilir. Çünkü pek çok ülkede hemşireliğin kadınlara uygun görülen, erkeklere ise uygun görülmeyen bir meslek olarak algılanması, çağımızda devam eden cinsiyet ayrımcılığının bir yansıması olarak, meslek seçiminde ve mesleğin uygulanması sırasında kadınlara yönelik baskıcı tutumlara yol açabilir. Bu açıdan bakıldığında hemşire olmayı başka mesleklere girişi kısıtlandığı için seçen kadınların iş ortamlarında da cinsiyet ayrımı/baskısını yaşamalarının iş doyumlarını sınırlandırabileceği akla gelmektedir (5).

2.5.1.3. Eğitim Düzeyi

Eğitim düzeyi ile iş doyumunu arasında ilişki arayan araştırma sonuçları, genellikle eğitim düzeyinin yükselmesi ile doyumun azalacağı doğrultusundadır (22,23,36,38).

Korman'a göre meslek düzeyi sabit tutulmak kaydı ile bireyin öğrenim durumu ile iş tatmini arasında olumsuz bir ilişki olduğunu gösteren kanıtlar vardır. Bunun temel nedeni bireyin eğitim düzeyinin artmasının onun beklentilerinin artmasına neden olmasıdır. Klein ve Meher'e göre birey, eğitimi ile kazandıklarını diğer kişilerin eğitimleri ile kazandıklarıyla karşılaştırır ve bir eşitliğe ya da kendisine göre pozitif bir sonuca ulaştırırsa tatmin duyacak; tersine bir durumda ise tatminsizlik yaşayacaktır. Araştırmacılar çalışmalarında eğitim düzeylerinin yükselmesi ile iş tatmininin düşüş göstermesi olgusunu bu şekilde açıklamışlardır (32).

Kuyurtar ve arkadaşları (46) hemşirelerin eğitim düzeyi arttıka iş doyumunun azaldığını saptamışlardır. Benzer şekilde Sal (14), Gözüm (35) ve Vara (22) eğitim düzeyi artan hemşirelerin işten daha az doyum sağladıklarını ortaya koyan çalışmalar yapmışlardır.

Yılmazmış hemşirelerde eğitime paralel, rol ayırımının olmamasının iş doyumunu olumsuz etkilediğini belirtmiştir. (47) Buna karşın zaltın ise, hemşirelerde eğitim düzeyinin iş doyumunu etkilemediğini belirtmiştir (48). Benzer şekilde Uzun (49) alışmalarında hemşirelerin eğitim düzeylerinin genel iş doyumunu üzerine etkisi olmadığını belirlemişlerdir.

Sonuç olarak, hemşirelikte eğitim düzeyinin iş doyumuna etkisinin henüz netlik kazanmadığı, ancak genelde eğitimleri arttıka, beklenen derecede doyum artışı göstermedikleri ve bu bulgunun daha ileri araştırmayı beklediği söylenbilir (5).

2.5.1.4. Medeni Durum

Medeni durumun iş doyumuna etkisine ilişkin veriler çelişkilidir. Sağlık personelinin iş doyumunu inceleyen bir çalışmada, evliliğin kişiye kişilerarası ilişkiler ve krizle başa çıkma deneyimi kazandırdığı belirtilmiştir (5,50).

Vara, Gözüm ve Arıkan'ın yaptıkları üç ayrı çalışmada medeni durumun iş doyumunu üzerinde etkisinin olmadığı yönünde sonuca ulaşıldığı belirtilmektedir (5,22,35). Kavla araştırmasında iş doyumunu puanlarında evli hemşireler ile bekar

hemşireler arasında fark bulunmadığını belirtmiştir (18). Engin ve Gezer yaptıkları ayrı çalışmalarda hemşirelerde, eş ve çocuk sahibi olmanın iş doyumunu üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir (24, 38).

2.5.1.5. İş Tecrübesi ve Aynı İşte Hizmet Süresi

Çalışma yaşamına yeni başlayan, iş tecrübesi az olan kişilerin genelde gerçekçi olmayan beklentileri vardır (5). Çalışanın, hizmet süresi uzadıkça aynı işi, aynı işyerinde sürdürüyor olması nedeniyle, iş doyumunu artıran temel etmenlerden (başarma, tanınma, daha nitelikli iş, sorumluluk artışı, işte ilerleme) olumlu yönde etkilenmesi, iş doyumsuzluğunu artıracak etmenleri de (işletme politikası, teknik gözetim, kişiler arası ilişkiler, çalışma koşulları) olumsuz yönde etkilenmeyeceği bir biçimde belirleyebileceği ya da en azından olumsuz etkilerinden korunabileceği bir konuma ulaşması beklenir. Piyal ve arkadaşları, yalnızca 11-15 yıldır ve 21 yıl ve daha uzun süredir çalışmakta olanların iş doyumlarını yüksek, diğer grupların ise düşük olarak belirtmiştir (51). Piyal ve arkadaşları yaptıkları diğer bir çalışmada, 0-2 yıldır çalışanların iş doyum puanlarının 3-10 yıldır çalışanlardan daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (37). Sever, çalışma yılı 6-10 yıl arası olan hemşirelerde iş doyumunun en düşük olduğunu, 21-28 yıl arası çalışanlarda ise, iş doyumunun daha yüksek olduğunu belirtmiştir (52). Vara'nın hemşirelerde yaptığı bir çalışmada kişilerin iş doyumunun hizmet süresiyle attığı ancak düşük doyumun 3-4 yıl arası çalışanlarda olduğunu belirtmiştir (22).

2.5.1.6. Meslek Seçimi ve Kişilik

Bireylerin kendi kişilik yapılarına ve beklentilerine uygun işlerde çalışmaları, doyum sağlamalarına ve mutlu olmalarına yardım eder (5). Meslek gruplarına ilişkin araştırmalar, meslek düzeyi ile iş tatmini arasında tutarlı bir ilişki bulunduğunu ortaya koymuştur. Toplumsal açıdan daha yüksek düzeyli mesleklerde, daha yüksek iş tatmini görülmektedir (53).

Frost ve Wilson işin içeriğinin (beceri çeşitliliği, görev tanımı vb.) iş doyumunu garanti etmeyeceğini, kişilik değişkeninin göz önünde bulundurulması gerektiğini önermektedir. Çalışanların kişilik yapılarının farklı olması, bu kişilerin

farklı beklentiler içerisinde olmalarına ve örgüt içerisinde gelişen olayları anlamlı şekillerde algılamalarına neden olur (7).

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 (23,24,36).

Tip A kişilik özelliği önemli bir kişilik değişkenidir. Tip A kişilik özelliğine sahip bireyler agresif ve yarışçıdır, kendileri ve başkaları için yüksek standartlar oluştururlar ve kendilerini sürekli olarak zaman baskısı altında hissederler. Tip B kişilik özelliğine sahip olan bireyler ise bu tür aciliyet hislerine sahip değildir (7). Yapılan çalışmalarda A tipi kişilik özelliğine sahip olan bireylerin olayları normalden daha fazla stresli almaları, sık sık panik duyguları yaşamaları vb. gibi nedenlerden ötürü performanslarının düştüğü buna bağlı olarak iş doyumlarında azalmaların olduğunu göstermektedir (38).

Özetle, hemşireliği isteyerek seçen, özgüven ve özsaygı duyguları güçlü olan hemşirelerin, daha yüksek iş doyumuna duymaları olası görünmektedir. Ancak hemşirelerin, içinde buldukları toplumun hemşireliğe bakış açısını nasıl algıladıkları da özgüven ve özsaygıyı etkilemektedir. Böylece, diğer mesleklerde olduğu gibi hemşirelikte de, bireyin işinden duyduğu doyumun, kendisine ait etkenler kadar, kendi dışındaki etkenler tarafından da belirleneceği ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle hemşirelikte örgütsel ve diğer etkenlerin iş doyumuna etkisi üzerinde durulacaktır (5).

2.5.2. Hemşirelikte İş Doyumunu Etkileyen Örgütsel ve Çevresel Faktörler

Çalışanların iş doyumunu düzeyindeki değişiklikler bireysel özellikleri ile iş ortam ve koşullarının etkileşimi sonucu oluşmaktadır. Bu nedenle iş doyumunu çalışmalarında, yalnızca bireysel farklılıklar ile değil, aynı zamanda iş ortamının çeşitli yönleri ile de ilgilenilmelidir (23,38).

Bütün meslek üyeleri gibi, hemşirelerde mezun olduklarında ideallerine uygun iş ortamı beklentisi içindedir. İdeale uygun iş ortamı beklentisinin tersine yetersiz çevresel/örgütsel faktörler hemşirelerde farkında olunan ya da olunmayan

bazı olumsuzluklar yaratabilir. Hemşirelerin istendik koşullardaki bir ortamda işlerini sürdürebilmeleri ise, mesleği sevmeye, iş verimini yükseltmeye, hizmeti beklenen düzeyde vermeyi beraberinde getirir (20).

2.5.2.1. İşin Kendisi-Niteliği

İş doyumunu etkileyen çevresel özelliklerden ya da işin boyutlarından biri, yapılan işlerin kendisi, içeriğidir. Yapılan işlerle ilgili olarak bireyin beceri ve yeteneklerini kullanabilme olanağı yeni öğrenim olanağı, yaratıcılık, çeşitlilik, güçlük, iş miktarı, sorumluluk, iş yöntemleri ve iş bağımsızlığı üzerinde denetim, sorumluluğu artırmayı içeren iş zenginleşmesi, işin karmaşıklığı, işin ilginç ve zevkli olması, önemli olması ve başarı hissi vermesi gibi özellikler ele alınmaktadır (22,23).

Yapılan iş ve niteliği, işten duyulan doyumda önemli bir etkidir. İşin yeni şeyleri öğrenmeye elverişli, bir takım beceri ve yetenekleri gerektirmesi, toplumda saygın bir iş olması, bağımsızlık sağlaması ve başarı duygusu vermesi işten duyulan doyuma veya doyumsuzluğa neden olur (54).

İşin içeriği kendi başına bir doyum kaynağıdır. İş özellikleri ile ilgili yapılan araştırmalar, geri bildirim ve otonomi faktörlerinin çalışanlar için en önemli iki motivatör olduğunu göstermiştir. Doyurucu bir işin en önemli bileşenleri ilginç, sıkıcı olmayan ve biraz zorlayıcı bir çalışma ile statü sağlayan bir iştir (18).

Diğer yandan işin bireyin bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanabilme olanağı vermesi durumunda, birey öz anlatıma kavuşabilmekte ve doyum sağlamaktadır (23).

Horozoğlu, kişide iş doyumunu arttıran işlerin niteliklerini şöyle sıralamıştır (55).

- 1- Yeteneklerini ve yüksek becerilerini kullanmaya elverişlilik,
- 2- Özbenlik duygularına ve kişiliklerine katkı düzeyi,
- 3- Yaşamına bir anlam ve düzen vermesi,
- 4- Demokratik denetime fırsat vermesi,
- 5- Yaratıcılığını sergilemeye elverişlilik,
- 6- Bilişsel buluşlar ve yenilikler göstermesine yatkınlık,
- 7- Net Görev tanımı

Çalışanın, çalıştığı işin niteliğini benimsemesi, işten doyumunun en başta gelen etkenidir. Başaran, çalışanın işini benimsemesini şu koşullara bağlamıştır (55).

- 1- Çalışanın yeteneklerini kullanmaya elverişli olması,
- 2- Yenilikleri öğrenmeye, gelişmeye olanaklı olması,
- 3- Çalışanı yaratıcılığa, değişikliğe ve sorumluluk almaya yönlendirmesi,
- 4- İşin sorun çözmeye dayanması

Hemşirelerin, işin kendisi ile ilgili boyutunda; yönetsel durumlarda bağımsız karar veremedikleri, sayısal olarak yetersizlik nedeniyle iş yüklerinin fazla olduğu, hastanelerde kendi sorumlulukları dışında işler yapmak zorunda bırakıldıkları, hemşirelik mesleğinin bir kadın mesleği olması nedeniyle toplumsal baskıları yoğun yaşadıkları gözlenmektedir (20).

2.5.2.2. Yönetim Biçimi, Yöneticilerle İlişkiler

Bireylerin çalıştığı iş yerinde yönetim ve yöneticilerin niteliği, iş doyumunda büyük 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. Yöneticilerin dostça, nazik ve samimi olması, çalışanların sağlığı ve sorunlarına eğilmesi durumunda iş doyumunun önemli bir ölçüde arttığı gözlenmiştir (23,54).

Diğer çalışma alanlarında olduğu gibi hemşirelik hizmetlerinde de verimlilik artışı, çağdaş ve üretken yönetim şekillerinin uygulanmasıyla gerçekleştirilebilir. Özellikle kararlara katılımı sağlayan yönetim biçimlerinde çalışanların niteliklerini daha iyi kullanabildikleri (amiri,akrani, astları ile) ve işe karşı tavırlarının önemli olduğu (daha fazla iş yükleme, işe bağlılık, işle ilgili kitap ve dergileri izleme, yaratıcı olma, ilerlemeye istekli olma gibi) belirtilmektedir (20).

Hemşirelikte yöneticinin yönetim biçimi, personelin beklentileri, yetenekleri ve etkileşim kapasitesi ile uyumlu olmalıdır. Likert'in teorisine göre de, verimliliği en fazla olan yönetim biçimi "katılımcı" yönetimdir. Bu yönetim şeklinin, yüksek oranda grup saadetini, iyi ilişkileri, grup içindeki güveni ve çalışanların memnuniyetini artırdığı belirtilmiştir. (5). Mrayyan, katılımcı liderlik tarzı olan değişimci ve vizyon sahibi liderlerin hemşirelerin motivasyonunu etkilediğini bildirmiştir (56). Collins, Seymour, Buscherhof'ın çalışmalarında otokratik yönetim tipi, hemşirelerin engellendiğini göstermiştir (36).

Hemşireler katılımcı uygulamaya yönlendirildiklerinde daha az iş doyumsuzluğu yaşamaktadırlar (7). Ancak ülkemizde, hemşirelerin hizmetle ilgili karar ve değerlendirmelerde katılımının alınmadığı, hemşirelikle ilgili yönetsel kararların alınmasında başhekimliğe bağlı olduğu, hizmetle ilgili gelişme değişikliklerin çalışanlara bildirilmediği gözlenmektedir. Bu olumsuz durumlar hemşirelikte iş doyum düzeyini düşürmektedir. Görüldüğü gibi yönetim biçimi, hemşirelerin iş doyum düzeyi üzerinde önemli etkilere sahiptir. Bu gibi nedenlerle ülkemizde de bir veya iki baş hemşire yardımcısından daha fazla yönetici hemşireye gereksinim duyulmuş ve hastaneler kendi yönetmeliklerini hazırlayarak supervisor hemşireleri yönetim kadrolarına dahil etmişlerdir. Bu uygulama da katılımcı yönetime geçişte önemli bir gelişimdir. Ancak bu gelişimin devamlılığını sağlamak için role uygun bireylerin yetiştirilmesi ve uygun kadrolaşmanın gerçekleştirilmesi gereklidir. Çağımızda, dünyadaki tüm hizmet alanlarında oluşan gelişmelerin hemşirelik hizmetlerine de yansması ve hizmet kapsamına yeni kavramların girmesi, günümüzde katılımcı yönetimi daha da zorunlu hale getirmiştir (20).

Yöneticinin tutumu doyumunu etkilemektedir. Yöneticinin çalışana karşı olumlu tutumu, ona değer vermesi, olumlu ilişkileri doyumunu artırmaktadır. Yine, kurumun politikaları ve genel personel uygulamaları da iş doyumunun düzeyini etkilemektedir (24,35,36).

Yöneticilerle ilişkiler boyutunda da, yönetici hemşirelerin işle ilgili konularda çalışanlara güven duyması, işlerini iyi yapıp yapmadıklarıyla ilgili bilgi vermesi, takdir etmesi, desteklemeye hazır olması, istek ve önerilere açık olması, karşılıklı sevgi, saygı, anlayış gibi konuları içermektedir (20). Larsen çalışmasında St. Marys Hastanesinde oluşturulan Takdir Yönetim Komitesinin, cerrahi servislerde komiteye üye personellerde daha büyük bir takım çalışması anlayışı içerisinde olduklarını belirtmiştir. Onlar fikirlerini, önerilerini ve düşüncelerini suçlanma korkusu olmadan ifade edebildikleri bir güven ikliminde çalışırlar. Çalışmalar takdir edildiği ve övüldüğünü hissederler. İşlerinin zahmete değer bir amaca katkıda bulunduğuna inanırlar. Takdir Yönetim Komitesi süreci, görevlilerin takdir ve teşekkür edilecek konularda birlikte çalışmaya istekli olduklarını ve bunu yapabileceklerini öğrenen kendi üyeleri arasında iş memnuniyetini artırmıştır. Takdir Yönetim Komitesi süreci

kaliteli hasta bakımı sağlayan görevlilerin işlerinden memnun oldukları bir bölüm yaratılmasına yönelik bir adım olabilir (57).

Çalışanlar ve yönetici hemşirelerin birbirleriyle çok daha yakın bir işbirliği içinde çalışmaları, ülkemizde hemşirelik hizmetlerinin planlanmasını, bilimsel bir sürece oturmasını ve hizmette gelişmeler elde edebilmesini sağlamada bir araç olabilecektir. Bunlar da hemşirelerin otonomilerini elde etmelerinde ve yetkin bir konuma gelmelerini sağlamada bir basamak, bir güç olabilecektir (20).

2.5.2.3. Ücret

İş doyumunu konusunda yapılan çalışmalar, doyum ya da doyumsuzluğun temel faktörlerinden birisi olarak ücret sistemini göstermektedir (26).

Ücret çalışan kişinin iş gücü karşılığında elde ettiği gelirdir. Paraya karşı duyulan arzunun kökeninde, bir yandan kişinin fiziksel ihtiyaçlarının giderilmesi düşüncesi yatarken, diğer yandan kişinin meslekte başarı duygusu, kendini kanıtlama, kabul edilme gibi üst düzey gereksinimlerinin doyumlanması da gelmektedir (24,35,36). Ayrıca ücret, çalışanlarca başarının bir simgesi olarak da görülmektedir. Ücretin başarıya göre ödenmediği duygusu, çalışanın doyumunu düşürmektedir (22,23,38).

İş görenler, çalıştıkları işletmenin uyguladığı ücret sistemi ve terfi olanaklarının adil olmasını ve beklentilerini karşılmasını istemektedirler. Ücret, işin kişiden istediklerine, bireyin bilgi, beceri ve yeteneklerine ve toplumun ekonomik yapısına göre adil ise, işgörenin işine karşı tutumunun olumlu olması beklenmektedir (26). Ücret sisteminin adil olması, çalışanların maddi beklentilerini karşılayabilmeleri iş tatmininin artmasında önemlidir (27). Ücretin yüksek olması, çalışanın işten doyum sağlamasına yetmemektedir. Burada çalışanca arzulanan, değerli bulunan ücret ile elde edilen ücret arasındaki denge, önemli bir etken olmaktadır. Ücretin diğer çalışanların ücretleri ölçüt alınarak yapılan karşılaştırmalar sonucunda ise daha anlamlı olacağı bilinmektedir (23).

Lawler, ücretin doyum üzerindeki etkisini incelemiş ve ödenen ücret ile çalışanın algısına göre kendisine ödenmesi gereken ücret arasındaki farkın, bu konuda rol oynayacağına işaret etmiştir. Algılanan ücretin, ödenmesi gereken ücrete eşit olması doyumunu sağlamakta; az olması doyumsuzluk ortaya çıkarmaktadır.

Herzberg'in iki etmen kuramında ücret, doyumsuzluğa yol açan sağlık (hijyen) faktörleri arasında yer almıştır. Yani sağlık faktörlerinin tam olması iş doyumunu artırmaz, fakat var olmadıklarında doyumsuzluk doğurur (35).

Ücretin doyum sağlaması için aşağıdaki özellikler ile elde ettiği ücret arasında bir dengenin olması ve daha önemlisi, bu dengenin çalışanca algılanması gerekir (20);

- 1- Çalışanın yaşı, kıdemi, öğrenimi, yaşantısı gibi bireysel özellikleri,
- 2- Harcadığı çaba, üretimin niteliği, yaratıcılığı gibi bireysel eylemleri,
- 3- Sorumluluk, yeterlik gibi görevsel özellikleri.

Ülkemizde birçok sağlık çalışanı düşük ücret, vardiya, fazla mesai, sözleşmeli çalışma gibi, ağır ve/veya geleceği belirsiz koşullarda hizmet vermektedir. Hemşireler, eğitimlerine ve çalışma saatlerine denk düşmeyen ücretlerle çalışmaya en fazla zorlanan sağlık çalışanları arasında yer almaktadır (5). Bu durum, günümüzde özel kuruluşlar ve atanma güçlükleri nedeniyle daha fazla yaşanmaktadır.

2.5.2.4. Gelişme ve Yükselme Olanakları

Gelişme olanakları mesleki gelişme ve yenilenmeyi anlatmaktadır (24,35,36). Çalışan bireyin iş yerinde bilgi ve becerilerinin geliştirmek için sağlanacak olanaklar, işten doyumunu arttıracak çok önemli bir etken olarak görülmektedir. Bireyin bilgi ve becerileri geliştikçe yeterlilik duygusu, özgüven ve özsaygısı güçlenmekte, dolayısıyla işinden daha fazla doyum sağlayabilmektedir (22,23).

Eğitim, yapılan işin, işletmenin amaç ve stratejilerinin çok iyi algılanmasında önemli bir unsurdur. Bu unsur çalışanların gelişmesi, örgüte katkıları ve iş tatmini sağlaması açısından önemlidir (27). Ayrıca, literatürde sağlık kurumlarında çalışanların gelişmesini amaçlayan, kurum içi ya da dışında sağlanan eğitim programlarının yanında, yönetici hemşirelerin danışmanlık ve eğiticilik rollerinin istendik düzeyde yerine getirilmesiyle hemşirelerin kişisel doyum ve üretkenliğinin artacağı vurgulanmaktadır (20). Sürekli eğitim ve kurum içerisinde gelişme olanaklarının sağlanması hemşirelerde doyum sağlayıcı faktörlerdir (24,35,36). Herzberg, gelişme olanaklarını, motivasyonel ya da doyum sağlayıcılar grubuna katmıştır (35).

Kişinin işinden doyum sağlamasında önemli faktörlerden biri de yükselme olanağının olmasıdır (5). Yükselme; çalışana kişisel ilerleme, kendini gerçekleştirme olanağı verir. Bu olanak, kişinin kendine güvenini artırır, çalışanın kendini güçlü görmesini sağlar ve yüksek bir doyum verir. Ayrıca yükselme, gelir düzeyinde bir artış anlamına da gelir (54). Kişilerde ilerleme ve bir takım değer basamaklarında yükselme arzusu vardır. Çevreden ve kişinin kendisinden kaynaklanan pek çok etki, bu yükselme arzusunu değişik şekillerde harekete geçirmektedir. Terfi ve meslekte ilerleme, her insan için, bir ihtiyaç olduğu kadar, aynı zamanda bir hak ve gerekliliktir (24,35,36).

Çalışan kişi, çalıştığı iş yerinde yükselme olanaklarına sahipse ve terfiler genellikle liyakat esasına göre gerçekleştirilmekteyse, onun duyacağı tatmin yüksek olacaktır. Hemşirelik gibi ilerleme fırsatının çok az olduğu mesleklerde işin bu yönü doyumsuzluk yaratabilir (35). Nitekim Vara'da, hemşirelerin yükselme olanaklarından sınırlı olduğu endişesini duymalarının, iş doyumsuzluğuna neden olduğunu belirtmiştir (22). Blegen (42) yaptığı çalışmada, yükselme olanağı bulmuş hemşirelerin yükselme olanağı bulamayan hemşirelere göre işten ayrılma ve bunun için girişimde bulunma olanaklarının daha az olduğunu belirlemiştir. Kaynakları sınırlı olan ülkemizde ise, hemşirelerin bir üst göreve atanmasında gösterdikleri performans ve aldıkları eğitimin göz ardı edildiği ve atama kararlarının meslek dışı kişilerce değerlendirildiği bilinmektedir.

2.5.2.5. Çalışma Ortamı ve Koşulları

İşin fiziksel şartları da ayrı bir iş doyum nedenidir (54). Çalışma koşulları ile iş tatmini arasında pozitif bir ilişki vardır. Çalışma ortamındaki ısı, nem, havalandırma, ışıklandırma, gürültü, çalışma saatleri, iş yerinin temizliği, çalışma ortamının yeterliliği gibi unsurlar iş tatminini etkilemektedir. Uygun çalışma ortamı ve fiziksel rahatlık, hedeflere ulaşmayı ve performansı kolaylaştırarak iş tatmini üzerinde olumlu etki yaratabilmektedir (27). Çalışma ortamı kötü ise (sıcak, gürültülü bir ortam gibi) personel işlerini yapmakta zorlanacaktır. Çalışma ortamı kötü ise mutlak doyumsuzluk yaratacaktır (18). Herzberg, çalışma koşullarını doyumsuzluk yaratan sağlık faktörleri arasında sıralamıştır (35).

Çalışma koşulları hem kişisel rahatlık, hem de işi iyi yapmak için önemlidir. İş doyumunu konusunda yapılan araştırmalar, çalışanların tehlikesiz ve rahat fiziksel ortamlardan hoşlandığını ortaya koymaktadır (54). Ayrıca çalışanların çoğu işyerinin evlerine yakın, çalıştıkları binanın yeni, temiz, işleri için gerekli araç-gereçlerin uygun ve kullanılabilir olmasını istemektedirler. Bireylere bu olanakların sağlanması, hem verimlilik, hem de doyum için gerekli görülmektedir (23).

Bütün meslek grupları gibi hemşireler de mezun olduklarında ideallerine uygun iş ortamı beklentisi içindedir. Hemşirelerin istedik düzeydeki bir ortamda işlerini sürdürebilmesi mesleği sevme, iş verimini yükseltme, iyi kişisel ilişkiler kurabilme ve hizmeti beklenen düzeyde vermeyi de beraberinde getirebilir. Buna rağmen ülkemizde hemşirelerin, malzeme yetersizliği, çalışma saatlerinin düzensizliği, ekip işbirliği yetersizliği, sosyal olanakların azlığı gibi sorunları fazlasıyla yaşadıkları gözlenmektedir. Yaşanan bu olumsuzluklar, sonuçta verilen hizmetin kalitesini düşürerek hemşirelerde iş doyumunu azaltabilmektedir. Bu koşullar ayrıca iş bırakma nedeni olarak karşımıza çıkabilmektedir (18).

Şahin ve Batıgün'ün araştırma sonuçlarına göre, doyumunu etkileyen en önemli değişkenlerin, işletme politikaları ile o politikaların çalışanlara sağladığı olanaklar ve koşullar olduğu belirtilmiştir (58). Kavla araştırmasında, Üniversite hastanesinde ve SSK hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumlarının, Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğunu belirtmiştir (18). Sever (52), yaptığı çalışmada kurumlar arasındaki farklılıkları ele almış ve Üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunun daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Erşan, vardiya ve sürekli gündüz çalışan hemşirelerin iş doyumlarının yüksek olduğunu belirtmiştir (20). Ayrıca, iş güvenliğinin olması da ayrı bir doyum faktörüdür (5).

2.5.2.6. Çalışma Arkadaşları İle İlişkiler

Örgütteki ilişkiler, genellikle karşılıklı yapılan hizmet temeline dayalı işlevsel ilişkidir. İşlevsel ilişkide, her ilişki karşılıklı yapılan hizmete, yardıma ve dayanışmaya dayanır. Bu ilişkilerin iyi olması çalışana doyum sağlar (38,54).

Bir işin kişiler arası yönleri hemşireler için önemlidir. Birlikte çalıştıkları insanlarla ve amirleri ile iletişim ve tanınma veya çalışma bakımından geribildirim iş memnuniyeti ile pozitif ilişkileri olduğu görülmüştür (40). Çalışma grubu bireyin

iş tatmini için temel kaynaklardan birisidir. Tek başına çalışanların kendilerini sosyal yalnızlığa ittiği için işlerini sevmemeleri çok doğaldır. Bu nedenle, birbirleriyle iletişim içine girmeyen çalışanların iş tatminsizliği artmakta ve işi terk etme eğilimi içinde olmaktadır (27). Grup birliği ve dayanışması yüksek olan, çalışma arkadaşları arasında uyumlu ilişkiler bulunan, birey sayısı az olan çalışma gruplarında iş doyumunu artmaktadır (23,38).

Arkadaşça ilişkilerin ve ortak çalışma zihniyetinin yüksek olduğu grupların iş tatmini üzerinde orta derecede bir etkisi olduğu bilinmektedir. Çalışma grubu, çalışan için bir destek, konfor, yardım kaynağı olarak da işlev görebilir. Bu faktör iş tatmininin ortaya çıkması için çok önemli olmamakla birlikte bir durumun tersinin olması iş tatmini olumsuz yönde etkileyebilir. Grup üyeleri tarafından da kabul görmek kişinin iş tatmininde önemlidir (27).

Herzberg, çalışma ortamındaki kişiler arası ilişkileri doyumsuzluk yaratan sağlık faktörleri arasında tanımlamıştır. Bu model, genel eğilimleri yansıtmaktadır. Çünkü, çalışma arkadaşları ile karşılıklı ilişkiler, kadın işgörenler tarafından doyum sağlayıcı motivasyonel bir faktör olarak algılanmaktadır (35).

Kişiler arası iletişimin kontrol ve otonomi ile kombine edilmesi McCloskey tarafından tartışılmıştır. McCloskey otonomi ve sosyal entegrasyonun hemşirelerin, özellikle yeni işe alınanların iş memnuniyeti üzerinde önemli kavramlar olduğunu belirlemiştir. Hemşirelerin hem otonomi hem de sosyal entegrasyona sahip oldukları zaman daha memnun ve organizasyona daha bağlı oldukları ve daha fazla motivasyonla çalıştıkları görünmektedir. Yine de bunların sadece birine ya da diğerine sahip oldukları zaman bile onlar nispeten memnun, motive edilmiş ve sadık kalmaktadırlar (40).

Çalışma arkadaşlarının niteliklerinden ve ilişkilerden sağlanan doyumun, çalışanların işlerindeki diğer yönlerden doyumsuzluklarını kompanse edecek bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte ülkemizde, hemşirelerin görev tanımının yapılmadığı, bu durumun ise ekip içinde rol karmaşası yaşanmasına neden olduğu bilinmektedir. Literatürde de, hemşirelerin görev tanımının açık ve net yapılmamış olmasının rol çatışması ve rol belirsizliğine neden olduğu ve bireyde stres oluşturduğu belirtilmektedir (20).

Engin, Yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada, çalışma arkadaşları ile ilişkilerin iş doyumu üzerinde etkili olduğunu saptamıştır (24). Ebrinç, bir yanık merkezi hemşireleri ile yaptığı araştırmada, ekip arkadaşlarıyla yeterince olumlu ilişki kuramayan hemşirelerde yoğun stres ve duygusal tükenme belirtileri olduğunu belirtmiştir (59). Vara ve Erşan ayrı ayrı yaptıkları çalışmalarda, hemşirelerin meslektaşları ve çalışma arkadaşlarıyla ilişkilerinin ancak orta düzeyde iş doyumu ile birliktelik gösterdiğini belirtmişlerdir (20,22).

2.5.2.7. Örgütsel Ortam

Çalışanın içinde bulunduğu örgütün; doğası, yönetimi, iletişim sistemi, uygulanan örgüt politikası, örgüt içinde bulunduğu toplumca tanınmış olması, hizmet çerçevesinin geniş ve etkin olması, çalışanın işten doyumunda önem taşımaktadır. Bireyin çalıştığı örgüt ve yönetimi, önemli doyum etkenlerinden biridir. Örgütte personelin tutumlarının önemli etkenlerinden biri de, iletişim ağıdır. Bu bakımdan örgütteki ilişkileri, iletişime bağlamak yanlış olmayacaktır. Çalışan, örgütteki iletişimden memnun ise, örgüt ortamına ilişkin olumlu duygular geliştirir (54). Servisteki iklim hemşirelerin servislerine ve böylece değer uyumuna ek olarak iş memnuniyetine yönelik davranışlarını etkileyen başka bir faktör olarak bulunmuştur. Sosyal iklim iş arkadaşları ile sohbet etme davranışının gücü olarak ölçülmüştür. İş arkadaşları ile sohbetin iyi bir sosyal iklimin önemli bir göstergesi olduğu kabul edilebilir. Bu davranışın gücü, hemşirelerin görevlerini yapmak için az zamanları olduğu anlarda yaşanan zamanın gerilim ile birlikte görülür (29).

İnsanlar, çevrelerinde kabul gören ve özel niteliklere sahip olan kurumlarda çalışmayı tercih ederler (5). Bakan ve Büyükbeşe'nin belirttiği üzere (60), çalışanlarına sağladığı haklar yeterli düzeyde olan, çevrede kabul gören, özellikli olarak algılanan ve imajı iyi olan kurumlarda çalışmanın tercih edildiği ve dolayısıyla kurum imajının çalışanın iş tatminini etkileyen unsurlardan biri olduğu kabul edilebilir. Toplumca iyi tanınan, değer ve önem verilen bir örgütte önemli gibi görünen bir unvana sahip olma kişilerin sosyal konumunu etkiler. İyi bir ast-üst ilişkisi, çalışma şartları ve kişiler arası ilişkiler, örgütsel ortamdaki doyum sağlamada önemli etkenlerdir (54).

Özetle, hemşirelikte iş doyumunun diğer meslek gruplarında olduğu gibi bireysel etmenlerden etkilendiği; ayrıca, işin niteliği, yönetim, ücret, yükselme ve gelişme olanakları, çalışma ortamı, ekip çalışması ve iletişim gibi örgütsel etmenlerinde etkili olduğu söylenebilir. Hemşirelikte doyumunu etkileyen bireysel faktörlerin büyük bir kısmı, örgüt politikalarında yapılacak değişikliklerle olumlu etki eden güçlere dönüştürülebilir.

Hem çevresel/örgütsel faktörler hem de bireysel faktörler, örgütlerin yönetim politikalarında yapacakları değişikliklerle olumlu etki eden güçlere dönüştürüldüğünde, hemşireler hemşirelik işlevlerinde daha aktif olarak çalışabilecekleri, yeni amaçlara yönelebilecekleri ve iyi ilişkiler kurmaya çalışacakları düşünülmektedir.

Hemşirelerin yaşlarına uygun gereken desteği alabilmeleri, eğitimin desteklendiği ve yeni eğitim hizmetlerinin sunulduğu, çalışma çizelgelerinde medeni durumlarının göz ardı edilmediği, haftalık çalışma saatinin ve nöbet sayısının kişileri zorlayacak nitelikte olmadığı bir ortamda çalışmalarını, bireysel doyum etkenlerini, örgütsel başarıyı arttırmak için kullanmaları anlamına gelecektir.

Çevresel/örgütsel ya da bireysel faktörlerin iş doyum düzeyini düşürecek nitelikte olması ise hemşirelerde, işi yavaşlatma, işe geç kalma ya da gelmeme, işi bırakma, sessiz kalma ya da agresif reaksiyonlar sergileme ve hastaya ya da çalışılan kuruma zarar verme şeklinde davranışlar olarak ortaya çıkabilmektedir.

İş doyumsuzluğu nedeniyle ortaya çıkan bu sonuçlar hemşirelerin iş doyum düzeylerinin ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenip, kurumlarda bu faktörlerin erken fark edilerek, baş etme yollarının geliştirilmesi, kurum yöneticilerinin ve özellikle yönetici hemşirelerin kurum politikalarında gerekli düzenlemelerin öncelikli ve hızlı bir şekilde yerine getirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

2.6. İŞ DOYUMSUZLUĞU VE SONUÇLARI

Çalışanların gereksinimlerinin işte doyurulmamasının önemli davranışsal sonuçları vardır (24,36). İnsanlar kendilerine önemli gelen gereksinimlerini işte doyurulmaktan alıkonursa; tembellik, edilgenlik, değişmeye direnme, sorumluluk almama ve gerçekçi olmayan ekonomik isteklerde bulunma gibi olumsuz davranışlar göstereceklerdir (15). Geçen otuz yıl içinde birçok araştırmacı işten ileri gelen

yakınmaların müşterilere karşı olumsuz davranışlar, azalan iş performansı ve insan yaşamının azalan kalitesi, azalan kurumsal sadakat, depresyon ve suçluluk duygusuna neden olabileceği sonucuna varmışlardır (6). İş doyumsuzluğu bireysel ve örgütsel düzeyde bazı olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (15).

2.6.1. İş Doyumsuzluğunun Bireysel Sonuçları

2.6.1.1. Çalışanların Yaşam Doyumuna Etkisi

Yaşam doyumu, bireyin belirlediği hedefe ulaşma derecesidir. Bireysel hedeflere ulaşma düzeyinin artması yaşam doyumunu artırır (7).

İş, insanın yaşamının çok önemli bir kesitidir (34). Çalışanın işinden sağladığı doyum yaşamını etkiler. İnsanın kendisine göre önemli bulduğu bir alandaki duygularını başka alanlara da yansıtarak genellediği görülmektedir. Çalışan insan, aile yaşamındaki duygularını işine, işindeki duygularını aile yaşamına yansıtarak genellebilir (22,23). Bu yüzden yaşam doyumunun artırılmasında iş doyumu önemli bir faktördür. Yaşam doyumu iş doyumu ile yakın ilişkilidir. İş doyumunun düşük olması, iş dışı yaşamda yüksek doyum sağlansa bile, bireyin genel yaşam doyumun düşürür (7). Son yıllarda yapılan bazı araştırmalarda, iş doyumsuzluğunun birey sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğu gösterilmiştir. Yine benzer araştırmalarda, iş çevrelerinde psikolojik gereksinimlerini yeterince karşılayamayan çalışanların, ruh sağlıklarının düşük ya da en fazla orta düzeyde olduğu, psikolojik gereksinimlerini karşılayan çalışanların ise, ruh sağlıklarının yüksek olduğu gösterilmiştir (15,24,36).

Aynı zamanda iş doyumu etkenleri içinde incelenen genel yaşam doyumu ile işten sağlanan doyum arasındaki karşılıklı etkileşime “saçılma etkisi” denir. Bunun yanında düşük iş doyumu olan bireylerin bunu yüksek yaşam doyumu elde etmeye çalışarak giderme yönünde çaba gösterdikleri gözlenmektedir (giderme etkisi). İş doyumu ya da doyumsuzluğu, bireyin kendisine bakış açısını da etkiler. Örneğin başarı, tanınma gibi doyum sağlayıcı deneyimleri olan bireyin özgüveni gelişir (22,23).

2.6.1.2. Çalışanların Fiziksel Sağlığına Etkisi

Araştırmalardan elde edilen sonuçlara göre iş doyumu ve özellikle doyumsuzluğu ciddi fiziksel sonuçlar yaratabilir. Bir takım gereksinimlerin doyurulmamasından kaynaklanan gerilimi azaltmak için, bireyler savunma mekanizmaları geliştirerek bunları kalıplaştırır. Bu bireyin diğerleriyle ilişkileri üzerinde etkiliyse, fizik ve ruh sağlığı olumsuz yönde etkilenir (34). Araştırmalarda yorgunluk, nefes darlığı, baş ağrısı, terleme, iştahsızlık, hazımsızlık, bulantı hissi gibi birçok rahatsızlıkla iş doyumsuzluğu arasında yüksek ilişki bulunmuştur. Aynı zamanda doyumsuzluğun kalp ve damar hastalıklarına hazırlayıcı bir etken olduğu saptanmıştır (22,23).

2.6.1.3. Çalışanların Ruh Sağlığına Etkisi

İş doyumsuzluğunun kendisi başlı başına hoş olmayan ruhsal bir durumdur ve aynı zamanda ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir etkidir. Özellikle işin yeteneklerini kullanmaya elverişli olmamasından kaynaklanan doyumsuzluğun, bireyden bireye farklılık gösterecek derecede kaygı yarattığı gösterilmiştir. Gereksinimlerin doyurulmasından kaynaklanan gerilimi azaltmak için, bireylerin kullandığı savunma mekanizmaları kalıplaşır ve bireyin kişilerarası ilişkilerinde etkili olursa, ruh sağlığı üzerinde olumsuz etki gösterir (22-2424,36).

İşte doyumsuzluk nedeninin bir sonucu olarak gündeme gelen en belirgin duygu hayal kırıklığıdır (15). Skovholt hayal kırıklığının ikiye ayırır: anlamsal hayal kırıklığı ve bakım hayal kırıklığı. Bakım mesleğindeki bireylerin başkalarına yardım etmekten çok psişik gelir elde ettiklerini ve çalışmalarının anlamı kaybaldığı zaman varoluşsal bir krizin ortaya çıkabileceğini, anlamsal hayal kırıklığı sonucuna varabileceğini işaret etmiştir. Hemşireler azalan psişik gelir, aşırı iş yükü, aktif çalışma bütçelerini sınırlandırarak başkalarına bakma arzularını azaltan, ruhsal gelişme, entelektüel gelişme ve bedensel sağlık alanlarında kendileriyle ilgilenme açıklarını izleyen güçsüzlük, amaç kaybı gibi çevresel faktörlere tepki gösterir ve varoluşsal kriz çalışmanın anlamını azaltır. Bireysel hayal kırıklığı, hasta bakımının kalitesini düşürerek verimliliğin azalması, çalışanlar topluluğunun bozulması ve hemşirelik mesleğinin terk edilmesine götürür ve organizasyon krizlerini başlatır. Bakım hayal kırıklığı “kendini başkasının yerine koyma bağı →aktif ilgi →hissedilen ayrılık bakım çemberinden bireyin kopması” olarak tanımlanır. Bu süreçler hayal kırıklığı ile sonuçlanan tükenme ve negatif enerjiye götürür. Birçok ülkede bildirilen

artan hemşire açığı ile birleşen iş tatminsizliği ve hayal kırıklığı araştırmacılar ve uygulamacılar arasında, hayal kırıklığından ileri gelen maliyetli kayıpları önlemek için etkili kurumsal önlemleri tasarlamak bakımından artan bir ilgiye neden olmuştur (6).

2.6.2. İŞ DOYUMSUZLUĞUNUN ÖRGÜTSEL SONUÇLARI

2.6.2.1. İşe Devamsızlık

Maliyeti yüksek örgütsel problemlerden biri olan işe devamsızlığın en büyük nedenlerinden biri iş doyumsuzluğudur (7).

İşe devamsızlık, çalışması gereken ve yapacağı iş programlanmış çalışanın işine gelmemesidir (24,36). İş doyumu düşük olan çalışanlar daha fazla devamsızlık yapma eğilimindedirler. Yüksek iş doyumu düşük devamsızlık için zorunlu değildir, ancak düşük iş doyumunun yüksek devamsızlığı getirmesi muhtemeldir. Devamsızlığı incelerken kaçınılmaz (gönülsüz) ve kaçınılabılır (gönüllü) devamsızlığı birbirinden ayırmak gereklidir. Hastalık ya da aile ile ilgili önemli bir durum gibi kaçınılmaz devamsızlıkların iş doyumu ile ilişkisi yoktur (7). Dolayısıyla devamsızlık bazı nedenlerle çalışanın yasal izin hakları dışında işine gelmemesi olmaktadır (15).

Kişi işinden yeterli derecede doyum sağlıyorsa işe devamsızlıklarının az veya hiç olmayacağı savunulmaktadır. Bununla birlikte bireyin iyi ilişkiler kurup, yeni amaçlara yönelmesi ve daha aktif çalışması beklenmektedir (26). İş doyumu düşük çalışanların psikolojik rahatsızlık bahanesiyle istirahat almaları, hastalık ya da kişisel nedenlerle sürekli izin almaları ya da işe geç gelmesi sık karşılaşılan bir durumdur. Tıbbi kayıtların kontrolü ile sağlık nedenleri ile yapılan devamsızlıklar takip edilebilir. Ancak devamsızlığın işe karşı geliştirilen negatif bir tutum olduğu düşünülürse, devamsızlık veya geç gelme durumlarına gereken önemin gösterilmesi büyük yarar sağlayabilir. Aksi takdirde işten ayrılma gibi bir insan kaybı ortaya çıkabilir. Değerli insan kaybının maliyeti ise oldukça yüksektir. Çünkü yeni bir personel seçimi, alımı, eğitilmesi ve yetiştirilmesi verimlilik ve moral kaybına neden olabilmektedir (34).

Steers ve Rhodes, işe devamı etkileyen faktörleri şöyle belirtmişlerdir. İş koşulları, çalışanların değerleri ve beklentileri, kişisel özellikleri, iş koşullarından memnuniyet, işe devamı zorunlu kılan baskılar, işe devam güdüsü ve çalışanların işe devam davranışıdır. İşin içeriği ile ilgili özellikleri ise, işin özelliği, çeşitlilik, bağımsızlık, sorumluluk düzeyi, çalışanın işi ile ilgili kararlara katılması, başarı duygusu olarak sıralamışlardır (15).

İşe devamsızlıkta çalışan bireyin algılamaları, değerleri, inançları, düşünce yöntemleri, ortamın sağladığı olanaklar gibi etkenlerde rol oynamaktadır (15,24,36).

2.6.2.2. İşten Ayrılma

Yüksek iş doyumunu düzeyi işten ayrılmalara önemli bir engeldir. Araştırmalar işten ayrılma ve doyum arasında orta düzeyde bir ilişki bulmuştur. Yüksek iş doyumunu işten ayrılma oranını orta düzeyde etkilerken, düşük iş doyumunu işten ayrılma olasılığını arttırmaktadır (18), İşlerinden daha az memnun olanlar işlerinden ve organizasyonlarından bilinçli ayrılma ile ilgilenebilirler. Onlar yüksek gerilimli ortamların sonuçlarına katlanmaya da, yüksek düzeyde memnuniyet sergileyen iş arkadaşlarından daha fazlaca müsaittirler (6).

Bir iş görenin doyum düzeyi ne kadar yüksek olursa, onun işten ayrılma olasılığı da o kadar az olur (34). İşte kalma; başarı, tanınma, saygınlık kazanma gibi içsel doyumlarla ilgili olmaktadır. Başka bir deyişle işin yalnızca maddi yönlerinden doyumlu olanların işlerinde kalma süreleri, işin toplumsal ve tinsel yönlerinden doyumlu olanların işlerinde kalma sürelerinden daha kısadır (15,24). İşten ayrılma işveren için bir ilgi alanıdır. Çünkü normal çalışmaları aksatabilir, kalanların moralini bozar, yeniden bir eleman bulunması ve eğitilmesi gibi maliyet problemleri yaratır (34).

Personel devri yüksekliğinin örgüte verdiği zararlar yanında, belirli düzeyde bir personel devri varlığının faydaları olduğunun farkında olmak da önemlidir. İnsan kaynakları bölümü için fırsatlar sağlar, yeni bilgi ve fikirlerin örgüte girişine olanak tanır. Personel devrinin arzu edilebilirliği kimlerin işten ayrıldığına da bağlıdır. Eğer üstün performanslı çalışanlar işten ayrılıyorsa, personel devri azaltılmaya çalışılmalıdır. Performansı kötü olan çalışanlar işten ayrılıyorsa, bu durum örgüt için faydalıdır (7).

Aynı işte çalışma süresi yükseldikçe, iş değiştirme olasılığı azalır. Çalışanın örgüte bağlılığı işten ayrılmasını ve doyum düzeyini etkiler. Bazı insanlar işlerinden çok doyumsuz olsalar bile kendilerini farklı bir işyerinde çalışıyor olarak düşünemezler. Bir diğer faktör ise ekonomik düzeydedir. Alınan ücret az ve işsizlik azaldığında iş değiştirmede artış olacaktır. Çünkü insanlar farklı örgütlerde daha iyi çalışma olanağı arayacaklardır. İşlerinden doyum alsalar bile daha iyi çalışma koşulları olan bir yerde çalışmayı isteyeceklerdir (18).

ABD hastanelerinde çalışan hemşirelerin yıllık devir oranı %20 ile %70 arasında değişmektedir. Ülkemizde hemşire devir oranı ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (7). Gözüm meslek yaşamı boyunca işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin genel iş doyum düzeyinin anlamlı derecede düşük olduğunu belirtmiştir (35). Vara çalışmasında, hemşirelerin %66'sının hemşirelik mesleğini bırakmayı düşündüğünü belirtmiştir (22). Arıkan'da araştırmasında hemşirelerin işten ayrılma isteği oranını %65.9 olarak bulmuştur (5).

2.6.2.3. İş Verimine Etkisi

İş doyumunu 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 olabileceği gibi, doyumlu olan bir kişi de her zaman yüksek verimliliğe ulaşamamaktadır (22,23). Ancak doyumsuz bir çalışanın örgütü bırakma ve pasif direniş biçimlerini sergileme olasılığı daha yüksektir. Doyumsuzluk çoğu kez iş verimine doğrudan yansır ve çalışanı isteksiz kılar (34).

March ve Simon, iş doyumunu ve verimliliğin her ikisinin de diğer değişkenler tarafından etkilenen bağımlı değişkenler olduğunu belirtmiş, Porter ve Lawler ise, iki değişken arasındaki güçsüz ilişkinin, iş doyumunun yüksek verimlilikle sonuçlandı yönünde değil, daha yüksek verimlilik düzeyi olan kişilerin daha çok doyum sağladıkları yönünde olduğunu belirtmektedir (23).

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 olmalıdır (15,24,36).

Çalışanın verimliliği davranışsal açıdan çalışanın işten ayrılma oranı ya da çalışanın işe devamsızlık oranı ile saptanabilir (15).

2.7. İŞ DOYUMUNUN ÖLÇÜLMESİ

İş tatmini, temel olarak bireyin işini sevmesi ya da sevmemesi, beklentileri ve mevcut durum arasındaki farka bağlıdır. Aynı zamanda çalışma ortamında insan davranışlarını etkilemektedir. Bu nedenle iş tatmini ölçümlerinde önemli olan kişinin beklentilerini ne kadar karşılayabildiğinin yani tatmin ya da tatminsizliğinin ne oranda olduğunun belirlenmesidir (27).

İşletmeler iş tatmini ölçümünde kullanılacak yöntemi belirlerken şu noktalara dikkat etmeli (27);

- 1-Soru tiplerinin incelenen işe uygun olması
- 2-Herkes tarafından anlaşılabilir basit bir dil kullanılması
- 3-Cevapların şaşırtıcı olmaması ve cevaplamanın kolay olması
- 4-Cevaplama süresinin iş kaybına neden olmayacak uygunlukta olması
- 5-İstatistiksel olarak bir değeri olması ve iş tatminini ölçmesi

İş memnuniyeti bir çok farklı şekilde ölçülebilir; bu nedenle çoğu çalışmalar aynı olguyu ölçmez (8).

İş doyumunu ne olduğu konusunda ortak bir fikir olmaması nedeniyle, nasıl ölçülmesi gerektiğine ilişkin olarak da çeşitli görüşler bulunmaktadır. Örneğin bir görüşe göre, iş doyumunu yalnızca bireylerin işin değişik boyutlarından sağladıkları doyum derecesini sorarak ölçülebilmektedir. Diğer bir görüş, işin değişik boyutlarının bireylerce şu andaki algılama durumun değerlendirerek sorma yolu ile iş doyumunun ölçülebileceğini savunmaktadır. Ancak, Wroom'un iş doyumunu tanımlaması doğrultusundaki görüşe göre, yalnızca bireylerin bu boyutlara verdikleri önem derecesi de sorgulanmalıdır. Porter'in iş doyumunu tanımı doğrultusundaki görüşe göre ise, bireylerin boyutlara ilişkin beklentileri, yani olması gerektiğini düşündüğü ile şu andaki algılama durumları arasındaki fark, iş doyumunu düzeyini belirleyecektir. Bundan farklı olarak Locke'in katıldığı görüş, bireylerin olması

gerektiğini düşündüğü değil, arzuladıkları ile şu andaki algılama durumu arasındaki fark değerlendirilerek iş doyumu düzeyinin ölçülebileceği savunulur (23,54).

İş tatmini verisini elde eden işletmeler, çalışanlar arasındaki genel iş tatminini öğrenebilir. Bu veriler ayrıca iş tatminsizliğine neden olan problemlerin tespit edilmesi ve giderilmesi için alınması gereken önlemler konusunda da yardımcı olabilmektedir. İletişim, çalışanların geliştirilmesi, yönetim ve liderlik faaliyetlerindeki eksikliklerin giderilmesinde de bu veriler yol göstericidir (27).

İş doyumunun ölçülmesinde bir diğer sorun, ölçümlerin kısa aralıklarla tekrarlanması durumunda bile bir önceki ölçümlerden farklı sonuçlarla karşılaşılabilmesidir. Bu durum, iş doyumunun birçok etkenden etkilenen, karmaşık yapıya sahip bir olgu olmasına bağlanabilir. Bireylerin ölçüm sırasındaki genel ruhsal ve fiziksel durumları yanı sıra, ortamın uygunluğu, ölçüm zamanının seçimi gibi etkenlerde sonuçların farklı olmasına yol açabilir (22,23,54).

İş doyumu durağan değil, dinamiktir. Dolayısıyla, örgütlerde iş doyumu çalışmaları bir kez yapılmakla kalmayıp, sık aralıklarla yinelenmesi gereği doğmaktadır (23).

Çalışanların etkili bir şekilde yönetilmesinde iş tatmini araştırmaları bir araç olmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre; yönetim, potansiyel sorunları teşhis edebilmekte, devamsızlık ve sendikalaşma eğilimlerini ölçebilmekte, örgüt içi iletişimi geliştirebilmektedir. Araştırma sonucu olan tatmin puanları bir hedef değil, karşılaştırma yapmak için bir araçtır. Büyük örgütlerde bölümler ve birimler arası tatmin farkları, düşük tatmin gösteren bölümlerdeki çalışan tutumlarını bir sonraki araştırmaya kadar düzeltmek açısından yarar sağlar. Yöneticiler ve çalışanlar arasında geribildirim toplantıları düzenleyerek iş tatmini araştırma sonuçlarını yorumlamak ve planları bu yorumlara dayandırmak büyük örgütsel yarar sağlar. Genel olarak iş tatmini araştırmalarının bir örgüte yararları şu şekilde olabilir (27).

- Örgütteki potansiyel problemlerin teşhis edilmesi
- Verimlilik problemlerinin ortaya çıkarılması
- Değişim ve çalışan etkileşiminin değerlendirilmesi
- Yönetim ve çalışan arasındaki etkileşim
- İş gören-sendika ilişkisi
- Örgütsel ödül sisteminin etkinliği

2.8. HEMŞİRELİKTE İŞ DOYUMU

Çalışma yaşamında işgörenler ile çalışma koşulları arasında sürekli bir etkileşim bulunmaktadır. Süreç içinde hem işgörenlerin hem de iş durumlarının değişmesi ve farklılaşması söz konusu olmaktadır. İşgörenleri yönetmede en önemli ve öncelikli sorun, işgörenlerin mal ve hizmet üretimine en etkili biçimde katılmalarını sağlayacak ve bu arada işgörenlerin sağlıklarının fiziksel ve ruhsal açıdan korunmasına olanak sağlayacak biçimde işgörenlerle üretimi gerçekleştirebilmektedir. Bu nedenle örgüt yöneticileri, istihdam etmiş olduğu işgörenlerin örgüte ve örgütün kurallarına ve kendilerine karşı olan tutumlarını bilmek gerekliliğindedir. İşgörenlerin tutumları bilindiği durumda onların davranışlarını önceden görmek ve kontrol etmek için bazı önlemleri almak mümkün olabilecektir. Örgüt yöneticisi, işgörenlerin örgüte ve örgütteki çabalara karşı tutumlarını olumlu ya da olumsuz duruma getirecek faktörleri tespit edebiliyorsa, alacağı önlemlerle işgörenleri daha kolay yönlendirebilecektir (17).

Mesleki doyum her meslekte çok önemlidir. Özellikle sağlıkla ilgili dallarda iş doyumunu daha da önem kazanmaktadır. Çünkü meslek mensuplarının verebildikleri en iyi bakımı sağlamaları gereklidir. Bu da birçok çalışan yerine en iyi bakımı verebilecek ve hastanın gereksinimlerini karşılayabilecek kalifiye çalışanlar ile sağlanabilecektir (15). Sağlık hizmetinin sunumunda anahtar işgücü rolü oynayan profesyonel hemşirelerin iş doyum düzeylerinin yüksek olması performansın, kaliteli hasta bakımının ve düşük maliyetin önemli bir göstergesidir. Hemşirelik bakım hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesinde hemşirelerin doyumlu olmaları önemlidir. İş doyumunun gerçekleşebilmesi için hemşirelerin kurumlarına, yöneticilerine, işlerine, çalışma arkadaşlarına karşı olumlu bir tutum içinde olmaları gereklidir (7).

Sağlık bakım sistemlerindeki hızlı teknolojik değişimler ve bakımın kalitesini arttırma ve sürdürme çabaları hemşirelere yeni roller kazandırmıştır. Hemşirelerin eğitici, araştırmacı ve bilgi rolü, doğrudan hasta bakımına katılımından öte yeni mesleki kimlik kazanmalarını gerektirmektedir. Bu yeni rolde hemşirelerin işlerinden aldıkları doyum, hemşirelik fonksiyonlarının etkinliğini yükselterek verimliliği arttırmaktadır (18).

Hemşirelerin iş memnuniyeti çalışmasının uzun bir geçmişi vardır. Hemşirelikte iş memnuniyetinin ilk büyük çalışması Nahm tarafından Minnesota

Üniversitesi'nde 1940 yılında yapılmıştır. İş memnuniyetini etkileyen faktörlerin gelir, çalışma saatleri, amirlerle ilişkiler, işe ilgi, aile ve sosyal ilişkiler ve ilerleme fırsatları kapsadığı sonucuna varmıştır. 1970'lerde ve öncesindeki çalışmalar esas olarak teorik psikoloji ve yönetim alanlarına dayanmıştır. Sonra, hemşireler de, 1970'lerin sonlarında ve 1980'lerin ilk yıllarında hemşireliğin iş memnuniyetinin haberciliği ile ilgili kuramcılar olarak meydana çıkmaya başlamışlardır (8). Engin ve Taşdemir tarafından aktarıldığı üzere, Wondelt ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada; yetersiz ücret, kırtasiye işinin çokluğu, yönetimden yetersiz destek, çocuklarının bakımlarının sağlanamaması, hizmet-içi eğitim olanaksızlığı, hemşirelerin azlığı gibi faktörlerin hemşirelerde iş doyumunu etkileyen faktörler olduğu belirtilmiştir. Bunların yanında, aileye karşı olan sorumlulukları, çalışma saatleri, çevrenin destekleyici olmaması ve doktorlarla olan ilişkilerin düzgün olmaması da doyum etkileyen önemli nedenler arasındadır (24,36).

İş doyumunun bireysel ve örgütsel düzeydeki etkilerine ve özellikle doyumsuzluğun sonuçlarına, hemşirelik mesleği açısından bakıldığında, meslek üyelerinin işlerinden doyum sağlamasının önemi açıkça görülmektedir. Her ne kadar araştırmalarda iş doyum ve verimlilik arasında kuvvetli bir ilişki saptanmışsa da mantıksal olarak düşünüldüğünde, işinden doyum sağlamayan bir hemşirenin yorgunluk, baş ağrısı ve benzeri fiziksel rahatsızlıkları ya da anksiyete düzeyinin yükselmesi nedeniyle kendini işine veremeyeceği, hizmetlerini aksatabileceği söylenebilir. Bunun yanı sıra, işinden sürekli yakınma, işini eleştirme ile birlikte işten kaçınma, işe geç gitme, işi yavaşlatma, işe devamsızlık gibi hizmetlerin sürekliliği açısından sorun yaratacak davranışlar gösterebilir. Doyumsuzluk düzeyinin artması ile birlikte ya iş yeri değiştirme ya da meslekten tamamıyla ayrılma biçiminde işten çekilme davranışı da gösterebilir (22,23,24,36). Hemşire devir oranının yüksek olması deneyimli hemşirelerin kaybedilmesiyle, hemşirelik bakım kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrılan hemşirelerin yerine yenilerinin sağlanması, seçilmesi ve işe alıştırılması önemli derecede maliyet artışına ve zaman kaybına yol açmaktadır (7).

Hemşirelerin iş doyumsuzluğu nedeniyle, işlerinden olanakları elverirse ayrılmaları; ayrılmama durumunda da hizmetin sürekliliğini tehlikeye düşürecek davranışlarda bulunma olasılığı, iş doyumsuzluğu ile verimliliğin azalması arasında

pozitif ilişki olduğu varsayımını büyük ölçüde desteklemektedir (22,23). Literatürde, hemşirelerin iş memnuniyeti ile hemşirelerin işlerinde kalmaları arasında önemli düzeyde ve doğru orantılı olarak ilişkili olduğu anlaşılmıştır (56).

Hemşirelikte iş doyumunun önemi, buraya kadar incelendiği gibi yalnızca hizmetlerin etkinliği yönünden ele alınmamalı, aynı zamanda doyumsuzluğun bireysel düzeydeki etkileri de göz önünde bulundurulmalıdır. Tüm yönetim alanlarında olduğu gibi, hemşirelik hizmetlerindeki yönetiminde bir amacı verimliliği arttırmak iken, bir diğer amacı ise hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlığını geliştirmek, mutluluklarını sağlamak olmalıdır (23).

Velioğlu'nun belirttiği gibi, "Hemşirelik insanı bütünü ile kavrayarak, onun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında dinamik işlev yüklenen bir meslektir. Mesleğin birinci görevi, bakım vereceği insanı tüm boyutları ile anlamaktır". Hemşirenin bu görevi yerine getirmeye, insanların sağlık gereksinimlerini karşılamaya çalışırken, kendi gereksinimlerinin de karşılanmasını ve bir insan olarak iş ortamında kendisinin de tüm yönleriyle tanınmasını istemesi en doğal hakkı olarak görülmektedir (22,23).

İş doyumunu konusunda önemli bir çalışma 1950'lerde insancıl düşünce ile hareket eden Maslow, Herzberg ve arkadaşlarına aittir. Maslow ihtiyaçları en az gereksinimden en çok olana kadar bir sıra-dizine koymuştur. Bu sıra-dizini daha sonra hemşirelik eğitiminde hastaların gereksinimleri konusunun iskeletini oluşturmuştur (15).

Blegen'in yaptığı analitik bir çalışmada hemşirelerin iş doyumunu ile bağlantılı 13 değişken tanımlanmıştır. Bu değişkenler (yaş, eğitim, hizmet yılı, denetim sorumluluğu, stres, katılım, süpervayzer iletişimi, otonomi, tanınma, rutinleşme, meslektaş iletişimi, eşitlik, ve uzmanlık) olarak belirlenmiştir (42).

Hemşirelikte, meslek üyelerinin doğrudan bireysel sağlığına, dolaylı olarak da hizmetlerin niteliğine etkisi nedeniyle, literatürde sıklıkla adı geçen "stres" ve "tükenme belirtisi", iş doyumunu ya da doyumsuzluğu ile yakından ilişkilidir (22,23).

'İş', sonuç elde etmek, herhangi bir şey ortaya koymak için güç harcayarak yapılan etkinliktir. İş, zorluk, karmaşıklık ve aşırı yük gibi önemli unsurları içerdiğinde bireylerde stres yaratır. Örgütün ve işin yapısı ile, çalışma ortamındaki insan ilişkilerinin özellikleri stres yaratan faktörler arasındadır. Stres, çalışanların

üzerinde olumsuz etkiler yaratarak onların verimli olmalarını engeller. Bir başka ifade ile iş stresi, yapılan işle ilgili faktörlerden algılanan strese yol açan, işle ilgili beklentilerin gerçekleşmemesi sonucunda da psikolojik bozukluk ve iş tatminsizliğine yol açabilen bir durumdur (5).

Araştırmalarda hemşirelerin işe bağlı stresi ile iş doyumunu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (23,22). Hemşirelerin çalışma ortamlarından ve mesleklerinin doğasından kaynaklanan çeşitli stresörlerle karşılaştığı; hemşirelik mesleğinin, bireysel tükenmişlik ve psikiyatrik konsültasyon oranının artmasına neden olan fazla sayıda stres etkeninin içerdiği ve sağlık çalışanları içinde en fazla stres deneyimleyen gruplardan birinin hemşireler olduğu bildirilmiştir (5).

Diğer yandan, işe karşı olumsuz tutumların, olumsuz benlik kavramının gelişmesi ve hizmet verilen kişilere karşı duygu ve ilginin azalması ile birlikte, fiziksel ve duygusal bitkinlik sendromu olarak tanımlanan ve hemşirelikte sık olarak karşılaşılabilen tükenme belirtisi ile hemşirelerin iş doyumunu arasında da anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir (23,22). Tükenmişlik sendromu fiziksel, duygusal ve zihinsel bulgu ve belirtiler içerir. Fiziksel tükenmişlik belirtileri; kronik yorgunluk, güçsüzlük, enerji kaybı, yıpranma, hastalıklara daha hassas olma, sık baş ağrıları, bulantı, kas krampları, bel ağrısı, uyku bozuklukları gibi değişik sorun ve yakınmalar içerir. Duygusal tükenmişlik bulguları depresif duygulanım, desteksiz, güvensiz hissetme, ümitsizlik, evde gerilim ve tartışma artışı, kızgınlık, sabırsızlık, huzursuzluk gibi negatif duygulanımlarda artış, nezaket, saygı ve arkadaşlık gibi pozitif duygulanımlarda azalma içermektedir. Zihinsel tükenmişlik bulguları doyumsuzluk, kendine, içine ve genel olarak yaşama karşı negatif tutumlar içerebilir. Sonuçta işi bırakma, savaçklama gibi davranışlar görülebilir (61). Bu davranışlar aynı zamanda iş doyumsuzluğunun belirtileri olarak ortaya çıkar.

Ayrıca, araştırmalarda hemşirelerin iş doyumları ile genel yaşamdan elde ettikleri doyum arasında olumlu, güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. İşlerinden doyum sağlayan hemşireler, yaşamlarının diğer yönlerinden de doyumlu olmaktadır (23). Yaptığı işten doyum almak bireyin yaşam doyumunda ve üretkenliğinde önemli bir yere sahiptir (62).

İş doyumunu, işe yönelmeyi sağlayan olumlu etki olarak tanımlanmaktadır (63). İş

doyumunu diğer adıyla mesleki doyum, kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli gereklerinden biridir (44,63). Özellikle meslek dışı yaşamları doğrudan etkilenen ve sürekli özveri gerektiren hekimlik ve hemşirelik gibi mesleklerde iş doyumunu büyük önem taşımaktadır. Zira mesleki doyumsuzluk beraberinde kayıtsızlık, iş yavaşlatma, işten ayrılma gibi davranışları getirdiğinden, hem verilen hizmetin niteliğini doğrudan etkileyecek hem de çalışanların genel yaşam doyumunu, fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyecektir. Sağlık hizmetlerinin insanla doğrudan ilgili olması, çok dikkatli ve sürekli çalışmayı gerektirmesi nedeniyle sağlık alanında çalışanların mesleki doyumunun iki kat daha önem kazandığı aşikardır. Çalışanların performansını olumsuz yönde etkileyen mesleki doyumsuzluğun ve nedenlerinin saptanarak şartların olanaklar ölçüsünde iyileştirilmesi gerekir (63).

Ma CC ve Alexander JW hemşirelerin iş memnuniyetinin; performansın, giderlerden tasarrufun ve hasta bakım kalitesinin can alıcı bir göstergesi olarak tanımlamıştır. Hemşirelerin iş memnuniyeti azaldıkça istihdam düzenlerini terk etme olasılığı artar. Eğer hemşirelik iş memnuniyeti kötüleşmeye devam ederse mevcut hemşire açığı daha da kötüleşecektir. Güney Carolina hemşire açığının etkilerini yaşamıştır. Yetersiz sayıda hemşire istihdamı hastaların tedavilerinde gecikmeler, hastaların acil servislere bekleme yataklarında tutulması ve hastaların aile bireylerinin bakımına kaydırılmasına neden olmaktadır. Üstelik, artan hemşireye düşen hasta sayısı, devir sayısı ve boş kadro sayılarını artıran iş memnuniyetsizliğine ve hayal kırıklığına götürebilecektir. Bu nedenle iş memnuniyeti ve kalifiye hemşirelerin elde tutulması halen hastane idarecilerinin birincil kaygılarından biridir. Artan bir ulusal ve Güney Carolina hemşire açığı ve hemşirelerin artan memnuniyetsizliği ile hemşireliğin iş memnuniyetinin devamlı araştırılması önemlidir (8).

Hemşirelerin iş doyum düzeylerinin ve iş doyumlarını etkileyen faktörlerin incelenip gerekli düzenlemelerin yapılması bakım kalitesi, belirlenen amaçlara ulaşma ve maliyet sorunları açısından önemli olduğu için; iş doyumunu, yönetici hemşirelerin üzerinde titizlikle durmalarını gerektiren bir konudur (7).

III. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli : Bu araştırma, kesitsel, ilişki arayıcı ve tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. Evren ve Örneklem : Araştırmanın çalışma grubunun evrenini, Antalya ilindeki, Atatürk Devlet Hastanesi (Sosyal Sigortalar Hastanesi), Antalya Devlet Hastanesi ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan ve bulunduğu kurumda en az 6 aydır çalışan tüm cerrahi birim hemşireleri oluşturmuştur. ADH (SSK) Cerrahi Yoğun Bakımlar Ünitesinde çalışan 19 hemşireden 15'i, Ameliyathanede 28 hemşireden 26'sı, Cerrahi Kliniklerde 50 hemşireden 50'si, ADH Yoğun Bakım Ünitesinde 21 hemşireden 17'si, Ameliyathanede 35 hemşireden 32'si ve Cerrahi Kliniklerde 55 hemşireden 53'i AÜTFH Yoğun Bakım Ünitesinde 20 hemşireden 20'i, Ameliyathanede 27 hemşireden 25'i, Cerrahi Kliniklerde 29 hemşireden 29'u olmak üzere, toplam araştırma evrenini oluşturan 284 hemşireden 267'si (%94) örneklem olarak alınmıştır. (n=267)

3.3. Verilerin Toplanması : Bu çalışma yapılmadan önce araştırmanın yapılacağı her 3 hastanenin idari yetkililerinin onayı alınmıştır. Ayrıca tüm hemşirelere araştırmanın amaçları, yöntemi ve beklenen yararları yazılı olarak açıklanmış ve katılım için bilgilendirilmiş onayları alınmıştır. (Ek1. Belge1) Deneklere kimliklerinin gizli tutulacağı ve toplanan bilgilerin yalnızca bilimsel amaçla kullanılacağı, onay alma aşamasında yazılı olarak açıklanmıştır.

Araştırmanın ilk aşaması olan formların ön çalışma, 8-9 Nisan 2004 tarihleri arasında AÜTFH Organ Nakli Ünitesi ve Acil Serviste çalışmakta olan 18 hemşire üzerinde yapılmıştır; asıl çalışma ise 12-22 Nisan 2004 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere, veri toplama formları verilmiş ve veri toplama formları araştırma grubunun kimliğini gizli tutacak şekilde hazırlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları :

1-) Sosyodemografik Veri Formu : Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin bireysel, sosyoekonomik ve iş yaşamı özellikleri ile ilgili verilerin toplanması amacıyla geliştirilmiştir. (Ek1 Belge2 (Form 1)) Sosyodemografik veri formu hazırlama aşamasında Akdeniz Üniversitesi İstatistik Anabilim Dalı uzmanlarından, soruların istatistiki açıdan yorumlanabilirliği konusunda görüş ve onay alınmıştır.

2-)İş Doyum Ölçeği : Araştırmada kullanılan ve 10 bölümden oluşan İş Doyum Ölçeği (İDÖ), Ege Üniversitesi Fen ve Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü'nün Almanca'dan Türkçe'ye uyarladığı geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş bir ölçektir.(Ek 1Belge2 (Form2)) Kullanılan İş Doyum Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota Doyum Ölçekleri ile İş Stres Ölçeği ile koşutluklar taşıyan bir ölçektir.

Araştırmada, ölçeğin güvenilirliği, Cronbach Alfa katsayısı hesaplanarak da, irdelenmiştir. Alfa katsayısı tüm maddeler için 0,93, on alt ölçek için de 0,86'dır.

Ölçeğin her bölümünde, ilgili alanda iş doyumunu ölçülmekte; alanların tümü birlikte değerlendirildiğinde de genel iş doyumunu belirlenmektedir. Ölçeğin bölümleri ve içerdikleri madde sayıları sırasıyla: Fiziksel Koşullar; 5, İşin Kendisi; 6, Çalışanların Gelişimi; 5, Ücret ve Ödüllendirme Sistemleri; 7, Ekipler; 7, Bilgilendirme ve İletişim; 6, Birimler Arası İlişkiler; 3, Çatışma Çözme; 5, Örgüt Kültürü; 10, Kuruma Bağlılık ve Güven; 6'dır. Toplam 60 maddeden oluşan bu ölçeğin her maddesi, “kesinlikle katılıyorum”, “katılıyorum”, “biraz katılıyorum-biraz katılmıyorum”, katılmıyorum”, “kesinlikle katılmıyorum” biçiminde olup, 5-1 puan arasında değerlendirilmekte ve İşin kendisi alt bölümünde; 3. madde, Çalışanların Gelişimi alt bölümünde; 1., 2., 4., 5. maddeler, Ücret ve Ödüllendirme Sistemleri alt bölümünde; 7. madde; Ekipler alt bölümünde; 4. ve 5. maddeler, Bilgilendirme ve İletişim alt bölümünde; 2., 3., 4., 5., 6. maddeler, Birimler Arası İlişkiler alt bölümünde; 1., 2., 3. maddeler, Çatışma Çözme alt bölümünde; 1., 2., 3., 4. maddeler, Örgüt Kültürü alt bölümünde; 8. ve 9. maddeler, Kuruma bağlılık ve Güven alt bölümünde; 6. madde tersine puanlanmaktadır.

Piyal ve arkadaşlarının iki ayrı çalışmasında ölçeğin güvenilirlik katsayıları tüm maddeler için 0.93, on alt ölçek içinde 0.87 ve 0.93, on alt ölçek için de 0.86 olarak bulunmuştur (37,58). Çelen ve arkadaşları çalışmasında ölçeğin güvenilirlik katsayısını tüm maddeler için 0.91, alt ölçekler için 0.83 olarak saptamıştır (62).

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi : Verilerin değerlendirilmesi, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) paket programı kullanılarak bilgisayarda yapılmıştır. Hemşirelerin bireysel ve çalışma yaşamı özelliklerinin değerlendirilmesinde yüzdeler; çalışılan hastaneler arasındaki farklılıkların değerlendirilmesinde Khi kare testi; araştırmada kullanılan ölçekle, farklı hastanelerde çalışan hemşirelerin karşılaştırılmasında t testi kullanılmıştır. Bireysel ve çalışma özellikleri ile ölçek arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde varyans analizi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel açıdan, 0.05'den küçük değerler anlamlı kabul edilmiştir.

IV. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan Antalya Devlet Hastanesi, Atatürk Devlet Hastanesi (Sosyal Sigortalar Kurumu Antalya Bölge Hastanesi) ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin karşılaştırmalı verileri, bu bölümde beş alt kısım halinde sunulacaktır.

- 4.1. Hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özelliklerine ilişkin bulgular
- 4.2. Hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özelliklerindeki farklılıklara ilişkin bulgular
- 4.3. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin iş doyum düzeylerine ilişkin bulgular
- 4.4. İş doyumunu etkileyen faktörlerle ilgili bulgular
- 4.5. İş doyumunu alt ölçek analizleri

Verilerde istatistiksel öneme sahip olmayan bulguların hepsi bu bölümde sayısal veriler halinde sunulmamış ve onların sözle ifadesi yeterli bulunarak, istatistiksel öneme sahip bulguların sunulmasına öncelik verilmiştir.

4.1. ARAŞTIRMA KAPSAMINA ALINAN HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK VE ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Hemşirelerin çalıştıkları kurum ve ünitelere göre dağılımları **Tablo 1**'de verilmiştir.

Tablo 1: Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Kurum ve Ünitelere Göre Dağılımları

Hastane	Üniteler					
	Ameliyathane		Yoğun Bakım		Cerrahi Klinikler	
	n	%	n	%	n	%
Atatürk D.H. (S.S.K.)	26	31.3	15	28.8	50	37.9
Antalya D.H.	32	38.6	17	32.7	53	40.2
A.Ü.T.F Hastanesi	25	30.1	20	38.5	29	22.0
Toplam	83	100	52	100	132	100

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin veriler **Tablo 2**'de özetlenmiştir.

Tablo 2: Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Özellikler	n	%
Yaş Özellikleri (n=267)		
25 yaş ve altı	53	19,9
26-30 yaş	96	36,0
31-34 yaş	55	20,6
35 yaş ve üzeri	63	23,6
Eğitim Durumu (n=264)		
Lise	48	18,0
Ön Lisans	163	61,0
Lisans-Y Lisans	53	19,9
Medeni Durumu (n=267)		
Evli	178	66,7
Hiç Evlenmemiş	76	28,5
Boşanmış-Ayrı Yaşıyor	13	4,8
Çalışma Yılı (n=267)		
1-5 yıl	49	18,4
6-10 yıl	83	31,1
11-15 yıl	58	21,7
16-20 yıl	27	10,1
>=21 yıl	50	18,7
Şu Anda Çalışılan Hastanedeki Çalışma Yılı(n=267)		
6 ay-3 yıl	62	23,2
4-6 yıl	56	21,0
7-9 yıl	70	26,2
10-15 yıl	40	15,0
>=16 yıl	39	14,6
Çalışma Süresi (n=267)		
40-48 saat	191	71,5
49-56 saat	11	4,1
>=57 saat	65	24,3
Son Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı (n=267)		
1-2 nöbet	6	2,2
3-4 nöbet	35	13,1
>=5 nöbet	207	77,5
nöbet tutmayan	19	7,1
Çalışma Şekli (n=267)		
Sürekli Gündüz	29	10,9
Nöbet	94	35,2
Gündüz ve İcapçı	144	53,9
Gündüz Bakılan Hasta Sayısı (n=248)		
<=10 hasta	181	73,0
11-20 hasta	17	6,9
>=21 hasta	50	20,2
Gece Bakılan Hasta Sayısı (n=246)		
<=10 hasta	110	44,7
11-20 hasta	6	2,4
>=21 hasta	130	52,8
Hemşirelerin İşlerinden Sağladıkları Aylık Toplam Gelir (n=267)		
<=450 milyon	11	4,1
451-900 milyon	145	54,3
>=901 milyon	111	41,6

4.2. HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK VE ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 3: Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Bireysel Özelliklerinin Ünitelere Göre Dağılımı

Özellikler	Hastane					
	A.D.H.(SSK)		A.D.H		A.Ü.T.F	
	n	%	n	%	n	%
Yaş						
<=25 yaş	23	25.3	16	15.7	14	18.9
26-30 yaş	33	36.3	30	29.4	33	44.6
31-35 yaş	13	14.3	30	29.4	12	16.2
4. Grup	22	24.2	26	25.5	15	20.3
Toplam	91	100	102	100	74	100
Eğitim Durumu						
Lise	23	25,6	19	19	6	8,1
Ön Lisans	53	58,9	67	67	43	58,1
Lisans-Y Lisans	14	15,6	14	14	25	33,8
Toplam	90	100,1	100	100	74	100
Medeni Durum						
Evli	61	67,0	80	78,4	37	50,0
Hiç Evlenmemiş	25	27,5	16	15,7	35	47,3
Boşanmış-Ayrılmış	5	5,5	6	5,9	2	2,7
Toplam	91	100	102	100	74	100

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin bireysel özelliklerinin dağılımlarının hastanelere göre dağılımı ve anlamlılık analizlerine ilişkin bulgular **Tablo 3'** de verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre yaş dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.005$).

Çalıştıkları hastanelere göre hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde Önlisans mezunları ile Lise mezunları ve Önlisans mezunları ile Lisans-Y Lisans mezunları arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.005$) bulunmuştur. Devlet Hastanesinde hemşirelerin % 67 Önlisans mezunu, % 14 Lisans-Y.Lisans mezunu iken Tıp Fakültesinde Lise mezunu hemşireler %8.1 olarak saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin medeni durumlarına bakıldığında hiç evlenmemiş hemşirelerin oranı Antalya Devlet hastanesinde %15.7 iken Atatürk Devlet Hastanesinde (SSK) 27.5 ve Tıp Fakültesinde %43.7 olarak saptanmıştır.

Tablo 4:Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Çalışma Yaşantılarına İlişkin Bulguların Çalıştıkları Hastanelere Göre Dağılımı

Özellikler	Hastane					
	A.D.H.(SSK)		A.D.H.		A.Ü.T.F	
	n	%	n	%	n	%
Çalışma Yılı						
1-5 yıl	13	14.3	19	18.6	17	23.0
6-10 yıl	40	44.0	13	12.7	30	40.5
11-15 yıl	16	17.6	32	31.4	10	13.5
16-20 yıl	3	3.3	15	14.7	9	12.2
>=21 yıl	19	20.9	23	22.5	8	10.8
Toplam	91	100	102	100	74	100
Şu Anda Çalışılan Hastanedeki Çalışma Yılı						
6 ay-3 yıl	15	16.5	31	30.4	16	21.6
4-6 yıl	24	26.4	12	11.8	20	27.0
7-9 yıl	24	26.4	31	30.4	15	20.3
10-15 yıl	10	11.0	5	4.9	5	6.8
>=16 yıl	18	19.8	23	22.5	18	24.3
Toplam	91	100	102	100	74	100
Haftalık Çalışma Saati						
40-48 saat	62	68.1	56	54.9	73	98.6
49-56 saat	-	-	11	10.8	-	-
>=57 saat	29	31.9	35	34.3	1	1.4
Toplam	91	100	102	100	74	100
Son Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı						
1-2 nöbet	2	2.2	4	4.0	-	-
3-4 nöbet	8	8.8	19	19.2	8	13.8
>=5 nöbet	81	89.0	76	76.8	50	86.2
Toplam	91	100	102	100	74	100
Çalışma Şekli						
Sürekli Gündüz	10	11.0	7	6.9	12	16.2
Nöbet	16	17.6	39	38.2	39	52.7
Gündüz ve İcâpçı	65	71.4	56	54.9	23	31.1
Toplam	91	100	102	100	74	100
Gündüz Bakım Verilen Ortalama Hasta Sayısı						
<=10 hasta	89	97.8	48	57.8	44	59.5
11-20 hasta	-	-	13	15.7	4	5.4
>=21 hasta	2	2.2	22	26.5	26	35.1
Toplam	91	100	102	100	74	100
Gece Bakım Verilen Ortalama Hasta Sayısı						
<=10 hasta	40	44.0	25	30.9	45	60.8
11-20 hasta	1	1.1	2	2.5	3	4.1
>=21 hasta	50	54.9	54	66.7	26	35.1
Toplam	91	100	102	100	74	100
Aylık Ortalama Gelir						
<=450 milyon	-	-	-	-	11	14.9
451-900 milyon	6	6.6	92	90.2	47	63.5
>=901 milyon	85	93.4	10	9.8	16	21.6
Toplam	91	100	102	100	74	100
Çalıştığı Klinik						
Ameliyathane	26	28,6	32	31,4	25	33,8
Yoğun Bakım	15	16,5	17	16,7	20	27,0
Cerrahi Klinikler	50	54,9	53	52,0	29	39,2
Toplam	91	100	102	100,1	74	100

Tablo 4 Devam: Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Çalışma Yaşantılarına İlişkin Bulguların Çalıştıkları Hastanelere Göre Dağılımı

Özellikler	Hastane					
	A.D.H.(SSK)		A.D.H.		A.Ü.T.F	
	n	%	n	%	n	%
Servis Sorumlu Hemşiresi	9	9.9	6	5.9	11	14.9
Klinik Hemşiresi	82	90.1	96	94.1	63	85.1
Toplam	91	100	102	100	74	100

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalışma yaşantılarına ilişkin dağılımlarının hastanelere göre farklılıklarına ilişkin bulgular **Tablo 4**'de verilmiştir.

Hemşirelerin gündüz bakım verdikleri ortalama hasta sayısı incelendiğinde, Atatürk Devlet Hastanesi (SSK) ile Antalya Devlet Hastanesi ve Atatürk Devlet Hastanesi (SSK) ile Tıp Fakültesi arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.005$). 91 SSK hastanesi hemşiresinin % 97.8'i 10 ve daha az sayıda hastaya bakım verirken, 44 Tıp fakültesi hemşiresinin % 59.5'i ve 48 Antalya Devlet Hastanesi hemşiresinin %57.8'inin 10 ve daha az sayıda hastaya bakım verdiği saptanmıştır. Tıp fakültesi hemşirelerinin %35.1'i ve Antalya Devlet hastanesi hemşirelerinin %26.5'i 21 ve daha fazla sayıda hastaya bakım verdiğini belirtirken, bu oran Atatürk Devlet Hastanesi (SSK) hemşirelerinde %2.2 olarak tespit edilmiştir.

Gece bakım verilen ortalama hasta sayısı ile aylık ortalama gelir verilerinde ki-kare testi uygulanamamıştır.

Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre hastane dağılımları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.005$). Ameliyathane hemşiresi olarak çalışan hemşire oranı Atatürk Devlet Hastanesinde (SSK) %28.6, Antalya Devlet Hastanesinde %31.4, Tıp Fakültesinde %33.8 iken Yoğun Bakım hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin oranı Atatürk Devlet Hastanesinde (SSK) %16.5, Antalya Devlet Hastanesinde %16.7 ve Tıp Fakültesinde %27.0 ve Cerrahi Kliniklerde çalışan hemşire oranı Atatürk Devlet Hastanesinde (SSK) %54.9, Antalya Devlet hastanesinde %52.0, Tıp Fakültesinde ise %39.2 olarak saptanmıştır.

Hemşirelerin unvanlarına göre hastane dağılımları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.005$). Servis sorumlu hemşiresi olarak

çalışan hemşire oranı Atatürk Devlet Hastanesinde (SSK) %9.9, Antalya Devlet Hastanesinde %5.9, Tıp Fakültesinde %14.9 iken klinik hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin oranı Atatürk Devlet Hastanesinde (SSK) %90.1, Antalya Devlet Hastanesinde %94.1 ve Tıp Fakültesinde %85.1 olarak saptanmıştır.

4.3. ARAŞTIRMA KAPSAMINA ALINAN HEMŞİRELERİN İŞ DOYUM DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan hemşirelerin iş doyumunu ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarına ilişkin farklılık ve anlamlılık analizleri sunulmuştur.

Bu araştırmada İş Doyum Ölçeği güvenilirlik katsayısı Alfa katsayısı tüm maddeler için $\alpha=0,93$, on alt ölçek için de $\alpha=0,86$ bulunmuştur.

Tablo 5. Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin İş Doyum Ölçeği Puan Ortalamaları

ALT ÖLÇEKLER	X	St.S	Minimum	Maksimum
Fiziksel Koşullar	14.9	4.8	5.0	25.0
İşin Kendisi	16.5	4.1	6.0	30.0
Çalışanların Gelişimi	13.3	2.7	5.0	21.0
Ücret ve Ödül Sistemleri	15.1	4.7	7.0	33.0
Ekip Çalışması	23.9	4.8	7.0	35.0
Bilgilendirme ve İletişim	17.5	4.1	6.0	28.0
Birimler Arası İlişkiler	7.6	2.4	3.0	15.0
Çatışma Çözme	14.2	3.0	6.0	21.0
Örgüt Kültürü	26.4	6.0	10.0	50.0
Kuruma Bağlılık ve Güven	18.1	4.7	6.0	30.0
GENEL İŞ DOYUMU	167.6	28.2	72.0	288.0

Araştırma Kapsamına alınan bütün hemşirelerin genel iş doyumunu ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları ile minimum ve maksimum değerler **Tablo 5'** de verilmiştir.

Hemşirelerin İş Doyumunu alt ölçeği olan, Fiziksel Koşullar puan ortalaması (14,9±4,8), İşin Kendisi (16,5±4,1), Çalışanların Gelişimi (13,3± 2,7), Ücret ve ödüllendirme Sistemleri (15,1±4,7), Ekip Çalışması (23,9±4,8), Bilgilendirme ve İletişim (17,5±2,4), Birimler Arası İlişkiler (7,6±2,4), Çatışma Çözme (14,2±3,0), Örgüt Kültürü (26,4±6,0), Kuruma Bağlılık ve Güven (18,1±4,7) ve Genel İş Doyumu puan ortalaması (167,6±28.2) bulunmuştur.

Tablo 6: Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin İş Doyum Ölçeği Standart Puanları

İş Doyum Ölçeği	Puan Aralığı	Tepe Değeri	Ortanca	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
Fiziksel Koşullar	0-100	45.0*	50.0	49.7	23.9
İşin Kendisi	0-100	41.7	45.8	43.8	17.2
Çalışanların Gelişimi	0-80	45.0	40.0	41.6	13.7
Ücret ve Ödül Sistemleri	0-92.9	32.1	28.6	29.0	16.8
Ekip Çalışması	0-100	60.7	60.7	60.3	17.0
Bilgilendirme ve İletişim	0-91.7	50.0	50.0	48.1	17.1
Birimler Arası İlişkiler	0-100	25.0	33.3	38.4	19.6
Çatışma Çözme	5-80	55.0	45.0	46.1	15.1
Örgüt Kültürü	0-100	50.0	42.5	40.9	14.9
Kuruma Bağlılık ve Güven	0-100	66.7	54.2	50.3	19.7
Genel İş Doyum	5-95	55.4	46.7	44.8	11.7

*Birden çok tepe değeri olduğundan, en küçük değer gösterilmiştir.

IDÖ'nin alt ölçekleri ve her alt ölçeğin puan aralığı (en az ve en çok puanlar), tepe değeri (mode), ortancası (median), aritmetik ortalaması (mean) ve standart sapması standardize edilerek **Tablo 6**'da sunulmuştur. Standardizasyon için, her bölümden alınan puandan o bölümdeki soru sayısı çıkartılmış, elde edilen değer bölümden alınabilecek en çok puana bölünüp, yüzle çarpılmıştır.

Standart puanlara göre, genel iş doyumu puan ortalaması ($x=44,8$), ölçekten alınabilecek en çok puanın yarısından azdır. Alt ölçek puan ortalamaları en çok olanlar sırasıyla: ekip çalışması ($x=60,3$), kuruma bağlılık ve güven ($x=50,3$), fiziksel koşullar ($x=49,7$) ve bilgilendirme ve iletişimdir ($x=48,1$). Puan ortalamaları en az olan alt ölçekler ise sırasıyla: ücret ve ödül sistemleri ($x=29,0$), birimler arası ilişkiler ($x=38,4$), örgüt kültürü ($x=40,9$) ve çalışanların gelişimidir ($x=41,6$). Çatışma çözme ($x=46,1$) ile İşin kendisi ($x=43,8$) alt ölçeğinin puan ortalamaları ise genel puan ortalamasına ($x=44,8$) yakındır. Yapılan t testinde, alt ölçeklerin puan ortalamaları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$).

Tablo 7. Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Çalıştıkları Ünitelere ve Alt Ölçeklere Göre İş Doyum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Anlamlılık Analizi

Alt Ölçekler	Ameliyathane n=83		Yoğun Bakım n=52		Cerrahi Klinikler n=132		P
	x	ss	x	ss	x	ss	
Fiziksel Koşullar	14.6	4.9	15.8	4.1	14.8	4.9	0.319
İşin Kendisi	15.7	4.2	17.5	3.6	16.6	4.2	0.045*
Çalışanların Gelişimi	13.0	2.8	14.2	2.7	13.2	2.6	0.041**
Ücret ve Ödüllendirme Sistemleri	15.1	5.5	14.9	4.2	15.2	4.4	0.896
Ekip Çalışması	21.5	4.5	25.5	4.6	24.7	4.5	0.000***
Bilgilendirme ve İletişim	16.3	4.0	18.6	4.0	17.9	4.0	0.002***
Birimler Arası İlişkiler	8.0	2.3	7.4	1.7	7.4	2.6	0.171
Çatışma Çözme	13.5	2.9	14.7	2.8	14.5	3.1	0.027***
Örgüt Kültürü	25.5	6.1	26.7	5.4	26.8	6.1	0.287
Kuruma Bağlılık ve Güven	17.4	4.7	19.3	4.4	18.0	4.8	0.058
Genel İş Doyumunu	160.6	30.1	174.4	23.2	169.3	28.0	0.013***

*Yoğun Bakım-Ameliyathane farklıdır.

** Yoğun Bakım-Ameliyathane, Yoğun Bakım-Cerrahi Klinikler farklıdır.

*** Yoğun Bakım-Ameliyathane, Ameliyathane-Cerrahi Klinikler farklıdır.

Hemşirelerin şu anda çalıştıkları ünitelere ve alt ölçeklere göre iş doyum puan ortalamaları **Tablo 7**'de verilmiştir.

Araştırma Kapsamına alınan hemşirelerin çalıştıkları ünitelere ve alt ölçeklere göre iş doyum puan ortalamaları karşılaştırıldığında, İşin kendisi alt ölçeğinde Yoğun Bakım ile Ameliyathane arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yoğun Bakım ünitesindeki hemşirelerin puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Çalışanların gelişimi alt ölçeğinde, Yoğun bakım ile Ameliyathane ve Cerrahi klinikler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yoğun bakım hemşirelerinin Çalışanların gelişimi alt ölçeği puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır.

Ekip çalışması, Bilgilendirme ve iletişim, çatışma çözme ve Genel iş doyum puan ortalamalarına bakıldığında Ameliyathane ile Yoğun Bakım ve Cerrahi Klinikler arasında anlamlı bir fark saptanmıştır.

Yoğun bakım, Ameliyathane ve Cerrahi Klinik hemşirelerinin iş doyumunu ve alt ölçeklerden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, Yoğun bakım hemşirelerinin

Cerrahi Klinik hemşirelerine göre, Cerrahi Kliniklerinde Ameliyathane hemşirelerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

İşin kendisi, Çalışanların gelişimi, Ekip çalışması, Bilgilendirme ve iletişim, Çatışma çözme ve Genel iş doyum puan ortalamalarına bakıldığında Ameliyathane hemşirelerinin en düşük puan ortalamasına sahip oldukları ortaya çıkmıştır.

4.4. İŞ DOYUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bu bölümde hemşirelerin bireysel, sosyodemografik ve çalışma özelliklerine ilişkin değişkenlerle, araştırmada kullanılan ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları arasındaki farklılık ve anlamlılık durumlarına ilişkin veriler sunulmuştur.

4.4.1. Yaş

Tablo 8: Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Yaşlarına Göre İş Doyum Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Yaş								P
	<=25 yaş n=53		26-30 yaş n=96		31-35 yaş n=55		>= 36 yaş n=63		
	x	ss	x	ss	x	ss	x	ss	
Fiziksel Koşullar	14.8	4.6	15.3	5.3	14.6	4.2	14.9	4.7	0.872
İşin Kendisi	16.2	3.8	16.3	4.3	16.7	4.7	17.0	3.7	0.624
Çalışanların Gelişimi	13.0	3.1	13.5	2.9	12.9	2.4	13.7	2.4	0.294
Ücret ve Ödüllendirme Sistemleri	16.0	4.6	15.0	5.3	14.2	4.9	15.4	3.3	0.247
Ekip Çalışması	23.6	5.4	23.9	5.1	24.0	4.2	23.9	4.0	0.977
Bilgilendirme ve İletişim	16.6	3.9	18.0	4.4	17.8	4.2	17.5	3.6	0.231
Birimler Arası İlişkiler	7.1	2.5	7.4	2.3	8.0	2.4	8.1	2.1	0.035*
Çatışma Çözme	14.1	3.0	14.0	3.2	14.1	3.0	14.7	2.9	0.485
Örgüt Kültürü	25.6	5.9	25.8	6.1	26.3	6.4	28.0	5.4	0.102
Kuruma Bağlılık ve Güven	17.5	5.0	18.4	4.9	17.6	4.9	18.5	4.0	0.557
Genel İş Doyumu	164.5	27.5	167.3	30.6	166.0	28.4	171.9	24.5	0.517

* <=25 yaş-31-35 yaş
<=25 yaş->=36 yaş
26-30 yaş-31-35 yaş arasında fark vardır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş gruplarına göre iş doyum ölçeği ve alt ölçeklerden aldıkları puanlar **Tablo 8**'de verilmiştir. Hemşirelerin yaş gruplarına göre, birimler arası ilişkiler puan ortalamaları arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Yapılan test sonucunda 36 ve üzeri yaş grubundaki hemşireler 26-30 yaş ve 25 ve altı yaş grubundaki hemşirelere göre birimler arası ilişkiler puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

31-35 yaş grubundaki hemşireler 25 ve altı grubundaki hemşirelere göre birimler arası ilişkilerde puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

4.4.2. Çalışılan Kurum

Tablo 9. Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Çalıştıkları Hastanelere ve Alt Ölçeklere Göre İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

ALT ÖLÇEKLER	Çalışılan Kurum								
	ADH(SSK) (n=91)		ADH (n=102)		AÜTF (n=74)		TOPLAM (n=267)		P
	x	St.S.	x	St.S.	x	St.S.	X	St.S.	
Fiziksel Koşullar	15.8 ^a	3.4	11.1 ^b	3.6	19.2	3.3 ^b	14.9	4.8	0.000*
İşin Kendisi	16.8	3.4	15.1	4.5	18.1	3.8	16.5	4.1	0.000*
Çalışanların Gelişimi	13.8	1.9	12.5	2.9	13.8	3.1	13.3	2.7	0.001**
Ücret ve Ödül Sistemleri	17.4	4.0	13.9	4.8	14.1	4.4	15.1	4.7	0.000***
Ekip Çalışması	24.8	4.0	23.6	5.1	23.1	5.0	23.9	4.8	0.058
Bilgilendirme ve İletişim	18.3	3.7	16.6	4.2	17.9	4.1	17.5	4.1	0.009**
Birimler Arası İlişkiler	7.4	2.4	7.4	2.4	8.2	2.1	7.6	2.4	0.028****
Çatışma Çözme	14.6	3.0	13.7	3.2	14.5	2.7	14.2	3.0	0.081*****
Örgüt Kültürü	27.8	5.0	24.7	6.7	26.9	5.4	26.4	6.0	0.001**
Kuruma Bağlılık ve Güven	19.4	4.1	15.7	4.4	19.8	4.4	18.1	4.7	0.000**
GENEL İŞ DOYUMU	176.0	21.3	154.3	29.6	175.4	26.8	167.6	28.2	0.000**

*ADH(SSK)-ADH, ADH(SSK)- AÜTF, ADH-AÜTF arasında fark vardır.

** ADH(SSK)-ADH, ADH-AÜTF arasında fark vardır.

*** ADH(SSK)-ADH, ADH(SSK)- AÜTF arasında fark vardır.

****ADH(SSK)-AÜTF, ADH-AÜTF arasında fark vardır.

***** ADH(SSK)-ADH arasında fark vardır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre ölçeklerden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (**Tablo 9**). Bu karşılaştırmalar sonucunda fiziksel koşullar ve işin kendisi alt ölçeklerinde her 3 hastanedeki puan ortalamaları bakımından fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Fiziksel koşullar ve İşin kendisi alt ölçeklerinde Tıp Fakültesi Hastanesinde alışan hemşireler Atatürk Devlet (SSK) ve Antalya Devlet Hastanesinde alışan hemşirelere oranla, Atatürk Devlet Hastanesinde (SSK) alışan hemşireler ise Antalya Devlet hastanesinde çalışan hemşirelere oranla daha yüksek puan almışlardır.

Atatürk Devlet Hastanesinde (SSK) alışan hemşireler, Antalya Devlet Hastanesi ve Tıp Fakültesi Hastanesinde alışan hemşirelere göre, çalışanların gelişimi, ücret ve ödüllendirme sistemleri, bilgilendirme ve iletişim, birimler arası ilişkiler, örgüt kültürü, kuruma bağlılık ve güven ve genel iş doyum puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.

Atatürk Devlet Hastanesinde (SSK) alışan hemşirelerin Antalya Devlet hastanesi hemşirelerine göre çatışma çözme puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

4.4.3. Eğitim Durumu

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, eğitim düzeylerine göre oluşturdukları alt gruplar arasında genel iş doyum lği ve alt ölçeklerin puan ortalamaları bakımından fark bulunmamıştır.

4.4.4. Medeni Durum

Tablo 10. Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Medeni Durumlarına ve Alt Ölçeklere Göre İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Medeni Durumu						P
	Evli n=178		Hiç Evlenmemiş n=76		Boşanmış n=13		
	x	ss	x	ss	x	ss	
Fiziksel Koşullar	14.6	4.7	16.0	5.1	13.5	3.3	0.058
İşin Kendisi	16.5	4.4	17.0	3.5	14.6	3.8	0.145
Çalışanların Gelişimi	13.2	2.6	13.7	3.1	12.3	2.1	0.185
Ücret ve Ödüllendirme Sistemleri	15.1	4.8	15.4	4.6	13.6	3.7	0.431
Ekip Çalışması	23.6	4.7	24.5	4.8	24.3	5.3	0.341
Bilgilendirme ve İletişim	17.7	4.1	17.4	4.1	16.2	4.5	0.436
Birimler Arası İlişkiler	7.6	2.4	7.5	2.3	7.8	1.8	0.850
Çatışma Çözme	14.3	2.9	14.2	3.0	11.8	3.6	0.015*
Örgüt Kültürü	26.5	6.2	26.7	5.3	22.7	5.3	0.074
Kuruma Bağlılık ve Güven	17.9	4.7	18.7	4.8	16.4	4.9	0.196
Genel İş Doyumu	167.1	29.0	171.2	25.9	153.4	26.6	0.099

*Evli-Boşanmışlar ile Hiç Evlenmemiş-Boşanmışlar arasında fark vardır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin medeni durumlarına göre ölçeklerden aldıkları puanlar **Tablo 10'** de karşılaştırılmıştır.

Bu karşılaştırma sonucunda, boşanmış hemşirelerin evli ya da hiç evlenmemiş hemşirelere göre çatışma çözme alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

4.4.5. Hemşirelikte Çalışma Yılı

Tablo 11. Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Çalışma Yıllarına ve Alt Ölçeklere Göre İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Hemşirelikte Çalışma Yılı										P
	1-5yıl n=61		6-10yıl n=84		11-15yıl n=46		16-20yıl n=29		>=21yıl n=47		
	x	ss	x	ss	x	ss	x	ss	x	ss	
Fiziksel Koşullar	15.0	5.1	16.0	4.8	13.3	4.0	14.4	4.3	15.0	5.1	0.052
İşin Kendisi	16.6	3.6	16.6	4.7	15.6	3.7	16.4	5.1	17.3	3.4	0.412
Çalışanların Gelişimi	13.8	3.2	13.0	2.9	12.8	2.0	12.9	2.7	14.0	2.2	0.078
Ücret ve Ödüllendirme Sistemleri	15.2	4.6	15.7	5.4	14.1	4.6	13.8	4.6	15.7	3.3	0.162
Ekip Çalışması	24.3	5.0	23.6	5.3	23.4	4.4	23.1	4.8	24.7	3.6	0.460
Bilgilendirme ve İletişim	17.4	4.2	17.7	4.5	17.3	3.9	17.1	4.4	18.0	3.2	0.890
Birimler Arası İlişkiler	7.5	2.2	7.1	2.4	7.7	2.5	8.0	2.4	8.3	2.1	0.063
Çatışma Çözme	14.8	2.8	13.4	3.2	14.4	2.9	13.3	3.4	15.1	2.4	0.004*
Örgüt Kültürü	26.2	5.6	25.8	6.2	25.1	6.2	26.5	6.3	28.6	5.2	0.047**
Kuruma Bağlılık ve Güven	18.2	5.1	18.5	5.1	17.1	4.5	17.6	3.7	18.6	4.4	0.481
Genel İş Doyumu	168.9	26.4	167.4	32.6	160.7	23.2	163.1	30.7	175.8	23.0	0.107

*1-5 yıl ile 6-10 yıl
1-5 yıl ile 16-20 yıl
6-10 yıl ile >=21 yıl
16-20 yıl ile >=21 yıl
arasında fark vardır.

**1-5 yıl ile >=21 yıl
6-10 yıl ile >=21 yıl
11-15 yıl >=21 yıl
arasında fark vardır.

Araştırma kapsamına alınan hemşireler hemşirelikte çalışma yıllarına göre sınıflandıktan sonra ölçeklerden aldıkları puanlar **Tablo 11**'de verilmiştir. Çatışma çözme ve örgüt kültürü puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Test sonucu farklılığın hemşire olarak çalışma yılı 21 yıl ve daha uzun süredir çalışan grubun çatışma çözme alt ölçeği puan ortalamasının 6-10 yıl ve 16-20 yıldır hemşire olarak çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

1-5 yıldır hemşire olarak çalışanlarda da çatışma çözme puan ortalaması 6-10 yıl ve 16-20 yıldır çalışanlarda yüksek bulunmuştur.

Örgüt kültürü alt ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında 21 yıl ve daha uzun süredir çalışan hemşirelerin puan ortalamaları 11-15 yıl, 6-10 yıl ve 1-5 yıldır çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olarak saptanmıştır.

4.4.6. Kurumda Çalışma Süresi

Tablo 12. Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Şu Anda Çalışılan Hastanedeki Çalışma Yıllarına ve Alt Ölçeklere Göre İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Şu Anda Çalışılan Hastanedeki Çalışma Yılı										P
	6 ay-3yıl n=118		4-6yıl n=84		7-9yıl n=38		10-15yıl n=15		>=16yıl n=12		
	x	ss	x	ss	x	ss	x	ss	x	ss	
Fiziksel Koşullar	14.6	4.7	15.0	5.0	15.1	4.5	17.9	4.7	13.8	4.6	0.124
İşin Kendisi	16.2	4.0	16.3	4.4	16.7	4.3	18.5	3.3	17.9	3.7	0.215
Çalışanların Gelişimi	13.3	3.0	13.2	2.6	13.3	2.2	14.3	2.2	13.9	3.1	0.568
Ücret ve Ödüllendirme Sistemleri	14.9	5.0	15.3	4.7	15.3	4.7	14.9	3.2	16.3	4.0	0.873
Ekip Çalışması	23.9	4.9	24.0	5.0	23.8	4.4	23.4	4.9	23.7	2.9	0.995
Bilgilendirme ve İletişim	17.6	4.0	17.0	4.7	18.3	3.7	17.2	3.2	18.9	2.8	0.399
Birimler Arası İlişkiler	7.4	2.2	7.4	2.5	8.1	2.2	8.7	2.7	8.7	2.1	0.051
Çatışma Çözme	14.3	3.1	13.8	3.1	14.8	3.0	13.9	3.1	15.3	1.5	0.330
Örgüt Kültürü	25.8	5.5	25.8	6.8	27.7	5.5	27.0	4.6	30.8	5.0	0.027*
Kuruma Bağlılık ve Güven	17.7	4.8	18.0	5.1	18.9	4.3	19.3	3.4	17.4	3.6	0.545
Genel İş Doyumu	165.6	26.2	165.8	31.6	174.7	27.1	175.4	28.3	176.6	22.5	0.392

* 6 ay-3 yıl ile >=16 yıl
4-6 yıl ile >=16 yıl
arasında fark vardır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin şu anda çalışılan hastanedeki çalışma yıllarına ve alt ölçeklere göre iş doyum ölçeğinden aldıkları puanlar **Tablo 12'**de verilmiştir.

Buna göre 16 yıl ve daha uzun süredir şu anda çalıştıkları hastanede çalışan hemşireler 4-6 yıl ve 6 ay-3 yıldır çalışan hemşirelere oranla örgüt kültürü puan ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

4.4.7. Haftalık Ortalama Çalışma Süresi

Tablo 13. Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Haftalık Ortalama Çalışma Sürelerine ve Alt Ölçeklere Göre İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Haftalık Ortalama Çalışma Süresi						
	40-48 saat n=191		49-56 saat n=11		>=57 saat n=65		P
	x	ss	x	ss	x	ss	
Fiziksel Koşullar	15.7	4.8	11.7	3.0	13.1	4.4	0.000*
İşin Kendisi	16.9	4.0	16.1	3.7	15.4	4.4	0.030**
Çalışanların Gelişimi	13.5	2.7	11.8	2.9	13.0	2.8	0.061
Ücret ve Ödüllendirme Sistemleri	15.1	4.7	13.5	2.8	15.4	5.1	0.450
Ekip Çalışması	23.6	4.8	26.0	5.6	24.2	4.3	0.219
Bilgilendirme ve İletişim	17.7	4.0	16.6	4.5	17.4	4.2	0.672
Birimler Arası İlişkiler	7.9	2.4	6.5	1.5	7.1	2.3	0.017**
Çatışma Çözme	14.2	2.9	13.0	3.6	14.4	3.3	0.385
Örgüt Kültürü	27.0	5.4	22.1	6.8	25.1	7.0	0.005*
Kuruma Bağlılık ve Güven	18.6	4.6	16.4	4.4	16.7	5.0	0.007**
Genel İş Doyumu	170.4	27.7	153.7	24.5	161.7	28.8	0.025**

*40-48 saat ile 49-56 saat
40-48 saat ile >=57 saat
arasında fark vardır.

**40-48 saat ile >=57 saat arasında fark vardır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin haftalık ortalama çalışma sürelerine göre ölçeklerden aldıkları puanlar **Tablo 13**'de verilmiştir.

Haftalık ortalama çalışma süresi 40-48 saat olan hemşirelerin fiziksel koşullar ve örgüt kültürü puan ortalamaları 49-56 saat ve 57 saat ve üzeri çalışan hemşirelere göre yüksek bulunmuştur.

İşin kendisi, birimler arası ilişkiler, kuruma bağlılık ve güven ve genel iş doyumu puan ortalamalarına bakıldığında 40-48 saat çalışan hemşirelerin 57 saat ve üzeri çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

4.4.8. Çalışma Şekli

Tablo 14. Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Çalışma Şekillerine ve Alt Ölçeklere Göre İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Çalışma Şekli						
	Sürekli Gündüz n=29		Nöbet n=94		Gündüz ve İcapçı n=144		P
	x	ss	x	ss	x	ss	
Fiziksel Koşullar	16.8	4.3	15.4	5.0	14.3	4.6	0.020*
İşin Kendisi	18.6	3.4	16.5	4.2	16.1	4.1	0.012**
Çalışanların Gelişimi	14.0	2.5	13.4	2.9	13.2	2.7	0.330
Ücret ve Ödüllendirme Sistemleri	17.0	4.3	14.6	4.5	15.1	4.8	0.059
Ekip Çalışması	24.0	4.1	24.1	5.1	23.7	4.7	0.811
Bilgilendirme ve İletişim	18.0	4.0	17.7	4.1	17.4	4.1	0.662
Birimler Arası İlişkiler	7.9	2.5	7.2	2.1	7.8	2.4	0.109
Çatışma Çözme	14.3	2.5	14.1	3.2	14.3	3.0	0.821
Örgüt Kültürü	28.7	4.6	25.6	6.0	26.4	6.1	0.050***
Kuruma Bağlılık ve Güven	20.3	3.7	17.8	4.8	17.8	4.8	0.023**
Genel İş Doyumu	179.4	23.6	166.3	27.7	165.0	28.9	0.056

*Sürekli Gündüz-Gündüz ve İcapçı arasında fark vardır.

**Sürekli Gündüz-Nöbet ile

Sürekli Gündüz-Gündüz ve İcapçı arasında fark vardır.

*** Sürekli Gündüz-Nöbet arasında fark vardır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalışma şekillerine göre ölçeklerden aldıkları puanlar **Tablo 14**'de verilmiştir.

Buna göre sürekli gündüz çalışan hemşireler fiziksel koşullar alt ölçeğinden gündüz ve icapçı olarak çalışan hemşirelere oranla daha yüksek puan almıştır.

İşin kendisi ve kuruma bağlılık ve güven alt ölçeklerinden nöbet - gündüz ve icapçı olarak çalışan hemşirelerin puan ortalamaları sürekli gündüz çalışan hemşirelere göre daha düşük saptanmıştır.

Sürekli gündüz çalışan hemşirelerin örgüt kültürü puan ortalamaları da nöbet çalışan hemşirelere göre daha yüksek saptanmıştır.

4.4.9. Aylık Nöbet Sayısı

Tablo 15. Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Aylık Nöbet Sayısına ve Alt Ölçeklere Göre İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Aylık Nöbet Sayısı						P
	1-2 nöbet n=25		3-4 nöbet n=35		>=5 nöbet n=207		
	x	ss	x	ss	x	ss	
Fiziksel Koşullar	18.0	4.7	13.4	5.0	14.8	4.6	0.001*
İşin Kendisi	18.6	3.4	15.6	3.9	16.4	4.2	0.015*
Çalışanların Gelişimi	14.2	2.5	13.7	2.5	13.2	2.9	0.150
Ücret ve Ödüllendirme Sistemleri	15.6	4.7	15.4	4.7	15.0	4.7	0.783
Ekip Çalışması	24.4	4.4	22.3	3.1	24.1	5.0	0.102
Bilgilendirme ve İletişim	18.9	3.6	17.1	2.8	17.5	4.3	0.182
Birimler Arası İlişkiler	9.1	2.3	7.8	1.5	7.4	2.4	0.003*
Çatışma Çözme	15.2	2.5	13.4	3.1	14.2	3.0	0.074
Örgüt Kültürü	28.2	5.0	25.7	4.9	26.2	6.2	0.231
Kuruma Bağlılık ve Güven	20.6	3.6	17.3	4.2	17.9	4.8	0.015*
Genel İş Doyumu	182.4	25.3	161.4	21.8	166.8	28.9	0.012*

*1-2 nöbet ile 3-4 nöbet
1-2 nöbet ile >=5 nöbet arasında fark vardır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin aylık nöbet sayılarına göre ölçeklerden aldıkları puanlar **Tablo 15**'de verilmiştir.

Ayda 1-2 nöbet tutan hemşireler, fiziksel koşullar, işin kendisi, birimler arası ilişkiler, kuruma bağlılık ve güven alt ölçekleri ve genel iş doyum puan ortalaması, 3-4 nöbet ve 5 ve üzeri nöbet tutan hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

4.4.10. Gündüz Bakım Verilen Ortalama Hasta Sayısı

Tablo 16. Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Gündüz Bakım Verdikleri Ortalama Hasta Sayılarına ve Alt Ölçeklere Göre İş Doymu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Gündüz Bakım Verilen Ortalama Hasta Sayısı						P
	0-10 hasta n=181		11-20 hasta n=17		>=21 hasta n=69		
	x	ss	x	ss	x	ss	
Fiziksel Koşullar	15.5	4.2	13.5	3.9	13.7	6.0	0.013*
İşin Kendisi	16.9	3.7	17.0	3.7	15.4	5.1	0.035*
Çalışanların Gelişimi	13.5	2.5	12.7	3.3	12.9	3.2	0.197
Ücret ve Ödüllendirme Sistemleri	15.6	4.6	14.6	3.5	14.0	5.2	0.049*
Ekip Çalışması	25.3	4.3	22.9	4.2	22.9	5.8	0.074
Bilgilendirme ve İletişim	17.9	4.1	16.5	3.7	16.9	4.2	0.151
Birimler Arası İlişkiler	7.5	2.3	7.9	2.0	7.8	2.7	0.554
Çatışma Çözme	14.4	3.0	13.3	3.3	13.9	3.1	0.199
Örgüt Kültürü	26.8	5.6	26.5	5.6	25.3	7.0	0.219
Kuruma Bağlılık ve Güven	18.5	4.4	17.2	4.1	17.2	5.5	0.090
Genel İş Doymu	171.0	24.1	162.2	24.9	160.0	36.3	0.016*

*0-10 hasta ile >=21 hasta arasında fark vardır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, gündüz bakım verdikleri ortalama hasta sayılarına göre ölçeklerden aldıkları puanlar **Tablo 16**'da verilmiştir. Fiziksel koşullar, işin kendisi, ücret ve ödüllendirme sistemleri ve genel iş doyum puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Gündüz çalıştığında 10 ve daha az sayıda hastaya bakım veren hemşirelerin, 21 ve daha fazla sayıda hastaya bakım veren hemşirelere göre, fiziksel koşullar, işin kendisi, ücret ve ödüllendirme sistemleri ve genel iş doyum puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

4.4.11. Gece Bakım Verilen Ortalama Hasta Sayısı

Tablo 17. Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Gece Bakım Verdikleri Ortalama Hasta Sayılarına ve Alt Ölçeklere Göre İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Gece Bakım Verilen Ortalama Hasta Sayısı				P
	0-10 hasta n=110 x ss	11-20 hasta n= x ss istatistiğe dahil edilmiştir.	>=21 hasta n=151 x ss		
Fiziksel Koşullar	16.2 4.2		14.1 5.0		0.000*
İşin Kendisi	16.9 3.9		16.2 4.2		0.162
Çalışanların Gelişimi	13.6 2.7		13.1 2.7		0.208
Ücret ve Ödüllendirme Sistemleri	15.4 5.0		15.0 4.5		0.528
Ekip Çalışması	23.3 5.0		24.3 4.6		0.107
Bilgilendirme ve İletişim	17.3 4.2		17.7 4.0		0.508
Birimler Arası İlişkiler	7.7 2.1		7.5 2.5		0.522
Çatışma Çözme	14.2 2.9		14.2 3.1		0.919
Örgüt Kültürü	26.2 5.6		26.4 6.3		0.731
Kuruma Bağlılık ve Güven	18.7 4.4		17.5 4.9		0.049*
Genel İş Doyumu	169.4 27.0		166.1 29.2		0.353

*0-10 hasta ile >=21 hasta arasında fark vardır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, gece bakım verdikleri ortalama hasta sayılarına göre ölçeklerden aldıkları puanlar **Tablo 17'**de verilmiştir.

Gece çalıştığında 10 ve daha az sayıda hastaya bakım veren hemşirelerin fiziksel koşullar ve kuruma bağlılık ve güven alt ölçekleri puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

4.4.12. Aylık Ortalama Gelir

Tablo 18. Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Aylık Ortalama Gelir Düzeyi ve Alt Ölçeklere Göre İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Aylık Ortalama Gelir						P
	<=450 milyon n=11		451-900 milyon n=145		>=901 milyon n=111		
	x	ss	x	ss	x	ss	
Fiziksel Koşullar	19.0	4.3	14.0	5.2	15.7	3.8	0.000*
İşin Kendisi	18.9	2.6	16.0	4.5	16.9	3.6	0.033**
Çalışanların Gelişimi	15.5	2.9	12.8	2.9	13.8	2.3	0.000***
Ücret ve Ödüllendirme Sistemleri	14.7	4.0	13.9	4.7	16.8	4.4	0.000****
Ekip Çalışması	26.1	2.7	23.2	5.2	24.5	4.1	0.022***
Bilgilendirme ve İletişim	18.3	4.7	16.9	4.3	18.3	3.7	0.033****
Birimler Arası İlişkiler	8.0	1.8	7.5	2.5	7.7	2.7	0.591
Çatışma Çözme	16.5	1.9	13.7	3.2	14.6	2.8	0.001*
Örgüt Kültürü	28.6	4.7	25.1	6.5	27.8	4.9	0.001****
Kuruma Bağlılık ve Güven	21.7	2.9	16.9	4.8	19.3	4.3	0.000***
Genel İş Doyumu	187.4	21.1	160.1	30.1	175.4	22.6	0.000***

*<=450 milyon ile 451-900 milyon, <=450 milyon ile >=901 milyon, 451-900 milyon ile >=901 milyon arasında fark vardır.

** <=450 milyon ile 451-900 milyon arasında fark vardır.

***<=450 milyon ile 451-900 milyon, 451-900 milyon ile >=901 milyon arasında fark vardır.

**** 451-900 milyon ile >=901 milyon arasında fark vardır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin aylık ortalama gelir düzeyine göre ölçeklerden aldıkları puanlar **Tablo 18**'de verilmiştir.

Aylık ortalama geliri 450 milyon ve daha az olan hemşireler, aylık ortalama geliri 451-900 milyon ve 901 milyon ve daha fazla ücret alan hemşirelere göre fiziksel koşullar ve çatışma çözme puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. 451-900 milyon alan hemşireler 901 ve daha yüksek alan hemşirelere oranla bu alt ölçeklerin her ikisinde de istatistiksel olarak anlamlı düşük puan almışlardır.

450 milyon ve daha az ücret alan hemşireler işin kendisi alt ölçeğinden 451-900 milyon alan hemşirelere göre daha yüksek puan almışlardır.

Çalışanların gelişimi, ekip çalışması, kuruma bağlılık ve güven ve genel iş doyum puan ortalamalarından en yüksek puan ortalamasını 450 milyon ve daha az

ücret alan hemşireler almıştır. 901 milyon ve daha üzeri ücret alan hemşireler, 451-900 milyon ücret alan hemşirelere göre daha yüksek puan almışlardır.

901 milyon ve daha yüksek alan hemşireler, 451-900 milyon ücret alan hemşirelere oranla ücret ve ödüllendirme sistemleri, bilgilendirme ve iletişim ve örgüt kültürü alt ölçekleri puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunmuştur.

4.4.13. Unvan

Tablo 19. Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Unvan ve Alt Ölçeklere Göre İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Unvan				P
	Servis Sorumlu Hemşiresi n=26		Servis Klinik Hemşiresi n=241		
	x	ss	x	ss	
Fiziksel Koşullar	17.5	4.1	14.7	4.8	0.004*
İşin Kendisi	18.7	3.3	16.3	4.2	0.020*
Çalışanların Gelişimi	14.2	1.8	13.2	2.8	0.075
Ücret ve Ödüllendirme Sistemleri	16.3	4.2	15.0	4.8	0.167
Ekip Çalışması	25.2	3.9	23.7	4.8	0.136
Bilgilendirme ve İletişim	19.0	4.3	17.4	4.0	0.050*
Birimler Arası İlişkiler	8.5	2.4	7.5	2.3	0.034*
Çatışma Çözme	15.4	3.0	14.1	3.0	0.037*
Örgüt Kültürü	30.0	3.9	26.0	6.0	0.001*
Kuruma Bağlılık ve Güven	20.5	4.2	17.8	4.7	0.006*
Genel İş Doyumu	184.6	24.4	165.7	28.0	0.001*

*Servis Sorumlu Hemşiresi ile Servis Klinik hemşiresi arasında fark vardır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, unvanlarına göre ölçeklerden aldıkları puanlar **Tablo 19'** da verilmiştir.

Servis sorumlu hemşireleri, servis klinik hemşirelerine göre fiziksel koşullar, işin kendisi, bilgilendirme ve iletişim, birimler arası ilişkiler, çatışma çözme, örgüt kültürü, kuruma bağlılık ve güven ve genel iş doyum puan ortalamaları istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur.

4.5. İŞ DOYUMU ALT ÖLÇEK ANALİZLERİ

Tablo 20. Alt Ölçekler Arası Korelasyonlar ve Anlamlılık Düzeyleri

Alt Ölçek	Gen.To p	Fiz. Koş.	İş Ken	Çal. Gel.	Üc&Ö dül	Ekip	Bil&il	Birim İliş	Çatış Ç	Örg Kül	Kur Bağ
Gen.Tp.	1.000	.640**	.762**	.642**	.614**	.531**	.720**	.557**	.616**	.823**	.791**
Fiz.Ko	.640**	1.000	.615**	.344**	.277**	.128*	.299**	.341**	.266**	.397**	.567**
İş.Ken.	.762**	.615**	1.000	.469**	.412**	.255**	.379**	.413**	.383**	.594**	.566**
Çal.Gel.	.642**	.344**	.469**	1.000	.424**	.315**	.376**	.361**	.405**	.469**	.419**
Üc.Ödl.	.614**	.277**	.412**	.424**	1.000	.192**	.312**	.213**	.230**	.513**	.421**
Ekp.Çal	.531**	.128*	.255**	.315**	.192**	1.000	.467**	.213**	.344**	.308**	.301**
Bil.İlet.	.720**	.299**	.379**	.376**	.312**	.467**	1.000	.388**	.534**	.576**	.532**
Bir.a. İl.	.557**	.341**	.413**	.361**	.213**	.213**	.388**	1.000	.333**	.428**	.404**
Çat.Çöz	.616**	.266**	.383**	.405**	.230**	.344**	.534**	.333**	1.000	.467**	.392**
Ör.Kült.	.823**	.397**	.594**	.469**	.513**	.308**	.576**	.428**	.467**	1.000	.622**
Kur. Bğ.	.791**	.567**	.566**	.419**	.421**	.301**	.532**	.404**	.392**	.622**	1.000

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

*Korelasyon 0.005 düzeyinde anlamlıdır.

İş Doyumunun Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyonlar

İş Doyum alt ölçeklerinin kendi aralarındaki korelasyonlar **Tablo 20**'de verilmiştir.

Alt ölçekler arası korelasyona bakıldığında, tüm alt ölçeklerin birbiriyle ve genel iş doyum puanı ile istatistiksel olarak anlamlı şekilde ilişkili olduğu görülmüştür. Genel iş doyum puanı ile en güçlü ilişkiye sahip olan alt ölçekler sırasıyla, örgüt kültürü ($r=0.823$), kuruma bağlılık ve güven ($r=0.791$) ve işin kendisi ($r=0.762$); en güçsüz ilişkiye sahip olanlar ise sırasıyla; ekip çalışması ($r=0.531$), birimler arası ilişkiler ($r=0.557$) ve ücret ve ödüllendirme sistemleridir ($r=0.614$).

Ölçeklerin tümünün en güçlü ilişkide olduğu puan, genel iş doyum puanlarıdır. Alt ölçekler arasında yapılan karşılaştırmada da, en güçlü ilişkinin örgüt kültürü ile kuruma bağlılık ve güven ($r=0.622$), işin kendisi ile fiziksel koşullar ($r=0.615$) ve örgüt kültürü ile işin kendisi ($r=0.594$) arasında; en güçsüz ilişkinin de, ekip çalışması ile fiziksel koşullar ($r=0.128$), ekip çalışması ile ücret ve ödüllendirme sistemleri ($r=0.192$), birimler arası ilişkiler ile ücret ve ödül ($r=0.213$) ve birimler arası ilişkiler ile ekip çalışması ($r=0.213$) olduğu anlaşılmıştır.

V. TARTIŞMA

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlara göre, standartlaştırılmış genel iş doyum puan ortalamasının 44.8 olması, genel iş doyumunun düşük olduğunu göstermektedir. Piyal ve arkadaşlarının (37,51,64) yaptıkları çalışmaların sonuçları bizim verilerimizi desteklemektedir. Arıkan (5), Alimoğlu ve Dönmez (16), Yavaş (15) ve İpek'in (7) çalışmalarında da hemşirelerin iş doyum düzeyleri düşük olarak saptanmıştır ve bu sonuçlar çalışmamızı destekler niteliktedir. Özdemir'in araştırmasında (65) hemşirelerin %26'sı işlerinde az tatmin duyduklarını, %29'u ise çok az tatmin duyduklarını belirtmişlerdir. Şahin ve Batıgün (58) çalışmalarında hemşirelerin grup olarak, hem hekimlere, hem de diğer idari ve yardımcı personele kıyasla yaptıkları işten daha az doyum aldıklarını saptamışlar ve hemşirelerin durumlarının ciddiyetini belirtmişlerdir. Ayrıca Özer ve Bakır'ın (66) çalışmalarında hemşirelerin iş doyum düzeyleri tabip ve sağlık astsubaylarından daha düşük saptanmıştır. Engin (24), Aksayan (23), Gözüm (35), Vara (22) ve Taşdemir (36) çalışmalarında, hemşirelerin iş doyum düzeylerinin nötr doyumdan düşük doyuma doğru kayma gösterdiğini belirtmişlerdir. Bu sonuçlar bizim bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Ameliyathane hemşirelerinin iş doyumları cerrahi servisler ve yoğun bakım hemşirelerine göre düşük saptanmıştır. Bunun nedeni olarak da ameliyathanelerdeki ağır çalışma koşulları ve yoğun çalışma temposunun yarattığı stres olarak düşünülmektedir. Vural ve Oflaz (67) ameliyathane hemşirelerinin % 86.1 oranında fiziksel ortamdaki rahatsızlık duyduklarını ve fiziksel ortamla ilgili en fazla ortamın kapalı oluşu, dağınık oluşu ile istirahat edecek yerlerin sıkışık olmasından kaynaklandığını belirtmiştir. Alimoğlu ve Dönmez (16) çalışma süresince yeterli gün ışığına maruz kalmayan hemşirelerde iş doyum düzeylerinin düştüğü belirtilmiştir. Ameliyathane hemşirelerinde gün içerisinde 3 saatten az gün ışığına maruz kalmanın duygu durum bozuklukları üzerinde olumsuz etkisi olduğu düşünülmektedir (16). Aksayan (23) cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin nötr düzeyden daha düşük olduğunu belirtmiştir.

Analizlerimiz, hemşirelerde iş doyum düzeylerini etkileyen faktörlerin, aşağıdakiler olduğunu göstermiştir.

1- YAŞ

Bu çalışmada, yaş ile genel iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki olmamakla birlikte, en yüksek iş doyumunun 36 yaş ve üzeri grupta olduğu, en düşük iş doyumunun 25 yaş ve altı grupta olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin yaş gruplarına göre, iş doyum ölçeğinin alt ölçeklerinde olan birimler arası ilişkiler puan ortalamaları arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($p<0.005$) 31 ve üzeri yaş grubundaki hemşirelerin birimler arası ilişkiler puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır.

Birimler arası ilişkiler alt ölçeği iş doyumsuzluğu ile ilişkili bir etmendir ve iş doyumsuzluğunu artırır. 25 yaş ve altı ile 26-30 yaş grubundaki hemşirelerin düşük birimler arası ilişkiler puan ortalamasına sahip olmaları, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte bu yaş grubunun genel iş doyum puanlarını düşürmektedir.

İpek (7) ve Tekin (26) hemşirelerin yaşları ve iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki bulunamamışlardır. Uzun (49) ameliyathane hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada yaş ilerledikçe, iş doyumunun istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte arttığını belirtmektedir. Kuyurtar ve arkadaşlarının (46) yaptığı çalışmada yaşın iş doyumuna etkisi olmamakla birlikte 36-40 yaş arasında bulunan hemşirelerin diğer yaş gruplarına göre daha doyumlu oldukları ve Taşdemir (36) hemşirelerde iş doyumunun 35-42 yaş grubunda biraz yükseldiğini, 43-50 yaş grubunda ise oldukça yüksek olduğu sonucuna varmışlardır.

Aksayan (23), Aştı (25), Vara (22), Engin (24) ve Bener (30) hemşirelerin yaşlarına göre doyum düzeylerinde önemli bir farklılık olmadığını, ancak yaş ilerledikçe iş doyumunun arttığını saptamıştır. Yıldız ve arkadaşlarının (44) hekimlerin iş doyumuna ilişkin yaptıkları çalışmada yaş ile iş doyumunu arasında istatistiksel olarak bir farklılık saptanmamasına rağmen, 29 yaş ve altında düşük iş doyum düzeyi, 40 yaş ve üzerinde ise orta iş doyum düzeyi saptanmıştır. Bu sonuçlar bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir

Hezberg'de, kişinin yaşı ilerledikçe çalışma yaşamının sonuna doğru iş doyumunun yükseldiğini belirtmiştir (22,23).

Cimete (68), Pınar ve Arıkan(69) hemşirelerin yaşlarına göre doyum düzeylerinde önemli farklılık olmadığı, ancak yaş ilerledikçe iş doyumunun arttığını saptamışlardır.

Verilerimizden hareketle; yaş ilerledikçe, çalışma ortamına uyum davranışının arttığı, çalışma yaşamına ilişkin bazı alışkanlıklar edinildiği, örgüte daha fazla bağlanıldığı ve ayrıca yaşın ilerlemesine bağlı olarak işin sağlayabileceği yararlar konusunda daha gerçekçi beklentiler geliştirdiği yolundaki görüşler ile aynı doğrultudadır (22,36).

Bu sonuçlar bizi ileri yaşlarda iş koşullarına ilişkin beklentilere bağlı olarak işte yükselme iş doyumunu artırırken, işte yükselme ve iş koşullarına ilişkin beklentilerin fazla olduğu genç yaşlarda daha az doyum sağladığı görüşüne götürmektedir (25)

2- ÇALIŞILAN KURUM

Araştırmamızda, hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre genel iş doyum puan ortalamaları arasında Atatürk Devlet Hastanesi (SSK) ile Antalya Devlet Hastanesi ve Antalya Devlet Hastanesi ile Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Verilerimize göre Atatürk Devlet Hastanesi (SSK) ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi hemşirelerinin genel iş doyum düzeyleri ADH hemşirelerinde yüksek saptanmıştır. Ancak üç hastanede çalışan hemşireler de ölçeklerden alınabilecek en yüksek puana ulaşamamışlardır. Ekip çalışması dışında alt ölçeklerdeki puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olması, üç hastanenin genel iş doyum puan ortalamaları arasındaki farkı açıklamaktadır.

Kavla'nın (18) aynı hastanelerde 1998 yılında yaptığı çalışmada AÜTFH ve SSKABH hemşirelerinde iş doyum düzeyleri ADH'ne göre yüksek bulunmuştur. Bizim verilerimizle uyumlu olan bu sonuca göre belirtilen kurumlarda 1998'den bu yana hemşirelerde iş doyumunu etkileyen faktörlerde herhangi bir değişiklik olmadığı düşünülebilir.

Sever (52) çalışmasında Üniversite Hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyini diğer kurumlara göre yüksek bulmuştur.

Fiziksel koşullar ve işin kendisi alt ölçeklerinin üç hastanedeki puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunması; üç hastanenin genel iş doyum puan ortalamaları arasındaki farkın öncelikle bu ölçeklerin temsil ettiği etmenlerin olumsuz ya da olumlu etkilerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ekib çalışması dışında tüm alt ölçeklerden alınan puan ortalamalarında en düşük ortalamaya sahip ADH hemşirelerinin çalıştıkları kurumda; görev tanımlarının çok geniş ve belirsiz olması, görevlerinin sürekli kesintiye uğraması, iş yükleri artarken olanakların sınırlanması ve bu süreçte çalışma koşulları giderek ağırlaşırken, meslekte gelişme ve yükselme umutlarının azalması ve sosyoekonomik düzeyi düşük hastalarla daha fazla karşılaşmaları ve bunun getirdiği umarsızlık duygularını daha fazla yaşamaları ile açıklanabilir.

3-MEDENİ DURUM

Hemşirelerin medeni durumlarına göre iş doyum ölçeği alt ölçeklerinden çatışma çözme alt ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelerin medeni durumları ile genel iş doyumunu arasında istatistiki olarak bir farklılık saptanmamıştır. Çalışmamızdan elde edilen sonuca göre boşanmış hemşirelerin, evli ya da hiç evlenmemiş hemşirelere göre çatışma çözme alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür. Buna göre farkı yaratan grubun boşanmış hemşireler olduğu saptanmıştır.

Aslan ve arkadaşları (70), Birinci (28), Çakın (71), Ellidokuz ve Ünalın Gedik (63) medeni durum ile iş doyumunu arasında bir ilişki saptamamışlardır.

Literatürde evliliğin kişiye kişilerarası ilişkiler ve krizlerle başa çıkma deneyimi kazandırdığı bildirilmektedir (70). Bizim çalışmamızda boşanmış hemşirelerin krizlerle başa çıkma düzeylerinin düşük olması sonucu çatışma çözme alt ölçeğinin ve istatistiki olarak anlamlı bir fark olmamakla birlikte genel iş doyum puanlarının düşük bulunmasını açıklayabilir.

4- HEMŞİRELİKTE ÇALIŞMA YILI

Araştırmamızda, hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına göre, iş doyum ölçeği alt ölçeklerinden çatışma çözme ve örgüt kültürü alt ölçekleri puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıkların ortaya çıktığı saptanmıştır ($p<0.005$). Meslekte 21 yıl ve daha uzun süredir çalışan hemşirelerin çatışma çözme puan ortalamaları diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olarak saptamıştır. Ayrıca 1-5 yıldır çalışan hemşirelerde, 6-10 yıl ve 16-20 yıldır çalışan hemşirelerden çatışma çözme puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Örgüt kültürü alt

ölçeğinde 21 yıl ve daha uzun süredir meslekte olan hemşirelerin puan ortalamaları 1-5 yıl, 6-10 yıl ve 11-15 yıldır çalışan gruptan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Çatışma çözme ve örgüt kültürü puan ortalamalarının 1-5 yıl ve 21 yıl ve üzeri çalışanlarda yüksek bulunması Piyal ve arkadaşlarının (37) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre 1-5 yıl ve 21 yıl ve daha uzun süredir çalışan hemşirelerde çatışma çözme puan ortalamaları arasındaki benzerlik çalışma yaşamının ilk yıllarında deneyimin az olması beklentilerin gerçekçi olmaktan uzaklaşmasına, daha sonraki yıllarda hizmet süresi attıkça meslekte var olan problemlerin genelde çözüme kavuşması ve gelecek kaygısının azalması şeklinde açıklanabilir.

Ayrıca Piyal ve arkadaşlarının (64) sağlık çalışanlar ile yaptıkları diğer bir çalışmada örgüt kültürü ve çatışma çözme alt ölçeklerindeki düşük puan ortalamasının iş doyumsuzluğunun artmasına yol açtığı söylenmektedir.

Bu sonuç, işe yeni başlayan çalışanların beklentilerinin yüksek olması ve çalışmaya başladıktan kısa süre sonra, işe ve işi çevreleyen etmenlere bağlı olarak bu beklentinin sınırlanması olarak açıklanabilir (37).

Çalışmamızda genel iş doyum puan ortalaması ile meslekte hizmet süresi arasında ise anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Ancak araştırmamızda meslekteki ilk yıllarda iş doyum puan ortalamasının yüksek olduğu ve 21 yıl ve daha uzun süredir çalışan hemşirelerde diğer yaş gruplarına göre en yüksek değere sahip olduğu gözlenmiştir.

Mrayyan (56), hemşirelikte deneyim yılının fazla olmasının hemşirelerin iş memnuniyetinin habercisi olduğunu belirtmiştir. Campbell ve arkadaşları (72) sağlık departmanında çalışılan yıl sayısı ile iş memnuniyetinin ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Aydın ve Kutlu'nun(1), Aksayan (23), Kavla'nın hemşireler üzerinde (18), Yıldız ve Arkadaşlarının (44) ve Birinci'nin (28) hekimler üzerinde yaptıkları çalışmalarda meslekte geçirilen süreler artıkça iş doyum düzeylerinin aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına rağmen; çalışma süresi arttıkça, iş doyum düzeylerinin arttığını saptamışlardır.

Piyal ve arkadaşlarının (51) Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada hizmet süresine göre dağılımlarda iş doyum ölçeği

puan ortalamalarında 21 yıl ve daha uzun süredir çalışmakta olanların puanları yüksek saptanmıştır. Bu sonuçlar bizim bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Bu sonuçlar çalışanın hizmet süresi uzadıkça, iş doyumunu arttıran temel etmenlerden (başarma, tanınma, daha nitelikli iş, sorumluluk artışı, işte ilerleme) olumlu yönde etkilemesi, iş doyumsuzluğunu arttıracak etmenleri de (işletme politikası, teknik gözetim, kişiler arası ilişkiler, çalışma koşulları) olumsuz yönde etkilemeyeceği bir biçimde belirleyebileceği ya da en azından olumsuz etkilerinden korunabileceği bir konuma ulaşmasıyla açıklanabilir (51).

Literatürde iş yaşamına başladıktan hemen sonra iş doyum düzeyinin yüksek olduğu, bir süre sonra beklentilerin karşılanamaması nedeniyle düştüğü, çalışma yılının çoğalmasıyla birlikte deneyim ve baş etme yollarının, çözüm bulma yeteneğinin arttığı ve iş doyum düzeyinin de arttığı düşünülebilir (20,45).

Sonuç olarak, verilerimizden ve literatürdeki bulgulardan hareketle mesleki deneyimin artmasının çatışma çözme ve örgüt kültürü kavramlarını güçlendirdiğini ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadan iş doyum düzeyini arttırdığı söylenebilir.

5- KURUMDAKİ ÇALIŞMA SÜRESİ

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin şu anda çalışılan hastanedeki çalışma yıllarına göre iş doyum ölçeği alt ölçeklerinden örgüt kültürü arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. 16 yıl ve daha uzun süredir çalışan hemşireler, 4-6 yıl ve 6 ay-3 yıldır çalışan hemşirelere oranla örgüt kültürü puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır. Kurumdaki çalışma süresi ile genel iş doyumunu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yinede verilerimize göre aynı hastanede çalışan kişilerde yıllar arttıkça iş doyum düzeyi yükselmektedir.

Saygun ve arkadaşları (43) hekimlerin iş doyumunu üzerine yaptıkları çalışmada son çalışılan hastanedeki hizmet süreleri ile alt ölçekler arası korelasyonda ve genel iş doyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Arıkan (5) bizim çalışmamızla aynı hastanelerde yaptığı çalışmada şu anda çalışılan hastanedeki çalışma yılı ile iş doyumunu arasında anlamlı bir farklılık bulamamıştır. Tekin (26) ve İpek'in (7) çalışmalarında da kurumda çalışma süresi ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki saptamamaları bizim verilerimizi destekler niteliktedir.

Kurumdaki çalışma süresi arttıkça istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamasına rağmen iş doyumunun düzenli yükselme göstermesi, kişilerin hemşirelikte çalışma süreleri arttıkça ve aynı işi aynı iş yerinde sürdürüyor olmalarına bağlı işlerini benimsemeleri, sorumluluklarında artış olması, başarının artması ve bunun sonucunda işlerinde ilerlemeleri olarak gösterilebilir. Ayrıca aynı işi aynı işyerinde sürdürmek hemşirelerde örgüt kültürü kavramını geliştirmektedir.

Sonuç olarak literatüre ve bizim verilerimize göre kurumdaki çalışma süresi ile iş doyumunu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Ancak aynı iş yerinde yıllar ilerledikçe iş doyumunda kademeli bir artış olduğu söylenebilir. Mrayyan (56), mevcut işyerindeki deneyim yılları sayısının fazla olmasının hemşirelerin iş memnuniyetinin habercisi olduğunu belirtmiştir

6- HAFTALIK ORTALAMA ÇALIŞMA SÜRESİ

Çalışmamızda, ortalama haftalık çalışma süresinin, hemşirelerin genel iş doyumuna ve alt ölçeklerden fiziksel koşullar, işin kendisi, birimler arası ilişkiler ve kuruma bağlılık ve güven birimlerine etkisi olduğu ve anlamlı farklara neden olduğu saptanmıştır.

İşin kendisi, birimler arası ilişkiler, kuruma bağlılık ve güven ve genel iş doyumunu puan ortalamalarına bakıldığında 40-48 saat çalışan hemşirelerin puan ortalamaları 57 saat ve üzeri çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Haftalık ortalama çalışma süresi 40-48 saat olan hemşirelerin fiziksel koşullar ve örgüt kültürü puan ortalamaları 49-56 saat ve 57 saat ve üzeri çalışan hemşirelerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Haftalık ortalama 40-48 saat çalışan hemşirelerin belirtilen alt ölçekler puan ortalamalarına göre diğer gruplardan yüksek puana sahip olmaları bu ölçeklerin genel iş doyumunu üzerinde etkili olduğunu düşündürmektedir.

Bu ölçeklerden örgüt kültürü ve kuruma bağlılık ve güven iş doyumunu önleyen, işin kendisi ise iş doyumunu sağlayan etmendir. Birimler arası ilişkiler, fiziksel koşullar alt ölçekleri ise iş doyumunu önleyen etmenlerdir (37). Bu durum bizim çalışmamızda haftalık ortalama 40-48 saat çalışan hemşirelerin en yüksek genel iş doyum puanına sahip olmasını açıklamaktadır.

Arıkan'ın (5) aynı hastanelerde farklı kliniklerde çalışan hemşireler üzerine yaptığı çalışmada 40-48 saat çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Bu sonuç bizim verilerimizle örtüşmektedir.

Sever (52), Yılmazmış(47) ve Bartholomeyczik ve arkadaşları (39) yaptıkları çalışmalarda uzun çalışma saatlerinin hemşirelerde iş doyumunu etkilediğini ve iş doyumsuzluğuna neden olduğunu belirtmişlerdir. Çalışma bulgularımız, önceki araştırmacıların bulgularıyla paralellik göstermekte ve desteklemektedir. Buna göre, haftalık 48 saat ve daha fazla çalışan hemşirelerde iş doyumsuzluğunun arttığı söylenebilir.

Sonuç olarak, verilerimiz ve önceki araştırma bulgularının ışığında, haftada 48 saati aşmayacak şekilde yapılacak çalışma programlarının iş doyum düzeyini arttıracığı düşünülebilir.

7- ÇALIŞMA ŞEKLİ

Araştırmamızda hemşirelerin çalışma şekillerine göre iş doyumunu alt ölçeklerinde fiziksel koşullar, işin kendisi, örgüt kültürü ve kuruma bağlılık ve güven birimlerinde anlamlı farklılık saptanırken genel iş doyum puan ortalaması anlamlı bulunmamıştır.

Buna göre sürekli gündüz çalışan hemşireler; fiziksel koşullar alt ölçeğinden gündüz ve icapçı olan hemşirelere oranla, işin kendisi ve kuruma bağlılık ve güven alt ölçeklerinden nöbet, gündüz ve icapçı çalışan hemşirelere oranla ve örgüt kültürü alt ölçeğinden nöbet usulü çalışan hemşirelere oranla yüksek puan ortalamalarına sahiptirler. Bu durumun sürekli gündüz çalışan hemşirelerin servis sorumlu hemşireleri olmalarından, kurumların gündüz sağladığı olanaklardan yararlanmalarından, işe ilişkin olumsuzlukların vardiya usulü çalışan hemşirelere oranla daha az deneyimlemeleri, gece aktivite/gündüz uyku devresi gibi vardiya sisteminin olumsuzluklarını yaşamamaları, eş ve anne gibi ilave sorumluluklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Genel iş doyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamasına rağmen iş doyumunun sürekli gündüz çalışan hemşirelerde en yüksek puana sahip olduğu gözlenmiştir. Taşdemir'in (36) yaptığı çalışmada, çalışma şekli ile iş doyumunu arasında anlamlı bir fark olmamakla birlikte gündüz çalışanların nöbet ve vardiya şeklinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerinden biraz daha

yüksek olduğu saptanmıştır. Uzun'un (49), Vara'nın (22), Yavaş (15), Engin (24) hemşirelerde, Pişkin'in (54) hastane çalışanları üzerinde ve İpek'in (7) yaptıkları çalışmalarda çalışma şekli ile iş doyumunu arasında anlamlı bir fark saptamamaları, bizim çalışmamızın verilerini destekler niteliktedir. Mrayyan'ın belirttiği üzere Brooks ve Swailes, devamlı gece vardiyasında çalışan hemşirelerin iş memnuniyeti ve işte tutulmasının, daha düşük düzeylerde hemşireliğe bağlılıkları olduğunu ve aynı şekilde iş memnuniyeti ve işe bağlılığı etkilediğini belirtmişlerdir (56). Price araştırma sonuçlarına göre vardiya ya da nöbet nedeniyle hafta sonu çalışmanın hemşirelerin iş memnuniyetini azaltan nedenler arasında olduğunu belirtmiştir (40).

Literatür verileri ve bizim çalışmamızın verilerine dayanarak, hemşirelerde vardiya veya nöbet şeklinde çalışmanın iş stresini arttırdığı, sonuçta da iş doyumsuzluğuna yol açtığı düşünülmektedir.

8- AYLIK NÖBET SAYISI

Araştırmamızın sonunda aylık nöbet sayısının genel iş doyumunu ve iş doyumunun alt ölçeklerinden fiziksel koşullar, işin kendisi, birimler arası ilişkiler ve kuruma bağlılık ve güven birimlerini etkilediği görülmüştür.

Ayda 1-2 nöbet tutan hemşireler, fiziksel koşullar, işin kendisi, birimler arası ilişkiler, kuruma bağlılık ve güven alt ölçekleri ve genel iş doyum puan ortalamaları, 3-4 nöbet ve 5 ve üzeri nöbet tutan hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Arıkan (5) aynı hastanelerde, farklı kliniklerde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada ayda 5 ve daha fazla nöbet tutan hemşirelerin iş doyum puanlarını daha az sayıda nöbet tutan hemşirelerden anlamlı düzeyde düşük bulmuştur.

Sal (14) çalışmasında nöbet sayısı arttıkça doyum düzeyinin düştüğünü, Aslan ve arkadaşlarının (70) sık nöbet tutmanın hemşirelerde iş doyum düzeyini düşürdüğünü ve Aksayan'ın (23) anlamlı bir fark olmamasına rağmen gece çalışma sayısı artıkça doyum düzeyinin düştüğünü saptamaları araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir.

Bartholomeyczik ve arkadaşları, hemşirelerin nöbet sonrasında yaşadıkları yüksek düzeydeki fiziksel ve zihinsel gerilimin iş doyumunda azalmaya neden olduğunu bildirmiştir (39). Engin (24) sık nöbet tutmanın hemşireler için bir stresör olduğunu belirtmiştir.

Sonuç olarak; sık nöbet ve gece çalışmanın bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal dengesini olumsuz etkilediği ve bunun hemşirelerde iş doyumsuzluğuna yol açtığı söylenebilir. Bizim sonuçlarımıza ve önceki araştırmaların sonuçlarına dayanarak hemşirelerde aylık nöbet sayısının 1-2 nöbet şeklinde sınırlanması iş doyum düzeylerinde artışı sağlayacaktır.

9- GÜNDÜZ BAKIM VERİLEN ORTALAMA HASTA SAYISI

Araştırmamızda, hemşirelerin gündüz bakım verdikleri ortalama hasta sayısının, genel iş doyum puanına ve iş doyumunun alt ölçeklerinde fiziksel koşullar, işin kendisi, ücret ve ödüllendirme sistemleri birimlerinin puan ortalamalarına etkili olduğu ve genel iş doyum puanı ile gündüz bakım verilen ortalama hasta sayısı arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Araştırma sonuçlarımıza göre 10 ve daha az sayıda hastaya bakım veren hemşirelerin genel iş doyum puanları daha yüksek saptanmıştır.

Yılmazmış (47) çalışmasında 21'den daha az sayıda hastaya bakım veren hemşirelerin iş doyum puanlarının 21'den daha fazla hastaya bakıma verilenlere göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir ve bizim verilerimizi desteklemektedir.

Sonuç olarak hemşirelerin 10 ve daha az sayıda hastaya bakım vermeleri sonucu bakımın kalitesinin artacağı ve işlerinden daha fazla doyum sağlayacakları düşünülmektedir.

10- GECE BAKIM VERİLEN ORTALAMA HASTA SAYISI

Çalışmamızda hemşirelerin gece bakım verdikleri ortalama hasta sayısının, iş doyumunun alt ölçeklerinden fiziksel koşullar ve kuruma bağlılık ve güven birimlerine etkili olduğu ancak genel iş doyum puanı ile istatistiki olarak bir farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç fiziksel koşulların her durumda etkili olduğu ve gece çalışmanın beraberinde getirdiği uykusuzluk, düzenli sosyal ve özel yaşam sürdürememe, ailelerine ve çocuklarına yeterli zaman ayıramama ve nöbetteyken hemşirelerin kendilerini daha yalnız hissettiklerini düşündürebilir.

Arıkan'ın (5) aynı hastanelerde yaptığı çalışmada, hemşirelerin gece bakım verdikleri ortalama hasta sayısı ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki saptamaması bizim verilerimizle benzerlik göstermektedir.

11- ÜCRET

Araştırma sonuçlarımıza göre hemşirelerin aylık ortalama gelir düzeyleri ile iş doyumları arasındaki ilişki, birimler arası ilişkiler dışında diğer alt ölçekler ve genel iş doyumunu düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. 450 milyon ve daha az ücret alan hemşireler fiziksel koşullar, işin kendisi, çalışanların gelişimi, ekip çalışması, çatışma çözme, örgüt kültürü, kuruma bağlılık ve güven ve genel iş doyumunu puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek puan almışlardır.

Alimoğlu ve Dönmez (16) Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında gelirden memnun olmanın iş doyumunu üzerinde etkili olduğunu ve iş doyumunu ile gelir memnuniyeti arasında negatif bir korelasyon olduğunu ve gelir düzeyi arttıkça iş doyumunun azaldığını saptamıştır. Bu sonuç bizim verilerimizi desteklemektedir.

Ücret, temelde çalışanların fizyolojik ve güvenlik gereksinimlerini karşılamaya yöneliktir (23,25). Ücretin yüksek olması, çalışanın işten doyum sağlamasına yetmemektedir. Burada çalışınca arzulanan, değerli bulunan ücret ile elde edilen ücret arasındaki denge, önemli bir etken olmaktadır (25).

Türnüklü (73) çalışmasında yüksek eğitim görmüş çalışanların işin ve mesleğin gereklerinin yerine getirilmesinin işten beklenen ücretten daha önemli olduğunu kabul etmekte ve işin gereklerini yerine getirmekte olduklarını belirtmiştir. Bizim çalışmamızda da bu farkın iş doyum düzeyi daha yüksek olan Yüksekokul mezunu ve işe yeni başlamış hemşirelerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yavaş'ın (15) yüksek eğitim gören hemşirelerin daha doyumlu olduğunu belirten bulguları bizim verilerimizi desteklemektedir

Karşıt olarak, Arıkan (5) ücret ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki saptaması; Aştı (25), Vara (22), Aksayan (23) ve Gözüm (35) yüksek gelir düzeyine sahip hemşirelerin iş doyum puan ortalamalarını daha yüksek saptamaları bizim çalışmamızla çelişki içerisindedir.

Bu çelişkinin nedeni, bizim çalışmamızda 450 milyon ve daha az ücret alan grubun tamamını Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Bu grubun tamamının sözleşmeli personel statüsünde olması, işe yeni başlayan yüksek okul mezunu hemşireler olmaları, çoğunluğun bekar ve çocuksuz olmasının iş doyumlarının yüksek olmasını etkilediği düşünülmektedir.

Ayrıca bu kurumda çalışma ortamındaki fiziksel koşulların yeterliliği, çalışanların gelişimine öncelik verilmesi, kurum içinde bilgilendirme ve iletişimin yüksek olması ve çalışanların kuruma bağlılık ve güvenlerinin yüksek olmasından dolayı farklı bir sonuç ortaya çıktığı düşünülmektedir. Farklılığı yaratan grubun sözleşmeli personel olarak çalışmasından dolayı İş Doyum Ölçeğine içtenlikle yanıt vermemiş olmaları da olanak dahilindedir. Bu farklılığın nedeninin tam olarak açıklanabilmesi için statüleri aynı farklı hemşireler üzerinde çalışmanın tekrarlanması yararlı olur.

12- UNVAN

Çalışmamızda hemşirelerin sahip oldukları unvanlarına göre genel iş doyum düzeyleri ve iş doyumunun alt ölçeklerinden fiziksel koşullar, işin kendisi, bilgilendirme ve iletişim, birimler arası ilişkiler, çatışma çözme, örgüt kültürü ve kuruma bağlılık ve güven düzeyleri üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Servis sorumlu hemşirelerinin genel iş doyum ve alt ölçek puan ortalamaları, servis klinik hemşirelerinden anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır.

Saygun ve arkadaşlarının (43) çalışmasında ücret ve ödül sistemleri, birimler arası ilişki, çatışma çözme, örgüt kültürü alt ölçeklerinden idari görevi olan hekimlerin puan ortalamalarının yüksek olduğu ve genel iş doyum puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Aştı (25) ile Aydın ve Kutlu'nun (1) çalışılan kurumdaki görevin iş doyumunu etkilediği; Kavla'nın (18) bizim çalışmamızla aynı hastanelerdeki hemşireler üzerindeki çalışmasında, Erşan (20) ve Yavaş'ın (15) çalışmalarında sorumlu hemşirelerin iş doyum puanlarını servis hemşirelerinden yüksek saptamaları; Aksayan'ın (23) araştırmasında ifade edilen, meslekte yükselme ve kıdem arttıkça iş doyumunda artış olduğu sonucu bulgularımızı desteklemektedir.

Gezer'in (38) çalışmasında idareci ve kat sorumlusu olarak çalışan hemşirelerin iş doyum puan ortalamalarını ebe/hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı olarak yüksek saptanması ve Pınar ve Arıkan'ın (69) servis hemşirelerinin iş doyumlarını, sorumlu/yönetici ve öğretmen hemşirelerin iş doyumlarından anlamlı derecede düşük olduğunu belirtmesi çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir.

Birinci (28) çalışmasında yönetsel görevi olan hekimlerin iş doyum düzeylerini daha yüksek, Karlıdağ ve arkadaşları (45) ve Aslan ve arkadaşları (70)

Öğretim görevlisi/üyesi hekimlerin iş doyum düzeylerini pratisyen, araştırma görevlisi ve uzman hekimlerin iş doyum düzeylerinden anlamlı olarak yüksek saptamışlardır.

Bodur ve Güler (74) sağlık yöneticilerinin, Ardiç ve Baş (75) idareci konumunda bulunan akademik personelin iş doyumlarının daha yüksek olduğunu ve Yıldız ve arkadaşları (44) mesleki statünün iş doyumuyla etkili olduğunu belirtmişlerdir. Kocabaşoğlu ve arkadaşları (76) hastane içinde hiyerarşik düzende yüksek düzeyde olan bireyin, daha düşük düzeyde olana göre daha fazla doyum sağlayacağını belirtmişlerdir.

Kişilerin yaptıkları iş konusunda alınan kararlarda ve yapılan uygulamalarda fikirlerini beyan etme olanaklarına sahip olmalarının iş doyumlarını olumlu yönde etkileyeceği açıktır (28). Hemşirelik mesleğinde yönetimde görev alma eğitim düzeyi ve çalışma yılına göre yapılmaktadır. İlerleme olanağı, kişinin bilgi ve becerilerini artırmada rol oynadığı gibi, kişinin sosyal statüsünü yükseltmekte, kişide yeterlilik duygusu ve özgüveni de attırmaktadır (1). Ayrıca toplumda, sorumlu/yönetici hemşireliğin statü sağladığına ilişkin düşüncelerin yoğun olması ve idari görevi olan hemşirelerin, işlerinde daha bağımsız olmaları, yetkilerinin kullanabilmeleri ve nöbetsiz çalışma nedeniyle sosyal ve özel yaşama daha fazla zaman ayırabilmeleri iş doyumlarını yükselten nedenler arasında olduğu düşünülmektedir. Bu nedenlerle sorumlu hemşirelerin işlerinde daha doyumlu oldukları düşünülmektedir.

Sonuç olarak, **literatüre** ve bizim verilerimize göre hemşirelere sağlanan yükselme olanakları iş doyumunu arttırmaktadır.

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.SONUÇLAR

İş doyumunun az, iş doyumsuzluğunun çok olması Cerrahi Birimlerde çalışan hemşirelerin tümünü etkileyen, çok etmenli ve ağır bir sorundur. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin GİDPO'nın alınabilecek en yüksek puanın yarısına ulaşamamışlardır. Standartlaştırılmış puanlara göre genel iş doyum puan ortalamasının 44.8 olarak saptanması, iş doyumunun düşük olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin tümünde düşük iş doyumunu saptanmıştır ve Antalya Devlet Hastanesi Cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin tüm hemşireler arasında en düşük iş doyumuna sahip oldukları belirlenmiştir. Ameliyathane hemşirelerinin işin kendisi, çalışanların gelişimi, ekip çalışması, bilgilendirme ve iletişim, çatışma çözme ve genel iş doyumunu bakımından Yoğun Bakım ve Cerrahi Klinik hemşirelerine göre en düşük puana sahip oldukları saptanmıştır.

Hemşirelerde iş doyumunu etkileyen veya eşlik eden etmenlerin; çalışılan kurum, haftalık çalışma süresi, aylık nöbet sayısı, gündüz bakım verilen hasta sayısı, aylık ortalama gelir ve unvan olduğu anlaşılmıştır. Genel iş doyum puanında anlamlı farklılıklar olmamasına rağmen alt ölçekler ile istatistiksel olarak farklılıklar oluşturan etmenler; yaş, medeni durum, çalışma süresi, kurumda çalışma yılı, çalışma şekli ve gece bakım verilen hasta sayısıdır. Eğitim düzeyi ile genel iş doyumunu ve alt ölçeklerin hiçbiri arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Alt ölçeklerin standartlaştırılmış puan ortalamalarına göre, ekip çalışması, kuruma bağlılık ve güven, fiziksel koşullar, bilgilendirme ve iletişim alt ölçekleri sırasıyla en yüksek puanlara sahiptir. Ücret ve ödüllendirme birimleri, birimler arası ilişkiler, örgüt kültürü ve çalışanların gelişimi ise, sırasıyla en düşük puan ortalamalarına sahiptir. İDÖ puan ortalamasından düşük puanlara sahip olan diğer alt ölçekler birimler arası ilişkiler ve örgüt kültürüdür.

Genel iş doyum puanı ile en güçlü ilişkiye sahip olan alt ölçekler, sırasıyla, örgüt kültürü, kuruma bağlılık ve güven ve işin kendisi; en güçsüz ilişkiye sahip olanlar ise ekip çalışması, ücret ve ödüllendirme sistemleri ile çatışma çözmedir.

6.2. ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre; ekip çalışması, kuruma bağlılık ve güven, fiziksel koşullar, bilgilendirme ve iletişim alt ölçekleri sırasıyla en yüksek puanlara sahiptir ve buna göre, bu etmenlerle ilgili doyumun artırılması da en güçtür. **Hijyen etmeni olarak tanımlanabilecek bu etmenlerde iyileştirme sağlanması iş doyumunun artmasına değil; iş doyumsuzluğunun önlenmesine katkı yapacaktır.**

Birimler arası ilişkiler, örgüt kültürü ile ücret ve ödüllendirme birimleri ise, sırasıyla en düşük puan ortalamalarına sahiptir. Puan ortalaması en az olan ücret ve ödül sisteminin iyileştirilmesi, hem iş doyumunun artmasına, hem de iş doyumsuzluğunun azalmasına katkı yapacaktır; İDÖ puan ortalamasından düşük puanlara sahip olan diğer alt ölçeklerden birimler arası ilişkiler ve örgüt kültürü iş doyumsuzluğunu artıran, çalışanların gelişmesi ise iş doyumunu azaltan etmenlerdir. En düşük puanlara sahip etmenlerde iyileştirme sağlanması, koşullar engel gibi görünse de daha olanaklıdır

Bu alanlarda iyileştirmeyi sağlamak amacı ile;

1) Cerrahi Birim Hemşireleri iletişim ve sorunları çözme teknikleri konusunda eğitilmelidirler. Ekip çalışmasına özendirilmeleri gerekir.

2) Araştırma bulgularımıza göre, iş doyum ölçeğinde düşük puan ortalamasına sahip olan çalışanların gelişimi birimi iş doyumunu azaltan bir etmendir. Bu nedenle, cerrahi Birim Hemşirelerine sürekli eğitim kursları ile kendilerini yenileme ve geliştirme olanağının yaratılması gereklidir. Bunun yanında hizmet içi eğitim programları, çalışan birimlere yönelik olarak düzenlenmeli ve hemşirelerin bu programlara belli bir düzen içerisinde katılması sağlanmalıdır.

3) Cerrahi Birim Hemşirelerinin çalıştıkları ortamların fizik koşulları iyileştirilmelidir.

4) Cerrahi Birim Hemşirelerinin çalışma koşulları, ücret ve ödüllendirme sistemleri iyileştirilmeli ve bu konuda söz sahibi olmaları sağlanmalıdır.

5) Uygulamada sürekliliği sağlayacak bir kurumsal örgütlenme başlatılmalıdır.

6) Araştırma sonuçlarımıza göre, hemşirelerin görevlendirilecekleri birimler seçilirken yaşları, mesleki deneyimleri ve özel olarak eğitim aldıkları alanlar ve uzmanlaşma dikkate alınırsa iş doyumu düzeylerinin yüksek olacağı düşünülmektedir.

7) Ameliyathanelerde yeterli gün ışığına maruz kalamamak, iş stresi ve iletişim yetersizliği nedeniyle azalan iş doyumunu arttırmak için çalışma programlarının olanaklar elverdiğince kişilerin isteklerine ve özel yaşamlarına uygun olarak hazırlanması gerektiği düşünülmektedir.

8) Çalışılan birimlerde, hizmetin sunumuna yönelik alınacak kararlarda hemşirelerin fikirleri alınmalı, yönetime katılım sağlanmalıdır.

9) Elde edilen sonuçlara göre, hemşirelerin iş stresleri ile başa çıkabilmeleri için, stresle etkili baş etme teknikleri içeren programların hazırlanması gerekir.

10) Hastane ve hemşirelik hizmetleri yöneticileri tarafından belli periyotlarda, çalışanlar ile onların sorunlarına yönelik toplantılar düzenlenmelidir.

VII. KAYNAKLAR

1. Aydın R., Kutlu Y. (2001) Hemşirelerde iş doyumunu ve kişilerarası çatışma eğilimi ile olan ilişkisini belirleme. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 5(2):37-45.
2. Erdemir F. (1998) Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2(1): 59-63.
3. Murray MK. (2002) The nursing shortage. Past, present, and future. JONA. 32(2): 79-84.
4. Roberts B.J., Jones C., Lynn M. (2004) Job satisfaction of new baccalaureate nurses. JONA. 34(9): 428-435.
5. Arıkan F. (2004) Diyaliz hemşirelerinin işe bağlı stres, tükenmişlik ve doyum düzeylerinin incelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyon.
6. Kalliath T., Morris R. (2002) Job satisfaction among nurses. A predictor of burnout levels. JONA. 32(12): 648-654.
7. İpek H. (2003) Bir Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu ve denetim odakları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
8. Ma CC., Samuels ME., Alexander JW. (2003) Factors that influence Nurses' job satisfaction. JONA. 33(5): 293-299.
9. Bayraktar N. (1999) 2000'li yıllara doğru hemşirelik. Sağlık ve Toplum. 9(4): 44-47.
10. Başer G. (1995) Hemşirelik Yüksekokulları'nda Öğrenim gören öğrencilerin sosyal özellikleri, okulu tercih sıralamaları ve seçme nedenleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2(1):11-20.
11. Atalay M., Tel H. (1999) Gelecek yüzyılda hemşirelikte lisans eğitiminin vizyonu. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 3(2): 47-54.
12. Berkus MH., MacLeod MLP. (2004) Retaining public health nurses in rura British Columbia. Canadian Journal of Public Health. 95(1): 54-58.

13. Seyhan L., Deveci B., BAydur H., Kuşçu E.A., Ertekin E. (2003) Ebelerde çalışma yaşantısı ve iş doyumunun değerlendirilmesi. Manisa Sağlık Müdürlüğü 2003 Yılı İstatistik Yıllığı. 113-117.
14. Sal (Özbıçakçı) Ş. (1992) Dokuz Eylül Üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerin mesleki doyum düzeyinin araştırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
15. Yavaş Ö. (1993) Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum ve örgütsel gereksinimlerine ilişkin bir inceleme. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
16. Alimoğlu MK, Donmez L. Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a University Hospital. International Journal of Nursing Studies, 2005(baskıda). (http://www.sciencedirect.com/science?_ob=JournalURL&_cdi=5067&_auth=y&_acct=C000041618&_version=1&_urlVersion=0&_userid=1390915&md5=51b280ac06ae6d6005fe5d77fc6489b8) web adresinden 15 Mart 2005 tarihinde erişildi.
17. Yüksel İ. (2002) Hemşirelerin iş doyum düzeyini ayırt edici iş doyum öğelerinin diskriminant analiziyle belirlenmesi. 3(1): 67-78.
18. Kavla İ. (1998) Hemşirelerde iş doyum ile tükenmişlik ilişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
19. Örs M., Acuner A.M., Sarp N., Önder Ö.R. (2003) Antalya Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, Antalya Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'nde çalışan hekimler ile hemşirelerin örgütlerine bağlılıklarına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 56(4): 217-224.
20. Erşan S. (1996) Hemşirelerin iş doyum düzeyleri ve iş doyum düzeylerini etkileyen faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
21. Tortumluoğlu G, Daştan A, Verap S. (2004) Erzurum ilinde bir grup sağlık personelinin mesleki beklenti, sorun ve bu sorunlara yönelik çözüm önerilerinin saptanması. İnsan Bilimleri ISSN: 1303-5134, (<http://www.insanbilimleri.com>) 15.02.2005 tarihinde erişildi.

22. Vara Ş. (1999) Yoğun bakım hemşirelerinde iş doyumunu ve genel yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
23. Aksayan S. (1990) Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu etkenlerinin irdelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul.
24. Engin E. (1999) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi yoğun bakım hemşirelerinin uyku düzen özellikleri ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
25. Aştı N. (1993) Çalışan hemşirelerin iş günü kaybı, nedenleri, sıklığı ve iş doyumunu ilişkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul.
26. Tekin (Eren) D. (2001) Özel bir hastanede hemşirelik personeli devir hızının hemşirelerin iş doyumunu ve hasta doyumuyla ilişkisinin araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
27. Toprak E. (2002) Toplam kalite yönetiminde çalışanların iş tatmini ile bireysel iş başarısı arasındaki ilişkinin incelenmesi üzerine bir araştırma. Gebze İleri Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi , Gebze.
28. Birinci N. (1999) Bursa'da görev yapan hekimlerde iş doyumunu ve bunu etkileyen etmenler. Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Doktora Tezi, Bursa.
29. Verplanken B. (2004) Value congruence and job satisfaction among nurses: a human relations perspective. *International Journal of Nursing Studies*. 41: 599-605.
30. Bener S. (1999) Hemşirelerin mesleki doyumunu ve genel ruhsal sağlığı araştırması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
31. Erdil O., Keskin H., İmamoğlu S.Z., Erat S. (2004) Yönetim tarzı ve çalışma koşulları, arkadaşlık ortamı ve takdir edilme duygusu ile iş tatmini arasındaki ilişkiler: Tekstil sektöründe bir uygulama. *Doğuş Üniversitesi Dergisi* 5(1): 17-26.

32. İnce Ö. (2003) İş tatminine etki eden başlıca faktörler ve uygulamadan bir örnek. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Kamu Yönetim Ana Bilim Dalı İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
33. Babacan M. (2000) İş tatmini ile toplam kalite yönetimi ilişkisi ve uygulamadan bir örnek. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Uluslararası Kalite Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
34. Söylemez D. (2002) Sağlık personelinin iş doyumunu ile ilgili bir metaanalizi çalışması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
35. Gözüm S. (1996) Koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşire ve ebelerde iş doyumunu, tükenmişlik ve işe devamsızlığı etkileyen faktörlerin araştırılması. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Doktora Tezi, Erzurum.
36. Taşdemir G. (1999) Ege Üniversitesi Uygulama ve Araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin empatik eğilim ve iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
37. Piyal B., Çelen Ü., Şahin N., Piyal B. (2000) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde çalışanların iş doyumunu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 53(4): 241-250.
38. Gezer N. (1998) Muğla il merkezindeki sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerde iş doyumunu ve stres. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
39. Bartholomeyczik S. et. al. (1992) Job satisfaction of night nurses in Germany. Int. Nurs. Rev. 39(1): 27-31.
40. Price M. (2002) Job satisfaction of registered nurses working in an acute hospital. British Journal of Nursing. 11(4): 275-280.
41. Aksakal N.F., Özkan S., Baycan Z., Aycan S. (1999) Gölbaşı bölgesinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personelinin mesleki memnuniyet durumları. Sağlık ve Toplum. 9(4): 9-14.
42. Blegen M.A. (1993) "Nurses' job satisfaction: A meta-analysis of related variables. Nursing Research. 42(1): 36-40.

43. Saygun M., Çakmak A., Köse S.K. (2004) Kırıkkale ilinde üç farklı hastanede çalışan hekimlerin mesleki iş doyumunu. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi. 24(3): 219-229.
44. Yıldız N., Yolsal N., Ay P., Kıyan A. (2003) İstanbul Tıp Fakültesi'nde çalışan hekimlerde iş doyumunu. İstanbul Tıp fakültesi Mecmuası. 66(1) (<http://www.istanbul.edu.tr/istanbultip/mecmua/fakmecmua/>) 14.02.2005 tarihinde erişildi.
45. Karlıdağ R., Ünal S., Yoloğlu S. (2000) Hekimlerde iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyi. Türk Psikiyatri Dergisi. 11(1): 49-57.
46. Kuyurtar F., Yamaç T., Kanık A., Yurdakul M. (2002) İçel il merkezindeki hastanelerde çalışan hemşirelerin örgütsel iş doyumları ve etkileyen faktörler. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 4: 449-454.
47. Yılmazmış F. (1999) Hemşirelikte algılanan liderlik tarzının işe bağlılığa ve iş doyumuna etkisinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
48. Özaltın H. (1997) Türk Silahlı Kuvvetlerinde görev yapan muvazzaf tabib ve ordu hemşirelerinin iş doyumlarının analizleri. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Hizmetlerinde Yönetim Bilim Dalı Başkanlığı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
49. Uzun Ö. (1996) Ameliyathanede çalışan hemşirelerin iş doyumunu. I. Uluslararası Katılımlı Ulusal ameliyathane hemşireliği sempozyumu. Bildiri Kitabı 26-27 Eylül 1996, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu İzmir, 1135-143.
50. Aslan S.H., Aslan R.O., Alparslan N., Gürkan S.B., Ünal M. (1997) Hekimlerde tükenmede cinsiyetle ilişkili etkenler. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 22(2): 132-136.
51. Piyal Y.B., Piyal B., Çelen Ü. (2002) Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim hastanesinde çalışanların iş doyumunu etkileyen etmenler. Kriz Dergisi . 10(1): 45-46.
52. Sever (Dinç) A. (1997) Hemşirelikte iş stresi ile başa çıkma yolları ve bunların sonuçlarının araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul.

53. Karaca A. (1998) İş tatmini ve iş tatmini ile hemşirelik hizmetlerinin yerine getirilme düzeyleri arasındaki ilişki ile ilgili araştırma. İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Bilim Uzmanlığı Tezi, Malatya.
54. Pişkin A. (2001) Malatya Turgut Özal tıp merkezinde çalışan sağlık, idari, teknik ve yardımcı hizmetler sınıfındaki personelin iş doyumunu. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Malatya.
55. Horozoğlu Ş. (1995) Çalışanların iş doyum düzeylerinin karşılaştırılması. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara.
56. Mrayyan MT. (2005) Nurse job satisfaction and retention.: comparing public to private hospitals in Jordan. *Journal of Nursing Management*. 13: 40-50.
57. Larsen AK., (1993) Employee recognition. A working model to enhance job satisfaction. *Aorn Journal*. 67(4): 909-912.
58. Şahin N.H., Batıgün A.D. (1997) Bir özel hastane sağlık personelinde iş doyum ve stres. *Türk Psikoloji Dergisi*. 2(39): 57-70.
59. Ebrinç S., Açikel E., Başoğlu C., Çetin M., Çeliköz B. (2002) Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyum, tükenme ve stresle başa çıkma: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 3(3): 162-168.
60. Bakan B., Büyükbeşe T. (2004) Örgütsel iletişim ile iş tatmini unsurları arasındaki ilişkiler: Akademik örgütler için bir alan araştırması. *Akdeniz İktisadi İdari Bilimler Dergisi*. 7: 1-30.
61. Ersoy F., Yıldırım R.C., Edirne T. (2001) Tükenmişlik (staff burnout) sendromu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. Şubat 2001 10(2) (<http://www.ttb.org.tr/STED/sted0201/1.html>) (11.03.2005 tarihinde erişildi).
62. Ünal S., Karlıdağ R., Yoloğlu S. (2001) Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin yaşam doyum düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*. 4: 113-118.
63. Gedik H.Ü., Ellidokuz H.(2000) " Job Satisfaction Survey among Physicians and Nurses working in the Emergency Department", 1st International Congress of Polish Society for Emergency Medicine,13-16 September 2000, Wroclaw, Poland. Poster .
64. Piyal Y.B., Piyal B., Çelen Ü.(2000) Sağlık çalışanlarının iş doyum farklılıklarının hastaneler ve meslekler temelinde çözümlenmesi. Ulusal Hastane Yönetimi Sempozyumu, 28-29 Eylül 2000 Ankara, Sözlü Bildiri, Sempozyum Kitabı, A.Ü. Sağlık Eğitim Fakültesi Yayını, Eylül 2000, Ankara.

65. Özdemir I. (1989) Hemşirelikte liderlik, motivasyon, iş tatmini ve hastane sektörüne yönelik bir tatmin araştırması. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
66. Özer M., Bakır B. (2003) Sağlık personelinin motivasyonu ile ilgili etmenlerin belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 45(2): 117-122.
67. Vural H., Oflaz F. (1998) Ameliyathane hemşirelerinin Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi. *GATA Bülteni*. 40:6-10.
68. Cimete G. (1996) Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumlarının incelenmesi. *Türk Hemşireler Dergisi*. 46(4): 17-20.
69. Pınar R., Arıkan S. (1998) Hemşirelerde iş doyumunu etkileyen faktörler, iş doyumunu ile benlik saygısı ve asertivite ilişkisi. VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Ankara. 159-169.
70. Aslan S.H., Aslan R.O., Kesepara C., Alparslan Z.N., Ünal M. (1997) Kocaeli’nde bir grup sağlık çalışanında işe bağlı gerginlik, tükenme ve iş doyumunu. *Toplum ve Hekim*. 12(82): 24-29.
71. Çakın N.Ş. (1989) Medeni durumun hemşirelerin iş tatmini üzerine etkileri ve bir tatmin araştırması. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
72. Campbell SL., Fowles ER., Weber BJ. (2004) Organizational structure and jobsatisfaction in public health nursing. *Public Health Nursing*. 21(6): 564-571.
73. Türnüklü A. (1992) İşörenlerin iş doyumları ve demografik değişkenleri arasındaki ilişkiler. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi. İzmir.
74. Bodur S., Güler S. (1997) Sağlık yöneticilerinde iş doyumunu. *Genel Tıp Dergisi*. 7(1): 12-4.
75. Baş T., Ardıç K (2001) A comparison of job satisfaction between public and private university academicians in Turkey. *METU Studies in Development*. 29(1-2): 27-46.
76. Kocabaşoğlu N., Vural M., Uludüz (Uğurlu) D. (2001) Uzman ve asistan stastüsündeki bir grup hekimde mesleki doyum, depresyon ve çalışma karakteristiği ilişkisinin incelenmesi. *Yeni Symposium*. 39(4): 168-173.

VIII. EKLER

Ek1 Belge1 : Denekleri Araştırmanın Amacı ve Konusu Hakkında Aydınlatmak ve Bilgili Onaylarını Almak İçin Kullanılan Mektup

Değerli Meslektaşım,

Bu çalışmamın amacı, Cerrahi ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu düzeylerini saptamak ve iş doyumunu etkileyen faktörleri karşılaştırmalı olarak incelemek, doyumunu azaltan ya da doyumsuzluğa yol açan öğeleri saptamak ve doyumunu arttıracak ya da doyumsuzluğu azaltacak öneriler oluşturmak amacıyla planlanmıştır. Bu nedenle sizlerin iş doyum düzeyi ve sosyodemografik özelliklerinizi saptayabilmek için verilen anket formlarını içtenlikle cevaplandırmanıza ihtiyaç duymaktayım.

İş doyumunun giderek önem kazandığı günümüzde Hemşirelerin iş doyum düzeylerinin yüksek olması, çalıştıkları kurumun hedeflerini gerçekleştirmesine katkı sağlarken hemşirelik mesleğinin profesyonel gelişimine de yardımcı olacaktır. Araştırma bulgularımızın hemşirelerin daha mutlu ve üretken olabildikleri ortamlarda çalışmalarına yardımcı olabilecek ortamların hazırlanmasına katkı sağlayacağına inanıyoruz.

Verdiğiniz bilgiler, genel bilgi havuzu içine aktarılacak ve analiz edilecektir. Tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Coşkun Polat Afyon Kocatepe Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Ana Bilim Dalı öğretim üyesidir. Onun danışmanlığında yürüteceğim yüksek lisans tez çalışmamın sonuçlarını yurtiçi ve yurtdışı bilimsel platformlarda duyurarak, çalışmanın özünü oluşturan önemli konulara duyarlılığı arttırmak umudundayız.

Sizlerden elde edilecek bilgiler yalnızca bilimsel amaçlı kullanılarak kesinlikle kimliğinizin gizli kalmasına özen gösterilecektir.

Bu çalışmanın yapılabilmesi için, çalıştığınız hastane yetkililerinde yazılı izinler alınmıştır.

Araştırmama katılmayı kabul ettiğiniz için tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Coşkun Polat ve kendi adıma teşekkür eder ve saygılar sunarım.

Araştırmama ilişkin soru, öneri ve görüşleriniz için nilgunmutluaksoy@yahoo.com e-mail adresinden ya da 05334252940 nolu telefondan bana ulaşabilirsiniz.

Ek1 Belge2 (Form 1): Sosyodemografik Veri Formu**Sıra No :****Tarih****:...../...../2005**

- 1) Yaşınız :.....
- 2) Cinsiyetiniz : I () Kadın II () Erkek
- 3) En son aldığınız eğitim derecesi :
- I () İlk okul IV () Ön lisans VII () Doktora
 II () Orta okul V () Lisans VIII () Diğer
 (Açıklayınız).....
 III () Lise VI () Yüksek lisans
- 4) Medeni durumunuz :
- I () Evli III () Eşi ölmüş V () Ayrılmış (Ayrı yaşıyor,
 boşanmamış)
 II () Hiç evlenmemiş IV () Boşanmış VI () Diğer (Açıklayınız).....
- 5) Hizmete başladığınız yıl :.....
- 6) Bu hastanede çalışmaya başladığınız yıl :.....
- 7) Çalıştığınız klinik :.....
- 8) unvanınız :
- I () Servis sorumlu hemşiresi
 II () Servis klinik hemşiresi
 III () Koordinatör
- 9) Başka bir yerde çalışma durumunuz :
- I () Muayenehane II () Özel poliklinik III () Özel hastane
 IV () Diğer (Açıklayınız).....
- 10) Haftalık çalışma saatiniz :.....
- 11) Son bir ayda ortalama nöbet sayınız :.....
- 12) Çalışma şekliniz nedir :
- I () Sürekli gündüz
 II () Nöbet
 III () Gündüz ve icapçı
- 13) Gündüz baktığınız ortalama hasta sayısı :.....
- 14) Gece baktığınız ortalama hasta sayısı :.....
- 15) Aylık ortalama geliriniz :.....
- 16) Çalıştığınız hastane hangisidir :
- I () Sosyal Sigortalar Kurumu Antalya Bölge Hastanesi
 II () Antalya Devlet Hastanesi
 III () Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
- Ekleme istedikleriniz :.....

Ek 1 Form 2: İş Doyum Ölçeği

No :

Tarih :/...../

Bölüm 1		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum Biraz Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	İşimi iyi şekilde yapabilmek için gerekli araç -gereç ve donanım mevcuttur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Kullandığım araç-gereç ve donanımı destekleyen teknik bakım hizmetleri yeterlidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Çalıştığım mekanın büyüklüğü, amaca uygunluğu, aydınlatma, ısı gibi özelliklerinden memnunum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Çalıştığım mekan bakımlı ve düzenlidir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Çalıştığım ortamda hijyen kuralları/ hastalık bulaşmaması için konan kurallar gerektiği gibi uygulanmaktadır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bölüm 2		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum Biraz Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Benden beklenen işler ve sorumluluklarım iyi tanımlanmıştır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	İşimi nasıl yapacağıma karar vermekte yeterince özgürüm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	İş yüküm her zaman çok fazla.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Benden beklenen işlerin, iş hedeflerinin ve iş kalitesinin belirlenmesine aktif olarak katılıyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Personelin yaptığı işlerin, aldığı eğitimle uyumlu olmasına özen gösterilir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	İşimde tüm beceri ve yeteneklerimi kullanma fırsatı buluyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bölüm 3		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum Biraz Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	İşimle ilgili daha fazla eğitime ihtiyacım olduğunu hissediyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Buradaki iş ortamı profesyonel/mesleki bilgilerimin körelmesine yol açıyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Bu hastanede iyi çalışanlar ve yetenekli olanlar ilerliyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Şu an bulunduğum pozisyondan daha iyi bir konuma geçme olanağım yok.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Bu hastanede çalışanların işlerini daha iyi yapabilmeleri için onlara yeterli eğitim desteği sağlanıyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bölüm 4		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum Biraz Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Bu hastanede ücretleri belirleme yöntemi şeffaftır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Ücretlendirme, çalışanların ortaya koyduğu işe / performansa dayalıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ücretim, hastanedeki diğer çalışanlarınkıyla kıyaslandığında uygun orandadır / adildir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Benzer kurumlarda, benzer işte çalışanlarla kıyaslandığında en az onlar kadar ücret alıyoruz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Hastanede, üstün/yararlı çalışmalar her zaman ödüllendirilir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Hastanede ödül ve cezalar hakça dağıtılır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Yalnız başarısızlıklar farkediliyor; başarılar görülüyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bölüm 5		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum Biraz Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Çalışma arkadaşlarıma güvenebilirim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Ekibimizde çok iyi bir atmosfer vardır /birlikte verimli ve uyumlu çalışırız.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Genel olarak iş arkadaşlarımdan memnunum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	“Bu benim işim değil” zihniyeti yüzünden bazı işler ortada/sahipsiz kalıyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Grup içinde klikler/hizipleşme var	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Ekipte bilgi, haber ve kaynaklar içtenlikle paylaşılır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Ekip üyeleri işyerinde sık sık toplanır, görüşürler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bölüm 6		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum Biraz Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Çalıştığım yerde, kişilerin fikirlerini açıkça ifade etmeleri kolaylaştırılır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	İşimde yeterince geri bildirim almıyorum/ işimi iyi yapıp yapmadığımı bana kimse söylemiyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	İletişim kopuklukları mesleki hatalara yol açabiliyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	İletişim kopukluklarını daha çok ast-üst ilişkilerinde yaşıyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	İletişim kopukluklarını daha çok kendi statüdekilerle yaşıyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Genellikle, gerçeklerden çok, kişilerin duymak istedikleri konuşulur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Kişiler arası ilişkilerde en önemli sorun :					

Bölüm 7		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum Biraz Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Bazı birimlere daha fazla imkan tanımıyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Birimler arası koordinasyon eksik (ör: tıp hizmet. ve yardımcı tıp hizmet.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Her birim hastaneyi ayrı bir yöne çekiyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	En ciddi birimler arası kopukluğu aşağıdakilerden hangisi ile yaşıyorsunuz ? (Birden çok seçenek işaretlenebilir) () Eczaneye () Laboratuvarla () Bir diğer klinikle () Hemşirelik hizmetleri ile () Mutfakla () Çamaşırhaneye () Diğer (Açıklayınız) :.....					

Bölüm 8		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum Biraz Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Çatışmadan genellikle kaçınılır-çatışmaya girilmez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Anlaşmazlıklarımız çözülmediği için hep tekrarlar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Çok fazla çatışma yaşanır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Anlaşmazlıkların sonunda genellikle bir taraf kazanır, diğer taraf kaybeder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Çatışmalar genellikle iki tarafın da memnun olacağı şekilde sonuçlanır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bölüm 9		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum Biraz Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Hastanemizdeki ilişkiler karşılıklı güven ve saygıya dayalıdır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Burada yeni fikirler hızla kabul edilip uygulanır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Yansız eleştirilere kurumumuzda daima değer verilir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Her çalışan, hastanede yapılması gereken işleri üstlenmeye hazırdır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Hastanedeki ekiplerde kararların çoğunu yöneticiler değil, çalışanlar verir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Çalışanların tümü sürekli öğrenmeye açık ve isteklidirler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Her hangi bir çalışan gerçekten çaba gösterdiğinde, bir fark yaratabilir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Kurallar ve prosedürler/yönergeler iş yapmayı güçleştiriyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Zaman zaman kurallara ters düşen uygulamalara göz yumuluyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Açık iletişim, kurumun genelinde uygulanan bir tarzdır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bölüm 10		Kesimlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum Biraz Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesimlikle Katılmıyorum
1	Bu hastaneyi yönetenlere güveniyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Bölümü yönetenlere güveniyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Bu hastanede çalışıyor olmak bana gurur veriyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Bu hastanenin geleceği iyidir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Hastanenin stratejisi başarısının sürmesini sağlayacak gibi görünüyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Mümkün olursa kurumdan önümüzdeki 12 ay içinde ayrılmayı düşünüyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.2. Ek 2.: METİN İÇİNDE VERİLMEYEN SAYISAL VERİLERE AİT TABLOLAR

Ek2-Tablo 1 . Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Eğitim Durumlarına ve Alt Ölçeklere Göre İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Eğitim Durumu						P
	Lise n=48		Ön lisans n=163		Lisans n=53		
	x	ss	x	ss	x	ss	
Fiziksel Koşullar	14.0	4.1	15.0	4.9	15.6	4.9	0.202
İşin Kendisi	16.2	3.8	16.6	4.2	16.8	4.3	0.743
Çalışanların Gelişimi	12.8	2.7	13.3	2.7	13.8	2.9	0.210
Ücret ve Ödüllendirme Sistemleri	16.1	5.4	14.8	4.5	15.2	4.8	0.239
Ekip Çalışması	24.5	5.2	24.0	4.6	23.1	4.8	0.310
Bilgilendirme ve İletişim	17.2	4.5	17.7	3.9	17.4	4.4	0.679
Birimler Arası İlişkiler	7.1	2.5	7.7	2.4	7.7	2.2	0.251
Çatışma Çözme	14.0	3.1	14.2	3.0	14.3	3.0	0.869
Örgüt Kültürü	25.4	5.5	26.7	6.0	26.4	6.0	0.437
Kuruma Bağlılık ve Güven	17.3	4.9	18.1	4.7	18.7	4.6	0.318
Genel İş Doyumu	164.6	25.0	168.2	28.0	168.9	31.8	0.700

Ek2-Tablo 2. Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Hastanelere Göre En Ciddi Kopukluk Yaşadığı Birimler

Birimler	Hastane					
	ADH(SSK)		ADH		AÜTF	
	n	%	n	%	n	%
Eczane	44	22.4	59	25.5	34	26.0
Laboratuvar	36	18.4	42	18.2	16	12.2
Diğer Klinik	48	24.5	50	21.6	29	22.1
Hemşirelik Hizmetleri	37	18.9	38	16.5	27	20.6
Mutfak	16	8.2	11	4.8	7	5.3
Çamaşırhane	11	5.6	12	5.2	10	7.6
Diğer Birimler	4	2.0	19	8.2	8	6.1