



**T.C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI**

**SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞAN
SAĞLIK PERSONELLERİNİN MESLEK
HASTALIĞINA YAKALANMA
RİSKLERİ İLE İŞ TATMİNLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ:
KAHRAMANMARAŞ İLİ UYGULAMASI**

Dilek KOLCA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KAHRAMANMARAŞ
TEMMUZ – 2016**



**T.C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI**

**SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞAN
SAĞLIK PERSONELLERİNİN MESLEK
HASTALIĞINA YAKALANMA RİSKLERİ
İLE İŞ TATMİNLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİ: KAHRAMANMARAŞ İLİ
UYGULAMASI**

**DANIŞMAN : Doç. Dr. Abdullah SOYSAL
JÜRİ : Doç. Dr. Mustafa Fedai ÇAVUŞ
JÜRİ : Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ali PARLAYAN**

Dilek KOLCA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KAHRAMANMARAŞ
TEMMUZ-20016**

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞAN SAĞLIK
PERSONELLERİNİN MESLEK HASTALIĞINA
YAKALANMA RİSKLERİ İLE İŞ TATMİNLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ: KAHRAMANMARAŞ İLİ
UYGULAMASI

Dilek KOLCA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kod No :

Bu Tez / / Tarihinde Aşağıdaki Jüri Üyeleri Tarafından
Oy Birliği / Oy Çokluğu ile Kabul Edilmiştir.

Doç. Dr. Abdullah
SOYSAL
BAŞKAN

Doç. Dr. Mustafa Fedai
ÇAVUŞ
ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ali
PARLAYAN
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Doç. Dr. Abdullah SOYSAL
Enstitü Müdürü

Not: Bu tez ve projede kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunundaki hükümlere tabidir.

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞAN SAĞLIK
PERSONELLERİNİN MESLEK HASTALIĞINA YAKALANMA
RİSKLERİ İLE İŞ TATMİNLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ:
KAHRAMANMARAŞ İLİ UYGULAMASI

Dilek KOLCA

Danışman : Doç. Dr. Abdullah SOYSAL

Yıl : 2016, Sayfa: 92+IX

Jüri :Doç. Dr. Abdullah SOYSAL(Başkan)
: Doç. Dr. Mustafa Fedai ÇAVUŞ(Üye)
: Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ali PARLAYAN(Üye)

Bu çalışmada sağlık kurumlarında çalışan sağlık personelinin meslek hastalığına yakalanma riskleri ile iş tatminleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 170 sağlık personeline meslek hastalığı algı ölçeği ve iş tatmini ölçeği uygulanmıştır. Meslek hastalığı algısını ölçmek amacıyla, sağlıklı olumsuz etkileyen faktörler, bireysel önlemler, kurumsal önlemler ve kurumdan alınması istenen önlemler şeklinde 4 boyuttan oluşan ve 40 maddenin bulunduğu meslek hastalığı algı ölçeği uygulanmıştır. İş tatmini algısını ölçmek amacıyla, örgütsel iş tatmini, bireysel iş tatmini ve yönetsel iş tatmini şeklinde 3 boyuttan oluşan ve 20 maddenin bulunduğu iş tatmini algı ölçeği uygulanmıştır.

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS (Sttistical Package for the Social Sciennes) paket programı ile analiz edilmiştir. Elde edilen veriler ışığında, frekans analizi, güvenilirlik analizi, faktör analizi, t analizi, anova analizi, korelasyon analizi ve regresyon analizi gibi istatistiki yöntemler kullanılmıştır.

Sonuç olarak sağlık personelinin meslek hastalığı algısı iş tatminlerini etkilemediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanları, Meslek Hastalıkları, İş Tatmini.

KAHRAMANMARAŞ SUTCU IMAM UNIVERSITY
INSTITUTE OF SOCIAL SCIENCES
DEPARTMENT OF HEALTH MANAGEMENT

ABSTRACT

MASTER'S THESIS

**EMPLOYEE HEALTH PROFESSIONALS IN HEALTH AGENCY OF
OCCUPATIONAL DISEASE RISK BY CAPTURING THE
RELATIONSHIP BETWEEN JOB SATISFACTION on
KAHRAMANMARAŞ CITY APPLICATION**

Dilek KOLCA

Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Abdullah SOYSAL

Year : 2016, Pages: 92+IX

**Jury :Assoc. Prof. Dr. Abdullah SOYSAL(Chairperson)
: Assoc. Prof. Dr. Mustafa Fedai ÇAVUŞ(Member)
: Assist. Doç. Dr. Mehmet Ali PARLAYAN(Member)**

This study aimed to determine the association between the risk of occupational disease of health personnel working in the health care and job satisfaction. For this purpose, in Kahramanmaraş dairy Imam University Training and Research Hospital 170 employees in health perception scale staff occupational diseases and job satisfaction scale was applied. In order to measure the occupational disease perception, health adversely affecting factors, individual measures, organizational measures and professions that is taken from institution consisting of 4 sizes as required measures and 40 substance found in disease perception scale was applied. In order to measure the perception of job satisfaction, job satisfaction, organizational, individual job satisfaction and job satisfaction managerial job that form consisting of 20 items found in 3 dimensions and perceptions of satisfaction scale it was applied.

The data obtained from this study SPSS (Sttistical Package for the Social Sciennes) were analyzed with the software program. In light of the obtained data, frequency analysis, reliability analysis, factor analysis, t analysis, ANOVA analysis, statistical methods such as correlation analysis and regression analysis were used.

As a result, medical staff perception of occupational disease is defined as affecting job satisfaction.

Keywords: Health Care Workers, Occupational Diseases, Job Satisfaction.

ÖNSÖZ

Meslek hastalıkları günümüzde hemen hemen her iş kolunda karşımıza çıkabilmekte ve sonuçları çalışılan sektörlerle göre değişmektedir. Biz bu tez konusu ile son günlerde güncel olan bu konunun sağlık sektöründe karşılığının ne olduğu, sağlık çalışanları üzerinde nasıl bir etkiye sahip olduğu ve hastane yönetiminin bu konudaki tutumunu literatüre katmak istedik. Ayrıca meslek hastalıklarına yakalanma riskleri sağlık çalışanlarının iş tatmin düzeylerini etkiliyor mu? Etkiliyorsa ne düzeyde etkiliyor? Bu ve benzeri sorulara cevap niteliğinde bir araştırma hedefledik. Bu konu üzerinde çalışmayı istememin nedeni konunun güncelliğinin olması ve özellikle meslektaşlarım olan sağlık yöneticilerine bu konunun önemini göstermeyi kendime amaç edindim.

Öncelikle tez konumu seçmem konusunda beni tam yetki sahibi yapan ve çalışmak istediğim konu üzerinde beni zenginleştiren böyle güncel bir konuyu tek başına araştırmaktan yana sıra yönetimin bir alt konusu olan iş tatmini ile bağlama fikrini veren, tüm acemiliğime rağmen sakinliği koruması ve istediğim çalışmayı hakkını vererek başarabileceğime dair bana bu inancı veren danışman hocam Doç. Dr. Abdullah SOYSAL' a sonsuz saygı ile en içten teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmamda özellikle analiz kısmında içerisinden çıkamadığım yerlerde fikirleri ile çok büyük katkısı olan Yrd. Doç. Dr. Serkan ŞAHİN' e, güler yüzlülüğü ve sıcakkanlılığı ile kapısının her daim bana açık olduğunu hissettiğim Yrd. Doç. Dr. Mehtap SÖNMEZ' e, kendi alanıma çok uzak olmasına rağmen manevi desteğini benden esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Ertuğrul ALTUNTAŞ'a sabırlarından ve ilgilerinden dolayı teşekkürlerimi sunuyorum.

Beni bu yolda ve bundan sonra gireceğim bütün yollarda yanımda olacaklarımı bildiğim, ayrıca vereceğim her kararda yanımda olduklarından hiç şüphe duymadığım annem, babam ve kardeşlerim ile biricik ailem iyi ki varsınız varlığınızdan dolayı sizlere ne kadar teşekkür etsem az. Ailemin yanı sıra bu zorlu ve stresli süreçte varlıkları ile bana destek olan Canan BULUT' a, Selver TAYYAR' a ve Hatice ENGİZEK' e de en içten teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak çalışmamda özellikle en önemli ve en zorlu süreci olan anket sürecinde yüksek lisans sınıf arkadaşım olan ve anket uyguladığım hastane çalışanı olmasından dolayı anketlerimi minimum sürede ve sorunsuz bir şekilde yapılmasına yardımcı olan Harun KILIÇPARLAR' a da ayrıca teşekkür ederim.

Dilek KOLCA
Kahramanmaraş-2016

İÇİNDEKİLER

ÖZET	I
ABSTRACT	II
ÖN SÖZ	III
İÇİNDEKİLER	IV
TABLolar LİSTESİ	VII
ŞEKİLLER LİSTESİ	IX
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Önemi	3
1.4. Sayıtlar	3
1.5. Sınırlılıklar	3
2. KONU İLE İLGİLİ ÖNCEKİ ARAŞTIRMALAR	4
2.1. Meslek Hastalığı İle İlgili Yapılmış Yerli ve Yabancı Araştırmalar	4
2.2. İş Tatmini İle İlgili Yapılmış Yerli ve Yabancı Araştırmalar	6
3. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	8
3.1. Meslek Hastalıkları Kavramı	8
3.1.1. Meslek Hastalıkları Tanımı	8
3.1.2. Meslek Hastalıklarının Tarihçesi	9
3.1.2.1. Dünya'daki Durum	9
3.1.2.2. Türkiye'deki Durum	9
3.1.3. Meslek Hastalıklarının Sınıflandırılması	10
3.1.4. Meslek Hastalıkları Epidemiyolojisi	10
3.1.5. İş Kazası/Meslek Hastalığı Geçiren Sigortalıların Ekonomik Faaliyet Sınıflaması	11
3.1.6. Meslek Hastalıklarının Özellikleri	12
3.1.7. Meslek Hastalıklarına Neden Olan Faktörler	13
3.1.8. Meslek Hastalıkları Unsurları	13
3.1.8.1. Sigortalı Olma	14
3.1.8.2. Bir Hastalık Olmalı	14
3.1.8.3. Uygun İliyet Bağı	14
3.1.8.4. Sigortalının Bedence veya Ruhça Bir Zarara Uğraması	14
3.1.9. Meslek Hastalıklarının Tıbbi ve Yasal Tanı Koyma Süreci	14
3.1.10. Meslek Hastalıklarının Önlenmesine Yönelik Yaklaşımlar	16
3.2. İş Tatmini ve Boyutları	17
3.2.1. İş Tatmini Kavramı	17
3.2.2. İş Tatminini Etkileyen Faktörler	17
3.2.3. İş Tatmini Arttırma Yöntemleri	18
3.2.4. İş Tatmini Teorileri	19
3.2.4.1. Kapsam Teorileri	19
3.2.4.2. Süreç Teorileri	20
3.2.5. İş Tatmini Ölçüm Yöntemleri	20
3.2.6. İş Tatmininin Sonuçları	20
3.3. Sağlık Sektöründe Meslek Hastalığı ve İş Tatmini Kavramları	21
3.3.1. Sağlık Sektöründe Meslek Hastalıkları	21
3.3.2. Sağlık Sektöründe İş Tatmini	23
3.3.3. Sağlık Sektöründe Meslek Hastalıkları ve İş Tatmini Arasındaki İlişki	24

4. YÖNTEM	26
4.1. Araştırma Modeli	26
4.2. Evren ve Örneklem	27
4.3. Veri Toplama Aracı	29
4.4. Verilerin Toplanması	33
4.5. Hipotezler	33
4.6. Verilerin Analizi	37
5. BULGULAR VE YORUMLAR	39
5.1. Katılımcıların Meslek Hastalığına İlişkin Görüşlerine Göre Bulgular ve Yorumlar	39
5.1.1. Katılımcıların Meslek Hastalığı Algılarının Cinsiyet Değişkenine Göre Bulgu ve Yorumlar	40
5.1.2. Katılımcıların Meslek Hastalığı Algılarının Medeni Duruma Göre Bulgu ve Yorumlar	41
5.1.3. Katılımcıların Meslek Hastalığı Algılarının Çocuk Varlığı Durumuna Göre Bulgu ve Yorumlar	43
5.1.4. Katılımcıların Meslek Hastalığı Algılarının Mesleği İsteyerek Seçme Durumuna Göre Bulgu ve Yorumlar	44
5.1.5. Katılımcıların Meslek Hastalığı Algılarının Yaşlarına Göre Bulgu ve Yorumlar	46
5.1.6. Katılımcıların Meslek Hastalığı Algılarının Mesleklerine Göre Bulgu ve Yorumlar	47
5.1.7. Katılımcıların Meslek Hastalığı Algılarının Eğitim Durumuna Göre Bulgu ve Yorumlar	49
5.1.8. Katılımcıların Meslek Hastalığı Algılarının Hizmet Süresine Göre Bulgu ve Yorumlar	51
5.1.9. Katılımcıların Meslek Hastalığı Algılarının Çalışma Şekline Göre Bulgu ve Yorumlar	53
5.2. Katılımcıların İş Tatminine İlişkin Görüşlerine Göre Bulgular ve Yorumlar	55
5.2.1. Katılımcıların İş Tatmini Algılarının Cinsiyet Değişkenine Göre Bulgu ve Yorumlar	56
5.2.2. Katılımcıların İş Tatmini Algılarının Medeni Duruma Göre Bulgu ve Yorumlar	58
5.2.3. Katılımcıların İş Tatmini Algılarının Çocuk Varlığı Durumuna Göre Bulgu ve Yorumlar	59
5.2.4. Katılımcıların İş Tatmini Algılarının Mesleği İsteyerek Seçme Durumuna Göre Bulgu ve Yorumlar	60
5.2.5. Katılımcıların İş Tatmini Algılarının Yaşlarına Göre Bulgu ve Yorumlar ...	61
5.2.6. Katılımcıların İş Tatmini Algılarının Mesleklerine Göre Bulgu ve Yorumlar	62
5.2.7. Katılımcıların İş Tatmini Algılarının Eğitim Durumuna Göre Bulgu ve Yorumlar	63
5.2.8. Katılımcıların İş Tatmini Algılarının Hizmet Süresine Göre Bulgu ve Yorumlar	65
5.2.9. Katılımcıların İş Tatmini Algılarının Çalışma Şekline Göre Bulgu ve Yorumlar	66
5.3. Meslek Hastalığı Boyutları ile İş Tatmini Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi Bulgu ve Yorumları	67
5.4. Regresyon Analizine İlişkin Bulgu ve Yorumlar	67

5.4.1. Meslek Hastalığının alt Boyutlarının İş Tatmini Üzerine Etki Düzeyi	68
5.4.2. Meslek Hastalığının Örgütsel İş Tatmini Üzerine Etki Düzeyi	69
5.4.3. Meslek Hastalığının Bireysel İş Tatmini Üzerine Etki Düzeyi	71
5.4.4. Meslek Hastalığının Yönetmel İş Tatmini Üzerine Etki Düzeyi	73
5.4.5. Meslek Hastalığının İş Tatmini Üzerine Etki Düzeyi	74
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	75
6.1. Sonuçlar	75
6.2. Öneriler	80
KAYNAKLAR	82
ÖZ GEÇMİŞ	
EKLER	



Tablo 3.1. Türkiye’de Meslek Hastalıkları Sınıflandırması(ÇASGEM,2013)	10
Tablo 3.2. İş Kazası/Meslek Hastalığı Geçiren Sigortalıların Ekonomik Faaliyet Sınıflaması (SGK, 5510 Sayılı Kanununun 4-1/a 2014)	11
Tablo 3.3. Meslek Hastalığına Neden Olan Etkenler (MEB, 2014)	13
Tablo 4.1. Araştırmanın Örneklemine İlişkin Demografik Veriler	28
Tablo 4.2. Meslek Hastalığı Ölçeğinin Alt Boyutları ve Cronbach-Alfa Katsayıları	30
Tablo 4.3. İş Tatmini Ölçeğinin Alt Boyutları ve Cronbach-Alfa Katsayıları	30
Tablo 4.4. Meslek Hastalığı Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları	31
Tablo 4.5. İş Tatmini Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları	32
Tablo 4.6. Meslek Hastalığı Ölçeğinin Değerlendirilmesi ve Puan Aralığı	38
Tablo 4.7. İş Tatmini Ölçeğinin Değerlendirilmesi ve Puan Aralığı	38
Tablo 5.1. Katılımcıların Meslek Hastalığına İlişkin Görüşlerinin Maddelere Ait Aritmetik Ortalama ve Standart Sapmalar	39
Tablo 5.2. Cinsiyete Değişkenine Göre Meslek Hastalığına İlişkin Görüşlerin Dağılımı ..	40
Tablo 5.3. Medeni Durum Değişkenine Göre Meslek Hastalığına İlişkin Görüşlerin Dağılımı	42
Tablo 5.4. Çocuk Varlığı Değişkenine Göre Meslek Hastalığına İlişkin Görüşlerin Dağılımı	43
Tablo 5.5. Mesleği İsteyerek Seçme Durumuna Göre Meslek Hastalığına İlişkin Görüşlerin Dağılımı	45
Tablo 5.6. Yaş Faktörüne Göre Meslek Hastalığına İlişkin Görüşlerin Dağılımı	46
Tablo 5.7. Meslek Faktörüne Göre Meslek Hastalığına İlişkin Görüşlerin Dağılımı	48
Tablo 5.8. Eğitim Durumu Faktörüne Göre Meslek Hastalığına İlişkin Görüşlerin Dağılımı	50
Tablo 5.9. Hizmet Süresi Faktörüne Göre Meslek Hastalığına İlişkin Görüşlerin Dağılımı	52
Tablo 5.10. Çalışma Şekli Faktörüne Göre Meslek Hastalığına İlişkin Görüşlerin Dağılımı	54
Tablo 5.11. Katılımcıların İş Tatminine İlişkin Görüşlerinin Maddelere Ait Aritmetik Ortalama ve Standart Sapmalar	56
Tablo 5.12. Cinsiyete Değişkenine Göre İş Tatminine İlişkin Görüşlerin Dağılımı	57
Tablo 5.13. Medeni Durum Değişkenine Göre Meslek Hastalığına İlişkin Görüşlerin Dağılımı	58
Tablo 5.14. Çocuk Varlığı Değişkenine Göre İş Tatminine İlişkin Görüşlerin Dağılımı ..	59
Tablo 5.15. Mesleği İsteyerek Seçme Durumuna Göre Meslek Hastalığına İlişkin Görüşlerin Dağılımı	60
Tablo 5.16. Yaş Faktörüne Göre İş Tatminine İlişkin Görüşlerin Dağılımı	61
Tablo 5.17. Meslek Faktörüne Göre İş Tatminine İlişkin Görüşlerin Dağılımı	62
Tablo 5.18. Eğitim Durumu Faktörüne Göre İş Tatminine İlişkin Görüşlerin Dağılımı ..	64
Tablo 5.19. Hizmet Süresi Faktörüne Göre İş Tatminine İlişkin Görüşlerin Dağılımı	65
Tablo 5.20. Çalışma Şekli Faktörüne Göre Meslek Hastalığına İlişkin Görüşlerin Dağılımı	66
Tablo 5.21. Meslek Hastalığı Boyutları ile İş Tatmini Arasındaki Korelasyon Değerleri.	67
Tablo 5.22. Meslek Hastalığı Boyutlarıyla İş Tatmini Arasında Çoklu Regresyon Analizi I	68
Tablo 5.23. Meslek Hastalığı Boyutlarıyla İş Tatmini Arasında Çoklu Regresyon Analizi II	69

Tablo 5.24. Meslek Hastalığı Boyutlarıyla Örgütsel İş Tatmini Arasında Çoklu Regresyon Analizi I	70
Tablo 5.25. Meslek Hastalığı Boyutlarıyla Örgütsel İş Tatmini Arasında Çoklu Regresyon Analizi II	70
Tablo 5.26. Meslek Hastalığı Boyutlarıyla Bireysel İş Tatmini Arasında Çoklu Regresyon Analizi I	71
Tablo 5.27. Meslek Hastalığı Boyutlarıyla Bireysel İş Tatmini Arasında Çoklu Regresyon Analizi II	72
Tablo 5.28. Meslek Hastalığı Boyutlarıyla Yönetmel İş Tatmini Arasında Çoklu Regresyon Analizi I	73
Tablo 5.29. Meslek Hastalığıyla İş Tatmini Arasında Basit Regresyon Analizi	73



Şekil No:

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No:

- Şekil 3.1.** Yıllara Göre Meslek Hastalıkları Dağılımı (SGK, 2016) 12
Şekil 3.2. Şekil Meslek Hastalığı Kuşkusunda Sevk Zinciri(auzef.istanbul.edu.tr) 15
Şekil 4.1.Meslek Hastalıkları Faktörleri İş Tatmini Faktörlerini Karşılaştırma Modeli ...27



1. GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problem durumuna, araştırmanın amacına, araştırmanın önemine, araştırmanın sayıtlılarına ve araştırmanın sınırlılıklarına yer verilmiştir. Problem durumu başlığı altında literatür taranmış ve araştırmanın problemi ile ilgili kavramsal çerçeve oluşturulmuştur.

1.1. Problem Durumu

“Meslek hastalıkları” kavramının öneminin daha öncelerden anlaşılmış olmasına rağmen günümüzde belki de en önemli hizmet sektörlerden olan sağlık kurumlarındaki karşılığı yeni yeni gündeme gelen bir konu olmaktadır. Sağlık kurumlarında meslek hastalığı kavramını anlamak için öncelikle çalışma koşulları ile çalışanların sağlığı arasında önemli bir ilişkinin olduğu kavranması gerekmektedir. Çalışma koşullarında; insanın fiziki ve zihinsel yeteneklerine uygun ve sağlıkla ilgili riskler kontrol altında tutulmuş ise, sağlık üzerinde olumlu bir etki ortaya çıkmaktadır. Çalışma koşullarında var olan riskler belirli bir düzeyi aştığında ise meslek hastalıkları oluşur ki, bu durumda da çalışma koşullarının sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya çıkmaktadır.

Sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarının sağlıklarını olumsuz yönde etkileyecek birçok hastalık riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Hastalıklara neden olan bu risklerin; gerek sağlık çalışanının yeterli özeni göstermemesi, gerek çalışanlardaki bilgi eksikliği, gerekse sağlık kurumu tarafından alınması ve yapılması gereken bir takım önlemlerin alınmaması gibi faktörlerden kaynaklanabilmektedir. Sağlık çalışanlarının birebir hastalarla temas halinde olmaları, tanı, tedavi ve bakım gibi işlemler için vücuttan sıvı alma, iğne yapma gibi işlemleri uygulama esnasında çeşitli kazalara maruz kalmaktadırlar. Maruz kalınan bu kazalar sonucunda hayatlarında uzun süreli sağlıklarını tehdit edebilecek birçok hastalığa yakalanma riskleri ortaya çıkmaktadır. Sağlık çalışanlarının bu şekilde hastalıklara yakalanma ihtimalleri diğer sektörlerde çalışan insanlara göre daha fazladır. Sağlık çalışanları çalışma ortamından, çalışma koşullarından ve çalışma ilişkilerinden kaynaklanan birçok hastalığa yakalanabilmektedirler. Bu hastalıklar genel olarak 5 grupta toplanmaktadır. Bu gruplar biyolojik etkenlere bağlı hastalıklar, fiziksel etkenlere bağlı hastalıklar, kimyasal etkenlere bağlı hastalıklar, ergonomik etkenlere bağlı hastalıklar ve sosyal güvenlik etkenlerine bağlı hastalıklardır.

Meslek hastalıkları sürekli maruz kalınan etkenlerin azaltılması ile önlenabilir hastalıklardır. Bu bilgidен yola çıkarak meslek hastalıklarına karşı sağlık kurumlarında bir takım genel tedbirlerin alınması sağlık çalışanlarında meslek hastalığının görünme sıklığını azaltmaktadır. Bu amacın yerine getirilmesi için öncelikle; eğitilmiş ve kendilerine düşen vazifenin yerine getirilmesinde birbirleri ile yakın işbirliği sağlayan personellere ihtiyaç vardır. Bazen alınacak küçük tedbirlerin dahi ölümle sonuçlanabilecek meslek hastalığının önüne geçilebileceği düşüncesinin sağlık personellerine aşılması gerekmektedir. Burada en büyük görev sağlık yöneticilerine düşmektedir. Meslek hastalıklarına neden olacak riskler konusunda öncelikle bir politika geliştirilmesi gerekmektedir. Sonrasında bu politika dâhilinde sağlık çalışanlarında meslek hastalıklarına neden olacak risklerden korunma bilinci oluşturulması gerekmektedir. Bu süreç tek taraflı olarak sadece yönetim ile kalmamalı sağlık personelleri ile iş birliği yaparak onların katılımı ile özellikle meslek hastalıkları risklerinden korunmada önemli yollar kat edilecektir.

Sağlık kurumlarında insan sağlığı odaklı çalışılması ve yanlış yapılacak en ufak

bir hatanın insan hayatı ile ödeneceği bilincinde olunması sağlık personellerinde risk faktörü oluşturmaktadır. Var olan bu risk faktörünü en aza indirmek için sağlık personellerinin yaptıkları işten memnuniyet düzeyleri en üst düzeyde olmalıdır. Başka bir ifade ile sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumdan ve yaptıkları işten tatmin düzeyi ile sunacakları hizmetin kalitesi de doğru orantılı şekilde artacaktır. Sağlık çalışanları işlerinden ve çalıştıkları kurumlarından ne kadar tatmin(memnun) olurlarsa bizlere yani hastalara o kadar güler yüzlü ve hata oranı en az düzeyde sağlık hizmeti sunmuş olacaklardır. Sağlık personellerinin iş tatminlerini etkileyen bir faktör de çalışma ortamlarından kaynaklı meslek hastalıklarına yakalanma risklerinin olmasıdır. Çalışma ortamlarındaki riskler ne kadar azalırse sağlık çalışanlarının yaptıkları işten memnuniyetleri, çalıştıkları kuruma karşı olan bağlılıkları ve yönetime karşı güvenleri de sağlanmış olacaktır. Bu çalışmada da, sağlık kurumlarında mevcut olan ve meslek hastalıklarına neden olabilecek risklerin belirlenmesi, bu risklere karşı bireysel ve kurumsal olarak alınan önlemlerin neler olduğu, son olarak da meslek hastalıklarına yakalanma riskine sahip olan sağlık çalışanlarının örgütsel, bireysel ve yönetsel iş tatmin düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır. Ayrıca çalışmanın ilerleyen kısımlarında meslek hastalıkları riskleri ile iş tatmin düzeyleri arasında ilişki kurulmakta hedeflenmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada amaç sağlık kurumlarında çalışan sağlık personelinin meslek hastalığına yakalanma riskleri iş tatminleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu temel amaç çerçevesinde aşağıdaki sorulara yanı aranmıştır.

1. Sağlık personelinin, meslek hastalığına ilişkin görüşleri hangi düzeydedir?
2. Sağlık personelinin, meslek hastalığına görüşleri arasında
 - Cinsiyet,
 - Yaş,
 - Medeni durum,
 - Meslek,
 - Eğitim durumu,
 - Hizmet süresi,
 - Çocuk varlığı,
 - Mesleği isteyerek seçme durumu,
 - Çalışma şekli değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar var mıdır?
3. Sağlık personelinin, iş tatminine ilişkin görüşleri hangi düzeydedir?
4. sağlık personelinin, iş tatminine ilişkin görüşleri arasında
 - Cinsiyet,
 - Yaş,
 - Medeni durum,
 - Meslek,
 - Eğitim durumu,
 - Hizmet süresi,
 - Çocuk varlığı,
 - Mesleği isteyerek seçme durumu,
 - Çalışma şekli değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar var mıdır?

5. Meslek hastalığı boyutlarıyla iş tatmini boyutları arasında anlamlı ilişki var mıdır?

6. Sağlık kurumlarında meslek hastalığı algısı sağlık kurumu çalışanlarının iş tatminine etkisi var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Değişen ve gelişen dünyada meslek hastalıkları kavramı özellikle üretim sektöründe karşımıza sıkça çıkmaktadır. Fakat unutulmaması gereken ise meslek hastalıklarına yakalanma riski sadece üretim sektörü için değil, hizmet sektöründe de gittikçe önemi artmaktadır. Sağlık yöneticileri de bu kavrama karşı kayıtsız kalmamaları ve bu konu hakkında gerekli önlemleri almaları gerekmektedir. Bu çalışma; Sağlık çalışanlarında var olabilecek “ Ya ileride bende de meslek hastalığı olabilir mi? ” algısına karşılık işlerine karşı tatmin düzeylerindeki ilişkiyi ortaya koymak açısından önemlidir.

Bu çalışma ile farklı birimlerde hizmet veren sağlık çalışanlarının meslek hastalıklarına yakalanma risklerine göstermiş oldukları hassasiyetlerin belirlenmesi, hastane yönetiminin bu risklere karşı uyguladıkları politika ve sağlık çalışanlarının hastane yönetiminden bu risklerin ortadan kaldırılmasına karşılık beklentilerini ortaya konulması bakımından önemlidir. Ayrıca çalışma, hastanede var olan ve meslek hastalığına neden olabilecek risklerin sağlık çalışanları üzerindeki iş tatminlerini ne derecede etkilediğinin belirlenmesi bakımından da oldukça önemlidir.

1.4. Sayıtlar

1. Araştırmanın amacını gerçekleştirecek verileri toplamada uygun araç olarak ölçekler kullanılmıştır.

2. Ölçekler gönüllü kişilere uygulanmıştır.

3. Araştırmaya katılan sağlık personelleri ölçek sorularını gerçek görüşlerini yansıtarak, içtenlikle yanıtlamışlardır.

1.5. Sınırlılıklar

1. Bu araştırma Kahramanmaraş ilinde bulunan Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının verdikleri cevaplarla sınırlıdır.

2. Elde edilen veriler uygulanan ölçek formundaki sorularla sınırlıdır.

2. KONU İLE İLGİLİ ÖNCEKİ ARAŞTIRMALAR

Çalışmaya konu olan “Meslek hastalıkları” ve “İş Tatmini” ile ilgili daha önceden yapılmış çalışmalar bu bölümde yer almaktadır. Sağlık personelleri üzerinde meslek hastalıklarına yakalanma riskleri ile iş tatmini arasındaki ilişkiyi veren bir çalışma bulunamadığından meslek hastalıkları ve iş tatmini ile ilgili ayrı çalışmalara yer verilmiştir. Çalışmalar 5N 1K kuralına göre çözümlenip, yönetim ile ilgili olan kısımları araştırmanın bu bölümüne alınmıştır.

2.1. Meslek Hastalığı İle İlgili Yapılmış Yerli ve Yabancı Araştırmalar

Öncelikle Meslek Hastalıkları ile ilgili yapılmış yerli ve yabancı çalışmalara bakıldığında;

Çalışkan ve Akdur (2001), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan hemşirelerin kendi birimleri ile karşılaştıkları mesleki riskler ve bu risklere karşı alınan bireysel ve kurumsal önlemleri belirlemeye yönelik bir çalışma yapılmıştır.. Sonuç olarak sorunun çözümünde çalışma ünitelerinin gerçek risk analizlerini yapacak, gerekli önlemlerin alınması ve denetlenmesinde aktif rol alacak, sağlık çalışanlarının işe giriş ve periyodik muayenelerini yapacak, tıbbi ve teknik korunma önlemlerini alacak bir "Hastane-İşyeri Sağlık Birimi" kurulması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Akyürek vd. (2011), Hacettepe üniversite hastanesindeki destek personelin sağlık ve güvenlik durumlarını araştırmak amaçlı bir çalışma yapmışlardır. Çalışma sonucunda şu yorum yapılmıştır; işçi sağlığı ve güvenliği konuları üzerinde daha fazla kafa yorulmalı, bu alanda yapılan araştırmalarda belirli rakamlar ortaya konularak daha gerçekçi veriler elde edilmelidir. Yapılmış olan çalışmadaki eksiklik; tanımlayıcı verilerin yorumlanmasında, kurumları yönetsel açıdan ilgilendiren diğer boyutlarda hesaba katılmamıştır. Bu yönetsel boyutlar hesaba katılarak konuya yönelik farklı bakış açıları geliştirilmelidir.

Phukan (2014) Hindistan’da sağlık kurumunda çalışan 27 hemşire ve 20 laboratuvar teknisyeninin katılımı ile bulaşıcı hastalıklara yakalanma risklerine karşın katılımcıların tutumunu incelemiştir. Çalışmanın amacı; sağlık çalışanlarının biyomedikal atıkların kullanımı, bu atıkların bertaraf edilmesi ve katılımcıların pratikte(günlük hayatta) iş güvenliği bilincinin ölçülmesidir. Çalışmanın sonucunda ise; sağlık çalışanları arasında iş güvenliği konusunda yeterli eğitime sahip olmadıkları bu eğitimsizliklerinin de uygulamada görüldüğü sonucuna varılmıştır. Çalışmada hemşirelerin %94 gibi bir yüksek oran kişisel koruyucu ekipman olan eldiven giydikleri ve el hijyeninin yapılması gereken koruyucu önlemlerin ilk sırada yer aldığı sonucuna varılmıştır. Laboratuvar teknisyenlerinde ise bu oran daha düşük olup %71 olarak görülmüştür. Uygulamaya katılan sağlık çalışanlarının sadece %25,8 gibi bir oranı biyomedikal atıkların bertaraf edilirken kırmızı/mavi/sarı/siyah kutularının kullanımı hakkında bilgiye sahip oldukları sonucuna varılmıştır. Aynı hastanede çalışan daha profesyonel bilgiye sahip çalışanların(doktorların) iş güvenliği konusunda daha fazla bilgiye sahip oldukları ve bu konuda farkındalıklarının hemşire ve teknisyenlerden daha fazla oldukları sonucuna varılmıştır. Çalışmanın tartışma bölümünde ise; “Var olan eğitimsizliği gidermek için ilgili konularda hemşire ve teknisyenlere profesyonel anlamda eğitimler verilmelidir” önerisinde bulunulmuştur. Bu çalışma bize çalışma ortamında var olabilecek Enfeksiyonların kontrolünü sağlamamız konusunda sağlık çalışanlara düşen önemli rolü göstermektedir.

Koruk vd. (2014) çalışma sonucunda ise, sağlık çalışanlarının önemli bir kısmı

mesleki bulaşıcı hastalıklarla ilgili Enfeksiyon geçirme, aşı olma durumlarını bilmemekte ve antikor kontrolüyle bağışıklık durumlarının saptanamadığı sonucuna varılmıştır. Mesleki bulaşıcı hastalıklar açısından hasta temasının yüksek olduğu profesyonel ve teknik grubun Enfeksiyon geçirme oranının daha yüksek olduğu sonuca varılmıştır. Biran önce tüm sağlık merkezlerinde;

- İş sağlığı ve güvenliği birimlerinin kurularak aşılama, tarama, biyolojik izlem vb. işlemlerin de yapıldığı,
- İşe girişte ve periyodik muayenelerin yapılması,
- Sağlık kayıtlarının tutulması,
- Çalışanlara yönelik eğitim faaliyetlerinin yürütülmesi,
- Riskli yerlerin ve kişilerin risk düzeyini azaltmak için risk analizi gibi iş güvenliğiyle ilgili çalışmalara başlanmasının gerekliliği üzerinde durulmuştur.

Wiszniewska ve Skorupa, (2014) sağlık çalışanlarının mesleki alerjiye neden olacak gelişmelerin yanı sıra potansiyel tehlikeli maddeleri özetlemek amaçlı bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmada mesleki risklere ilişkin sağlık sektörü çalışanları arasında eğitimin bir ihtiyaç olduğu gösterilmektedir. Çalışma ayrıca daha ileriki çalışmalara, sağlık çalışanlarının iş ile ilişkili astım yaşanılması durumunda iş yerinde bulunan ajanlara maruz kalmalarını engelleyerek risk değerlendirmesinin yapılmasını, var olan ajanlara bireysel maruz kalınma durumunun da göz ardı edilmemesinin gerekliliği vurgulanmıştır. Bu çalışmaya paralel olarak Le Moual vd.(2013), Bir ameliyathanede çalışan hemşirenin idari bir pozisyonda çalışan bir hemşireye göre daha fazla astıma yakalanma riskinin olduğu hipotezi de çalışmalarında doğrulamıştır. Buradan da şu yorum yapılmaktadır; Çalışma koşullarında mevcut bulunan riskler meslek hastalığına yakalanma ihtimalini arttırmaktadır. Çalışanlar bu ihtimale karşı gerekli eğitimler verilmeli ve bireysel önlemlerle desteklenmelidir.

Priya vd.(2015),’ nin yapmış olduğu çalışmada 105 sağlık çalışanının, hastalardaki kan ve vücut sıvıları sonucunda enfeksiyona maruz kalınma durumu araştırılmıştır. Katılımcıların; 36 (% 34.2) intörnler, 21 (% 20) ‘i tıp öğrencileri, 17 (% 16.2) hemşire, 15 (% 14.3), 9 (% 8.6) paramedikal personel (ATT) ve 7 (%6.7) laboratuvar teknisyenlerinden oluşmaktadır. Çalışanları arasında mesleki maruziyet sıklığına bakıldığında; Birinci sırada %34,2 ile intörnler, ikinci sırada %20 ile tıp öğrencileri ve üçüncü sırada hemşireler yer almaktadır. Bu maruziyet durumu personellerin eğitimsizliği ya da acemilikleri ile açıklanmıştır. Bu çalışmada; Kan yoluyla bulaşan patojenlere bağlı enfeksiyon büyük ölçüde sıkı enfeksiyon kontrol kuralları uygulayarak azaltılabileceği sonucuna varılmıştır. Başka bir sonuca göre; Sağlık yöneticileri, iğne batması sonucunda oluşan yaralanmaları raporlama altında tutulmasını ihmal etmemeli, ihmal edilen durumlar daha büyük sorunlara yol açmamalıdır. Riski düşük olsa da, bu tür yaralanmalar devamında psikolojik travma gibi önemli yasal sonuçları doğurabilir. Tüm sağlık kuruluşları sağlık çalışanlarına enfeksiyon kontrol prosedürlerini ve mesleki maruz kalma raporlama önemini anlatması gerekir. Önleyici stratejiler geliştirilmeli ve iğne batması yaralanmalarında raporlama zorunlu hale getirilmesi gerekmektedir.

Beleke vd., (2015) ‘ nin çalışması bir kurumsal temelli kesitsel çalışma olup Etiyopya’ nın Güneydoğusunda Balya bölgesinde 4 hastanedeki sağlık çalışanları arasında Aralık 2014 yılında yapılmıştır. Hastanelerde her bölümden katılımcılar seçilerek toplam 362 sağlık çalışanı rastgele seçildi. Katılımcılar son bir yıl içinde en az bir kez iğne vb. keskin alet ile yaralanma yaşamıştır. Çalışma alanında iğne vb. keskin alet ile yaralanma riski sağlık çalışanlarının tedavi uygulamalarında ve davranışları üzerinde etkileri gözlemlenmiştir. Çalışma sonucunda bu durumla ilgili bazı öneriler sunulmuştur.

Bu öneriler;

1. Hastane bazında sağlık politika yapıcıları ve hastane yöneticileri sağlık çalışanları için çalışma koşullarını iyileştirmek ve evrensel önlemlere bağlılıklarını artırmak için stratejiler geliştirmelidir.

2. Sağlık yetkililerinin, sağlık sektörü çalışanları ve enfeksiyon önleme ekipmanlarının sağlanması için eğitim düzenlemelidir.

3. Düzenli raporlama, takip ve mesleki yaralanma risklerin değerlendirilmesi için takip sistemi gerekmektedir.

4. Takip çalışması iğne vb. kesici alet yaralanmalarına maruz kalınanların gerçek insidansını belirlemek ve katılımcıların hangi tip hastalıkları maruz kalabileceklerini bilmeleri için gereklidir.

Orme vd., (2015), Mayo Clinic hastanesinde girişimsel laboratuvarlarda çalışan doktorların ve yardımcı personelin(teknikerlerin) işle ilgili kas-iskelet ağrısı, kanser ve diğer tıbbi koşulları yaygınlığı karşılaştırıldığında hangi iş grubunda daha yüksek risk olduğunu belirlemek için bir çalışma yapmışlardır. Çalışma elektronik anket uygulayarak oluşturuldu. Sonuçlar radyasyon içeren prosedürlere kendini bildiren mesleki maruziyet temelinde sınıflandırıldı. Sonuçlara bakıldığında; Daha fazla dikkat ve çaba laboratuvar çalışanlarının fiziksel gerilimlerinin iyileştirilmesi için doğru yönlendirilmiş olmaları gerekmektedir. Tüm çalışanlar için, işle ilişkili eğitim prosedür süreleri ve düzenli ergonomik değerlendirmeler devamlı çabalar tavsiye edilmelidir. Çalışanların laboratuvar iş yerinin dışında periyodik rotasyondan yararlanabilir. Hafif, kolay entegre olunabilecek koruyucu önlük geliştirmeye yönelik malzeme tercih edilmez ve bu teknolojilerin pratikte sürekli olarak uygulanması mesleki stresleri azaltabilir.

Harcombe vd., (2014), Yeni Zelanda' da hemşireler arasında bel, boyun, omuz, dirsek, el bileği / el ve diz Kas-iskelet sistemi hastalıklarının tekrarını anlatmak, çalışma KİSH'lerden ve fonksiyonel görevleri etkisini araştırmak amaçlı bir çalışma yapılmıştır. Çalışmadaki bulgular hemşireler için odak alanı olarak bel ağrısının önemini doğrulamaktadır. Bel ağrısının beraberinde bilek / el ağrısı da nispeten yüksek yaygınlık olduğu sonucuna varılmıştır. Böyle bilek / el ve diz ağrısı gibi diğer KİSH'lerin işin üzerinde daha az etkisi ancak tüm meslek grupları fonksiyonel görev sakatlığı da yüksek oranda vardı. Bu çalışmanın bulguları primer ve sekonder korunma konularında hemşireler arasında KİSH'lerde geniş bir odak olması gerektiğini düşündürmektedir. Araştırmaya katılan tüm katılımcılarda kas-iskelet bozukluklarının nüks oranı yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada hemşirelerin bel ağrısının önlenmesi ve yönetiminin bu konudaki önemi diğer anatomik sıkıntı yaşayan çalışanlar içinde bir çıkar yolu oluşturacaktır.

2.2. İş Tatmini İle İlgili Yapılmış Yerli ve Yabancı Araştırmalar

Çelen vd., (2013)'nin çalışması bize sağlık kurumlarında; "Duygusal bağlılığı" ve "normatif bağlılığı" yüksek olan iş görenlerin iş tatmin düzeyleri arttığı sonucunu göstermektedir. Diğer yandan, örgütler için en istenmeyen bağlılık türü olan ve başka alternatif olmadığından dolayı söz konusu olan "devamlılık bağlılığı"nın, iş tatmini üzerinde bir etkisi bulunmamaktadır. Olabilecek bir etki ise, olumsuz bir etki olmaktadır. Örgüt yöneticileri bu sonuçları çok iyi analiz etmeli ve mevcut duygusal ve normatif bağlılığı daha da güçlendirecek yol ve yöntemler ararken, devamlılık bağlılığını en aza indirecek ve hatta tamamen ortadan kaldırabilecek çözümlerine girmelidirler.

Jadoovd., (2015)' nin Iraklı doktorlar üzerinde yapmış oldukları çalışmada katılımcıların birçoğu mevcut işlerinden tatmin olmadıkları için yarım zamanlı alternatif iş aramaktadır. Bu durum, doktor göçünü durdurmak için veya mevcut sağlık profesyonelleri korumak isteyen sağlık yöneticileri ve politika yapıcılar için yararlı olabilir. Bu durumu yararlı bir hale çevirmek için; acil ve somut stratejiler ile ilgili iş güvenliği ve iş faktörlere odaklanan memnuniyetin geliştirilmesi gerekmektedir. Üst düzey yöneticilerinin; İş yükünü azaltılması, çalışma koşulların iyileştirilmesi daha güvenli bir çalışma ortamı yaratarak, sağlık personellerini desteklemesi ve bu konudaki eğitimleri çok önemli eylemlerdir. Bu çalışma bize doktorların ne kadar güvenilir bir ortamda çalışırsalar o kadar işlerinden tatmin olabilecekleri sonucunu vermektedir.

Wang vd., (2015) 'nın çalışması hemşireler arasında "düşük iş doyumunun (tatmininin)" dünya çapında güncel sıkıntılardan en önemlilerinden biri olduğu için bu konu üzerinde durulmuştur. Bu çalışmaya göre; eski kentlerdeki kurumlarda çalışan hemşirelerin şehir merkezinde çalışan hemşirelerden daha memnun olduğu sonucuna varılmıştır. Hemşirelerin iş doyumu düzeyi; küçük kurumlarda (<500 yatak) çalışanlar, büyük ölçekli kurumlarda (> 500 yatak) çalışanlardan daha yüksekti. Hemşireliğe uygun uygulama ortamlarında çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeyi, elverişsiz veya karışık ortamlarda çalışanlardan daha memnun olma eğilimindeydi. Yönetimin; Hemşirelerin iş doyumu düzeyini artırmak için, yaşlı bakım kaynaklarının mevcut ve istikrarlı hale getirilmesi, daha sonrasında çok boyutlu bir stratejinin ötesinde yaşlı bakım kurumlarında ve uygulama ortamına ilişkin konular yönetim tarafından geliştirilmelidir.

Akyurt vd., (2015)' nin yapmış olduğu iş tatmini ile ilgili çalışma sonuçlarında bulgulardan yapılabilecek bir çıkarımla sağlık kurumlarında mesleğin karakteristiğinin riskli, zor, stres oluşturan ve yorucu olması çalışanların dönüşümcü, yani vizyon aşıl原因, geleceğe yönelik istekler oluşturan, isteklerini anlatan ve isteklere bağlılık oluşturmaya çalışan, onlara gelişme fırsatları sunan uzun vadeli düşünen bir yönetici, sağlık çalışanları üzerinde olumlu etkiler bırakmamaktadır. Bu çalışma bize sağlık kurumunda çalışan personellerin iş tatmin düzeylerinin yüksek olduğunu ve bu konuda yöneticilere büyük görev düştüğü sonucuna varılabilmektedir.

3. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

3.1. Meslek Hastalıkları Kavramı

Bu bölümde meslek hastalıkları kavramı geniş bir çerçevede açıklanmıştır. Başlıklara bakıldığında; Meslek hastalıklarının tanımı, meslek hastalıklarının tarihçesi, meslek hastalıklarının sınıflandırılması, meslek hastalıklarının epidemiyolojisi, meslek hastalıklarının özellikleri, meslek hastalıklarına neden olan faktörler, meslek hastalıkları unsurları, meslek hastalıklarına tıbbi ve yasal tanı koyma süreci ve meslek hastalıklarının önlenmesine yönelik yaklaşımlardan oluşmaktadır.

3.1.1. Meslek Hastalıkları Tanımı

Meslek hastalıkları, işyeri ortamında bulunan faktörlerin etkisi ile meydana gelen hastalıkların ortak adıdır. Dünya Sağlık Örgütü(WHO) ve Uluslararası Çalışma Örgütü(ILO) gibi uluslararası kaynaklarda meslek hastalıkları; zararlı bir etkenle bundan etkilenen insan vücudu arasında, çalışılan işe özgü bir neden-sonuç, etki-tepki ilişkisinin ortaya konabildiği hastalıklar grubu olarak tanımlanmaktadır(ÇSGB, 2011: 11). Buradaki tanımda zararlı etkenden yola çıkarak daha açıklayıcı bir tanım yapmak gerekirse Meslek Hastalıkları; İşyerinde ortaya çıkan asit, toz gibi kimyasal etkenler; radyasyon, aşırı gürültü ve titreşimler gibi fiziksel etmenler; mantar, virüs ve bakteriler gibi biyolojik etmenler; düzensiz iş saatleri, yakın kontrol ve sıkı disiplin gibi psiko-sosyal etmenlerden kaynaklanmaktadır (Özgen, vd. 2002: 209). 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 14. Maddesi "Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özrürlülük halleridir" şeklinde de tanımlanmaktadır(ÇSGB, 2011: 11). Başka bir tanıma göre; Meslek hastalıkları, belirli bir meslekteki koşulların zamanla, tekrarlayıcı ve devamlı etkileri sonucu olan hastalıklardır (Şahin, 2014:6). Bir hastalığın meslek hastalığı sayılabilmesi için öncelikle belirli bir zaman geçmesi daha sonrasında ise hastalık etkeninin süreklilik arz etmesinden bahsedilmektedir. Bu sayılanların yanı sıra meslek hastalığının varlığından söz edilebilmek için ortada bir maruziyet olmalıdır. Bu maruziyet ile meslek hastalığı arasında bir ilişki kurulmalıdır. Maruziyetle meslek hastalıkları arasında sebep sonuç ilişkisi olduğunu ortaya koymak için şu soruların yanıtları aranmalıdır(Evyapan, 2010: 6);

- Bu ilişki güçlü müdür?
- Diğer epidemiyolojik araştırmaların bu konudaki bulguları nelerdir?
- Maruziyet ile hastalık arasında sağlam zamansal bir ilişki bulunmakta mıdır?
- Maruziyet arttıkça riskte de ona bağlı olarak kademeli bir artış bulunmakta mıdır?
- Risk maruziyeti azaltmaya yönelik önlemlerden sonra azalmakta mıdır?
- Etkiler konusunda alternatif bir açıklama bulunmakta mıdır?
- Bu durum şansa bağlı olarak ortaya çıkmış olabilir mi?

Tüm bu sorular ve cevapları meslek hastalığı risklerinin sebepleri ve sonuçlarının daha net bir şekilde anlaşılmasında bizlere yardımcı olacaktır.

3.1.2. Meslek Hastalıklarının Tarihçesi

İnsanın çalıştığı işten dolayı maddi ve manevi zarar görebileceği düşüncesi ilk kez Hipokrat tarafından ortaya atılmıştır. Bu görüşün temelinde bulunan olgular zamanla daha sistemli bir şekilde ele alınmaya başlanmış ve özellikle Sanayi Devrimi'nden sonra meydana gelen değişikliklerden de etkilenerek bilimsel bir disiplin haline gelmiştir(Otrar, M. 1996:173). Meslek Hastalıkları kavramını tarihte bir ilkle anmak oldukça zordur. Kavramsal açıdan insanın herhangi bir işi yapmaya başladığı tarih meslek hastalıklarının başlangıç tarihi kabul edilmelidir. Topluluk halinde yaşamak, üretilen mal ve hizmetlerde uzmanlaşma doğal olarak meslekleri ve meslek hastalıklarını ortaya çıkarmış olmalıdır. Ancak meslek hastalıklarının dikkat çeker hale gelmesi ve yazılı kayıtlara geçişi insanın bir başkası hesabına, bir başkası için çalışır hale gelmesiyledir(Boğaziçi OSGB, www.bogaziciosgb.com.tr, 03.06.2016.).Meslek hastalıklarının tarihçesinin ayrıntılı incelenmesinde önce Dünya'daki durumun daha sonrasında Türkiye'deki durumun açıklanması ile meslek hastalıklarının geçmişi ve geleceği daha net bir şekilde anlaşılabilir olacaktır.

3.1.2.1. Dünya'daki Durum

Meslek hastalıklarına olan ilgi, antik Yunan'dan başlar. Hipokrat (MÖ 460-370) madenlerdeki kurşun zehirlenmesi üzerinde durmuş ve Romalı Pliny (MS 23-77) kurşun ve kükürdün zehirli etkilerini ele alarak, ilk kişisel korunma aracı olan deri maskeleri yapmıştır. MS 2. yüzyılda, Yunanlı Doktor Galen kurşun zehirlenmelerinin patolojisini ve bakır ocaklarındaki asit buharlarının zararlarını incelemiştir. Orta çağda bilimle birlikte bu tür çalışmalar da durmuş, Rönesans (MS 1500-1800) meslek hastalıkları ile ilgili çalışmaların devam ettiği bir dönem olmuştur(www.toprakisveren.org.tr, 12.11.2015).

Sağlık sektöründeki olumsuzlukların önüne geçilmesi amacıyla NIOSH, sağlık sendikaları ile birlikte 1974 yılında hastane sağlık ve güvenlik programı geliştirmiş ve ulusal sağlık sistemine bağlı ilgili birim ilk kez ABD, İspanya ve Almanya'da (1974), daha sonra İngiltere (1975) ve Finlandiya'da (1978) kurulmuştur. İngiltere'de de 1974'te çıkarılan İSG yasası ile bir milyon sağlık çalışanı özel kapsam altına alınmıştır. ILO 1985 yılında her ülkede sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin kurulması ve geliştirilmesi ile ilgili önemli bir karar almıştır. Uluslararası Mesleki Sağlık Komisyonu (IOHC) 1990 yılında, sağlık çalışanlarının sağlığının işçi sağlığı yaklaşımı ile ele alınması ve bunun için hastanelerde ilgili birimin kurulması gerektiği önerisinde bulunmuştur(Şahin, 2014: 60-61). Dünyada 2003 yılı itibarıyla 360,000 ölümlü iş kazası meydana gelmiş ve 2002 yılında 2 milyon civarında kişi, işe bağlı hastalıklar sonucu hayatını kaybetmiştir. Her gün 960,000'den fazla insanın iş kazası sonucu yaralandığı ve 5,330 çalışanın meslek hastalığı sonucu hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir(Karadeniz, 2012: 18).

3.1.2.2. Türkiye'deki Durum

Ülkemizde çalışma koşullarını düzenlemeyi hedefleyen ilk yazılı metin 1865'de yayınlanan ve kömür madenlerindeki çalışma koşullarını düzenleyen Dilaver Paşa Nizamnamesidir(Berk vd.2011: 14).Günümüze geldiğinde ise; İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortası Yasası 1945 yılında çıkartılmıştır(İlman,2015: 23). Bu kanunlar çalışma hayatında var olan sağlık sorunlarından dolayı çıkartılmıştır. Çalışma

hayatından kaynaklanan sağlık sorunları konusunda başlıca iki tür gösterge vardır; bunlar iş kazası ve meslek hastalığıdır. Türkiye iş kazası sıklığı bakımından Avrupa ve dünya ülkeleri arasında üst sıralarda yer alırken, meslek hastalığı sayıları bakımından en alt sıralardadır. Türkiye’de (sigortalı işçiler arasında) yılda 80,000 dolayında iş kazası görülürken, her yıl 500 ile 1000 arasında değişen sayılarda meslek hastalığı tanısı konulmaktadır. Oysa hem dünya genelinde hem de kayıt ve istatistik bilgilerinin düzenli olduğu ülkelerde iş kazası sayıları ile meslek hastalığı sayıları birbirine yakın değerlerdedir. O halde ülkemizde meslek hastalığı sayılarının azlığı, gerçekten meslek hastalıklarının az olmasından değil, hastalıkların tespitindeki yetersizlikten kaynaklanmaktadır(Bilir, 2011:151).

Genel olarak meslek hastalıklarına bağlı ölümlerin iş kazasına bağlı ölümlerin altı katı olduğu bildirilmektedir. Dünya’daki konu ile ilgili kayıt ve istatistikler dikkat alınırca, Türkiye’de de 20 milyon kayıtlı çalışmada yılda en az 200 bin meslek hastalığı tanısı konması gerekir(Akkurt, 2014: 31). SGK verilerine bakıldığında ise 2014 yılına ait meslek hastalıkları istatistiğinde; 2014 yılında 221 bin 366 iş kazası yaşandı, 494 meslek hastalığı tespit edilmiştir. Bunların 1.626’sı ölümle sonuçlandı. 2013 yılı sonuçları ile karşılaştırıldığında; meydana gelen iş kazalarında yüzde 15 artış olduğu görülmektedir (<http://www.mess.org.tr/>, 27.05.2016).

3.1.3. Meslek Hastalıklarının Sınıflandırılması

Türkiye’de meslek hastalıkları listesi “Sosyal Sigortalar Kanunu Sağlık İşlemleri Tüzüğü” ekinde yer almaktadır. Meslek hastalıkları listesi; hastalıklar ve belirtileri, yükümlülük süresi hastalık tehlikesi olan başlıca işler olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Mevzuatta hastalıklar 5 ana grupta toplanmıştır(İlman,2015:25).

Tablo 3.4. Türkiye’de Meslek Hastalıkları Sınıflandırması(ÇASGEM,2013)

GRUPLAR	ALT GRUP VE HASTALIKLAR
A Grubu: Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları	25 alt grupta 67 hastalık
B Grubu: Mesleki cilt hastalıkları	2 alt grupta Deri Kanseri & Kansere dışı deri hastalıkları
C Grubu: Pnömonyozlar ve diğer mesleki solunum sistemi hastalıkları	6 alt grupta 9 hastalık
D Grubu: Mesleki Bulaşıcı Hastalıkları	4 alt grupta 30 hastalık
E Grubu: Fiziksel etkenlerle olan meslek hastalıkları	7 alt grupta 12 hastalık

Tablo 3. 1’de Türkiye’deki meslek hastalıklarının sınıflandırılması verilmiştir. Tabloya bakıldığında meslek hastalıklarının 5 gruba ayrıldığı görülmektedir. Bu gruplar; A,B,C,D ve gruplarıdır. Sağlık kurumları için bakıldığında D ve E gruplarının daha çok risk teşkil etmektedir. D grubu içerisindeki sağlık çalışanlarında sık görülen mesleki bulaşıcı hastalıklar; Tüberküloz, Hepatit-B, AIDS, Kızamık, Kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği, Menengokoksik menenjit, GİS Enfeksiyonu, Lejyoner Hastalığı, Difteri, boğmaca, sarıhumma, Herpes Enfeksiyonu(Uçuk)’dur(Akarsu vd. 2013:29).

3.1.4. Meslek Hastalıkları Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tahminlerine göre dünyada her yıl 11.000.000 yeni meslek hastalığı vakası meydana gelmekte ve bunların 700.000’i hayatını kaybetmektedir. Dünyada iş kazası ve meslek hastalıklarına bağlı ölümlerin dağılımı

incelendiğinde mesleki kanserler %32 ile ilk sırada yer almakta, onun ardından % 23 ile kardiyovasküler hastalıklar gelmektedir. Hastalıkların maliyeti incelendiğinde ise %40 ile kas iskelet sistemi hastalıkları en çok harcama yapılan hastalık grubu olarak karşımıza çıkmaktadır(ÇSGB,2011: 16).

Sağlık sektöründe ortaya çıkan bu risklerle ilgili ilaç dirençli kimyasal araçlara eşzamanlı maruz kalma, mikroorganizmalar, kötü yapılan risk değerlendirmeleri, biyolojik risk bilgi eksikliği, işçi sağlığı ve güvenliğinde konuya yeterince önem verilmemesi, su ve havalandırma sistemlerinin bakımının kötü olması, biyolojik ve kimyasal ajanlara birlikte maruziyet, çalışma ortamlarındaki organik tozların içinde yüksek konsantrasyonda endotoksin bulunması, kapalı ortam hava kirliliği ve neden olduğu sağlık sorunlarına daha fazla önem verilmesi ve biyolojik risklerle ilgili atık yönetiminin kötü olmasının mesleki bulaşıcı hastalıklar epidemisinde rol oynadığı ifade edilmektedir(Zencir, 2014: 60). Bulaşıcı hastalıklar sonucunda oluşan Meslek hastalıklarının epidemiyolojisini anlamak için doğru soruları, doğru nedenlerle sormak gerekir. Bu sorulardan bazıları şunlardır (Evyapan, 2010: 1):

1) Araştırılması düşünülen hastalık ne kadar sık görülmektedir?

2) Bu hastalık, prognozu olumlu etkileyecek kadar erken bir evrede saptanabilme özelliğine sahip midir?

3.1.5. İş Kazası/Meslek Hastalığı Geçiren Sigortalıların Ekonomik Faaliyet Sınıflaması

Tablo 3. 2' de Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından iş kazası/meslek hastalığı geçiren sigortalıların ekonomik faaliyetlerine göre dağılımı göstermek amaçlı hazırlanmıştır. Tabloda bizim için önemli olan faaliyet alanları insan sağlığı hizmetleri ve yatılı bakım faaliyetleridir.

Tablo 3.5. İş Kazası/Meslek Hastalığı Geçiren Sigortalıların Ekonomik Faaliyet Sınıflaması (SGK, 5510 Sayılı Kanunun 4-1/a 2014)

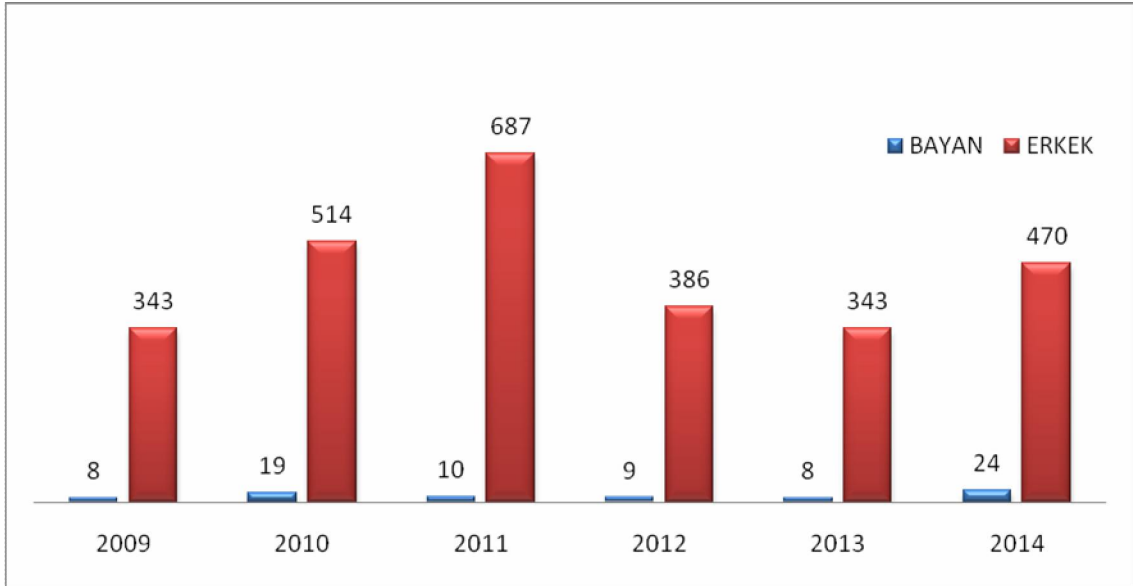
FAALİYET SINIFLARI	İŞ KAZASI	MESLEK HASTALIĞI	
		Erkek	Bayan
Diğer metalik olmayan mineral ürünlerin imalatı	10.224	60	2
Kömür ve Linyit Çıkarılması	10.024	19	0
Makine ve teçhizat hariç fabrikasyon metal ürünleri imalatı	18.529	18	2
Motorlu kara taşıtı. treyler (römork) ve yarı treyler (yarı römork) imalatı	6.375	15	7
Elektrikli teçhizat imalatı	5.229	13	0
Diğer ulaşım araçlarının imalatı	1.446	13	0
İnsan sağlığı hizmetleri	2.206	1	0
Yatılı bakım faaliyetleri	55	1	0

Tablo 3. 2'de Türkiye'de 2014 yılında "İş Kazası/Meslek Hastalığı Geçiren Sigortalı Sayılarının Ekonomik Faaliyet Sınıflaması" başlığında kayıtlara geçen iş kazası ve meslek hastalıkları sayısı verilmiştir. Tablo' da verilen sayılar gerçek durumdan son derece uzaktır. İş kazaları hemen görünür olduğu için meslek hastalıklarına göre sayıca daha çok görülmektedir. Tabloya bakıldığında 2014 yılında insan sağlığı ve yatılı bakım faaliyetlerinde meslek hastalığına yakalanmış toplam kişi sayısı 2'dir. Aynı tabloda sağlık hizmetlerindeki iş kazasındaki rakam dikkatimizi çekmektedir. Bu rakam bize sağlık hizmet sunumunda iş kazası geçiren birey sayısının 2.206 kişi olmasına rağmen bu kazaların kısa süreli etkisi çabuk geçen sonuçlar

doğurduğu sonucuna varabiliriz. Bir diğer nokta ise iş kazasının anlık durumları temsil ederken, meslek hastalığı uzun vadede ortaya çıkan hastalıklar olmasını da göz önünde bulundurulmalıdır.

İş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi, dolayısıyla işçi sağlığı ve iş güvenliğinin sağlanması adına yapılabileceklerin en etkili yol, soruna insan kaynakları yönetimi açısından profesyonelce yaklaşmaktır(Karacan, & Erdoğan,2011:103).

Aşağıdaki Şekil 3.1' de yıllara göre meslek hastalığının dağılımı verilmiştir. Grafikte verilerin düzensiz dağıldığını görmekteyiz. 2014 yılı meslek hastalığına yakalanmış kişi sayısına bakıldığında, erkeklerde 470, bayanlarda ise 24 kişiye meslek hastalığı tanısı koyulmuştur. Bayanlarda ki bu sayının artması bize artık iş dünyasında bayanlarında etkisinin azımsanmayacak bir boyuta ulaştığı sonucuna vardır. Meslek hastalığı teşhisi uzun süreli bir zaman istediğinden ve tanı koymada gerekli özenin gösterilmemesi bize bu verilerin çok da doğru olmadığı şüphesi uyandırmaktadır.



Şekil 3.3. Yıllara Göre Meslek Hastalıkları Dağılımı (SGK, 2016)

3.1.6. Meslek Hastalıklarının Özellikleri

Meslek hastalıklarının; tanımı, tarihçesi, sınıflandırılması ve epidemiyolojisi çalışmanın önceki kısmında verilmiştir. Burada ise meslek hastalıklarının başlıca özellikleri verilmiştir(ÇSGB,2011: 19);

- Meslek hastalıkları tümüyle önlenebilir hastalıklardır.
- Yalnızca tek bir etmenin değil, birçok etmenin bir arada etkilediği olgulardır. Bunlar arasında beslenme, bireysel duyarlılık veya varyasyonlar, kullanılan ilaçlar, sigara ve alkol alışkanlığı, şişmanlık vb. sayılabilir.
- Meslek hastalıklarının ailevi, sosyal ve toplumsal sonuçları vardır.
- Meslek hastalıkları tanılarının konulması için özgün örgütlenme ve düzenlemeler gereklidir. Çünkü meslek hastalıkları, ancak bilinçli olarak arandıkları zaman bulunabilirler.
- Meslek hastalıklarının, diğer hastalıklardan farklı, kendilerine özgü tanı ve tarama yöntemleri vardır.

- Mevzuatın öngördüğü periyodik ortam ölçümleri ve sağlık muayeneleri ile çalışanların herhangi bir şikâyeti ortaya çıkmadan meslek hastalıkları tespit edilebilmekte ve gerekli önlemler alınmasına imkân bulunabilmektedir.
- Meslek hastalığı tanısı, beraberinde “tazminat”, “yüksek iş göremezlik ödentisi”, “çalışma ortamının geliştirilmesi için yatırım” ve “cezaî sorumluluk” getirdiği için, bir yanılğı ile saklanmaya çalışılabilmektedir.
- Meslek hastalığı tanısı koymak için bu alanda uzmanlaşmış kuruluşlara gereksinim duyulmaktadır.
- Meslek hastalıkları 1 hafta ile 30 yıl arasında değişen zamanlarda oluşabilir.
- Meslek hastalıklarının oluşmasında, çok kez yakınmalar ortaya çıkmadan önce, hastalık başlamış hatta maluliyet meydana gelmiş olabilir.

3.1.7. Meslek Hastalıklarına Neden Olan Faktörler

İşyerlerinde işin niteliğine göre, meslek hastalıklarına neden olan çeşitli etkenler olabilmektedir. Meslek hastalıkları, hastalıkta görülen belirtiler veya hastalığın yerleştiği organ olarak değerlendirildiğinde en sık görülen meslek hastalığı türünün “deri hastalıkları” olduğu görülür. Deriden sonra en sık görülen meslek hastalıkları “solunum sistemi” hastalıklarıdır. Bazen meslek hastalığı tablosunda birden fazla organ veya sistemlerle ilgili belirti ve bulgular olabilir (Keleş,2012:5). Ortaya çıkan bu meslek hastalıklarına neden olan faktörlere bakıldığında 4 ana başlık altında toplanmıştır. Bu başlıklar aşağıdaki tablo 3.3’de gösterilmiştir.

Tablo 3.6. Meslek Hastalığına Neden Olan Etkenler (MEB, 2014: 27)

KİMYASAL ETKENLER	FİZİKSEL ETKENLER	BİYOLOJİK ETKENLER	TOZLAR BİYOLOJİK YAPILI	KİMYASAL YAPILI
Metaller ve metalsiler	Gürültü	Bakteriler	İnert tozlar	-Organik tozlar: Pamuk tozu Gübre tozu Kümes hayvanlarının tüyü Mantar sporları
Gazlar	Titreşim	Virüsler	Toksik tozlar	
Çözücüler	Termal Aydınlatma	Parazitler	Alerjik tozlar	-İnorganik tozlar: Demir Dökümhane Kömür
Asit ve Alkali maddeler	İyonize ve iyonize olmayan ışınlar		Fibrojenik tozlar	Kum(silis) Asbest Çimento
Pestisitler	Alçak ve yüksek basınç		Kanserojen tozlar	

3.1.8. Meslek Hastalıkları Unsurları

Meslek hastalığının sadece tıbbi yönünü incelemek bu kavramı anlamak için yeterli olmayacaktır. Hukuksal boyutunu ifade eden meslek hastalıkları unsurları 5510 sayılı SGKSSK’ da yer alan düzenlemelerden hareketle 4 ana başlık altında toplanmaktadır. Meslek hastalıkları unsurları; Sigortalı Olma, Bir Hastalık Olması, Uygun İlliyet Bağı ve Sigortalının Bedence veya Ruhça Bir Zarara Uğraması’ dır.

3.1.8.1. Sigortalı Olma

Bir kimse sigortalı sıfatını taşıyor ise söz konusu hastalık işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple ya da işin yürütüm şartlarından dolayı ortaya çıksa dahi “meslek hastalığı” olarak nitelendirilmeyecektir. Bu bakımdan sigortalılık, meslek hastalığından söz edilebilmesi için bir ön koşul niteliği taşımaktadır(Akdeniz,2012:45).

3.1.8.2. Bir Hastalık Olmalı

Meslek hastalığının ortaya çıkmasındaki etken unsurun harici bir sebep olması gerekmektedir. Buradaki dış etken kavramı ile tıp biliminin verilerine göre belirli kişi ya da kişilerin yaptıkları iş nedeniyle, başka kişilerden daha çok maruz kaldıkları özel etkenler kastedilmektedir(Ulus,1990: 81).Meslek hastalığını ortaya çıkaran etken tekrür etmelidir. Bundan maksat, hastalığa yol açan olayın birden fazla olmak üzere müteaddit defalar meydana gelmesidir. İş kazası ile meslek hastalığını ayıran en önemli unsur da budur. İş kazasında tek bir defada ve aniden meydana gelen bir dış etken dolayısıyla işçi zarara maruz kalırken, meslek hastalığında işçi devam eden bir süreç içerisinde tekrür eden bir sebep dolayısıyla meslek hastalığına tutulmaktadır. İşçinin maruz kaldığı bedeni veya ruhi zararın meslek hastalığı olarak kabul edilmesi için, bunun nedeninin tekrür eden bir harici sebebinin olması gerekir(Eren,1994: 26).

3.1.8.3. Uygun İlliyet Bağı

Meslek hastalığı ile sigortalının faaliyeti arasındaki nedensellik bağının borçlar hukukunda olduğu gibi uygun nedensellik bağı biçiminde gerçekleşmesi gerekir. Uygun nedensellik bağı, meslek hastalığının zararı doğuran faaliyete uygun olduğu, o faaliyetin uygun bir sonucu olduğu durumlarda vardır. Zarar, normal şartlarda faaliyetin beklenilmeyecek bir sonucu ise uygun nedensellik bağından söz edilemez (Tunçomağ, 1990: 265). Buna göre iş yerinde ya da eklentilerinde yapılan bir faaliyet sonucu zarar doğmuş olduğu takdirde illiyet bağının varlığı söz konusu olacaktır. Buradaki illiyet sebep-sonuç bağlantısıdır (Kılıçoğlu, 1997: 126).

3.1.8.4. Sigortalının Bedence veya Ruhça Bir Zarara Uğraması

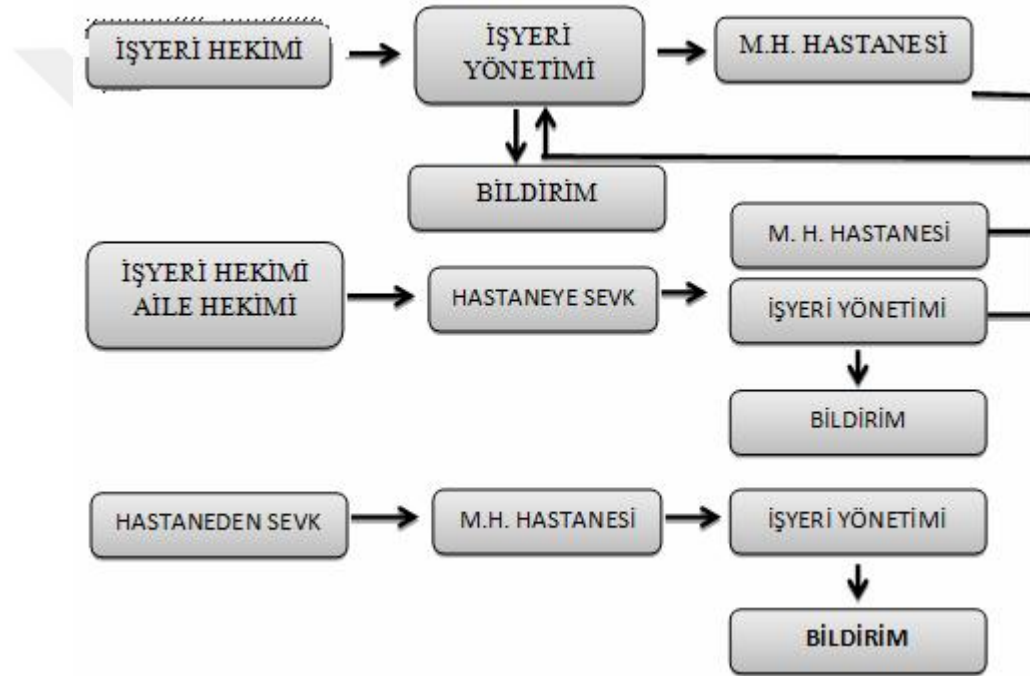
5510 sayılı Kanun maddesine belirtildiği üzere meslek hastalığında “zarar” unsuru, sigortalının geçici veya sürekli bir hastalığa yakalanması, bedensel veya ruhsal özrürlülük haline düşmesi ile gerçekleşmektedir(Akdeniz,2012: 64). Ölümle ya da sürekli hastalık haliyle sonuçlanmayan kısa süreli rahatsızlıklar meslek hastalığı sayılmaz. Meslek hastalıklarının en önemli özelliği, uzun süre kalan rahatsızlık yaratan nitelikte olmasıdır (Ulus, 1990: 82). Meslek hastalıkları yalnız vücudun fiziki bütünlüğünü değil, ruh ve sinir sistemini de etkileyebilir. Meslek hastalığı işçinin ölümü sonucunu da doğurabilir. Ancak iş kazasından farklı olarak ölüm derhal değil, meslek hastalığının tedricilik niteliğinden dolayı belirli bir süre sonunda gerçekleşmektedir(Eren, 1994: 27).

3.1.9. Meslek Hastalıklarının Tıbbi ve Yasal Tanı Koyma Süreci

Meslek hastalıklarının tanısında laboratuvar incelemeleri önemli yer tutmaktadır. Meslek hastalığı tanısında yararlanılan başlıca laboratuvar yöntemleri aşağıda verilmiştir

(Bilir, 2011:150-151);

- **Biyokimyasal incelemeler:** Kimyasal madde etkilenilmesi sonucu meydana gelen pek çok meslek hastalığında kan, idrar, nefes vb. çeşitli ortamlarda kimyasal maddenin veya maddenin metabolitlerinin ya da kimyasal maddenin etkisiyle meydana gelen bazı kimyasal değişikliklerin saptanması söz konusudur.
- **Radyolojik incelemeler:** Özellikle akciğer hastalıklarının tanısında radyolojiden geniş ölçüde yararlanır. Radyolojik incelemelerden hastalığın tanısında yararlandığı gibi, bu incelemeler yasal bakımdan da kanıt oluşturur.
- **Fizyolojik değerlendirmeler:** Bu konuda en sık kullanılan yöntemler solunum fonksiyon testleri, işitme testleri ve elektromiyografidir. Bunlar dışında gerek olduğunda başka fizyolojik değerlendirme yöntemleri de kullanılabilir.
- **Patolojik incelemeler:** Patolojik incelemeler de hem tanısal hem de hukuksal anlamda önemli yöntemlerdir.



Şekil 3.4. Şekil Meslek Hastalığı Kuşkusunda Sevk Zinciri(auezef.istanbul.edu.tr)

Şekil 3.2.'de herhangi bir nedenle işyerinde hastalanan çalışanın hastalığın meslek hastalığı olduğu yönünde bir kuşku oluşursa yasal tanı koymada izlenecek yöntemler verilmiştir. Bu yöntemler aşağıdakiler gibi olmalıdır:

1. İşyeri hekimi hastalık şüphesi olan çalışanı ilk gören kişi ise onu Meslek Hastalıkları Hastanesine sevk etmek üzere işverene yönlendirir. İşveren 72 saat içinde işçi ile ilgili meslek hastalığı bildirimini yapmak zorundadır
2. Hasta çalışanı ilk gören ve meslek hastalığından kuşkulanan kişi aile hekimi ise hasta Meslek Hastalıkları Hastanesine sevk edilir. Buradan da yine 72 saat içinde bildirim yapması için işveren haberdar edilir.
3. Bir başka seçenekte işçinin kendisi Meslek Hastalıkları Hastanesine başvurabilir. Aynı şekilde Hastane 72 saat içinde bildirim yapması için işvereni haberdar eder.

3.1.10. Meslek Hastalıklarının Önlenmesine Yönelik Yaklaşımlar

İşe bağlı hastalık ve meslek hastalıklarından korunmak için ilk yapılması gereken o iş yerindeki hastalık etkenlerini tanımaktan başlar. Hastalık etkenlerinin bilinmesi ve gerekli ölçümlerle seviyelerinin tespiti zorunludur (Özdemir ve Topçuoğlu, 2009:64) Ayrıca insan kaynağına verilen önemin göstergesi olan insan kaynakları yönetim fonksiyonlarının gerektiği gibi uygulanmadığı işyerlerinde, meslek hastalıklarının ortaya çıkma riski daha fazla olacaktır. Meslek hastalıklarının önlenmesi konusunda insan kaynakları yönetimi fonksiyonlarını oluşturan; iş analizi, insan kaynakları planlaması, iş gören seçimi, eğitim, performans değerlendirme, ücretlendirme ve sendika ile ilişkiler önemli rol oynamaktadır(Karacan ve Erdoğan, 2011:110).

- **İş Analizi:** İş analizi, bir işteki sistemli faaliyetlerin araştırılması ya da bir işin kapsadığı görevlerin ve sorumlulukların tanımlanması için yapılan teknik işlemler olarak tanımlanabilmektedir. Kısaca, iş analizi, bir işte nelerin yapıldığını belirleme ve saptama işidir. Yerine getirilen görevleri, bunları yapabilmek için sahip olunması gereken bilgi ve becerileri ve de işin yapıldığı koşulları kapsamaktadır(Yıldırım ve Bakır, 2014: 7).

- **İnsan Kaynakları Planlaması:** Örgütün gelecekteki hedeflerine etkin bir biçimde ulaşılabilmesi için, ihtiyaç duyacağı insanların sayısının ve niteliklerinin önceden belirlenmesine ve bu ihtiyacın nasıl ve ne düzeyde karşılanabileceğinin saptanmasına ilişkin faaliyetlerin tümüdür(Yarımkaya, 2011:12)

- **İş Gören Seçimi:** İnsan kaynakları yönetiminin en önemli fonksiyonlarından biri olan iş gören seçimi de meslek hastalıklarının önlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Yapılmış olan iş analizi sonuçlarına göre işin gerektirdiği bilgi, beceri, tecrübe, eğitim, psikolojik ve fiziksel özelliklere uygun bir iş görenin seçilmesi gereklidir. Dikkatli ve titiz bir biçimde yapılacak iş gören seçimi işlemleri, iş ile iş gören uyumunu en doğru şekilde sağlayacaktır (Karacan ve Erdoğan, 2011:112).

- **Eğitim:** Çalışanlar; meslek hastalığı meydana getirebilen veya meslek hastalıkları listesinde kayıtlı maddelerle çalışılan iş yerlerinde bu maddelerin özellikleri, zararları ve korunma çareleri hakkında eğitilecektir(MEB, 2014:31).

- **Performans Değerlendirme:** Performans değerlendirmesi yapılmadığında çalışanın işindeki yeterlik düzeyinde oluşan eksiklik giderilemeyeceği için meslek hastalığı ile karşılaşma riski ortaya çıkabilecektir. İş görenin işindeki yeterlik düzeyinin ne olduğunu gösteren performans değerlendirmesi sonucunda da ortaya çıkan duruma karşı yapılacak müdahale ile çalışanın bu sorunu da çözümlenmeye çalışılacaktır. İşletmeler, performans değerlendirme uygulamalarından rasyonel sonuçlar elde edebilmek için kendilerine en uygun olan bilimsel kriterlere göre oluşturulmuş performans değerlendirme formları uygulamalıdır (Karacan ve Erdoğan, 2011:114).

- **Ücretlendirme:** Ücret çalışma yaşamına ilişkin tatmin ya da tatminsizliklerinin başlıca nedenidir. İnsan kaynağının doğru ve etkin kullanılması, güdülenmesi, örgütte tutulması örgütün ücret politikası ile doğru orantılıdır. Profesyonel bir yönetim anlayışına sahip olan ve kurumsallaşmış örgütler, ücretleme sürecini stratejik bir yaklaşımla ele almakta ve ücret yönetimi sürecini başarıyla uygulamaktadırlar (<http://www.udybelgesi.com/>, E.T. 08.05.2016).

- **Sendika İle İlişkiler:** Sağlık ve güvenlik politikaları oluşturulurken özellikle toplu iş sözleşmesi gereği konuya ilişkin uygulamalara katılımları söz konusu olduğunda sendikalara da önemli roller düşmektedir. Bu nedenle işletmede insan kaynakları yönetiminin gerek bir işçi sağlığı ve iş güvenliği politikası oluşturması

gerekse de oluşturulacak bu politika çerçevesince işçilere eğitim verilmesi konusunda sendikanın desteğini alarak ortak hareket etmesi, işyeri sendika temsilcisi ile diğer konularda olduğu gibi bu konuda da görüş alışverişinde bulunması işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından önemlidir(Karacan ve Erdoğan, 2011: 115).

3.2. İş Tatmini ve Boyutları

İş tatmini ve boyutlarının incelendiği bu bölümde; İş tatmini kavramı, İş tatminini etkileyen faktörler, İş tatminini artırma yöntemleri, İş tatmini teorileri, İş tatmini ölçüm yöntemleri ve iş tatmini sonuçları başlıkları incelenmiştir.

3.2.1. İş Tatmini Kavramı

İş tatmini en yaygın kabul gören tanımı "kişinin işi ya da iş deneyimleri değerlendirme kaynaklanan keyifli veya pozitif duygusal durumu" olarak iş tatminini tanımlanmaktadır(Körner, vd.,2015:2). Başka bir tanım ise; İş tatmini, bir çalışanın kendi işi ile ilgili genel duyuşsal değerlendirmesidir(İşler, &Özdemir,2010:120). İş tatmini, iş şartlarının (işin kendisi, yönetimin tutumu) ya da işten elde edilen sonuçların (ücret, iş güvenliği) kişisel bir değerlendirmesidir. İş tatmini, bireyin normlar, değerler, beklentiler sisteminden geçerek işlenen iş ve iş koşullarına ilişkin algılarına karşı geliştirdiği içsel tepkilerden oluşmaktadır(Çekmecelioğlu, 2005:428).

3.2.2. İş Tatminini Etkileyen Faktörler

Sağlık kurumlarında; vizyon aşıl原因, geleceğe yönelik istekler oluşturan, isteklerini anlatan ve isteklere bağlılık oluşturmaya çalışan, onlara gelişme fırsatları sunan uzun vadeli düşünen bir yönetimin sağlık çalışanları üzerinde olumlu etkiler bırakmaktadır. Bu tarz bir yönetici ile çalışmak, sağlık çalışanlarında yüksek derecede iş tatminin sağlanmasında çok önemlidir(Akyurt,2015:59).Akdağ(2014)'un yapmış olduğu çalışmada da yönetimin hemşirelerin kararlarına ve isteklerine önem göstermiş olması iş tatmin düzeylerini olumlu yönde etkilemiştir. Yönetimin politikasında; iş tatmini ve saygınlığı artmış bireyin, iş arkadaşları ile de olumlu ilişkiler oluşturacağı, işe olan bağlılığı artacağı, işe olan devamsızlığının azaltacağı ve sonuçta verimliliğini de yükselteceği düşüncesi ile hareket ettiğini görülmektedir.

Yönetime ek olarak çalışma koşulları çalışma hayatının kalitesinin algı yoluyla genel yaşam doyumu üzerinde muazzam bir etkisi var. Bu kişinin ve çevrenin değişen özellikleri (ilgi, enerji seviyesi, ruh hali, kişilik ve sağlık) ile yaşam memnuniyeti etkilemektedir. Özel bir hastanede, tesislerin kullanım kolaylığı sonucunda daha iyi hasta sonuçlarına ulaşmak ve daha kaliteli hasta bakımı sunulması, sağlık çalışanının hastayı iyileştirmek için daha coşku ile iş yapmasına yardımcı olacaktır (Kumar,2016: 1).

Sağlık kurumlarında; hastanede kalış süresi, tıbbi hatalar, mortalite, performans, motivasyon, devamsızlık / gecikme ile ilişkisi, zihinsel / fiziksel sağlık ve genel olarak bakımı, hasta sonuçlarının kalite algısı vb. durumlar sağlık personellerinin iş tatmin düzeylerini etkilemektedir(Körner, vd.,2015:3).

İş Tatmini faktörleri aşağıda verilmiştir(Eronat, 2004:15-21):

- İşin Kendisi: Çalışan yaptığı işten gurur duymalıdır. En sıkıcı işler her gün yüzlerce defa benzer faaliyetlerin tekrarlanmasını gerektiren işlerdir. İş, iş görenin

kendisine uygun yetenek ve becerileri kullanmayı ne kadar çok gerektiriyorsa iş gören o kadar fazla yararlı iş yaptığı hissine kapılacaktır.

- **Terfi Olanakları:** Terfi olanakları, iş tatminini ücretlere göre daha fazla etkileyebilmektedir. Terfi, elde edilen ücreti arttırdığı gibi kişinin sosyal statüsünü ve toplumdaki konumunu da olumlu yönde etkilemektedir.

- **Ücret:** Ücretin birey için anlamı yalnızca aldığı parada değildir, birey ücrete paradan başka anlamlarda yüklediğinden ücret kendisi için çok önemlidir. Belirli bir çalışma sonucunda alınan ücretin bireyin maddi ve manevi olarak tatmin edilmesi açısından yapılan işle eşdeğerde ve dengeli olması gerekmektedir.

- **Çalışma Koşulları:** Maddi çevrede kötü ısınma koşulları, yetersiz aydınlatma, gürültü ve havalandırma ile ortaya çıkan ve işin yapılmasını büyük ölçüde aksatan aynı zamanda bireyin bedensel ve ruhsal fonksiyonlarının bozulmasına yol açan durumlarla karşılaşabilmektedir. Bunlar dışında işyerinin mimari ve iç mimari yapısı da iş tatminini etkileyen çalışma koşulları olarak kabul edilebilir.

- **Yönetim:** Yöneticinin iş görene karşı tutum ve davranışı iş tatminini iki şekilde etkilemektedir: İş görene yönelik olma ve kararlara katılıma izin vermeleri. Özellikle yöneticinin personelin işiyle ilgilenmesi, yardım ve destekte bulunması, kişisel sorunlarına ilgi göstermesi iş tatminini etkilemektedir.

- **Çalışma Arkadaşları:** Günlük yaşantısının yarısından fazlasını iş yerinde geçiren kişi için uyumlu iş arkadaşlarıyla birlikte sosyalleşmede gereklidir. Bu nedenle çalıştığı işyerinde dostları ve destekleyici iş arkadaşları bulunan iş görenin iş tatmini yüksek olmaktadır.

3.2.3. İş Tatmini Arttırma Yöntemleri

Çalışma yaşamımızda yapılabilecek bazı uygulamalar ve değişikliklerle de iş tatmin seviyesini arttırabiliriz. Bunları bazı başlıklar altında toplarsak Çalışma Yaşamının Kaliteli Hale Getirilmesi, İş Paylaşımı, Esnek Zaman Uygulaması, Azaltılmış İş Günü Sayısı, İş Genişletilmesi gibi uygulamalar olabilir (Vural, 2014: 75-77).

- **Çalışma Yaşamının Kaliteli Hale Getirilmesi:** Bireyler çevreden kabul gören ve özellikli olarak algılanan örgütlerde çalışmayı tercih ederler ve bu tür örgütlerde çalışmaktan tatmin sağlarlar. İşyerindeki çalışma koşulları da tatmin ya da tatminsizlik kaynağı olabilmektedir. İşin birey için tehlikeli olması iş ortamının aşırı soğuk ya da sıcak olması iş tatminini etkilemektedir. Çalışma koşulları hem kişisel rahatlık hem de işi iyi yapmak açısından önemlidir.

- **İş Paylaşımı:** İş paylaşımı yönetimin onayıyla tam gün bir işin iki ya da daha fazla kişi arasında uzlaşılarak eşit şekilde paylaşılmasıdır. İş paylaşımı genelde yarım günlük çalışma düzeninde uygulanır. Bununla birlikte haftalık ya da aylık düzenlemeler de geliştirilebilir. İşletmeleri genellikle bu uygulamaya iten tam neden tam gün çalışmak istemeyen yetenekli kişileri işletmeye çekmektir.

- **Esnek Zaman Uygulaması:** İş tatminini artırmanın yöntemlerinden biri de esnek zaman uygulamasıdır. Kişi bu yöntemde kendine daha çok zaman ayırabilmektedir. Kendisine güvenildiğini anlayan birey daha fazla sorumluluklarının farkında olabilir.

- **Azaltılmış İş Günü Sayısı:** İş tatminini artırmanın temel yöntemlerinden biride azaltılmış iş günü sayısıdır. Azaltılmış iş günü sayısı tam gün bir işin klasik beş günlük bir iş haftasından daha önce bitirilmesine imkân veren bir tür iş programlanmasıdır. Bu programda en yaygın kullanılan dört-40 uygulamasıdır. Bu

uygulama günde on saatten dört iş günü çalışmayı ifade eder. Program çalışan kişinin özel iş yerlerine daha fazla olanak verdiğinden kişinin örgüte bağlılığının ve motivasyonunun artacağı varsayılır. Böylece devamsızlık ve işten ayrılmalar azaldığı için iş arayanlar için örgüt cazip hale gelir.

- *İş Genişletilmesi:* İş genişliği kişinin doğrudan sorumlu olduğu görevlerin sayısı ile belirlenir. Bu sayı sürekli tekrarlanan bir işin adedinden aynı nitelikte birkaç değişik işi içine alan bir dizi görevin adedine göre değişiklik gösterebilir. Genellikle dar bir iş genişliğine sahip çalışanlara iş yerlerinde duyduğu monotonluğu azaltmak amacıyla bir dizi görev daha verir. Bu ise iş genişletme olarak algılanır. Görevi sadece kendi bölümünün postalarını tasnif etmek olan bir çalışana diğer bölümlerin postalarını da tasnif etme görevlerinin verilmesi iş genişletmesine örnek gösterilebilir.

Yukarıda sayılan ölçüm yöntemlerine ek olarak sağlık yöneticilerinin çalışanlarını iyi analiz edilmesi gerekmektedir. Çelen vd.(2013)'nin yapmış olduğu çalışmada “Duygusal bağlılığı” ve “Normatif bağlılığı” yüksek olan iş görenlerin iş tatmin düzeylerinin arttığı sonucu bulunmuştur. Diğer yandan, örgütler için en istenmeyen bağlılık türü olan ve başka alternatif olmadığından dolayı söz konusu olan “Devamlılık bağlılığının”, iş tatmini üzerinde bir etkisi bulunmamıştır. Sağlık yöneticilerinin bu sonuçları çok iyi analiz etmesi ve mevcut duygusal ve normatif bağlılığı daha da güçlendirecek yol ve yöntemler ararken, devamlılık bağlılığını en aza indirecek ve hatta tamamen ortadan kaldıracabilecek çözüm arayışlarına girmeleri sonucuna varılmıştır

3.2.4. İş Tatmini Teorileri

Bilim adamları tarafından davranışların açıklanmasına yönelik olarak geliştirilen pek çok motivasyon kuramı, örgütsel ortamda düşünülüp değerlendirildiğinde iş tatmini ve iş veriminin işletmelerdeki insan kaynakları uygulamalarından ne şekilde etkilendiklerini de açıklamaya yaramaktadır. Bunların başında Maslow’ un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı gelmektedir. Herzberg’ in Çift Faktör Kuramı ile Adam’sın Eşitlik Kuramı hem motivasyon kuramı hem de iş tatminini kuramları olarak sayılmaktadır(Aksoy, 2014: 38). İş Tatmini Teorileri:

3.2.4.1. Kapsam Teorileri

- *İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi(Maslow):* İhtiyaçlar önemlerine göre şöyle sıralanmıştır; fizyolojik ihtiyaçlar, güvenlik ihtiyacı, sosyal ihtiyaçlar, saygı ve statü ihtiyacı ile kendini gerçekleştirme ihtiyacı. Maslow, bu beş ihtiyacı daha üstteki ve daha alttaki ihtiyaçlar olarak ayırmıştır. İki sıra arasındaki fark ise yüksek düzeydeki ihtiyaçların içsel olarak, düşük düzeydeki ihtiyaçların da dışsal olarak tatmin edilmesidir(Tümgan,2007:23).

- *Herzberg’ in Çift Faktör Teorisi:*Herzberg tarafından ileri sürülen kuramda, doyumсуzluğa neden olan durum koruma etkenleri ve doyum sağlayan güdülenme etkenleri adı altında, iş görenin işletme ortamındaki ihtiyaçları sıralanmıştır. Kurama göre; doyum, doyumсуzluğun karşıtı değildir ve çalışan, işinden doyum sağlamadan ama aynı zamanda doyumсуz olmadan da çalışabilir. Eğer bir işletme durum koruma etkenlerinin gerektirdiklerini karşılıyor, ancak güdülenme etkenlerinin gerektirdiklerini sağlayamıyor ise, çalışan işinden doyum elde etmeden de işini sürdürebilir(Tor,2011: 56).

3.2.4.2. Süreç Teorileri

- *Vroom' un Ümit(Beklenti) Teorisi:*Bu modele göre, görev başarısı ve iş için ödüllendirme verilmek suretiyle ortaya çıkan davranışların fonksiyonudur. İnsan davranışlarını, kişinin seçim ve amaçlarıyla, bu amaçları başarmadaki beklentileri yönünden açıklamaya çalışır. Ümit teorisine göre üyeler örgüt içinde umduklarını buldukları takdirde tatmin olurlar (Aksoy, 2014:40).

- *Adams'ın Eşitlik Teorisi:*Eşitlik teorisinde kişilerin bireysel olarak algılarının topluluktaki diğer kişilerle olan iletişimi etkileyen bir faktör olduğunu kabul etmektedir. Adams'a göre hak edilenden az ödenmesi öfkeyi ve hak edilenden fazla ödenmesi suçluluğu doğuran başlıca faktörlerdendi(Seker, 2014: 17).

- *Mc.Cllland' in Başarma Teorileri:* Bu teoriye göre, personelin gerek duyduğu ihtiyaçlar belirlenebilirse, iş tatminini sağlamak için duruma uygun olarak hareket edilebilir. İhtiyaçları ise, başarma, üstün olma ihtiyacı, ilişki kurma, sosyalleşme ve güç kazanma, gücünü koruma olarak sınıflandırmıştır(Bölükbaşı, & Yıldıztan,2009: 351).

3.2.5. İş Tatmini Ölçüm Yöntemleri

İş tatmini konusunda yapılmış olan araştırmalarda araştırmacıların genel olarak işin kapsamı ve iş çevresine yönelik unsurlar üzerinde yoğunlaştıkları görülmektedir İş tatminini ölçmeye yönelik çeşitli yöntemlerin de bu doğrultuda geliştirildiği görülmektedir. (Bayrakkök, 2006:294). İş tatmin ölçüm yöntemleri incelendiğinde kabul görmüş ölçek, yöntem ve tekniklerden bu araştırmada dört tanesi incelenmiştir(Akdağ, 2014:18).

- *Minnesota Tatmin Ölçeği:* “Single globalrating” metodunda “her şeyi dikkate aldığınızda işinizden ne kadar memnunsunuz?” sorusuna cevap aranmaktadır. Araştırmaya katılanların 5’li ölçeğe göre bir ucunda “tamamen memnunuz” diğer ucunda “kesinlikle memnun değilim” seçeneklerini tercih ederek 1 ve 5 arasındaki ölçekleme ile tatmin ölçülmektedir(Bayrakkök, 2006:294).

- *Porter İhtiyaç ve Tatmin Anketi:*Bu ölçek Maslow’un gereksinimler hiyerarşisine dayanmaktadır. Maslow’un teorisi insanın öncelikle birincil gereksinimlerinin karşılanması (fizyolojik ve güvenlik gereksinimleri), daha sonra da ikincil gereksinimlerinin (sevme-sevilme, sayma-sayılma ve kendini kanıtlama gereksinimleri) karşılanması gerektiği üzerine dayanmaktadır(Sat,2011: 19-20).

- *İş Tatmin Anketi:* Literatür incelendiğinde iş tatmin ölçekleri içerisinde en çok tercih edilen ölçek olduğu görülmektedir. Spector tarafından 1985 yılında 9 grup ve 36 alt değişkenden oluşacak şekilde tasarlanmış bir ankettir(Akdağ, 2014:18).

- *Anket ve Mülakat Yöntemi:* Mülakat yönteminde araştırmacının dikkatli davranması ve cevap verenlerin tepkilerini yanlış yorumlamaması, değerlemede objektif olması gerekir. Ayrıca mülakatçının araştırmacı yeteneğinin olması da sonuçları olumlu yönde etkileyecektir. Soruların soruluş biçimi veya aldığı cevapları doğru kaydetme de elde edilen bilgilerin tamlığını etkileyecektir(Özdemir,2 006).

3.2.6. İş Tatmininin Sonuçları

İş görenler yaptıkları işten, çalıştıkları iş ortamlarından memnun oldukları ölçüde verimli çalışırlar. Bu yüzden yöneticiler, iş görenlerin sadece ekonomik ve sosyal gereksinimlerini değil, aynı zamanda duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını da

gidermeye çalışmalıdır. İş tatmini çalışanın mutluluğunu arttırmakla beraber, çalışanın işine bağlanmasına, verimli çalışmasına, işgücü devir oranının düşmesine neden olmaktadır(Adıgüzel, ve Keklik, 2011:2-3).İyi motive olmuş ve iş tatminine ulaşmış çalışanlar daha yüksek morale sahip olurlar ve bunun neticesinde iş yerine olan yararları artar. Torak(2013) çalışmasına göre çalışanlar arasında iş tatmininin sağlanması ile;

- Çalışanlar yöneticilere ve iş yerine karşı daha bağlı olurlar,
- İşgücü devri ve devamsızlığın azalması üzerinde olumlu etkiler olur,
- Yeni işe alım ve oryantasyon kabiliyetlerinin azalmasına yardımcı olur,
- Karlılık ve/veya sosyal fayda üzerine de olumlu etkisi bulunur,
- Kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olmalarına yol açar,
- İş tatmininin sağlanması ile iş görenlerin performansında artış meydana gelir,
- İş görende daha az iş stresi olur,
- İş gören makine ve tesislere daha iyi bakar ve onlara zarar vermemeye çalışır,
- İş tatmininin sağlanması ile yaşam tatmininde de olumlu gelişmeler gözlenmiştir,
- İş tatminiyle işte şikâyetler azalmaya başlar, sonuçlarının ortaya çıkacağını söylemiştir.

3.3. Sağlık Sektöründe Meslek Hastalığı ve İş Tatmini Kavramları

Bu bölümde daha önceki iki bölümde açıklanan “Meslek Hastalıkları” ve “İş Tatmini” kavramlarının sağlık sektöründeki karşılığı açıklanmaya çalışılmıştır. Daha öncede açıklandığı gibi meslek hastalıkları riskleri ile iş tatmini arasındaki ilişkiyi veren bir çalışma yapılmamıştır. Bu çalışmada kurulan hipotezler ile bu iki kavram arasındaki ilişki ortaya koyulmaya çalışılacaktır. Bölümde Sağlık sektöründe meslek hastalıkları ve iş tatmini başlıkları yer almaktadır.

3.3.1. Sağlık Sektöründe Meslek Hastalıkları

Sağlık kurumlarında gerek çalışma ortamlarından kaynaklı gerekse hizmetin sunulduğu kişilerin hasta ve hasta yakını olmalarının vermiş olduğu psikolojik durumların sağlık personelleri üzerinde oldukça negatif etkiler bırakmaktadır. Genel olarak meslek hastalıklarına bağlı ölümlerin iş kazalarına bağlı ölümlerin 6 katı olduğu bildirilmektedir. Ölümle sonuçlanmayıp çalışanları hasta eden birçok “mesleki faktör” bulunmaktadır(Azap, &Üçkuyu, 2015:240). Mesleki faktörler kendi içerisinde 2 gruba ayrılmaktadır. Bu grupların birincisi çalışma ortamından kaynaklı fiziksel faktörler; Enfeksiyon, Kimyasal Maddeler, Radyasyon, Virüsler vb.’ dir. İkincisi ise çalışma ortamından kaynaklı psikolojik faktörler; Stres, Vardiyalı çalışma, Yoğun iş temposu, hasta ve hasta yakınları ile kurulan zorlu iletişim’ vb’dir. Vardiyalı(nöbet) sistem ile çalışan sağlık personelleri 16 saat fiilen hastanede bulunmaktadır. Normal bir iş yerinde ortalama 8-9 saat çalışılmaktadır. Sağlık kurumlarında ise özellikle nöbet sistemi ile çalışan personellerde süreklilik durumunun arz etmesi ve meslek hastalığıyla daha erken karşılaşma durumu söz konusu olmaktadır. Bu durumun etkileri ve sonuçlarını çalışmanın ilerleyen yerlerinde bahsedilmektedir.

Meslek hastalığı tanısının konması için önemli olan iki kriter; özel çalışma ortamı ve/veya aktivitesi ile özel bir hastalık arasında etken-maruziyet ilişkisinin olması ve tanı konan hastalığın söz konusu meslek çalışanlarında toplum ortalamasına göre daha fazla görülmesidir. Etken-maruziyet ilişkisinin net bir şekilde ortaya konabilmesi için; klinik ve patolojik tanıların konması, mesleki anamnez ve iş analizi, etken ve

hastalık ilişkisini ortaya koyan epidemiyolojik veriler yararlı olmaktadır (ÇSGB, 2011: 20). Meslek hastalığı tanısının konulmasında sağlık çalışanlarının, çalıştıkları ortamların ve çalışma koşullarının değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Bu durumda yönetimden beklentimiz çalışma ortamında sağlık personellerinin sağlığını bozan etmenlerin(faktörlerin) iyi tespit edilmesi, bu faktörlere karşı önlemlerin alınması ve bu faktörlere yönelik çalışanları bilgilendirmenin yapılmasını istemekteyiz.

Sağlık çalışanlarının meslek riskleri ile karşılaşma olasılığı mesleğine, yaptığı işe, çalıştığı bölüme göre değişiklik göstermektedir. Örneğin; yapılan iş sırasında giyilen eldivenden dolayı lateks allerjisi görülmekte, termometre ve barometrelerin kullanımı ve sterilizasyonu sırasında kırılması sonucu deri ve solunum maruziyeti yaşanmakta, kullanılan solventler karaciğeri, sinir sistemini etkilemekte ve inorganik kurşun kemik iliğinde etkili olup hemoglobin sentezini engellemektedir(Saygun, 2012: 374). Bu hastalıklara ek olarak sağlık çalışanlarında Enfeksiyona bağlı hastalıklara yakalanma ihtimalleri de oldukça yüksektir. Hasde ve Oğur(2011) Sağlık çalışanlarında mesleki maruziyete bağlı ortaya çıkan Enfeksiyon hastalıklarına bakıldığında; genel olarak mesleki maruziyete bağlı enfeksiyon hastalıkları en sık hemşirelerde, daha sonra sırasıyla hekim ve laboratuvar çalışanlarında görüldüğünü söylemektedirler. Ayrıca sağlık personellerinde Enfeksiyon etkenine bağlı oluşabilecek hastalıkları ise şu şekilde sıralamışlardır(Hasde ve Oğur, 2011: 496-498);

- **HIV/AIDS:** Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık çalışanlarındaki tüm HIV vakalarının %2.5' inin enfekte hasta ile temas etmiş enjektör iğnesinin yanlışlıkla personele batmasından kaynaklandığını belirtmektedir. HIV' le enfekte materyale maruz kalmış sağlık personelinin bir kısmının durumunu gizlediği, serolojik test yaptırmaktan kaçındığı bu nedenle gerçek rakamların daha yüksek olabileceği tahmin edilmektedir.

- **Hepatit B:** Hepatitler ve özellikle de hepatit B ve C sağlık çalışanları açısından son derece önemli bir tehdittir. Hepatit B ile enfekte olmuş kişilerin %5-10'unda kronik hepatit gelişiyor olması ve bu aktif hepatit gelişen hastaların %15-20'sinin siroz veya hepatosellülerkarsinom gibi hepatit B'ye bağlı bir nedenden dolayı hayatını kaybetmesi konunun önemini arttırmaktadır.

- **Tüberküloz:** Sağlık çalışanlarında tüberküloz görülme sıklığı %1-4 arasında değişim göstermekte, sıklık sağlık personelinin çalıştığı sağlık merkezinde tedavi gören tüberkülozlu hasta sayısına göre değişmektedir.

- **Varicella:**Varicella tüm sağlık çalışanlarında görülebilmekte ve önemli bir kısmının hastalardan geçtiği kabul edilmektedir. Hemşire veya hekim gibi belirli bir grubun diğer sağlık çalışanlarına göre daha çok risk altında olduğuna dair bir bulgu yoktur.

- **Kızamık:** Görülme sıklığı ülkelerin aşılama programlarına ve sağlık personelinin görev yaptığı kliniğe (pediatri kliniğinde çalışanlarda sık) göre değişim gösterebilmektedir. Sağlık personelinde görülen kızamık hastalığının diğer bir önemi de, hastalığın hastaneden topluma yayılmasında sağlık personelinin aracılık edebilme riskidir.

- **Influenza:** Toplum genelinde olduğu gibi sağlık personeli arasında da influenza salgınları görülebilmektedir. En sık olarak sırasıyla hemşirelik öğrencileri, hemşireler ve hekimlerde influenza ortaya çıktığı görülmektedir. Geçmişte sağlık personeli arasında influenza görülme sıklığının %40'ların üzerine çıkmasına rağmen sağlık personelinin influenza aşısı yaptırma konusunda yeterince hassas olmadığı görülmektedir.

- **Kızamıkçık:** Sağlık çalışanlarının önemli bir kısmının kızamıkçık hastalığına karşı bağışık olmadığı ve herhangi bir salgın durumunda sağlık personelinin önemli bir kısmının hastalığa yakalanacağı belirtilmektedir. Kızamıkçık önemli derecede iş gücü kaybına neden olduğundan önem taşımaktadır.

Türkistanlı vd.(2000)'nin Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde görev yapan 240 sağlık personelinin bağışıklama durumları araştırıldığı çalışmada sağlık personellerinin özellikle kan yoluyla bulaşan bazı hastalıkların meslek hastalığı haline geldiğinden bahsedilmiştir. Sağlık personelleri için özellikle AIDS ve Hepatit B hastalığı çok büyük tehlike arz etmektedir. Sağlık personellerinin bu hastalıklara yakalanma olasılığı normal insanlara göre 3-8 kat arası daha fazladır. Sağlık çalışanlarının mesleki risk oluşturan bu hastalıklara karşı aşılama durumlarına bakıldığında; çalışanların %50,4'ü Hepatit B aşısının, %30,8'i düzenli olarak tetanoz aşısının uygulandığı görülmektedir. Araştırmanın sonucuna bakıldığında; düzenli tarama programının uygulanmadığını ve bağışıklama oranının yetersiz olduğunu göstermektedir. Çalışmaya bakılarak hastane yönetiminin bu konu ile ilgili daha fazla özen göstermesi ve bu konunun yakından takip edilmesinin gerektiği önerisinde bulunulabilir.

Topluma sunulan sağlık hizmetlerinin niteliği ile sağlık çalışanlarının içinde bulunduğu çalışma ve yaşam koşulları arasında yakından ilişki bulunmaktadır(Saygun, 2012:373). Çalışanın sağlığı ile çalışma ortamı arasında iki yönlü bir etkileşim vardır. Sağlık; çalışma yaşamını, çalışma yaşamı da sağlığı etkiler(Murt,2009:15). Çalışma koşulları ne kadar iyileştirilirse ve sağlık çalışanları hastalık riskleri konusunda ne kadar eğitilmiş olursa sunmuş olacakları sağlık hizmeti de o kadar etkili ve verimli olacaktır.

Sağlık sektöründe başka bir meslek hastalığı riski oluşturan alerjik hastalıklar hem meslek hastalığı sayılmış hem de korunulabilir olmaları sebebiyle halk sağlığı açısından önemli problemlerden biri olmuştur. Köse ve Arkadaşları(2012)'nin yapmış olduğu çalışmada bu konu üzerinde durulmuştur. Katılımcıların %4,3'ü sağlık personeli olup, alerjik hastalıkların çevresel faktörlerden önemli ölçüde etkilendiği için bazen meslek hastalığı, bazen de alerjenle temasa bağlı olarak ortaya çıkabileceği sonucuna varılmıştır.

Hastane yönetiminin özellikle alerjenlere karşı sağlık çalışanlarını bilinçlendirmeli ve bu alerjenlere karşı gerekli önlemleri alması gerekmektedir.

Ayrıca sağlık çalışanları bel ağrısı için risk altındaki meslek grubundadır. Sağlık çalışanları arasında özellikle hemşireler ve hizmetliler hastaların yapamadığı fonksiyonlarında ve onların taşınmasında yardımcı olmak durumundadır. Bu görevleri yaparken bel kaslarının incinmesi ve zorlanması sonucu bel problemleri ortaya çıkmaktadır. Hemşirelerle yapılan çalışmalarda, hemşirelerin bel problemlerinin ağır fiziksel çalışma gerektiren iş kollarında çalışanlara oranla daha fazla görüldüğü belirlenmiştir(Murt, 2009: 24).

3.3.2. Sağlık Sektöründe İş Tatmini

Günümüzde insan sağlığına verilen önemin hızla artması tedavi ve bakım hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin standardının yükseltilmesi gereğini ortaya çıkarmıştır. Bunu gerçekleştirmek için, sağlık kuruluşlarında hizmet veren doktor, hemşire ve yardımcı sağlık personeline verilen eğitimin kalitesi yükseltilmelidir(Çalışkan, 2005:13). Verilen eğitimler ile sağlık çalışanının yani sağlık hizmeti verenin sağlıklı olması, sağlık hizmeti alanın(hastaların) sağlığını ve yaşam kalitesini arttırır (Saygılı, & Çelik, 2010: 41) sonucu ortaya çıkacaktır. Böylece, sağlık çalışanlarının sağlık

hizmetini en iyi şekilde sunabilmeleri kendilerinin sağlıklı olmalarıyla olanaklıdır. Bedenen ve ruhen sağlıklı olabilmek ise bazı koşul ve olanakların varlığına bağlıdır. Sağlık çalışanlarının yaşam koşullarının iyileştirilmesi; çalışma koşullarının düzenlenmesi ve demokratik haklarına kavuşması olarak özetleyebileceğimiz bu koşul ve olanaklar sağlanamadıkça, sağlıklı sağlık çalışanları ve iyi sunulan sağlık hizmetinden söz edemez (Özdemir, 1999:14).

Sağlık çalışanlarının en büyük grubunu oluşturan hemşireler, hasta gereksinimlerini belirleyen, bakımı planlayan, uygulayan ve etkinliğini değerlendiren kişilerdir. Ayrıca hasta ile kesintisiz 24 saat bir arada olarak sağlık ekibi üyelerinin koordinasyonunu sağlamaktadırlar. Bu nedenlerle hemşirelerin yaptıkları işten duydukları memnuniyetin; yüksek moral, kurumsal ve mesleki bağlılık ve hemşirelik mesleğine devam etme kararı ile yakından ilgili olduğu düşünülmektedir (Çınarlıoğlu vd. 2015: 2-3). Öztürk' ün Zonguldak ilinde 478 hemşire üzerinde yaptığı iş yaşam kalitesi araştırmasında, hemşirelerin yeterince sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilemedikleri, orta düzeyde işlerinden doyum sağladıkları ve ortanın altında iş yaşam kalitesine sahip oldukları ortaya konulmuştur. Ayrıca hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını nitelendiren psikososyal alanları ve iş yaşam kalitelerinin iş doyum düzeylerini istatistiksel açıdan anlamlı olarak etkilediği sonuçlarına ulaşılmıştır (Kılıç, & Keklik, 2012:148). Esther ve diğerlerinin (2000) hastanede çalışan hemşirelerde iş tatmini, iş güvenliği ile sağlık organizasyonlarının yeniden düzenlenmesinin etkisinin araştırıldığı çalışmada 1363 hemşireye ulaşılmıştır. Sonuçta hastanelerin yeniden düzenlenmesinin (hastanelerin küçültülmesi ve özerkleşmesi) iş doyumunu azalttığı ve meslek güvensizliğini artırdığı görülmüştür (Derin, 2007: 33).

Suranivd.(2015)' nin yapmış oldukları çalışmada ise; gece vardiyasında çalışan hemşirelerin uykusuzluk çekmelerinin hasta bakımı ve güvenliğine olan etkisi incelenmiştir. Bu çalışmaya temel alınan başka çalışmalara bakıldığında uyku yoksunluğunun, fiziksel ve psikolojik performans üzerine olumsuz etkilerinin olduğu görülmüştür. Vardiya usulü ile çalışan sağlık personellerinde uykusuzluk riski uzun süreli maruz kalınma durumunda ortaya çıkacak olumsuz sonuçları da meslek hastalığı sayılabilmektedir. Çalışmada özellikle yoğun bakımda çalışan hemşirelerinin daha uyanık kalmalarının gereklerinden dolayı uyku kalitelerinde belirli azalmalar oluşmuştur. Var olan bu uyku kalitesindeki azalmalar hemşirelerin iş doyumlarını da olumsuz etkileyecektir. Çalışmanın sonunda ise bu uyku bozukluklarını en aza indirmek için vardiya sıklığı ve saati konusunda çalışanların verimliliği artıracak şekilde stratejiler geliştirilmesi gerektiği önerisinde bulunulmuştur.

Sala vd.(2015) sağlık hizmet sunumunda işletim sisteminin çekirdeği olan doktorlar, hemşireler ve sağlık teknikerlerinin motivasyon ve iş tatminini belirlemek üzere 454 sağlık çalışanı üzerinde bir araştırma yapmışlardır. Çalışma sonucuna bakıldığında sağlık yöneticilerine önemli ipuçları verilmektedir. Bunlar; çalışma saatlerinde daha esneklik teşkil ederek, sağlık çalışanlarının kariyer tanımlaması ve gelişiminin yapılması bu gelişimin sağlanması için uygun ekonomik koşullar sağlanmalı, çok yönlü hakimiyet sağlamaları için sağlık profesyonelleri arasında değişimin yapılması ile sağlık çalışanlarının motivasyon ve iş tatmin düzeyleri artacağı sonucuna varılmıştır.

3.3.3. Sağlık Sektöründe Meslek Hastalıkları ve İş Tatmini Arasındaki İlişki

Sağlık sektöründe meslek hastalıklarına yönelik çalışmalar literatürde meslek hastalıkları ağırlıklı olarak araştırılmıştır. Bu çalışmada meslek hastalıklarının yanı sıra

sağlığın yönetilmesindeki en önemli faktörlerden birisi olan iş tatmini ile ilişkisi incelenmiştir. Bu çalışmanın konusuna en yakın olan çalışmalara bakıldığında meslek hastalığının önemli faktörlerinden birisi olan çevresel faktörlerin sağlık çalışanları üzerindeki etkisini araştıran çalışmalar olmuştur. Sağlık sektöründe meslek hastalığına yakalanmada çevresel olarak en önemli faktör hijyen faktörüdür. Bu faktör ile ilgili Topçu (2009)' nun çalışmasında tüm kurumlarda öncelikli olarak temizliğin birinci basamakta öncelikli olarak donanım ihtiyacının karşılanması kısa dönemde sağlık personelinin memnuniyetinin artması yönünde fayda sağlayacağı sonucuna varılmıştır.

Tambağ vd. (2015)' nin yapmış oldukları “Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İş Doyumu Üzerine Etkisi” adlı çalışmada da; Hemşirelerin, çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik düzenlemelerin yüksek iş doyumusağlanmasında önemli rol oynadığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca; sağlık hizmetlerini, hasta ve çalışan güvenliğini etkilediği için olumsuz çalışma ortamlarının düzeltilmesine yönelik gerekli düzenlemelerin yapılmasının da önemli olduğu vurgulanmıştır. Bu çalışmaya göre çalışma ortamında var olan ve meslek hastalıklarına neden olacak birçok faktörün hemşirelerin iş tatminlerini azaltacağı yorumu yapılabilmektedir.

Saygılı ve Çelik(2010) Kırıkkale ilinde bulunan 460 sağlık çalışanının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ve iş tatmini ile ilişkisini ortaya koyulmak üzere bir çalışma yapmıştır. Çalışma sonuçlarına bakıldığında; klinik birimlerde çalışanların iş tatmin düzeylerinin, idari birimde çalışanların iş tatmini düzeyinden düşük olduğu ve her iki grup çalışanlarının da işlerinden düşük düzeyde tatmin oldukları sonucuna varılmıştır. Bu sonuç ile klinik ortamda çalışan personellerinin yapmış oldukları işlemlerin daha riskli olduğundan iş tatmin düzeyleri daha düşüktür yorumu yapılmaktadır. Aksoy(2014)' un yapmış olduğu çalışma ile sağlık çalışanların iş tatmin düzeyleri ölçülmüştür. Çalışma Diyarbakır ilinde toplam 1403 sağlık çalışanı(hekim, hemşire, ebe, tıbbi sekreter, sağlık memur) üzerinde yapılmıştır. Çalışma sonucuna bakıldığında sağlık memuru/tıbbi sekreterlerin iş tatmin düzeyi, hekim, hemşire ve ebelerin iş tatmin düzeyinden daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır. Burada ki sonuç Saygılı ve Çelik(2010)' in çalışmalarındaki sonucu desteklemektedir. Bu sonuç hekim, hemşire ve ebelerin iş yüklerinin ve çalışma koşullarının daha ağır olmasından kaynaklıdır. Ayrıca hekim, hemşire ve ebelerin yaptıkları iş dâhilinde stres düzeyleri de sağlık memuru ve tıbbi sekreterlere göre daha fazladır. Buradaki iş tatmin düzeyleri de yine risk faktörleri ile ilgilidir. Hekim, hemşire ve ebelerin yapmış oldukları işlerde risk faktörleri daha fazla olduğu için iş tatmin düzeyleri düşüktür. Ayrıca en büyük risk faktörü olan stres düzeyi de bu grup sağlık çalışanlarda fazla olduğu için iş tatmin düzeylerini etkilemektedir.

4. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni ve örneklemini, veri toplama aracı ve verilerin analiz edilmesinde kullanılan istatistiksel teknikler üzerinde durulmuştur.

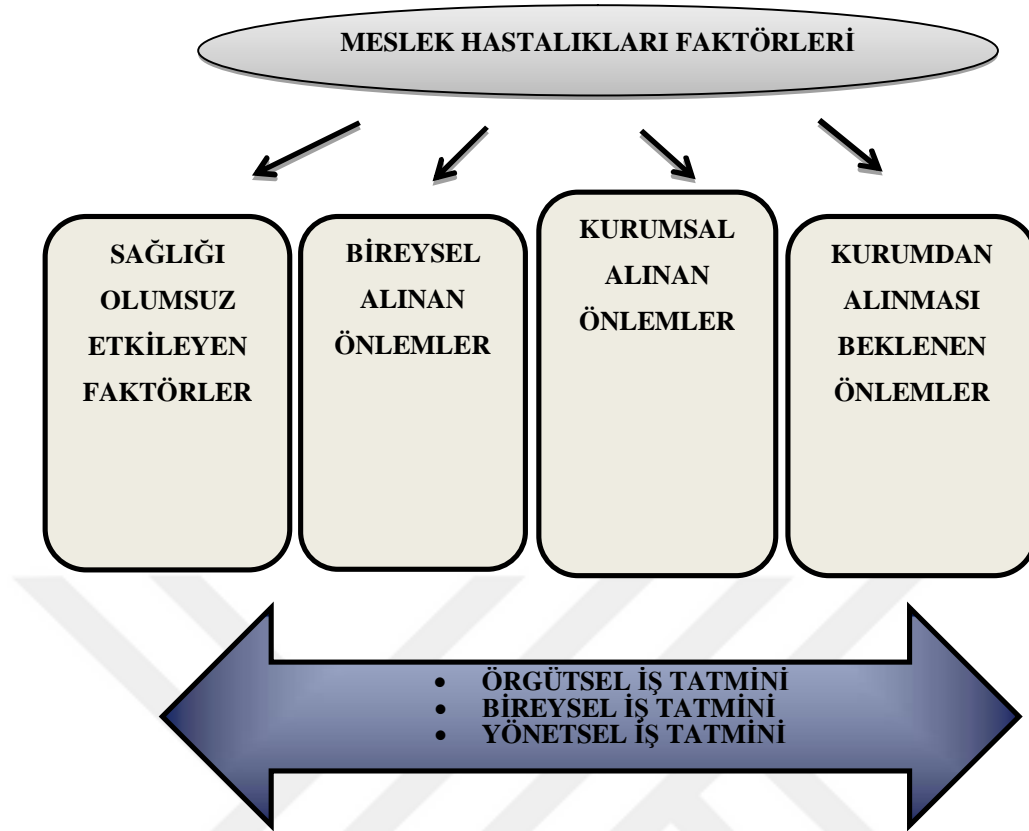
4.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma, sağlık sektöründe hizmet veren sağlık çalışanlarının meslek hastalıklarına yakalanma riski ile iş tatminleri arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik genel tarama türünden betimsel bir çalışmadır.

Betimleme, olayları obje ve problemleri anlama ve anlatmada ilk aşamayı oluşturur. Bilimsel etkinlikler olayların betimlenmesiyle başlar. Bu sayede onları iyi anlayabilme, gruplayabilme olanağı sağlanır ve aralarındaki ilişkiler saptanmış olur (Kaptan, 1998: 59). Betimsel tarama modelinde bilimin gözleme, kaydetme, olaylar arasındaki ilişkileri tespit etme ve kontrol edilen değişmez ilkeler üzerinde genellemelere ulaşma söz konusudur (Yıldırım ve Şimşek, 2000).

Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey, ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez. Bilinmek istenen şey vardır ve oradadır (Karasar, 2002: 77).

Genel tarama modeli, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacıyla evrenin tümü ya da ondan alınacak örneklem üzerinde yapılacak taramadır. Bu tarama, izleme ya da kesit alma yaklaşımıyla yapılır. İzleme yaklaşımında zamansal bir gelişim ya da değişimi belirlemek istenen değişken; aynı eleman ya da birimler üzerinde belli bir başlangıç noktasından alınarak sürekli ya da belirli aralıklarla gözlenir. Derinliğine ve genişliğine kapsamlı gözlemler yapılmak istendiğinde özellikle kullanılabilir bir yaklaşımdır. Öyle ki izlemeyi bazen bir araştırmacı tamamlayamaz, bir diğeri devam eder (Karasar, 2002: 83).



Şekil 4.1. Meslek Hastalıkları Faktörleri İş Tatmini Faktörlerini Karşılaştırma Modeli

Şekil 4.1’ de meslek hastalıkları faktörleri olan; Çalışma ortamında var olan riskler, bireysel alınan önlemler, kurumsal alınan önlemler, kurumdan beklenen önlem ile iş tatmini faktörlerinden; örgütsel, bireysel ve yönetsel iş tatmininin karşılaştırılması verilmiştir. Yukarıdaki verilen şekilde meslek hastalıklarının her bir faktörü ile iş tatmini faktörlerinin her biri üzerinde karşılaştırılma yapıldığı görülmektedir. Yukarıda verilen model sonucunda kurulan hipotezler aşağıda verilmiştir.

4.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, Kahramanmaraş ilinde sağlık hizmeti veren Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 625 sağlık personelinden oluşmaktadır. Araştırmada evrenine ulaşmanın zorluğundan dolayı örneklem alma yoluna gidilmiştir. Araştırmada tesadüfi örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya katılmayı kabul eden 170 sağlık personelinden oluşmaktadır.

Tablo 4.1. Araştırmanın Örneklemine İlişkin Demografik Veriler

	Frekans(N)	Yüzde(%)
Katılımcı Cinsiyet		
Kadın	104	61,2
Erkek	66	38,8
Katılımcı Yaş		
18-24	66	38,8
25-35	75	44,1
36-45	25	14,7
46-55	4	2,4
Katılımcı Medeni Durum		
Evli	73	42,9
Bekâr	97	57,1
Katılımcı Meslek		
Doktor	31	18,2
Hemşire	105	61,8
Laboratuvar Teknikeri	8	4,7
Radyoloji Teknikeri	13	7,6
Acil Tıp Teknikeri	8	4,7
Odyometrist	5	2,9
Katılımcı Eğitim Durumu		
Lise	52	30,6
Ön Lisans	24	14,1
Lisans	58	34,1
Yüksek Lisans	36	21,2
Katılımcı Hizmet Süresi		
1-5 Yıl	119	70,0
6-10 Yıl	26	15,3
11-15 Yıl	20	11,8
16-20 Yıl	3	1,8
21 Yıl ve üzeri	2	1,2
Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?		
Evet	98	57,6
Hayır	72	42,4
Gelirinizden Memnun musunuz?		
Evet	88	51,8
Hayır	82	48,2
Katılımcı Çalışma Şekli		
Sürekli Gündüz	45	26,5
Sürekli Gece	26	15,3
Vardiyalı/Değişimli	91	53,5
Diğer	8	4,7

Yapılan frekans analizi sonucuna göre; katılımcıların %61,2' si bayan, %38,8'i erkek olup toplam araştırmaya 170 kişi katılmıştır. Bu katılımcıların yaş gruplarına bakıldığında yoğunluk % 82,9 ile 18-35 yaş gurubunda olup en az yaş grubu %2,4 ile 46-55 yaş grubudur. Araştırmaya katılan bekârların oranı %57,1 olup evlilerin oranı ise %42,9' dur. Katılımcıların meslek gruplarına bakıldığında araştırma grubunda en fazla bulunan %61,8 ile hemşirelerdir. Hemşireleri izleyen meslek grubu doktorlar % 18,2 ile ikinci sırada olmuştur. Eğitim durumlarına bakıldığında lisans mezunları %34,1 ile en fazla, daha sonrasında lise %30,6 ve yüksek lisanslılar%21,2 ile sıralama devam etmektedir. Katılımcıların hizmet sürelerine bakıldığında araştırma katılanların çoğu %70,0' i 1-5 yıl arasında görev yapmaktadırlar. Devamında 6-10 yıl arası görev yapanlar %15,3 ile ikinci sıradadırlar. Mesleklerini isteyerek seçip seçmedikleri sorularına verilen cevaplara bakıldığında sonuçlar birbirine yakın olmakla birlikte

mesleğini isteyerek seçenlerin oranı %57,6 mesleğini istemeyerek seçenlerden fazla çıkmıştır. Gelir düzeyinden memnuniyet ise %51,8 ile gelirinden memnun, %48,2 ile gelirinden memnun olmadıkları görülmektedir. Katılımcıların çalışma şekillerine bakıldığında %53,5 ile katılımcıların yarısından fazlası vardiyalı çalışma şekli ile çalışmaktadır. Devamına %26,5 ile sürekli gündüz çalışanların fazlalığı görülmektedir.

4.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmada anket yöntemi kullanılmıştır. Anket üç bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde katılımcı grubun kişisel özelliklerini ölçmeye yönelik ifadeler yer alırken, ikinci bölümde sağlık personelinin meslek hastalığına ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik ifadeler ve son olarak üçüncü bölümde katılımcı grubun iş tatmini düzeylerini ölçmeye yönelik ifadeler bulunmaktadır.

Birinci bölümde yer alan bilgiler kişisel bilgilerdir, araştırmaya alınan sağlık çalışanlarının cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, görevi, eğitim durumu, çalışma süresi, mesleği isteyerek seçme durumu ve çalışma şekilleri ile ilgili değişkenlere yer verilmiştir.

Anketin ikinci bölümünde kullanılan meslek hastalığı ölçeği soruları Çalışkan ve Akdur (2001)'un "Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kendi Bildirimleri İle Karşılaştıkları Mesleki Riskler" adlı çalışmalarından esinlenerek hazırlanmıştır. Söz konusu ölçekte 4 alt boyut ve 40 madde yer almaktadır. Ölçekteki alt boyutlara baktığımızda; Sağlığı Olumsuz Etkileyen Faktörler (8 Madde), Bireysel Önlemler (8 Madde), Kurumsal Önlemler (13 Madde) ve Kurumdan Alınması İstenen Önlemler (11 Madde) olmak üzere 40 madde kullanılmıştır. Her bir maddenin karşısında Likert tipi 5 ölçekli cevap skalası bulunmaktadır. Bu skala 1: Hiçbir Zaman 2: Nadiren 3: Sık Sık 4: Genellikle 5: Her Zaman şeklinde derecelendirilmiştir.

Anketin üçüncü bölümünde kullanılan iş tatmini ölçeği soruları Akdağ(2014)'ın "Çalışanlarda İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık (Alanya Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği)" adlı çalışmadan alınmıştır. Söz konusu ölçekte 3 alt boyut ve 20 madde yer almaktadır. Ölçekteki alt boyutlara baktığımızda; Örgütsel Tatmin (5 Madde), Bireysel Tatmin (7 Madde) ve Yönelimsel Tatmin (8 Madde) olmak üzere 20 madde kullanılmıştır. Her maddenin karşısında likert tipi olarak 5 ölçekli cevap skalası bulunmaktadır. Bu skala 1: Tamamen Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Tamamen Katılıyorum şeklinde derecelendirilmiştir.

Bu araştırmada ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla diğer bir deyişle ölçeğin iç tutarlılığını anlayabilmek için güvenilirlik analizi yapılmıştır. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, ölçeğin test puanları arasındaki iç tutarlılığının bir ölçüsüdür. Bu değer .60 ve üzeri değerde olması test güvenilirliği için yeterli kabul edilmektedir (Büyüköztürk, 2011: 201).

Tablo 4.2. Meslek Hastalığı Ölçeğinin Alt Boyutları ve Cronbach-Alfa Katsayıları

Boyutlar	Boyutla İlgili Maddeler	Cronbach-Alfa Katsayıları
Sağlığı Olumsuz Etkileyen Faktörler	1-2-3-4-5-6-7-8	.62
Bireysel Önlemler	9-10-11-12-13-14-15-16	.61
Kurumsal Önlemler	17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29	.65
Kurumdan Alınması İstenen Önlemler	30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40	.63
Toplam		.79

Meslek hastalığına yönelik sağlık çalışanlarının algıları iç tutarlılığı için Cronbach-Alfa katsayıları hesaplanmış ve sonuçlar tablo 4.2’de verilmiştir. Elde edilen verilere göre; “Sağlığı Olumsuz Etkileyen Faktörler” boyutunda; .62, “Bireysel Önlemler” boyutunda .61, “Kurumsal Önlemler” boyutunda .65, “Kurumdan Alınması İstenen Önlemler” boyutunda .63 toplam ortalama değer ise .79 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.3. İş Tatmini Ölçeğinin Alt Boyutları ve Cronbach-Alfa Katsayıları

Boyutlar	Boyutla İlgili Maddeler	Cronbach-Alfa Katsayıları
Örgütsel Tatmin	2,3,4,15,18	.61
Bireysel Tatmin	5,6,7,16,17,19,20	.68
Yönelimsel Tatmin	1,8,9,10,11,12,13,14	.63
Toplam		.83

İş tatminine yönelik sağlık çalışanlarının algıları iç tutarlılığı için Cronbach-Alfa katsayıları hesaplanmış ve sonuçlar tablo 4.3’te verilmiştir. Elde edilen verilere göre; “Örgütsel Tatmin” boyutunda; .61, “Bireysel Tatmin” boyutunda .68, “Yönelimsel Tatmin” boyutunda .63 toplam ortalama değer ise .83 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.4. Meslek Hastalığı Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları

		1	2	3	4
Sağlığı olumsuz etkileyen faktörler	8) Havasızlık ve gürültü gibi ortama ilişkin sorunlar çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkiler	0,704			
	5) Aşırı-Uzun Çalışmaya İlişkin Sorunlar, Yorgunluk çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkiler	0,683			
	6) Kemoterapi çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkiler	0,641			
	1) Enfeksiyonlar çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkiler	0,634			
	3) Stres çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkiler	0,603			
	7)Güvenlik çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkiler	0,595			
	2) Bulaşıcı Hastalıklar çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkiler	0,571			
	4) Anestezik Gazlar çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkiler	0,525			
Bireysel Önlemler	11) Çalışma ortamında kişisel hijyen kurallara uyarak bireysel önlem alınır		0,695		
	16) Çalışma ortamında hastaya hoşgörülü davranarak bireysel önlem alınır		0,631		
	13) Çalışma ortamında dezenfeksiyona önem vererek bireysel önlem alınır		0,603		
	10) Çalışma ortamında enfeksiyonlardan korunmaya çalışarak bireysel önlem alınır		0,575		
	14)Çalışma ortamında radyasyon ve kemoterapik ilaçlardan korunmaya çalışarak bireysel önlem alınır		0,562		
	9) Çalışma ortamında eldiven ve maske kullanarak bireysel önlem alınır		0,548		
	15)Çalışma ortamında yetkililere sorunları ileterek bireysel önlem alınır		0,530		
	12) Çalışma ortamında aşı yaptırarak bireysel önlem alınır		0,473		
Kurum tarafından alınan önlemler	23) Çalışma ortamında sürekli temizlik yapılarak kurumsal önlem alınır			0,755	
	27) Çalışma ortamında Riskli işlerde rotasyonel çalışma programı yapılarak kurumsal önlem alınır			0,715	
	18) Çalışma ortamında temizlik malzemesi verilerek kurumsal önlem alınır			0,689	
	24)Çalışma ortamında radyoaktif madde kurşun kutularda nakledilerek kurumsal önlem alınır			0,677	
	19) Çalışma ortamında atık kutuları kullanılarak kurumsal önlem alınır			0,674	
	26) Çalışma ortamında Radyasyona karşı kurşun önlük verilerek kurumsal önlem alınır			0,667	
	22) Çalışma ortamında kemoterapi için ayrı oda kullanılarak kurumsal önlem alınır			0,665	
	25)Çalışma ortamında tamirat yapılarak kurumsal önlem alınır			0,625	
	29) Çalışma ortamında Servis psikologu görevlendirilerek kurumsal önlem alınır			0,613	
	17) Çalışma ortamında eldiven ve maske verilerek kurumsal önlem alınır			0,595	
	28)Çalışma ortamında Moral gecesi düzenleyerek kurumsal önlem alınır			0,581	
	21) Çalışma ortamında hepatit için test ve aşı yapılarak kurumsal önlem alınır			0,514	
	20)Çalışma ortamında eğitim verilerek kurumsal önlem alınır			0,513	
	Kurumdan Alınması istenen önlemler	30)Çalışma ortamında işletmenin bol malzeme kullanmasını isterim			
31)İşletmenin temiz çalışma ortamı sağlamasını isterim					0,733
40)İşletme bünyesinde gezi aracının bulunmasını isterim					0,724
39)Daha az hasta sirkülasyonunun sağlanmasını isterim					0,715
32) İşletmenin enfeksiyondan korunma ile ilgili tüm sağlık çalışanlarına yönelik eğitim ve kontrollerin yapılmasını isterim					0,713
36) İşletme tarafından çalışma ortamının stressiz bir ortama haline getirilmesini isterim					0,678
38) İşletmede meslek ile ilgili işlerin yapılması ve yaptırılmasını isterim					0,658
37)Radyasyon ve kemoterapi bölümlerinde çalışan işgörenlerin izinlerinin düzenli olmasını isterim					0,656
33) İşletmede kullanılan personelin yeterli sayıda olmasını isterim					0,621
34) İşletme yönetiminin çalışma saatlerinin düzenli bir hale getirmesini isterim					0,600
35) İşletmede personele aşı yaptırılması isterim					0,584
Faktörlerin Varyansı Oranı	Toplam Açıklama	%63,194			
KMO		0,629			
Bartlett Testi		1575,679	P=0,000		

Tablo 4.4'te görüldüğü üzere, meslek hastalığı algı ölçeğinin KMO değeri olan 0,629'un 0.60'den büyük olması, değişkenler arasında faktör analizine uygun iyi düzeyde korelasyon olduğunu göstermektedir. Bartlett küresellik testindeki p değeri olan 0.000'ın 0.05'den küçük olması, değişkenler arasındaki ilişkinin faktör analizi yapmaya yeterli düzeyde olduğunu doğrulamaktadır. Veri faktör analizi için uygundur. Araştırmada meslek hastalıkları algı ölçeğinin geçerliliğini tespit etmek amacıyla öncelikle doğrulayıcı faktör analizi uygulanmış, meslek hastalıkları algı ölçeği geçerliliğinin 4 boyutta olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada değişkenlere ait soruların faktör ağırlıklarının 0,4'ten büyük olduğu gözlenmektedir. Meslek hastalıkları algı ölçeği 40 maddeden oluşmakta ve tek başına toplam varyansın % 63,194 kısmını açıklayabilmektedir. Değişkenlerin varyansı açıklama yüzdeleri yüksektir.

Tablo 4.5. İş Tatmini Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları

		1	2	3
Örgütsel tatmin	2) işimi tek başıma çalışma imkanım olması açısından tatmin edici buluyorum	0,671		
	15) işimi kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi açısından tatmin edici buluyorum	0,628		
	18) işimi Toplumda bana statü kazandırması bakımından tatmin edici buluyorum	0,541		
	4) işimi çalışma arkadaşlarımla birbiriyle anlaşması tatmin edici buluyorum	0,478		
	3) işimi ara sıra değişik şeyler yapabilme şansımın olması açısından tatmin edici buluyorum	0,332		
Bireysel tatmin	16) işimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması açısından tatmin edici buluyorum		0,673	
	5) işimi yöneticimin bana davranışı açısından tatmin edici buluyorum		0,664	
	17) işimi çalışma şartları bakımından tatmin edici buluyorum		0,643	
	19) işimi yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilme açısından tatmin edici buluyorum		0,622	
	6) işimi yöneticimin karar vermedeki yeteneği bakımından tatmin edici buluyorum		0,606	
	20) işimi Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden tatmin edici buluyorum		0,597	
	7) işimi vicdanımda aykırı olmayan şeyleri yapabilme şansımın olması açısından tatmin edici buluyorum		0,356	
Yönelimsel tatmin	11) işimi kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması açısından tatmin edici buluyorum			0,796
	1) işimi Beni sürekli memnun etmesi açısından tatmin edici buluyorum			0,697
	8) işimi Bana sabit bir iş sağlaması açısından tatmin edici buluyorum			0,671
	12) işimi, İş ile ilgili alınan kararların uygulamaya konması açısından tatmin edici buluyorum			0,610
	13) işimi Yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret açısından tatmin edici buluyorum			0,577
	14) işimi, İş içinde terfi imkanım olması açısından tatmin edici buluyorum			0,563
	10) işimi, İş arkadaşlarıma ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam açısından tatmin edici buluyorum			0,516
	9) işimi Başkaları için bir şeyler yapabilme imkanına sahip olmam açısından tatmin edici buluyorum			0,495
	Faktörlerin Toplam Varyansı Açıklama Oranı	%58,688		
KMO	0,757			
Bartlett Testi	1148,403			

Tablo 4.5'te görüldüğü üzere, iş tatmini ölçeğinin KMO değeri olan 0,757'nin 0.60'den büyük olması, değişkenler arasında faktör analizine uygun iyi düzeyde korelasyon olduğunu göstermektedir. Bartlett küresellik testindeki p değeri olan 0.000'ın 0.05'den küçük olması, değişkenler arasındaki ilişkinin faktör analizi yapmaya yeterli düzeyde olduğunu doğrulamaktadır. Veri faktör analizi için uygundur. Araştırmada iş tatmini ölçeğinin geçerliliğini tespit etmek amacıyla öncelikle doğrulayıcı faktör analizi uygulanmış, iş tatmini ölçeği geçerliliğinin 3 boyutta olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada değişkenlere ait soruların faktör ağırlıklarının 0,4'ten büyük olduğu gözlenmektedir. İş tatmini ölçeği 20 maddeden oluşmakta ve tek başına toplam varyansın % 58,688 kısmını açıklayabilmektedir. Değişkenlerin varyansı açıklama yüzdeleri yüksektir.

4.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması için Kahramanmaraş ili Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi yönetiminden gerekli izin alınmıştır. Ölçeğin ilk bölümü 10 sorudan oluşan "kişisel bilgiler" bölümü, 40 sorudan oluşan ikinci bölümü "meslek hastalığı" ölçeği ve son olarak 20 sorudan oluşan üçüncü bölüm ise "iş tatmini" ölçeği olarak düzenlenmiştir.

Ankete katılan sağlık personeline anket ile ilgili gerekli bilgiler verilmiştir. daha sonra yüzyüze anket yöntemi kullanılarak anket uygulanmıştır. Anketin tamamı doldurulduktan sonra anket geri toplanmış ve değerlendirmeye alınmıştır.

4.5. Hipotezler

Bu araştırma çerçevesinde oluşturulan hipotezler ve alt hipotezler aşağıda bulunmaktadır. Bu hipotezler şu şekildedir;

H1: Meslek hastalığı ölçeği boyutları ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık vardır.

H1a: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık vardır.

H1b: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından bireysel önlemler boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık vardır.

H1c: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumsal önlemler boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık vardır.

H1d: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumdan alınması istenen önlemler boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık vardır.

H2: Meslek hastalığı ölçeği boyutları ile medeni durum arasında anlamlı farklılık vardır.

H2a: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutu ile medeni durum arasında anlamlı farklılık vardır.

H2b: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından bireysel önlemler boyutu ile medeni durum arasında anlamlı farklılık vardır.

H2c: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumsal önlemler boyutu ile medeni durum arasında anlamlı farklılık vardır.

H2d: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumdan alınması istenen önlemler boyutu ile medeni durum arasında anlamlı farklılık vardır.

H3: Meslek hastalığı ölçeği boyutları ile çocuk varlığı durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H3a: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutu ile çocuk varlığı durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H3b: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından bireysel önlemler boyutu ile çocuk varlığı durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H3c: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumsal önlemler boyutu ile çocuk varlığı durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H3d: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumdan alınması istenen önlemler boyutu ile çocuk varlığı durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H4: Meslek hastalığı ölçeği boyutları ile mesleği isteyerek seçme durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H4a: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutu ile mesleği isteyerek seçme durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H4b: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından bireysel önlemler boyutu ile mesleği isteyerek seçme durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H4c: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumsal önlemler boyutu ile mesleği isteyerek seçme durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H4d: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumdan alınması istenen önlemler boyutu ile mesleği isteyerek seçme durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H5: Meslek hastalığı ölçeği boyutları ile yaş durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H5a: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutu ile yaş durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H5b: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından bireysel önlemler boyutu ile yaş durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H5c: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumsal önlemler boyutu ile yaş durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H5d: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumdan alınması istenen önlemler boyutu ile yaş durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H6: Meslek hastalığı ölçeği boyutları ile meslek arasında anlamlı farklılık vardır.

H6a: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutu ile meslek arasında anlamlı farklılık vardır.

H6b: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından bireysel önlemler boyutu ile meslek arasında anlamlı farklılık vardır.

H6c: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumsal önlemler boyutu ile meslek arasında anlamlı farklılık vardır.

H6d: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumdan alınması istenen önlemler boyutu ile meslek arasında anlamlı farklılık vardır.

H7: Meslek hastalığı ölçeği boyutları ile eğitim durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H7a: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutu ile eğitim durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H7b: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından bireysel önlemler boyutu ile eğitim durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H7c: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumsal önlemler boyutu ile eğitim durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H7d: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumdan alınması istenen önlemler boyutu ile eğitim durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H8: Meslek hastalığı ölçeği boyutları ile hizmet süresi arasında anlamlı farklılık

vardır.

H8a: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutu ile hizmet süresi arasında anlamlı farklılık vardır.

H8b: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından bireysel önlemler boyutu ile hizmet süresi arasında anlamlı farklılık vardır.

H8c: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumsal önlemler boyutu ile hizmet süresi arasında anlamlı farklılık vardır.

H8d: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumdan alınması istenen önlemler boyutu ile hizmet süresi arasında anlamlı farklılık vardır.

H9: Meslek hastalığı ölçeği boyutları ile çalışma şekli durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H9a: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutu ile çalışma şekli durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H9b: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından bireysel önlemler boyutu ile çalışma şekli durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H9c: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumsal önlemler boyutu ile çalışma şekli durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H9d: Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumdan alınması istenen önlemler boyutu ile çalışma şekli durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H10: İş tatmini ölçeği boyutları ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık vardır.

H10a: İş tatmini ölçeği boyutlarından örgütsel tatmin boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık vardır.

H10b: İş tatmini ölçeği boyutlarından bireysel tatmin boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık vardır.

H10c: İş tatmini ölçeği boyutlarından yönetsel tatmin boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık vardır.

H11: İş tatmini ölçeği boyutları ile medeni durum arasında anlamlı farklılık vardır.

H11a: İş tatmini ölçeği boyutlarından örgütsel tatmin boyutu ile medeni durum arasında anlamlı farklılık vardır.

H11b: İş tatmini ölçeği boyutlarından bireysel tatmin boyutu ile medeni durum arasında anlamlı farklılık vardır.

H11c: İş tatmini ölçeği boyutlarından yönetsel tatmin boyutu ile medeni durum arasında anlamlı farklılık vardır.

H12: İş tatmini ölçeği boyutları ile çocuk varlığı durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H12a: İş tatmini ölçeği boyutlarından örgütsel tatmin boyutu ile çocuk varlığı durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H12b: İş tatmini ölçeği boyutlarından bireysel tatmin boyutu ile çocuk varlığı durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H12c: İş tatmini ölçeği boyutlarından yönetsel tatmin boyutu ile çocuk varlığı durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H13: İş tatmini ölçeği boyutları ile mesleği isteyerek seçme durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H13a: İş tatmini ölçeği boyutlarından örgütsel tatmin boyutu ile mesleği isteyerek seçme durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H13b: İş tatmini ölçeği boyutlarından bireysel tatmin boyutu ile mesleği isteyerek seçme durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H13c: İş tatmini ölçeği boyutlarından yönetsel tatmin boyutu ile mesleği

isteyerek seçme durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H14: İş tatmini ölçeği boyutları ile yaş durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H14a: İş tatmini ölçeği boyutlarından örgütsel tatmin boyutu ile yaş durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H14b: İş tatmini ölçeği boyutlarından bireysel tatmin boyutu ile yaş durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H14c: İş tatmini ölçeği boyutlarından yönetsel tatmin boyutu ile yaş durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H15: İş tatmini ölçeği boyutları ile meslek arasında anlamlı farklılık vardır.

H15a: İş tatmini ölçeği boyutlarından örgütsel tatmin boyutu ile meslek arasında anlamlı farklılık vardır.

H15b: İş tatmini ölçeği boyutlarından bireysel tatmin boyutu ile meslek arasında anlamlı farklılık vardır.

H15c: İş tatmini ölçeği boyutlarından yönetsel tatmin boyutu ile meslek arasında anlamlı farklılık vardır.

H16: İş tatmini ölçeği boyutları ile eğitim durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H16a: İş tatmini ölçeği boyutlarından örgütsel tatmin boyutu ile eğitim durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H16b: İş tatmini ölçeği boyutlarından bireysel tatmin boyutu ile eğitim durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H16c: İş tatmini ölçeği boyutlarından yönetsel tatmin boyutu ile eğitim durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H17: İş tatmini ölçeği boyutları ile hizmet süresi arasında anlamlı farklılık vardır.

H17a: İş tatmini ölçeği boyutlarından örgütsel tatmin boyutu ile hizmet süresi arasında anlamlı farklılık vardır.

H17b: İş tatmini ölçeği boyutlarından bireysel tatmin boyutu ile hizmet süresi arasında anlamlı farklılık vardır.

H17c: İş tatmini ölçeği boyutlarından yönetsel tatmin boyutu ile hizmet süresi arasında anlamlı farklılık vardır.

H18: İş tatmini ölçeği boyutları ile çalışma şekli durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H18a: İş tatmini ölçeği boyutlarından örgütsel tatmin boyutu ile çalışma şekli durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H18b: İş tatmini ölçeği boyutlarından bireysel tatmin boyutu ile çalışma şekli durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H18c: İş tatmini ölçeği boyutlarından yönetsel tatmin boyutu ile çalışma şekli durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H19: Sağlık kurumlarında meslek hastalıkları sağlık çalışanlarının iş tatminini pozitif yönlü etkilemektedir.

H19a: Sağlık kurumlarında meslek hastalıklarının boyutlarından sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutu sağlık çalışanlarının iş tatminini pozitif yönlü etkilemektedir.

H19b: Sağlık kurumlarında meslek hastalıklarının boyutlarından bireysel önlemler boyutu sağlık çalışanlarının iş tatminini pozitif yönlü etkilemektedir.

H19c: Sağlık kurumlarında meslek hastalıklarının boyutlarından kurumsal önlemler boyutu sağlık çalışanlarının iş tatminini pozitif yönlü etkilemektedir.

H19d: Sağlık kurumlarında meslek hastalıklarının boyutlarından kurumdan alınması istenen önlemler boyutu sağlık çalışanlarının iş tatminini pozitif yönlü

etkilemektedir.

H20: Sağlık kurumlarında meslek hastalıkları sağlık çalışanlarının örgütsel iş tatmini pozitif yönlü etkilemektedir.

H20a: Sağlık kurumlarında meslek hastalıklarının boyutlarından sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutu sağlık çalışanlarının örgütsel iş tatminini pozitif yönlü etkilemektedir.

H20b: Sağlık kurumlarında meslek hastalıklarının boyutlarından bireysel önlemler boyutu sağlık çalışanlarının örgütsel iş tatminini pozitif yönlü etkilemektedir.

H20c: Sağlık kurumlarında meslek hastalıklarının boyutlarından kurumsal önlemler boyutu sağlık çalışanlarının örgütsel iş tatminini pozitif yönlü etkilemektedir.

H20d: Sağlık kurumlarında meslek hastalıklarının boyutlarından kurumdan alınması istenen önlemler boyutu sağlık çalışanlarının örgütsel iş tatminini pozitif yönlü etkilemektedir.

H21: Sağlık kurumlarında meslek hastalıkları sağlık çalışanlarının bireysel iş tatminini pozitif yönlü etkilemektedir.

H21a: Sağlık kurumlarında meslek hastalıklarının boyutlarından sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutu sağlık çalışanlarının bireysel iş tatminini pozitif yönlü etkilemektedir.

H21b: Sağlık kurumlarında meslek hastalıklarının boyutlarından bireysel önlemler boyutu sağlık çalışanlarının bireysel iş tatminini pozitif yönlü etkilemektedir.

H21c: Sağlık kurumlarında meslek hastalıklarının boyutlarından kurumsal önlemler boyutu sağlık çalışanlarının bireysel iş tatminini pozitif yönlü etkilemektedir.

H21d: Sağlık kurumlarında meslek hastalıklarının boyutlarından kurumdan alınması istenen önlemler boyutu sağlık çalışanlarının bireysel iş tatminini pozitif yönlü etkilemektedir.

H22: Sağlık kurumlarında meslek hastalıkları sağlık çalışanlarının yönetsel iş tatminini pozitif yönlü etkilemektedir.

H22a: Sağlık kurumlarında meslek hastalıklarının boyutlarından sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutu sağlık çalışanlarının yönetsel iş tatminini pozitif yönlü etkilemektedir.

H22b: Sağlık kurumlarında meslek hastalıklarının boyutlarından bireysel önlemler boyutu sağlık çalışanlarının yönetsel iş tatminini pozitif yönlü etkilemektedir.

H22c: Sağlık kurumlarında meslek hastalıklarının boyutlarından kurumsal önlemler boyutu sağlık çalışanlarının yönetsel iş tatminini pozitif yönlü etkilemektedir.

H22d: Sağlık kurumlarında meslek hastalıklarının boyutlarından kurumdan alınması istenen önlemler boyutu sağlık çalışanlarının yönetsel iş tatminini pozitif yönlü etkilemektedir.

H23: Sağlık kurumlarında meslek hastalıkları algısı sağlık çalışanlarının iş tatminini pozitif yönlü etkilemektedir.

4.6. Verilerin Analizi

Uygulama sonucunda toplanan verilerin analizi SPSS 22.0 paket programıyla yapılmıştır. Bu kapsamda, araştırmaya katılanların demografik bilgilerinin (araştırmaya katılan sağlık personelinin cinsiyete, yaşa, medeni durum, öğrenim seviyesine, sahip olduğu çocuk sayısına, hizmet süresine, çalışma şekline ve mesleği isteyerek seçme v.b), tespiti için frekans ve yüzde hesaplamaları yapılmıştır.

Örnekleme oluşturan sağlık personelinin meslek hastalığına ilişkin görüşleri ve iş tatmini algılarına ilişkin görüşlerinin cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma

durumları ve mesleği isteyerek seçme durumu değişkenleri açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için aritmetik ortalama (\bar{x}), standart sapma (SS) ve t-testi uygulanmıştır.

Örnekleme oluşturan sağlık personelinin meslek hastalığına ilişkin görüşleri ve iş tatmini algılarına ilişkin görüşlerinin yaş, eğitim durumu, meslek, hizmet süresi ve çalışma şekli faktörleri açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla da aritmetik ortalama (\bar{x}), standart sapma (SS) ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

Meslek hastalığı boyutları ile iş tatmini boyutları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemeye yönelik korelasyon analizi yapılmıştır. Son olarak meslek hastalığı algısı iş tatmini algısını etkileyip etkilemediğini belirlemeye yönelik çoklu regresyon ve basit regresyon yapılmıştır.

Tablo 4.6. Meslek Hastalığı Ölçeğinin Değerlendirilmesi ve Puan Aralığı

Seçenekler	Puanlar	Puan Aralığı	Ölçek Değerlendirme
Hiçbir Zaman	1	1.00-1.79	Yetersiz
Nadiren	2	1,80-2.59	Alt Düzey
Sık Sık	3	2.60-3.39	Orta Düzey
Genellikle	4	3.40-4.19	Üst Düzey
Her Zaman	5	4.20-5.00	Çok Üst Düzey

Araştırmada kullanılan meslek hastalığı ölçeği beşli likert tipinde düzenlenmiş olduğundan ölçek maddelerinin değerlendirilmesinde, seçeneklerin aldığı değerlere göre Tablo 4.6'daki kriterler esas alınmıştır.

Tablo 4.7. İş Tatmini Ölçeğinin Değerlendirilmesi ve Puan Aralığı

Seçenekler	Puanlar	Puan Aralığı	Ölçek Değerlendirme
Tamamen Katılmıyorum	1	1.00-1.79	Yetersiz
Katılmıyorum	2	1,80-2.59	Alt Düzey
Kararsızım	3	2.60-3.39	Orta Düzey
Katılıyorum	4	3.40-4.19	Üst Düzey
Tamamen Katılıyorum	5	4.20-5.00	Çok Üst Düzey

Araştırmada kullanılan iş tatmin ölçeği beşli likert tipinde düzenlenmiş olduğundan ölçek maddelerinin değerlendirilmesinde, seçeneklerin aldığı değerlere göre Tablo 4.7'deki kriterler esas alınmıştır.

5. BULGULAR VE YORUMLAR

Araştırmanın bu bölümünde, alt amaçlara yanıt bulmak amacıyla toplanan verilerin çözümlenmesi sonucunda elde edilen bulgular ve bu bulgulara ilişkin yorumlar yer almaktadır.

5.1. Katılımcıların Meslek Hastalığına İlişkin Görüşlerine Göre Bulgular ve Yorumlar

Bu bölümde araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcıların meslek hastalığına ilişkin genel görüşlerine ve meslek hastalığına ilişkin görüşlerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk varlığı, eğitim durumu, hizmet süresi, mesleği isteyerek seçme ve çalışma şekli faktörlerine göre bulgular ve yorumları verilmiştir.

Tablo 5.1. Katılımcıların Meslek Hastalığına İlişkin Görüşlerinin Maddelere Ait Aritmetik Ortalama ve Standart Sapmalar

Madde No:		\bar{x}	SS
1	Enfeksiyonlar çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkiler	3.97	1.37
2	Bulaşıcı Hastalıklar çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkiler	4.04	1.29
3	Stres çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkiler	3.71	1.49
4	Anestezi Gazlar çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkiler	2.22	1.23
5	Aşırı-Uzun Çalışmaya İlişkin Sorunlar, Yorgunluk çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkiler	3.76	1.35
6	Kemoterapi çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkiler	2.13	1.25
7	Güvenlik çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkiler	2.87	1.51
8	Havasızlık ve gürültü gibi ortama ilişkin sorunlar çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkiler	3.31	1.50
9	Çalışma ortamında eldiven ve maske kullanarak bireysel önlem alırım	4.36	.88
10	Çalışma ortamında enfeksiyonlardan korunmaya çalışarak bireysel önlem alırım	4.24	1.13
11	Çalışma ortamında kişisel hijyen kurallara uyarak bireysel önlem alırım	4.43	.83
12	Çalışma ortamında aşı yaptırarak bireysel önlem alırım	3.52	1.52
13	Çalışma ortamında dezenfeksiyona önem vererek bireysel önlem alırım	3.62	1.46
14	Çalışma ortamında radyasyon ve kemoterapi ilaçlardan korunmaya çalışarak bireysel önlem alırım	2.51	1.57
15	Çalışma ortamında yetkililere sorunları ileterek bireysel önlem alırım	2.90	1.63
16	Çalışma ortamında hastaya hoşgörülü davranarak bireysel önlem alırım	3.52	1.53
17	Çalışma ortamında eldiven ve maske verilerek kurumsal önlem alınır	4.38	0.90
18	Çalışma ortamında temizlik malzemesi verilerek kurumsal önlem alınır	4.22	1.10
19	Çalışma ortamında atık kutuları kullanılarak kurumsal önlem alınır	4.29	1.03
20	Çalışma ortamında eğitim verilerek kurumsal önlem alınır	3.81	1.37
21	Çalışma ortamında hepatit için test ve aşı yapılarak kurumsal önlem alınır	2.31	1.48
22	Çalışma ortamında kemoterapi için ayrı oda kullanılarak kurumsal önlem alınır	2.49	1.52
23	Çalışma ortamında sürekli temizlik yapılarak kurumsal önlem alınır	3.88	1.41
24	Çalışma ortamında radyoaktif madde kurşun kutularda nakledilerek kurumsal önlem alınır	2.04	1.30
25	Çalışma ortamında tamirat yapılarak kurumsal önlem alınır	2.72	1.56
26	Çalışma ortamında Radyasyona karşı kurşun önlük verilerek kurumsal önlem alınır	2.04	1.28
27	Çalışma ortamında Riskli işlerde rotasyonel çalışma programı yapılarak kurumsal önlem alınır	1.88	1.12
28	Çalışma ortamında Moral gecesi düzenleyerek kurumsal önlem alınır	1.85	1.13
29	Çalışma ortamında Servis psikologu görevlendirilerek kurumsal önlem alınır	1.70	.86
30	Çalışma ortamında işletmenin bol malzeme kullanmasını isterim	3.75	1.48
31	İşletmenin temiz çalışma ortamı sağlamasını isterim	3.84	1.41
32	İşletmenin enfeksiyondan korunma ile ilgili tüm sağlık çalışanlarına yönelik eğitim ve kontrollerin yapmasını isterim	4.04	1.25
33	İşletmede kullanılan personelin yeterli sayıda olmasını isterim	3.95	1.33
34	İşletme yönetiminin çalışma saatlerinin düzenli bir hale getirmesini isterim	3.84	1.37
35	İşletmede personele aşı yaptırılması isterim	3.62	1.47
36	İşletme tarafından çalışma ortamının stressiz bir ortam haline getirilmesini isterim	3.80	1.35
37	Radyasyon ve kemoterapi bölümlerinde çalışan işgörenlerin izinlerinin düzenli olmasını isterim	2.04	1.23
38	İşletmede meslek ile ilgili işlerin yapılması ve yaptırılmasını isterim	3.14	1.61
39	Daha az hasta sirkülasyonunun sağlanmasını isterim	2.81	1.57
40	İşletme bünyesinde gezi aracının bulunmasını isterim	1.95	1.13

Tablo 5.1'e göre sağlık personelinin görüşüne göre meslek hastalığını etkileyen en önemli üç maddenin sırasıyla; "Çalışma ortamında eldiven ve maske kullanarak bireysel önlem alınır", "Çalışma ortamında kişisel hijyen kurallarına uyararak bireysel önlem alınır" ve "Çalışma ortamında eldiven ve maske verilerek kurumsal önlem alınır" gibi maddelerdir.

Tablo 5.1'e göre sağlık personelinin görüşüne göre meslek hastalığını en az etkileyen üç maddenin sırasıyla; "Çalışma ortamında Servis psikologu görevlendirilerek kurumsal önlem alınır", "Çalışma ortamında Moral gecesi düzenleyerek kurumsal önlem alınır" ve "Çalışma ortamında Riskli işlerde rotasyonel çalışma programı yapılarak kurumsal önlem alınır" gibi maddelerdir.

5.1.1. Katılımcıların Meslek Hastalığı Algılarının Cinsiyet Değişkenine Göre Bulgu ve Yorumlar

Sağlık personelinin meslek hastalığına ilişkin algılarının, cinsiyet faktörüne göre değişip değişmediği bağımsız örneklem için t analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulguları Tablo 5.2'de gösterilmiştir.

Tablo 5.2. Cinsiyete Değişkenine Göre Meslek Hastalığına İlişkin Görüşlerin Dağılımı

<i>Boyutlar</i>	Gruplar	N	\bar{x}	S	sd	t	P
Sağlığı Olumsuz Etkileyen Faktörler	A) Kadın	104	3.18	.65	168	.62	.54
	B) Erkek	66	3.11	.63			
	Toplam	170					
Bireysel Önlemler	A) Kadın	104	3.58	.67	168	1.3	.18
	B) Erkek	66	3.73	.75			
	Toplam	170					
Kurumsal Önlemler	A) Kadın	104	2.85	.49	168	1.3	.20
	B) Erkek	66	2.96	.63			
	Toplam	170					
Kurumdan Alınması İstenen Önlemler	A) Kadın	104	3.35	.63	168	.26	.79
	B) Erkek	66	3.33	.57			
	Toplam	170					

"Sağlığı olumsuz etkileyen faktörler" boyutunda erkek katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.11$) ile kadın katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.18$) arasında

anlamli bir farklılık yoktur [$t=0.62$, $p>0.05$]. Bu bulgu, katılımcıların sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutunda meslek hastalıklarına ilişkin algıları ile cinsiyet arasında anlamli bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. H1a “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutu ile cinsiyet arasında anlamli farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Bireysel önlemler” boyutunda erkek katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.73$) ile kadın katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.58$) arasında anlamli bir farklılık yoktur [$t=1.34$, $p>0.05$]. Bu bulgu, katılımcıların bireysel önlemler boyutunda meslek hastalıklarına ilişkin algıları ile cinsiyet arasında anlamli bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. H1b “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından bireysel önlemler boyutu ile cinsiyet arasında anlamli farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Kurumsal önlemler” boyutunda erkek katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=2.96$) ile kadın katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=2.85$) arasında anlamli bir farklılık yoktur [$t=1.30$, $p>0.05$]. Bu bulgu, katılımcıların kurumsal önlemler boyutunda meslek hastalıklarına ilişkin algıları ile cinsiyet arasında anlamli bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. H1c “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumsal önlemler boyutu ile cinsiyet arasında anlamli farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Kurumdan alınması istenen önlemler” boyutunda erkek katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.33$) ile kadın katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.35$) arasında anlamli bir farklılık yoktur [$t=0.26$, $p>0.05$]. Bu bulgu, katılımcıların kurumdan alınması istenen önlemler boyutunda meslek hastalıklarına ilişkin algıları ile cinsiyet arasında anlamli bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. H1d “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumdan alınması istenen önlemler boyutu ile cinsiyet arasında anlamli farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

5.1.2. Katılımcıların Meslek Hastalığı Algılarının Medeni Duruma Göre Bulgu ve Yorumlar

Sağlık personelinin meslek hastalığına ilişkin algılarının, medeni durum faktörüne göre değişip değişmediği bağımsız örneklem için t analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulguları Tablo 5.3’te gösterilmiştir.

Tablo 5.3. Medeni Durum Değişkenine Göre Meslek Hastalığına İlişkin Görüşlerin Dağılımı

<i>Boyutlar</i>	Gruplar	N	\bar{x}	S	sd	t	P
Sağlığı Olumsuz Etkileyen Faktörler	A) Evli	73	3.17	.65	168	.36	.72
	B) Bekar	97	3.14	.64			
	Toplam	170					
Bireysel Önlemler	A) Evli	73	3.64	.70	168	.09	.93
	B) Bekar	97	3.63	.71			
	Toplam	170					
Kurumsal Önlemler	A) Evli	73	2.95	.56	168	1.07	.28
	B) Bekar	97	2.86	.54			
	Toplam	170					
Kurumdan Alınması İstenen Önlemler	A) Evli	73	3.30	.62	168	.87	.39
	B) Bekar	97	3.38	.60			
	Toplam	170					

“Sağlığı olumsuz etkileyen faktörler” boyutunda bekar katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.14$) ile evli katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.17$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=0.36$, $p> 0.05$]. Bu bulgu, katılımcıların sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutunda meslek hastalıklarına ilişkin algıları ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. H2a “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutu ile medeni durum arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Bireysel önlemler” boyutunda bekar katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.63$) ile evli katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.64$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=0.09$, $p> 0.05$]. Bu bulgu, katılımcıların bireysel önlemler boyutunda meslek hastalıklarına ilişkin algıları ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. H2b “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından bireysel önlemler boyutu ile medeni durum arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Kurumsal önlemler” boyutunda bekar katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=2.86$) ile evli katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=2.95$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=1.07$, $p> 0.05$]. Bu bulgu, katılımcıların kurumsal önlemler boyutunda meslek hastalıklarına ilişkin algıları ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. H2c “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumsal önlemler boyutu ile medeni durum arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Kurumdan alınması istenen önlemler” boyutunda bekar katılımcıların test puan

ortalaması ($\bar{x}=3.38$) ile evli katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.30$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=0.87$, $p> 0.05$]. Bu bulgu, katılımcıların kurumdan alınması istenen önlemler boyutunda meslek hastalıklarına ilişkin algıları ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. H2d “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumdan alınması istenen önlemler boyutu ile medeni durum arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

5.1.3. Katılımcıların Meslek Hastalığı Algılarının Çocuk Varlığı Durumuna Göre Bulgu ve Yorumlar

Sağlık personelinin meslek hastalığına ilişkin algılarının, çocuk varlığı durumuna göre değişip değişmediği bağımsız örneklem için t analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulguları Tablo 5.4’te gösterilmiştir.

Tablo 5.4. Çocuk Varlığı Değişkenine Göre Meslek Hastalığına İlişkin Görüşlerin Dağılımı

<i>Boyutlar</i>	Gruplar	N	\bar{x}	S	sd	t	P
Sağlığı Olumsuz Etkileyen Faktörler	A) Var	65	3.10	.67	168	.89	.09
	B) Yok	105	3.19	.63			
	Toplam	170					
Bireysel Önlemler	A) Var	65	3.49	.67	168	2.02	.22
	B) Yok	105	3.72	.71			
	Toplam	170					
Kurumsal Önlemler	A) Var	65	2.89	.56	168	.06	.00
	B) Yok	105	2.90	.55			
	Toplam	170					
Kurumdan Alınması İstenen Önlemler	A) Var	65	3.25	.60	168	1.46	.14
	B) Yok	105	3.39	.61			
	Toplam	170					

“Sağlığı olumsuz etkileyen faktörler” boyutunda çocuğu olan katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.10$) ile çocuğu olmayan katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.19$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=0.89$, $p> 0.05$]. Bu bulgu, katılımcıların sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutunda meslek hastalıklarına ilişkin algıları ile çocuk varlığı durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. H3a “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutu ile çocuk varlığı durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi

reddedilmiştir.

“Bireysel önlemler” boyutunda çocuğu olan katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.72$) ile çocuğu olmayan katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.49$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=2.02$, $p> 0.05$]. Bu bulgu, katılımcıların bireysel önlemler boyutunda meslek hastalıklarına ilişkin algıları ile çocuk varlığı durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. H3b “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından bireysel önlemler boyutu ile çocuk varlığı durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Kurumsal önlemler” boyutunda çocuğu olan katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=2.90$) ile çocuğu olmayan katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=2.89$) arasında anlamlı bir farklılık vardır [$t=0.06$, $p<0.05$]. Bu bulgu, katılımcıların kurumsal önlemler boyutunda meslek hastalıklarına ilişkin algıları ile çocuk varlığı durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Çocuğu olan katılımcıların meslek hastalığına ilişkin algıları “kurumsal önlemler” boyutunda, çocuğu olmayan katılımcıların algılarına göre daha olumlu olduğu görülmektedir. Hem çocuğu olan hemde çocuğu olmayan katılımcıların algıları orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. H3c “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumsal önlemler boyutu ile çocuk varlığı durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

“Kurumdan alınması istenen önlemler” boyutunda çocuğu olan katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.39$) ile çocuğu olmayan katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.25$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=1.46$, $p> 0.05$]. Bu bulgu, katılımcıların kurumdan alınması istenen önlemler boyutunda meslek hastalıklarına ilişkin algıları ile çocuk varlığı durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. H3d “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumdan alınması istenen önlemler boyutu ile çocuk varlığı durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

5.1.4. Katılımcıların Meslek Hastalığı Algılarının Mesleği İsteyerek Seçme Durumuna Göre Bulgu ve Yorumlar

Sağlık personelinin meslek hastalığına ilişkin algılarının, mesleği isteyerek seçme durumuna göre değişip değişmediği bağımsız örneklem için t analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulguları Tablo 5.5’te gösterilmiştir.

Tablo 5.5. Mesleği İsteyerek Seçme Durumuna Göre Meslek Hastalığına İlişkin Görüşlerin Dağılımı

<i>Boyutlar</i>	Gruplar	N	\bar{x}	SS	sd	t	P
Sağlığı Olumsuz Etkileyen Faktörler	A) Evet	98	3.08	.63	168	1.80	.07
	B) Hayır	72	3.26	.65			
	Toplam	170					
Bireysel Önlemler	A) Evet	98	3.61	.71	168	.50	.62
	B) Hayır	72	3.67	.70			
	Toplam	170					
Kurumsal Önlemler	A) Evet	98	2.92	.54	168	.32	.75
	B) Hayır	72	2.88	.56			
	Toplam	170					
Kurumdan Alınması İstenen Önlemler	A) Evet	98	3.26	.60	168	2.08	.04
	B) Hayır	72	3.45	.60			
	Toplam	170					

“Sağlığı olumsuz etkileyen faktörler” boyutunda mesleği isteyerek seçen katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.08$) ile mesleği isteyerek seçmeyen katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.26$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=1.80$, $p> 0.05$]. Bu bulgu, katılımcıların sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutunda meslek hastalıklarına ilişkin algıları ile mesleği isteyerek seçme durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. H4a “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutu ile mesleği isteyerek seçme durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Bireysel önlemler” boyutunda mesleği isteyerek seçen katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.61$) ile mesleği isteyerek seçmeyen katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.67$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=0.50$, $p> 0.05$]. Bu bulgu, katılımcıların bireysel önlemler boyutunda meslek hastalıklarına ilişkin algıları ile mesleği isteyerek seçme durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. H4b “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından bireysel önlemler boyutu ile mesleği isteyerek seçme durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Kurumsal önlemler” boyutunda mesleği isteyerek seçen katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=2.92$) ile mesleği isteyerek seçmeyen katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=2.88$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=0.32$, $p>0.05$]. Bu bulgu, katılımcıların kurumsal önlemler boyutunda meslek hastalıklarına ilişkin algıları ile mesleği isteyerek seçme durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. H4c “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumsal önlemler boyutu ile mesleği isteyerek seçme

durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Kurumdan alınması istenen önlemler” boyutunda mesleği isteyerek seçen katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.26$) ile mesleği isteyerek seçmeyen katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.45$) arasında anlamlı bir farklılık vardır [$t=2.08$, $p<0.05$]. Bu bulgu, katılımcıların kurumdan alınması istenen önlemler boyutunda meslek hastalıklarına ilişkin algıları ile mesleği isteyerek seçme durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Mesleği isteyerek seçmeyen katılımcıların meslek hastalığına ilişkin algıları “kurumdan alınması istenen önlemler” boyutunda, mesleği isteyerek seçen katılımcıların algılarına göre daha olumlu olduğu görülmektedir. Ayrıca mesleği isteyerek seçmeyen katılımcıların algıları üst düzey, mesleği isteyerek seçen katılımcıların algıları ise orta düzey olduğu belirlenmiştir. H4d “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumdan alınması istenen önlemler boyutu ile mesleği isteyerek seçme durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

5.1.5. Katılımcıların Meslek Hastalığı Algılarının Yaşlarına Göre Bulgu ve Yorumlar

Sağlık personelinin meslek hastalığına ilişkin algılarının, yaşlarına göre değişip değişmediği bağımsız örneklem için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılarak çözümlenmiştir ve bulguları Tablo 5.6’da gösterilmiştir.

Tablo 5.6. Yaş Faktörüne Göre Meslek Hastalığına İlişkin Görüşlerin Dağılımı

Boyutlar	Gruplar	N	\bar{x}	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	f	P	Anlamlı fark
Sağlığı Olumsuz Etkileyen Faktörler	A) 18-24 Yaş Arası	65	3.04	Gruplar arası	1.817	3	.606	1.47	.22	
	B) 25-35 Yaş Arası	76	3.20							
	C) 36-45 Yaş Arası	25	3.26	Gruplar içi	68.379	166	.412			
	D) 46-55 Yaş Arası	4	3.50							
	Toplam	170	3.15	70.196	169					
Bireysel Önlemler	A) 18-24 Yaş Arası	65	3.57	Gruplar arası	1.416	3	.472	.95	.42	
	B) 25-35 Yaş Arası	76	3.70							
	C) 36-45 Yaş Arası	25	3.58	Gruplar içi	82.248	166	.495			
	D) 46-55 Yaş Arası	4	4.06							
	Toplam	170	3.64	83.664	169					
Kurumsal Önlemler	A) 18-24 Yaş Arası	65	2.82	Gruplar arası	3.018	3	1.006	3.47	.02	A-D B-D C-D
	B) 25-35 Yaş Arası	76	2.90							
	C) 36-45 Yaş Arası	25	2.95	Gruplar içi	48.189	166	.290			
	D) 46-55 Yaş Arası	4	3.69							
	Toplam	170	2.89	51.207	169					
Kurumdan Alınması İstenen Önlemler	A) 18-24 Yaş Arası	65	3.29	Gruplar arası	.946	3	.315	.86	.46	
	B) 25-35 Yaş Arası	76	3.42							
	C) 36-45 Yaş Arası	25	3.25	Gruplar içi	61.030	166	.368			
	D) 46-55 Yaş Arası	4	3.27							
	Toplam	170	3.34	61.976	169					

“Sağlığı olumsuz etkileyen faktörler” boyutunda katılımcıların meslek hastalığı algıları arasında yaşları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. [$f=1.47$, $p>0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutunda meslek hastalığına ilişkin algıları, yaşlarına bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. H5a “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutu ile yaş durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Bireysel önlemler” boyutunda katılımcıların meslek hastalığı algıları arasında yaşları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. [$f=0.95$, $p>0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların bireysel önlemler boyutunda meslek hastalığına ilişkin algıları, yaşlarına bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. H5b “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından Bireysel önlemler boyutu ile yaş durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Kurumsal önlemler” boyutunda katılımcıların meslek hastalığı algıları arasında yaşları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. [$f=3.47$, $p<0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların kurumsal önlemler boyutunda meslek hastalığına ilişkin algıları, yaşlarına bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Buna göre 46-55 yaş arası katılımcılar, 18-24 yaş arası, 25-35 yaş arası ve 36-45 yaş arası katılımcılara göre kurumsal önlemlerin meslek hastalıklarında daha etkili olduğunu belirttikleri görülmektedir. Ayrıca 46-55 yaş arası katılımcıların algıları üst düzey olduğu diğer yaş gruplarındaki katılımcıların algıları ise orta düzey de olduğu belirlenmiştir. H5c “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumsal önlemler boyutu ile yaş durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

“Kurumdan alınması istenen önlemler” boyutunda katılımcıların meslek hastalığı algıları arasında yaşları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. [$f=0.86$, $p>0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların kurumdan alınması istenen önlemler boyutunda meslek hastalığına ilişkin algıları, yaşlarına bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. H5d “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumdan alınması istenen önlemler boyutu ile yaş durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

5.1.6. Katılımcıların Meslek Hastalığı Algılarının Mesleklerine Göre Bulgu ve Yorumlar

Sağlık personelinin meslek hastalığına ilişkin algılarının, mesleklerine göre değişip değişmediği bağımsız örneklem için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılarak çözümlenmiştir ve bulguları Tablo 5.7’de gösterilmiştir.

Tablo 5.7. Meslek Faktörüne Göre Meslek Hastalığına İlişkin Görüşlerin Dağılımı

Boyutlar	Gruplar	N	— X	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Kareler sd	Kareler Ortalaması	f	P	Anlamlı fark
Sağlığı Olumsuz Etkileyen Faktörler	A) Hemşire	105	3.08	Gruplar arası	3.619	5	.724	1.78	.12	
	B) Laboratuvar Teknikeri	8	3.19							
	C) Radyoloji Teknisyeni	13	3.25	Gruplar içi	66.577	164	.406			
	D) Acil Tıp Teknisyeni	8	3.19							
	E) Odyometrist	5	2.76							
	F) Doktor	31	3.41							
	Toplam	170	3.15		70.196	169				
Bireysel Önlemler	A) Hemşire	105	3.58	Gruplar arası	4.186	5	.837	1.73	.13	
	B) Laboratuvar Teknikeri	8	3.92							
	C) Radyoloji Teknisyeni	13	4.05	Gruplar içi	79.478	164	.485			
	D) Acil Tıp Teknisyeni	8	3.72							
	E) Odyometrist	5	3.20							
	F) Doktor	31	3.63							
	Toplam	170	3.64		83.664	169				
Kurumsal Önlemler	A) Hemşire	105	2.84	Gruplar arası	4.091	5	.818	2.85	.02	A-C B-E C-E C-F
	B) Laboratuvar Teknikeri	8	3.14							
	C) Radyoloji Teknisyeni	13	3.30	Gruplar içi	47.115	164	.287			
	D) Acil Tıp Teknisyeni	8	2.86							
	E) Odyometrist	5	2.45							
	F) Doktor	31	2.94							
	Toplam	170	2.89		51.207	169				
Kurumdan Alınması İstenen Önlemler	A) Hemşire	105	3.36	Gruplar arası	3.952	5	.790	2.23	.05	A-E B-E C-E D-E E-F
	B) Laboratuvar Teknikeri	8	3.34							
	C) Radyoloji Teknisyeni	13	3.62	Gruplar içi	58.024	164	.354			
	D) Acil Tıp Teknisyeni	8	3.36							
	E) Odyometrist	5	2.60							
	F) Doktor	31	3.27							
	Toplam	170	3.34		61.976	169				

“Sağlığı olumsuz etkileyen faktörler” boyutunda katılımcıların meslek hastalığı algıları arasında meslekleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. [$f=1.78$, $p>0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutunda meslek hastalığına ilişkin algıları, mesleklerine bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. H_0a “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutu ile meslek durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Bireysel önlemler” boyutunda katılımcıların meslek hastalığı algıları arasında meslekleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. [$f=1.73$, $p>0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların bireysel önlemler boyutunda meslek hastalığına ilişkin algıları, mesleklerine bağlı olarak anlamlı bir şekilde

farklılaşmamaktadır. H6b “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından bireysel önlemler boyutu ile meslek durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Kurumsal önlemler” boyutunda katılımcıların meslek hastalığı algıları arasında meslekleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. [f=2.85, p<0.05]. Başka bir deyişle katılımcıların kurumsal önlemler boyutunda meslek hastalığına ilişkin algıları, mesleklerine bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Buna göre Radyoloji teknisyeni olarak görev yapan katılımcılar, hemşire, doktor, laboratuvar teknikeri, odyometrist ve acil tıp teknisyeni olarak görev yapan katılımcılara göre kurumsal önlemlerin meslek hastalıklarında daha etkili olduğunu belirttikleri görülmektedir. Ayrıca hemşire, doktor, radyoloji teknisyeni, laboratuvar teknikeri ve acil tıp teknisyeni olarak görev yapan katılımcıların algıları orta düzeyde ve odyometrist olarak görev yapan katılımcıların algıları ise alt düzey olduğu belirlenmiştir. H6c “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumsal önlemler boyutu ile meslek durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

“Kurumdan alınması istenen önlemler” boyutunda katılımcıların meslek hastalığı algıları arasında meslekleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. [f=2.23, p<0.05]. Başka bir deyişle katılımcıların kurumdan alınması istenen önlemler boyutunda meslek hastalığına ilişkin algıları, mesleklerine bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Radyoloji teknisyeni olarak görev yapan katılımcılar, hemşire, doktor, laboratuvar teknikeri, odyometrist ve acil tıp teknisyeni olarak görev yapan katılımcılara göre kurumsal önlemlerin meslek hastalıklarında daha etkili olduğunu belirttikleri görülmektedir. Ayrıca radyoloji teknikeri olarak görev yapan katılımcıların algıları üst düzey, diğer meslek gruplarında olan katılımcıların algıları ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. H6d “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumdan alınması istenen önlemler boyutu ile meslek durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

5.1.7. Katılımcıların Meslek Hastalığı Algılarının Eğitim Durumuna Göre Bulgu ve Yorumlar

Sağlık personelinin meslek hastalığına ilişkin algılarının, eğitim durumlarına göre değişip değişmediği bağımsız örneklem için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılarak çözümlenmiştir ve bulguları Tablo 5.8’de gösterilmiştir.

Tablo 5.8. Eğitim Durumu Faktörüne Göre Meslek Hastalığına İlişkin Görüşlerin Dağılımı

<i>Boyutlar</i>	<i>Gruplar</i>	<i>N</i>	<i>– X</i>	<i>Varyansın Kaynağı</i>	<i>Kareler Toplamı</i>	<i>sd</i>	<i>Kareler Ortalaması</i>	<i>F</i>	<i>P</i>	<i>Anlamlı fark</i>
Sağlığı Olumsuz Etkileyen Faktörler	A) Lise	52	3.08	Gruplar arası	5.731	3	1.910	4.92	.00	A-D
	B) Ön Lisans	24	2.82							
	C) Lisans	58	3.19	Gruplar içi	64.466	166	.388			
	D) Yüksek Lisans	36	3.43							
	Toplam	170	3.15							
Bireysel Önlemler	A) Lise	52	3.75	Gruplar arası	4.080	3	1.360	2.84	.04	A-B B-C
	B) Ön Lisans	24	3.27							
	C) Lisans	58	3.70	Gruplar içi	79.584	166	.479			
	D) Yüksek Lisans	36	3.62							
	Toplam	170	3.64							
Kurumsal Önlemler	A) Lise	52	2.95	Gruplar arası	.433	3	.144	.47	.70	
	B) Ön Lisans	24	2.79							
	C) Lisans	58	2.89	Gruplar içi	50.773	166	.306			
	D) Yüksek Lisans	36	2.88							
	Toplam	170	2.89							
Kurumdan Alınması İstenen Önlemler	A) Lise	52	3.37	Gruplar arası	2.456	3	.819	2.28	.08	
	B) Ön Lisans	24	3.19							
	C) Lisans	58	3.47	Gruplar içi	59.520	166	.359			
	D) Yüksek Lisans	36	3.19							
	Toplam	170	3.34							

“Sağlığı olumsuz etkileyen faktörler” boyutunda katılımcıların meslek hastalığı algıları arasında eğitim durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. [$f=4.92$, $p<0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutunda meslek hastalığına ilişkin algıları, eğitim durumlarına bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Buna göre eğitim düzeyi yüksek lisans olan katılımcılar, eğitim düzeyi lise, ön lisans ve lisans olan katılımcılara göre sağlığı olumsuz etkileyen faktörlerin meslek hastalıklarında daha etkili olduğunu belirttikleri görülmektedir. Ayrıca eğitim düzeyi yüksek lisans olan katılımcıların algıları üst düzeyde ve eğitim düzeyi lise, ön lisans ve lisans olan katılımcıların algıları ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. H7a “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutu ile eğitim durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

“Bireysel önlemler” boyutunda katılımcıların meslek hastalığı algıları arasında eğitim durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. [$f=2.84$, $p<0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların bireysel önlemler boyutunda meslek hastalığına ilişkin algıları, eğitim durumlarına bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Buna göre eğitim düzeyi lise olan katılımcılar, eğitim düzeyi yüksek lisans, ön lisans ve lisans olan katılımcılara göre bireysel önlemlerin meslek hastalıklarında daha etkili olduğunu belirttikleri görülmektedir. Ayrıca eğitim düzeyi lise, lisans ve yüksek lisans olan katılımcıların algıları üst düzeyde ve eğitim

düzeıi ön lisans olan katılımcıların algıları ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. H7b “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından bireysel önlemler boyutu ile eğitim durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

“Kurumsal önlemler” boyutunda katılımcıların meslek hastalığı algıları arasında eğitim durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. [f=0.57, p>0.05]. Başka bir deyişle katılımcıların kurumsal önlemler boyutunda meslek hastalığına ilişkin algıları, eğitim durumlarına bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. H7c “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumsal önlemler boyutu ile eğitim durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Kurumdan alınması istenen önlemler” boyutunda katılımcıların meslek hastalığı algıları arasında eğitim durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. [f=2.28, p>0.05]. Başka bir deyişle katılımcıların kurumdan alınması istenen önlemler boyutunda meslek hastalığına ilişkin algıları, eğitim durumlarına bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. H7d “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumdan alınması istenen önlemler boyutu ile eğitim durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

5.1.8. Katılımcıların Meslek Hastalığı Algılarının Hizmet Süresine Göre Bulgu ve Yorumlar

Sağlık personelinin meslek hastalığına ilişkin algılarının, hizmet sürelerine göre değişip değişmediği bağımsız örneklem için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılarak çözümlenmiştir ve bulguları Tablo 5.9’da gösterilmiştir.

Tablo 5.9. Hizmet Süresi Faktörüne Göre Meslek Hastalığına İlişkin Görüşlerin Dağılımı

<i>Boyutlar</i>	Gruplar	N	\bar{X}	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P	Anlamlı fark
Sağlığı Olumsuz Etkileyen Faktörler	A) 1-5 Yıl Arası	119	3.18	Gruplar arası	4.979	4	1.245	3.15	.02	A-B B-C B-E
	B) 6-10 Yıl Arası	26	2.80							
	C) 11-15 Yıl Arası	20	3.32	Gruplar içi	65.218	165	.395			
	D) 16-20 Yıl Arası	3	3.56							
	E) 21 Yıl ve Üzeri	2	3.72							
	Toplam	170	3.15		70.196	169				
Bireysel Önlemler	A) 1-5 Yıl Arası	119	3.68	Gruplar arası	3.471	4	.868	1.79	.13	
	B) 6-10 Yıl Arası	26	3.34							
	C) 11-15 Yıl Arası	20	3.65	Gruplar içi	80.193	165	.486			
	D) 16-20 Yıl Arası	3	4.21							
	E) 21 Yıl ve Üzeri	2	3.81							
	Toplam	170	3.64		83.664	169				
Kurumsal Önlemler	A) 1-5 Yıl Arası	119	2.88	Gruplar arası	2.053	4	.513	1.72	.15	
	B) 6-10 Yıl Arası	26	2.75							
	C) 11-15 Yıl Arası	20	3.05	Gruplar içi	49.154	165	.298			
	D) 16-20 Yıl Arası	3	3.18							
	E) 21 Yıl ve Üzeri	2	3.50							
	Toplam	170	2.89		51.207	169				
Kurumdan Alınması İstenen Önlemler	A) 1-5 Yıl Arası	119	3.39	Gruplar arası	1.364	4	.341	.93	.45	
	B) 6-10 Yıl Arası	26	3.16							
	C) 11-15 Yıl Arası	20	3.28	Gruplar içi	60.612	165	.367			
	D) 16-20 Yıl Arası	3	3.21							
	E) 21 Yıl ve Üzeri	2	3.41							
	Toplam	170	3.34		61.976	169				

“Sağlığı olumsuz etkileyen faktörler” boyutunda katılımcıların meslek hastalığı algıları arasında hizmet süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir [$f=3.15$, $p<0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutunda meslek hastalığına ilişkin algıları, hizmet süresine bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Buna göre hizmet süresi 21 yıl ve üzeri olan katılımcılar, hizmet süresi, 1-5 yıl arası, 6-10 yıl arası, 11-15 yıl arası ve 16-20 yıl arası olan katılımcılara göre sağlığı olumsuz etkileyen faktörlerin meslek hastalıklarında daha etkili olduğunu belirttikleri görülmektedir. Ayrıca hizmet süresi 21 yıl ve üzeri, 16-20 yıl arası olan katılımcıların algıları üst düzeyde ve hizmet süresi 1-5 yıl arası, 5-10 yıl arası ve 11-15 yıl arası olan katılımcıların algıları ise orta düzey olduğu belirlenmiştir. H8a “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutu ile hizmet süresi arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

“Bireysel önlemler” boyutunda katılımcıların meslek hastalığı algıları arasında hizmet süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

[$f=1.79$, $p>0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların bireysel önlemler boyutunda meslek hastalığına ilişkin algıları, hizmet süresine bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. H8b “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından bireysel önlemler boyutu ile hizmet süresi arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Kurumsal önlemler” boyutunda katılımcıların meslek hastalığı algıları arasında hizmet süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. [$f=1.72$, $p>0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların kurumsal önlemler boyutunda meslek hastalığına ilişkin algıları, hizmet süresine bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. H8c “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumsal önlemler boyutu ile hizmet süresi arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Kurumdan alınması istenen önlemler” boyutunda katılımcıların meslek hastalığı algıları arasında hizmet süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. [$f=0.93$, $p>0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların kurumdan alınması istenen önlemler boyutunda meslek hastalığına ilişkin algıları, hizmet süresine bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. H8d “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumdan alınması istenen önlemler boyutu ile hizmet süresi arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

5.1.9. Katılımcıların Meslek Hastalığı Algılarının Çalışma Şekline Göre Bulgu ve Yorumlar

Sağlık personelinin meslek hastalığına ilişkin algılarının, çalışma şekillerine göre değişip değişmediği bağımsız örneklem için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılarak çözümlenmiştir ve bulguları Tablo 5.10’da gösterilmiştir.

Tablo 5.10. Çalışma Şekli Faktörüne Göre Meslek Hastalığına İlişkin Görüşlerin Dağılımı

<i>Boyutlar</i>	Gruplar	N	\bar{X}	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P	Anlamlı fark
Sağlığı Olumsuz Etkileyen Faktörler	A) Sürekli Gündüz	45	2.79	Gruplar arası	14.218	3	4.739	14.05	.00	A-C A-D B-C B-D
	B) Sürekli Gece	26	2.85							
	C) Vardiyalı	91	3.40	Gruplar içi	55.978	166	.337			
	D) Diğer	8	3.42							
	Toplam	170	3.15							
Bireysel Önlemler	A) Sürekli Gündüz	45	3.40	Gruplar arası	3.580	3	1.193	2.47	.06	
	B) Sürekli Gece	26	3.77							
	C) Vardiyalı	91	3.72	Gruplar içi	80.084	166	.482			
	D) Diğer	8	3.63							
	Toplam	170	3.64							
Kurumsal Önlemler	A) Sürekli Gündüz	45	2.83	Gruplar arası	1.078	3	.359	1.19	.32	
	B) Sürekli Gece	26	2.96							
	C) Vardiyalı	91	2.93	Gruplar içi	50.128	166	.302			
	D) Diğer	8	2.62							
	Toplam	170	2.89							
Kurumdan Alınması İstenen Önlemler	A) Sürekli Gündüz	45	3.12	Gruplar arası	3.099	3	1.033	2.91	.04	A-B A-C
	B) Sürekli Gece	26	3.41							
	C) Vardiyalı	91	3.43	Gruplar içi	58.878	166	.355			
	D) Diğer	8	3.40							
	Toplam	170	3.34							

“Sağlığı olumsuz etkileyen faktörler” boyutunda katılımcıların meslek hastalığı algıları arasında çalışma şekli bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir [$f=14.05$, $p<0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutunda meslek hastalığına ilişkin algıları, çalışma şekline bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Buna göre çalışma şekli sürekli gündüz, sürekli gece ve vardiyalı çalışma şekilleri dışında kalan katılımcılar, sürekli gündüz, sürekli gece ve vardiyalı çalışan katılımcılara göre sağlığı olumsuz etkileyen faktörlerin meslek hastalıklarında daha etkili olduğunu belirttikleri görülmektedir. Ayrıca çalışma şekli sürekli gündüz, sürekli gece ve vardiyalı çalışma şekilleri dışında kalan katılımcılar ve vardiyalı sistemde çalışan katılımcıların algıları üst düzey ve sürekli gündüz ve sürekli gece çalışan katılımcıların algıları ise orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. H9a “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutu ile çalışma şekli arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

“Bireysel önlemler” boyutunda katılımcıların meslek hastalığı algıları arasında çalışma şekli bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. [$f=2.47$, $p>0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların bireysel önlemler boyutunda meslek hastalığına ilişkin algıları, çalışma şekli bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. H9b “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından bireysel önlemler

boyutu ile çalışma şekli arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Kurumsal önlemler” boyutunda katılımcıların meslek hastalığı algıları arasında çalışma şekli bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. [$f=1.19$, $p>0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların kurumsal önlemler boyutunda meslek hastalığına ilişkin algıları, çalışma şekli bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. H9c “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumsal önlemler boyutu ile çalışma şekli arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Kurumdan alınması istenen önlemler” boyutunda katılımcıların meslek hastalığı algıları arasında çalışma şekli bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. [$f=2.91$, $p<0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların kurumdan alınması istenen önlemler boyutunda meslek hastalığına ilişkin algıları, çalışma şekli bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Buna göre çalışma şekli vardiyalı olan katılımcılar, sürekli gündüz ve sürekli gece çalışan katılımcılara göre kurumdan alınması istenen önlemlerin meslek hastalıklarında daha etkili olduğunu belirttikleri görülmektedir. Ayrıca çalışma şekli sürekli gece ve vardiyalı çalışan katılımcıların algıları üst düzey ve sürekli gündüz çalışan katılımcıların algıları ise orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. H9d “Meslek hastalığı ölçeği boyutlarından kurumdan alınması istenen önlemler boyutu ile çalışma şekli arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

5.2. Katılımcıların İş Tatminine İlişkin Görüşlerine Göre Bulgular ve Yorumlar

Bu bölümde araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcıların iş tatminine ilişkin genel görüşlerine ve iş tatminine ilişkin görüşlerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk varlığı, eğitim durumu, hizmet süresi, mesleği isteyerek seçme ve çalışma şekli faktörlerine göre bulgular ve yorumları verilmiştir.

Tablo 5.11. Katılımcıların İş Tatminine İlişkin Görüşlerinin Maddelere Ait Aritmetik Ortalama ve Standart Sapmalar

Madde no		\bar{x}	SS
1	İşimin Beni sürekli memnun etmesi açısından Tatmin Edici Buluyorum	2.56	1.36
2	İşimin Tek başıma çalışma imkânım olması açısından Tatmin Edici Buluyorum	2.58	1.38
3	İşimin Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansımın olması Açısından Tatmin Edici Buluyorum	2.78	1.30
4	İşimin Toplumda bana statü kazandırması bakımından Tatmin Edici Buluyorum	2.97	1.33
5	İşimi Yöneticimin bana davranışı açısından Tatmin Edici Buluyorum	2.75	1.23
6	İşimin Yöneticimin karar vermedeki yeteneği bakımından Tatmin Edici Buluyorum	2.74	1.38
7	İşimin vicdanıma aykırı olmayan şeyleri yapabilme şansımın olması açısından Tatmin Edici buluyorum	3.02	1.42
8	İşimin Bana sabit bir iş sağlaması açısından Tatmin Edici Buluyorum	3.29	1.42
9	İşimin Başkaları için bir şeyler yapabilme imkanına sahip olmam açısından Tatmin Edici Buluyorum	3.52	1.34
10	İşimin İş arkadaşlarıma ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam açısından Tatmin Edici Buluyorum	3.05	1.37
11	İşimin Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması açısından Tatmin Edici Buluyorum	3,35	1,33
12	İşimin İş ile ilgili alınan kararların uygulamaya konması açısından Tatmin Edici Buluyorum	3,05	1,32
13	İşimin Yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret açısından Tatmin Edici Buluyorum	3,12	1,66
14	İşimin İş içinde terfi imkânım olması açısından Tatmin Edici Buluyorum	2,87	1,46
15	İşimin Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi açısından Tatmin Edici Buluyorum	2,84	1,32
16	İşimin İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması açısından Tatmin Edici Buluyorum	2,88	1,31
17	İşimin Çalışma şartları bakımından Tatmin Edici Buluyorum	2,86	1,34
18	İşimin Çalışma arkadaşlarımla birbiriyle anlaşması açısından tatmin edici buluyorum	3,16	1,47
19	İşimin Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilme açısından Tatmin Edici Buluyorum	2,95	1,39
20	İşimin Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden Tatmin Edici Buluyorum	3,43	1,38

Tablo 5.11'e göre sağlık personelinin görüşüne göre iş tatminini etkileyen en önemli üç maddenin sırasıyla; "İşimin Başkaları için bir şeyler yapabilme imkanına sahip olmam açısından Tatmin Edici Buluyorum", "İşimin Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden Tatmin Edici Buluyorum" ve "İşimin Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması açısından Tatmin Edici Buluyorum" gibi maddelerdir.

Tablo 5.11'e göre sağlık personelinin görüşüne göre iş tatminin en az etkileyen üç maddenin sırasıyla; "İşimin Beni sürekli meşgul etmesi açısından Tatmin Edici Buluyorum", "İşimin Tek başıma çalışma imkânım olması açısından Tatmin Edici Buluyorum" ve "İşimin Yöneticimin karar vermedeki yeteneği bakımından Tatmin Edici Buluyorum" gibi maddelerdir.

5.2.1. Katılımcıların İş Tatmini Algılarının Cinsiyet Değişkenine Göre Bulgu ve Yorumlar

Sağlık personelinin meslek hastalığına ilişkin algılarının, cinsiyet faktörüne göre değişip değişmediği bağımsız örneklem için t analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulguları Tablo 5.12'de gösterilmiştir.

Tablo 5.12. Cinsiyete Değişkenine Göre İş Tatminine İlişkin Görüşlerin Dağılımı

<i>Boyutlar</i>	Gruplar	N	\bar{x}	S	sd	t	P
Örgütsel İş Tatmini	A) Kadın	104	2.72	.86	168	2.64	.01
	B) Erkek	66	3.05	.67			
	Toplam	170					
Bireysel İş Tatmini	A) Kadın	104	2.84	.83	168	2.29	.02
	B) Erkek	66	3.12	.70			
	Toplam	170					
Yönelimsel İş Tatmini	A) Kadın	104	3.00	.80	168	2.36	.02
	B) Erkek	66	3.27	.62			
	Toplam	170					

“Örgütsel iş tatmini” boyutunda erkek katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.05$) ile kadın katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=2.72$) arasında anlamlı bir farklılık vardır [$t=2.64$, $p<0.05$]. Bu bulgu, katılımcıların örgütsel iş tatmini boyutunda iş tatminine ilişkin algıları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Erkek katılımcıların iş tatminine ilişkin algıları “örgütsel iş tatmini” boyutunda, kadın katılımcıların algılarına göre daha olumlu olduğu görülmektedir. Hem erkek katılımcıların olan hemde kadın katılımcıların algıları orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. H10a “İş tatmini ölçeği boyutlarından örgütsel iş tatmini boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

“Bireysel iş tatmini” boyutunda erkek katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.12$) ile kadın katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=2.84$) arasında anlamlı bir farklılık vardır [$t=2.29$, $p<0.05$]. Bu bulgu, katılımcıların bireysel iş tatmini boyutunda iş tatminine ilişkin algıları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Erkek katılımcıların iş tatminine ilişkin algıları “bireysel iş tatmini” boyutunda, kadın katılımcıların algılarına göre daha olumlu olduğu görülmektedir. Hem erkek katılımcıların olan hemde kadın katılımcıların algıları orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. H10b “İş tatmini ölçeği boyutlarından bireysel iş tatmini boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

“Yönelimsel iş tatmini” boyutunda erkek katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.27$) ile kadın katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.00$) arasında anlamlı bir farklılık vardır [$t=2.36$, $p<0.05$]. Bu bulgu, katılımcıların yönelimsel iş tatmini boyutunda iş tatminine ilişkin algıları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Erkek katılımcıların iş tatminine ilişkin algıları “yönelimsel iş tatmini” boyutunda, kadın katılımcıların algılarına göre daha olumlu olduğu görülmektedir. Hem erkek katılımcıların olan hemde kadın katılımcıların algıları orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. H10c “İş tatmini ölçeği boyutlarından yönelimsel iş tatmini boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

5.2.2. Katılımcıların İş Tatmini Algılarının Medeni Duruma Göre Bulgu ve Yorumlar

Sağlık personelinin iş tatminine ilişkin algılarının, medeni durum faktörüne göre değişip değişmediği bağımsız örneklem için t analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulguları Tablo 5.13'te gösterilmiştir.

Tablo 5.13. Medeni Durum Değişkenine Göre Meslek Hastalığına İlişkin Görüşlerin Dağılımı

<i>Boyutlar</i>	Gruplar	N	\bar{x}	S	sd	t	P
Örgütsel İş Tatmini	A) Evli	73	2.88	.84	168	.44	.66
	B) Bekar	97	2.83	.78			
	Toplam	170					
Bireysel İş Tatmini	A) Evli	73	3.04	.70	168	1.29	.20
	B) Bekar	97	2.88	.85			
	Toplam	170					
Yönelimsel İş Tatmini	A) Evli	73	3.18	.71	168	1.18	.24
	B) Bekar	97	3.05	.77			
	Toplam	170					

“Örgütsel iş tatmini” boyutunda bekar katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=2.83$) ile evli katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=2.88$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=0.44$, $p>0.05$]. Bu bulgu, katılımcıların örgütsel iş tatmini boyutunda iş tatminine ilişkin algıları ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. H11a “İş tatmini ölçeği boyutlarından örgütsel iş tatmini boyutu ile medeni durum arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Bireysel iş tatmini” boyutunda bekar katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=2.88$) ile evli katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.04$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=1.29$, $p>0.05$]. Bu bulgu, katılımcıların bireysel iş tatmini boyutunda iş tatminine ilişkin algıları ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. H11b “İş tatmini ölçeği boyutlarından bireysel iş tatmini boyutu ile medeni durum arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Yönelimsel iş tatmini” boyutunda bekar katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.05$) ile evli katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.18$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=1.18$, $p>0.05$]. Bu bulgu, katılımcıların yönelimsel iş tatmini boyutunda iş tatminine ilişkin algıları ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. H11c “İş tatmini ölçeği boyutlarından yönelimsel iş tatmini boyutu ile medeni durum arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

5.2.3. Katılımcıların İş Tatmini Algılarının Çocuk Varlığı Durumuna Göre Bulgu ve Yorumlar

Sağlık personelinin iş tatminine ilişkin algılarının, çocuk varlığı durumuna göre değişip değişmediği bağımsız örneklem için t analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulguları Tablo 5.14'te gösterilmiştir.

Tablo 5.14. Çocuk Varlığı Değişkenine Göre İş Tatminine İlişkin Görüşlerin Dağılımı

<i>Boyutlar</i>	<i>Gruplar</i>	<i>N</i>	\bar{x}	<i>S</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
Örgütsel İş Tatmini	A) Var	65	2.94	.83	168	1.24	.22
	B) Yok	105	2.79	.79			
	Toplam	170					
Bireysel İş Tatmini	A) Var	65	3.11	.66	168	2.00	.05
	B) Yok	105	2.86	.85			
	Toplam	170					
Yönetsel İş Tatmini	A) Var	65	3.21	.67	168	1.44	.15
	B) Yok	105	3.04	.79			
	Toplam	170					

“Örgütsel iş tatmini” boyutunda çocuğu olan katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=2.94$) ile çocuğu olmayan katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=2.79$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=1.24$, $p>0.05$]. Bu bulgu, katılımcıların örgütsel iş tatmini boyutunda iş tatminine ilişkin algıları ile çocuk varlığı durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. H12a “İş tatmini ölçeği boyutlarından örgütsel iş tatmini boyutu ile çocuk varlığı durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Bireysel iş tatmini” boyutunda çocuğu olan katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.11$) ile çocuğu olmayan katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=2.86$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=2.00$, $p>0.05$]. Bu bulgu, katılımcıların bireysel iş tatmini boyutunda iş tatminine ilişkin algıları ile çocuk varlığı durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. H12b “İş tatmini ölçeği boyutlarından bireysel iş tatmini boyutu ile çocuk varlığı durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Yönetsel iş tatmini” boyutunda çocuğu olan katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.21$) ile çocuğu olmayan katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.04$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=1.44$, $p>0.05$]. Bu bulgu, katılımcıların yönetsel iş tatmini boyutunda iş tatminine ilişkin algıları ile çocuk varlığı durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. H12c “İş tatmini ölçeği boyutlarından yönetsel iş tatmini boyutu ile çocuk varlığı durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

5.2.4. Katılımcıların İş Tatminine İlişkin Algılarının Mesleği İsteyerek Seçme Durumuna Göre Bulgu ve Yorumlar

Sağlık personelinin iş tatminine ilişkin algılarının, mesleği isteyerek seçme durumuna göre değişip değişmediği bağımsız örneklem için t analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulguları Tablo 5.15'te gösterilmiştir.

Tablo 5.15. Mesleği İsteyerek Seçme Durumuna Göre Meslek Hastalığına İlişkin Görüşlerin Dağılımı

<i>Boyutlar</i>	Gruplar	N	\bar{x}	S	sd	t	P
Örgütsel İş Tatmini	A) Evet	98	2.99	.77	168	2.76	.01
	B) Hayır	72	2.66	.82			
	Toplam	170					
Bireysel İş Tatmini	A) Evet	98	3.13	.75	168	3.69	.00
	B) Hayır	72	2.70	.78			
	Toplam	170					
Yönelimsel İş Tatmini	A) Evet	98	3.28	.69	168	3.68	.00
	B) Hayır	72	3.87	.76			
	Toplam	170					

“Örgütsel iş tatmini” boyutunda mesleği isteyerek seçen katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=2.99$) ile mesleği isteyerek seçmeyen katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=2.66$) arasında anlamlı bir farklılık vardır [$t=2.76$, $p<0.05$]. Bu bulgu, katılımcıların örgütsel iş tatmini boyutunda iş tatminine ilişkin algıları ile mesleği isteyerek seçme durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Mesleği isteyerek seçen katılımcıların iş tatminine ilişkin algıları “örgütsel iş tatmini” boyutunda, mesleği isteyerek seçmeyen katılımcıların algılarına göre daha olumlu olduğu görülmektedir. Hem mesleği isteyerek seçen katılımcıların hemde mesleği isteyerek seçmeyen katılımcıların algıları orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. H13a “İş tatmini ölçeği boyutlarından örgütsel iş tatmini boyutu ile mesleği isteyerek seçme durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

“Bireysel iş tatmini” boyutunda mesleği isteyerek seçen katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.13$) ile mesleği isteyerek seçmeyen katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=2.70$) arasında anlamlı bir farklılık vardır [$t=3.69$, $p<0.05$]. Bu bulgu, katılımcıların bireysel iş tatmini boyutunda iş tatminine ilişkin algıları ile mesleği isteyerek seçme durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Mesleği isteyerek seçen katılımcıların iş tatminine ilişkin algıları “bireysel iş tatmini” boyutunda, mesleği isteyerek seçmeyen katılımcıların algılarına göre daha olumlu olduğu görülmektedir. Hem mesleği isteyerek seçen katılımcıların hemde mesleği isteyerek seçmeyen

katılımcıların algıları orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. H13b “İş tatmini ölçeği boyutlarından bireysel iş tatmini boyutu ile mesleği isteyerek seçme durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

“Yönetmel iş tatmini” boyutunda mesleği isteyerek seçen katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.28$) ile mesleği isteyerek seçmeyen katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.87$) arasında anlamlı bir farklılık vardır [$t=3.68$, $p<0.05$]. Bu bulgu, katılımcıların yönetmel iş tatmini boyutunda iş tatminine ilişkin algıları ile mesleği isteyerek seçme durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Mesleği isteyerek seçmeyen katılımcıların iş tatminine ilişkin algıları “yönetmel iş tatmini” boyutunda, mesleği isteyerek seçen katılımcıların algılarına göre daha olumlu olduğu görülmektedir. Mesleği isteyerek seçmeyen katılımcıların algıları üst düzeyde ve mesleği isteyerek seçen katılımcıların algıları ise orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. H13c “İş tatmini ölçeği boyutlarından yönetmel iş tatmini boyutu ile mesleği isteyerek seçme durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

5.2.5. Katılımcıların İş Tatmini Algılarının Yaşlarına Göre Bulgu ve Yorumlar

Sağlık personelinin iş tatminine ilişkin algılarının, yaşlarına göre değişip değişmediği bağımsız örneklem için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılarak çözümlenmiştir ve bulguları Tablo 5.16’da gösterilmiştir.

Tablo 5.16. Yaş Faktörüne Göre İş Tatminine İlişkin Görüşlerin Dağılımı

Boyutlar	Gruplar	N	\bar{X}	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Kareler sd	Kareler Ortalaması	f	P	Anlamlı fark
Örgütsel İş Tatmini	A) 18-24 Yaş Arası	65	2.80	Gruplar arası	1.336	3	.445	.47	.56	-
	B) 25-35 Yaş Arası	76	2.82							
	C) 36-45 Yaş Arası	25	3.02	Gruplar içi	108.269	166	.652			
	D) 46-55 Yaş Arası	4	3.15							
	Toplam	170	2.85							
Bireysel İş Tatmini	A) 18-24 Yaş Arası	65	2.80	Gruplar arası	2.761	3	.920	1.48	.22	-
	B) 25-35 Yaş Arası	76	3.00							
	C) 36-45 Yaş Arası	25	3.09	Gruplar içi	103.262	166	.622			
	D) 46-55 Yaş Arası	4	3.36							
	Toplam	170	2.95							
Yönetmel İş Tatmini	A) 18-24 Yaş Arası	65	3.08	Gruplar arası	.801	3	.267	.48	.70	-
	B) 25-35 Yaş Arası	76	3.07							
	C) 36-45 Yaş Arası	25	3.27	Gruplar içi	93.398	166	.563			
	D) 46-55 Yaş Arası	4	3.19							
	Toplam	170	3.11							

“Örgütsel iş tatmini” boyutunda katılımcıların iş tatmini algıları arasında yaşları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. [$f=0.47$, $p>0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların örgütsel iş tatmini boyutunda iş tatminine ilişkin algıları, yaşlarına bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. H14a “İş tatmini ölçeği boyutlarından örgütsel iş tatmini boyutu ile yaş durumu arasında anlamlı

farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Bireysel iş tatmini” boyutunda katılımcıların iş tatmini algıları arasında yaşları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. [$f=1.48$, $p>0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların bireysel iş tatmini boyutunda iş tatminine ilişkin algıları, yaşlarına bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. H14b “İş tatmini ölçeği boyutlarından bireysel iş tatmini boyutu ile yaş durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Yönetmel iş tatmini” boyutunda katılımcıların iş tatmini algıları arasında yaşları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. [$f=0.48$, $p>0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların yönetmel iş tatmini boyutunda iş tatminine ilişkin algıları, yaşlarına bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. H14c “İş tatmini ölçeği boyutlarından yönetmel iş tatmini boyutu ile yaş durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

5.2.6. Katılımcıların İş Tatmini Algılarının Mesleklerine Göre Bulgu ve Yorumlar

Sağlık personelinin iş tatminine ilişkin algılarının, mesleklerine göre değişip değişmediği bağımsız örneklem için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılarak çözümlenmiştir ve bulguları Tablo 5.17’de gösterilmiştir.

Tablo 5.17. Meslek Faktörüne Göre İş Tatminine İlişkin Görüşlerin Dağılımı

Boyutlar	Gruplar	N	\bar{X}	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	f	P	Anlamlı fark			
Örgütsel İş Tatmini	A) Hemşire	105	2.80	Gruplar arası	5.750	5	1.150	1.78	.11				
	B) Laboratuar Teknikeri	8	2.83										
	C) Radyoloji Teknisyeni	13	3.12	Gruplar içi	103.855	164	.633						
	D) Acil Tıp Teknisyeni	8	2.22										
	E) Odyometrist	5	2.84										
	F) Doktor	31	3.06										
	Toplam	170	2.85		109.605	169							
Bireysel İş Tatmini	A) Hemşire	105	2.92	Gruplar arası	12.827	5	2.565	1.73	.00	A-D A-F B-F C-D D-E D-F			
	B) Laboratuar Teknikeri	8	2.43										
	C) Radyoloji Teknisyeni	13	3.05	Gruplar içi	93.196	164	.568						
	D) Acil Tıp Teknisyeni	8	2.09										
	E) Odyometrist	5	3.09										
	F) Doktor	31	3.33										
	Toplam	170	2.95		106.023	169							
Yönetmel İş Tatmini	A) Hemşire	105	3.10	Gruplar arası	7.529	5	1.506	2.85	.02	A-D B-F D-E D-F			
	B) Laboratuar Teknikeri	8	2.64										
	C) Radyoloji Teknisyeni	13	3.11	Gruplar içi	86.669	164	.528						
	D) Acil Tıp Teknisyeni	8	2.47										
	E) Odyometrist	5	3.35										
	F) Doktor	31	3.38										
	Toplam	170	3.11		94.199	169							

“Örgütsel iş tatmini” boyutunda katılımcıların iş tatmini algıları arasında meslekleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. [$f=1.78$, $p>0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların örgütsel iş tatmini boyutunda iş tatminine ilişkin algıları, mesleklerine bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. H15a “İş tatmini ölçeği boyutlarından örgütsel iş tatmini boyutu ile meslek durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Bireysel iş tatmini” boyutunda katılımcıların iş tatmini algıları arasında meslekleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. [$f=1.73$, $p<0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların bireysel iş tatmini boyutunda iş tatminine ilişkin algıları, mesleklerine bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Buna göre doktor olarak görev yapan katılımcılar, hemşire, radyoloji teknisyeni, laboratuvar teknikeri, odyometrist ve acil tıp teknisyeni olarak görev yapan katılımcılara göre bireysel iş tatmini faktörlerinin iş tatmininde daha etkili olduğunu belirttikleri görülmektedir. Ayrıca laboratuvar teknikeri ve acil tıp teknisyeni olarak görev yapan katılımcıların algıları alt düzeyde ve doktor, hemşire, radyoloji teknisyeni ve odyometrist olarak görev yapan katılımcıların algıları ise orta düzey olduğu belirlenmiştir. H15b “İş tatmini ölçeği boyutlarından bireysel iş tatmini boyutu ile meslek durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

“Yönetsel iş tatmini” boyutunda katılımcıların iş tatmini algıları arasında meslekleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. [$f=2.85$, $p<0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların yönetsel iş tatmini boyutunda iş tatminine ilişkin algıları, mesleklerine bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Buna göre doktor olarak görev yapan katılımcılar, hemşire, radyoloji teknisyeni, laboratuvar teknikeri, odyometrist ve acil tıp teknisyeni olarak görev yapan katılımcılara göre yönetsel iş tatmini faktörlerinin iş tatmininde daha etkili olduğunu belirttikleri görülmektedir. Ayrıca acil tıp teknisyeni olarak görev yapan katılımcıların algıları alt düzeyde ve doktor, hemşire, radyoloji teknisyeni, laboratuvar teknikeri ve odyometrist olarak görev yapan katılımcıların algıları ise orta düzey olduğu belirlenmiştir. H15c “İş tatmini ölçeği boyutlarından yönetsel iş tatmini boyutu ile meslek durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

5.2.7. Katılımcıların İş Tatmini Algılarının Eğitim Durumuna Göre Bulgu ve Yorumlar

Sağlık personelinin iş tatminine ilişkin algılarının, eğitim durumlarına göre değişip değişmediği bağımsız örneklem için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılarak çözümlenmiştir ve bulguları Tablo 5.18’de gösterilmiştir.

Tablo 5.18. Eğitim Durumu Faktörüne Göre İş Tatminine İlişkin Görüşlerin Dağılımı

Boyutlar	Gruplar	N	\bar{X}	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P	Anlamlı fark
Örgütsel Tatmini	A) Lise	52	2.88	Gruplar arası	3.682	3	1.227	1.92	.13	
	B) Ön Lisans	24	2.65							
	C) Lisans	58	2.76	Gruplar içi	105.923	166	.638			
	D) Yüksek Lisans	36	3.09							
	Toplam	170	2.85							
Bireysel Tatmini	A) Lise	52	2.82	Gruplar arası	8.343	3	2.781	4.73	.00	A-D B-D C-D
	B) Ön Lisans	24	2.64							
	C) Lisans	58	2.96	Gruplar içi	97.679	166	.588			
	D) Yüksek Lisans	36	3.33							
	Toplam	170	2.95							
Yöneltil Tatmini	A) Lise	52	3.15	Gruplar arası	4.442	3	1.481	2.74	.04	A-B B-D
	B) Ön Lisans	24	2.77							
	C) Lisans	58	3.07	Gruplar içi	89.757	166	.541			
	D) Yüksek Lisans	36	3.32							
	Toplam	170	3.11							

“Örgütsel iş tatmini” boyutunda katılımcıların iş tatmini algıları arasında eğitim durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. [$f=1.92$, $p>0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların örgütsel iş tatmini boyutunda iş tatminine ilişkin algıları, eğitim durumlarına bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. H16a “İş tatmini ölçeği boyutlarından örgütsel iş tatmini boyutu ile eğitim durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Bireysel iş tatmini” boyutunda katılımcıların iş tatmini algıları arasında eğitim durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. [$f=4.73$, $p<0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların bireysel iş tatmini boyutunda iş tatminine ilişkin algıları, eğitim durumlarına bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Buna göre eğitim düzeyi yüksek lisans olan katılımcılar, eğitim düzeyi lise, ön lisans ve lisans olan katılımcılara göre bireysel iş tatmini faktörlerinin iş tatmininde daha etkili olduğunu belirttikleri görülmektedir. Ayrıca tüm eğitim düzeyi gruplarındaki katılımcıların algıları orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. H16b “İş tatmini ölçeği boyutlarından bireysel iş tatmini boyutu ile eğitim durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

“Yöneltil iş tatmini” boyutunda katılımcıların iş tatmini algıları arasında eğitim durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. [$f=2.74$, $p<0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların yöneltil iş tatmini boyutunda iş tatminine ilişkin algıları, eğitim durumlarına bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Buna göre eğitim düzeyi yüksek lisans olan katılımcılar, eğitim düzeyi lise, ön lisans ve lisans olan katılımcılara göre yöneltil iş tatmini faktörlerinin iş tatmininde daha etkili olduğunu belirttikleri görülmektedir. Ayrıca tüm eğitim düzeyi gruplarındaki katılımcıların algıları orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. H16c “İş tatmini ölçeği boyutlarından yöneltil iş tatmini boyutu ile eğitim durumu arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

5.2.8. Katılımcıların İş Tatmini Algılarının Hizmet Süresine Göre Bulgu ve Yorumlar

Sağlık personelinin iş tatminine ilişkin algılarının, hizmet sürelerine göre değişip değişmediği bağımsız örneklem için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılarak çözümlenmiştir ve bulguları Tablo 5.19’da gösterilmiştir.

Tablo 5.19. Hizmet Süresi Faktörüne Göre İş Tatminine İlişkin Görüşlerin Dağılımı

Boyutlar	Gruplar	N	\bar{X}	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Kareler sd	Kareler Ortalaması	F	P	Anlamlı fark
Örgütsel İş Tatmini	A) 1-5 Yıl Arası	119	2.84	Gruplar arası	2.340	4	.585	.90	.47	
	B) 6-10 Yıl Arası	26	2.79							
	C) 11-15 Yıl Arası	20	2.89							
	D) 16-20 Yıl Arası	3	2.87	Gruplar içi	107.265	16	.650			
	E) 21 Yıl ve Üzeri	2	3.90							
	Toplam	170	2.85							
Bireysel İş Tatmini	A) 1-5 Yıl Arası	119	2.94	Gruplar arası	2.033	4	.508	.81	.52	
	B) 6-10 Yıl Arası	26	2.79							
	C) 11-15 Yıl Arası	20	3.06							
	D) 16-20 Yıl Arası	3	3.43	Gruplar içi	103.989	16	.630			
	E) 21 Yıl ve Üzeri	2	3.43							
	Toplam	170	2.95							
Yönetmel İş Tatmini	A) 1-5 Yıl Arası	119	3.07	Gruplar arası	3.211	4	.803	1.46	.21	
	B) 6-10 Yıl Arası	26	3.05							
	C) 11-15 Yıl Arası	20	3.20							
	D) 16-20 Yıl Arası	3	3.92	Gruplar içi	90.988	16	.551			
	E) 21 Yıl ve Üzeri	2	3.75							
	Toplam	170	3.11							

“Örgütsel iş tatmini” boyutunda katılımcıların iş tatmini algıları arasında hizmet süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. [$f=0.90$, $p>0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların örgütsel iş tatmini boyutunda iş tatminine ilişkin algıları, hizmet süresine bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. H17a “İş tatmini ölçeği boyutlarından örgütsel iş tatmini boyutu ile hizmet süresi arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Bireysel iş tatmini” boyutunda katılımcıların iş tatmini algıları arasında hizmet süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. [$f=0.81$, $p>0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların bireysel iş tatmini boyutunda iş tatminine ilişkin algıları, hizmet süresine bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. H17b “İş tatmini ölçeği boyutlarından bireysel iş tatmini boyutu ile hizmet süresi arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Yönetmel iş tatmini” boyutunda katılımcıların iş tatmini algıları arasında hizmet süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. [$f=1.46$,

$p>0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların yönetsel iş tatmini boyutunda iş tatminine ilişkin algıları, hizmet süresine bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. H17c “İş tatmini ölçeği boyutlarından yönetsel iş tatmini boyutu ile hizmet süresi arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

5.2.9. Katılımcıların İş Tatmini Algılarının Çalışma Şekline Göre Bulgu ve Yorumlar

Sağlık personelinin iş tatminine ilişkin algılarının, çalışma şekillerine göre değişip değişmediği bağımsız örneklem için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılarak çözümlenmiştir ve bulguları Tablo 5.20’de gösterilmiştir.

Tablo 5.20. Çalışma Şekli Faktörüne Göre Meslek Hastalığına İlişkin Görüşlerin Dağılımı

Boyutlar	Gruplar	N	\bar{X}	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P	Anlamlı fark
Örgütsel İş Tatmini	A) Sürekli Gündüz	45	3.02	Gruplar arası	3.332	3	1.111	1.74	.16	
	B) Sürekli Gece	26	2.86							
	C) Vardiyalı	91	2.80	Gruplar içi	106.273	166	.640			
	D) Diğer	8	2.38							
	Toplam	170	2.85							
Bireysel İş Tatmini	A) Sürekli Gündüz	45	3.17	Gruplar arası	3.622	3	1.207	1.96	.12	
	B) Sürekli Gece	26	3.00							
	C) Vardiyalı	91	2.84	Gruplar içi	102.400	166	.617			
	D) Diğer	8	2.79							
	Toplam	170	2.95							
Yönetsel İş Tatmini	A) Sürekli Gündüz	45	3.22	Gruplar arası	4.525	3	1.508	2.79	.04	B-C B-D
	B) Sürekli Gece	26	3.37							
	C) Vardiyalı	91	3.01	Gruplar içi	89.673	166	.540			
	D) Diğer	8	2.70							
	Toplam	170	3.11							

“Örgütsel iş tatmini” boyutunda katılımcıların iş tatmini algıları arasında çalışma şekli bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. [$f=1.74$, $p>0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların örgütsel iş tatmini boyutunda iş tatminine ilişkin algıları, çalışma şekline bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. H18a “İş tatmini ölçeği boyutlarından örgütsel iş tatmini boyutu ile çalışma şekli arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Bireysel iş tatmini” boyutunda katılımcıların iş tatmini algıları arasında çalışma şekli bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. [$f=1.96$, $p>0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların bireysel iş tatmini boyutunda iş tatminine ilişkin algıları, çalışma şekline bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. H18b “İş tatmini ölçeği boyutlarından bireysel iş tatmini boyutu ile çalışma şekli arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

“Yönetsel iş tatmini” boyutunda katılımcıların iş tatmini algıları arasında çalışma şekli bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir.

[$f=2.79$, $p<0.05$]. Başka bir deyişle katılımcıların yönetsel iş tatmini boyutunda iş tatminine ilişkin algıları, çalışma şekline bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Buna göre çalışma şekli sürekli gece olan katılımcılar, sürekli gündüz ve vardiyalı çalışan katılımcılara göre yönetsel iş tatmini faktörlerinin iş tatmininde daha etkili olduğunu belirttikleri görülmektedir. Ayrıca tüm çalışma şekli gruplarındaki katılımcıların algıları orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. H18c “İş tatmini ölçeği boyutlarından yönetsel iş tatmini boyutu ile çalışma şekli arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

5.3. Meslek Hastalığı Boyutları ile İş Tatmini Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi Bulgu ve Yorumları

Bu bölümde meslek hastalığı ölçeği boyutlarıyla iş tatmini ölçeği boyutları arasında ilişkinin anlamlı olup olmadığı Spearman Korelasyon analizi yapılarak çözümlenmiştir ve tablo 5.21’de gösterilmiştir.

Tablo 5.21. Meslek Hastalığı Boyutları ile İş Tatmini Arasındaki Korelasyon Değerleri

	Sağlığı Olumsuz Etkileyen Faktörler	Bireysel Önlemler	Kurumsal Önlemler	Kurumdan Alınması İstenen Önlemler	Örgütsel İş Tatmini	Bireysel İş Tatmini	Yönetsel İş Tatmini
1 Sağlığı Olumsuz Etkileyen Faktörler	1						
2 Bireysel Önlemler	0,329**	1					
3 Kurumsal Önlemler	0,176	0,401**	1				
4 Kurumdan Alınması İstenen Önlemler	0,461**	0,342**	0,170	1			
5 Örgütsel İş Tatmini	-0,187	-0,115	-0,010	-0,201**	1		
6 Bireysel İş Tatmini	-0,106	-0,098	0,077	-0,203**	0,627**	1	
7 Yönetsel İş Tatmini	-0,125	-0,14	0,001	-0,160	0,483**	0,496**	1

** $p<0.01$ düzeyinde anlamlı

$r= 0,000-0,300$ arası düşük düzeyde ilişki, $0,301-0,700$ arası orta düzeyde ilişki, $0,701-1,00$ arası güçlü bir ilişki

Korelasyon analiz sonucuna göre sadece meslek hastalığı boyutlarından kurumdan alınması istenen önlemler boyutu ile iş tatmini boyutları arasında anlamlı ilişki vardır. Meslek hastalığı boyutlarından kurumdan alınması istenen önlemler boyutu ile iş tatmini boyutlarının tablodaki değerleri negatif değerli korelasyonlar olduğundan kurumdan alınması istenen önlemler boyutu iş tatmini boyutlarını negatif yönde etkilemektedir.

Meslek hastalığı boyutlarından kurumsal önlemler boyutu ile iş tatmini boyutlarından bireysel iş tatmini boyutu arasında en yüksek düzeyde korelasyon tespit edilmiştir (0,077). Genel olarak meslek hastalığı boyutları ile iş tatmini boyutlarının tablodaki değerleri negatiftir ve düşük düzeyde ilişki bulunmaktadır.

5.4. Regresyon Analizine İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Bu çalışma kapsamında, iş tatmini algısı ile meslek hastalığı ve alt boyutlarının birbirine olan etkileri çoklu ve basit regresyon analizleri ile incelenmiştir.

5.4.1. Meslek Hastalığının alt Boyutlarının İş Tatmini Üzerine Etki Düzeyi

Bu bölümde meslek hastalığı alt boyutlarının iş tatmini üzerine etkisi olup olmadığına ilişkin çoklu regresyon analizi yapılmış ve bulgular tablo 5.22 ve tablo 5.23'te gösterilmiştir.

Tablo 5.22. Meslek Hastalığı Boyutlarıyla İş Tatmini Arasında Çoklu Regresyon Analizi I

	Regresyon Katsayısı Beta	Standart Hata	Standartlaştırılmış Beta	T	Olasılık
Sabit	3,555	0,379		9,372	0,000
Sağlığı Olumsuz Etkileyen Faktörler	-0,094	0,090	-0,091	-1,043	0,299
Bireysel Önlemler	-0,054	0,086	-0,058	-0,629	0,530
Kurumsal Önlemler	0,124	0,103	0,103	1,205	0,230
Kurumdan Alınması İstenen Önlemler	-0,130	0,096	-0,118	-1,357	0,177
R	0,201 ^a				
R ²	0,040				
Düzeltilmiş R ²	0,017				
Standart Hata	0,65704				
F	1,736				0,144

*Değer 0,05 düzeyinde anlamlıdır

Bağımsız Değişken: Sağlığı Olumsuz Etkileyen Faktörler, Bireysel Önlemler, Kurumsal Önlemler, Kurumdan Alınması İstenen Önlemler

Bağımlı Değişken: İş Tatmini

Model katsayılarının anlamlılığını desteklemek amacıyla yapılan Anova testinde F istatistiğine ait p değeri 0,05'ten büyük olduğu için model anlamlı değildir. Meslek hastalıkları faktörleri bağımsız değişkenler ve iş tatmini bağımlı değişken olmak üzere kurulan çoklu regresyon modelinde açıklama oranı yaklaşık %1.7'dir. Modelin alt hipotezlerinden bir tanesi kabul edilmiştir. Kurumsal önlemler değişkenine ait katsayı pozitif fakat istatistiksel olarak anlamlı değildir. Sağlığı olumsuz etkileyen faktörler, bireysel önlemler ve kurumdan alınması istenen önlemler bağımsız değişkenleri için regresyon katsayısı negatiftir ve istatistiksel olarak anlamlı değildir. Modelde regresyon katsayılarına bakıldığında bütün bağımsız değişkenlerinin p değerleri 0,05'den büyüktür. Bu yönde, sağlığı olumsuz etkileyen faktörler, bireysel önlemler, kurumsal önlemler ve kurumdan alınması istenen önlemler, sağlık çalışanlarının iş tatminini istatistiksel olarak anlamlı etkilememektedir. Bütün meslek hastalığı boyutları istatistiksel olarak anlamlı olmadığından katsayısı en yüksekte başlayarak çıkarılarak tekrar tekrar regresyon analizi yapılmış olup değerler tablo 5.23'te gösterilmiştir.

Tablo 5.23. Meslek Hastalığı Boyutlarıyla İş Tatmini Arasında Çoklu Regresyon Analizi II

	Regresyon Katsayısı Beta	Standart Hata	Standartlaştırılmış Beta	T	Olasılık
Sabit	3,570	0,283		12,613	0,000
Kurumdan Alınması İstenen Önlemler	-0,175	0,083	-0,159*	-2,094	0,038
R	0,159 ^a				
R ²	0,025				
Düzeltilmiş R ²	0,020				
Standart Hata	0,65620				
F	4,386				0,038

*Değer 0,05 düzeyinde anlamlıdır

Bağımsız Değişken: Kurumdan Alınması İstenen Önlemler

Bağımlı Değişken: İş Tatmini

Model katsayılarının anlamlılığını desteklemek amacıyla yapılan Anova testinde F istatistiğine ait p değeri 0,05'ten küçük olduğu için model anlamlıdır. Meslek hastalığı faktörleri bağımsız değişkenlerinden bireysel önlemler, sağlığı olumsuz etkileyen faktörler ve kurumsal önlemler faktörleri çıkarıldıktan sonra, meslek hastalığı faktörleri bağımsız değişkenler ve iş tatmini bağımlı değişken olmak üzere kurulan çoklu regresyon modelinde açıklama oranı yaklaşık %2'dir. Modeldeki sadece kurumdan alınması istenen önlemler değişkeni istatistiksel olarak anlamlıdır, p değerleri 0,05'den küçüktür. Bu yönde sağlık personelinin kurumdan alınması istenen önlemler algısı bireylerin iş tatminini istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü etkilemektedir.

İstatistiksel olarak anlamlı olmayan bağımsız değişkenler regresyon modelinden ayrı ayrı çıkarılarak dört değişkenli en iyi model tespit edilmeye çalışılmıştır. Ancak, kurumdan alınması istenen önlemler dışındaki diğer üç faktör modelden ayrı ayrı çıkarılmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik olmadığı belirlenmiştir. Bu yönde, modelden en yüksek katsayıya sahip değişken olan bireysel önlemler faktörü, daha sonra sağlığı olumsuz etkileyen faktörler en son olarak kurumsal önlemler değişkeni çıkarılmıştır. Anlamlı olmayan değişkenlerin bulunmadığı model Tablo 5.23'te gösterilmiştir.

Araştırmada H19d hipotezi kabul edilmiştir. Öte taraftan, H19a, H19b, H1c hipotezleri reddedilmiştir. Sağlık çalışanlarının iş tatminini sadece kurumdan alınması istenen önlemler faktörü etkilemektedir.

5.4.2. Meslek Hastalığının Örgütsel İş Tatmini Üzerine Etki Düzeyi

Bu bölümde meslek hastalığı algısının ve meslek hastalığı alt boyutlarının örgütsel iş tatmini üzerine etkisi olup olmadığına ilişkin çoklu regresyon analizi yapılmış ve bulgular tablo 5.24 ve tablo 5.25'te gösterilmiştir.

Tablo 5.24. Meslek Hastalığı Boyutlarıyla Örgütsel İş Tatmini Arasında Çoklu Regresyon Analizi I

	Regresyon Katsayısı Beta	Standart Hata	Standartlaştırılmış Beta	T	Olasılık
Sabit	3,771	0,464		8,132	0,000
Sağlığı Olumsuz Etkileyen Faktörler	-0,887	0,626	-0,710	-1,416	0,159
Bireysel Önlemler	-0,790	0,593	-0,690	-1,332	0,185
Kurumsal Önlemler	-1,123	0,974	-0,767	-1,152	0,251
Kurumdan Alınması İstenen Önlemler	-1,115	0,814	-0,838	-1,370	0,173
Meslek Hastalığı	3,621	2,938	1,977	1,233	0,219
R	0,210 ^a				
R ²	0,044				
Düzeltilmiş R ²	0,015				
Standart Hata	0,79936				
F	1,507				0,190

*Değer 0,05 düzeyinde anlamlıdır

Bağımsız Değişken: Genel Meslek Hastalığı, Sağlığı Olumsuz Etkileyen Faktörler, Bireysel Önlemler, Kurumsal Önlemler, Kurumdan Alınması İstenen Önlemler

Bağımlı Değişken: Örgütsel İş Tatmini

Model katsayılarının anlamlılığını desteklemek amacıyla yapılan Anova testinde F istatistiğine ait p değeri 0,05'ten büyük olduğu için model anlamlı değildir. Meslek hastalıkları ve faktörleri bağımsız değişkenler ve örgütsel iş tatmini bağımlı değişken olmak üzere kurulan çoklu regresyon modelinde açıklama oranı yaklaşık %1.5'dir. Modelin alt hipotezlerinden bir tanesi kabul edilmiştir. Meslek hastalığı değişkenine ait katsayı pozitif fakat istatistiksel olarak anlamlı değildir. Sağlığı olumsuz etkileyen faktörler, Kurumsal önlemler, bireysel önlemler ve kurumdan alınması istenen önlemler bağımsız değişkenleri için regresyon katsayısı negatiftir ve istatistiksel olarak anlamlı değildir. Modelde regresyon katsayılarına bakıldığında bütün bağımsız değişkenlerinin p değerleri 0,05'den büyüktür. Bu yönde, sağlığı olumsuz etkileyen faktörler, bireysel önlemler, kurumsal önlemler ve kurumdan alınması istenen önlemler, sağlık çalışanlarının örgütsel iş tatminini istatistiksel olarak anlamlı etkilememektedir. Bütün meslek hastalığı boyutları istatistiksel olarak anlamlı olmadığından katsayısı en yüksekte başlayarak çıkarılarak tekrar tekrar regresyon analizi yapılmış olup değerler tablo 5.25'te gösterilmiştir.

Tablo 5.25. Meslek Hastalığı Boyutlarıyla Örgütsel İş Tatmini Arasında Çoklu Regresyon Analizi II

	Regresyon Katsayısı Beta	Standart Hata	Standartlaştırılmış Beta	T	Olasılık
Sabit	3,454	0,307		11,266	0,000
Sağlığı Olumsuz Etkileyen Faktörler	-0,191	0,095	-0,153*	-2,008	0,046
R	0,153 ^a				
R ²	0,023				
Düzeltilmiş R ²	0,018				
Standart Hata	0,79820				
F	4,031				0,046

*Değer 0,05 düzeyinde anlamlıdır

Bağımsız Değişken: Sağlığı Olumsuz Etkileyen Faktörler

Bağımlı Değişken: Örgütsel İş Tatmini

Model katsayılarının anlamlılığını desteklemek amacıyla yapılan Anova testinde F istatistiğine ait p değeri 0,05'ten küçük olduğu için model anlamlıdır. Meslek hastalığı faktörleri bağımsız değişkenlerinden bireysel önlemler, genel meslek hastalığı, kurumdan alınması istenen önlemler ve kurumsal önlemler faktörleri çıkarıldıktan sonra, meslek hastalığı faktörleri bağımsız değişkenler ve örgütsel iş tatmini bağımlı değişken olmak üzere kurulan çoklu regresyon modelinde açıklama oranı yaklaşık %2'dir. Modeldeki sadece sağlığı olumsuz etkileyen faktörler değişkeni istatistiksel olarak anlamlıdır, p değeri 0,05'den küçüktür. Bu yönde sağlık personelinin sağlığı olumsuz etkileyen faktörler algısı bireylerin örgütsel iş tatminini istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü etkilemektedir.

İstatistiksel olarak anlamlı olmayan bağımsız değişkenler regresyon modelinden ayrı ayrı çıkarılarak beş değişkenli en iyi model tespit edilmeye çalışılmıştır. Ancak, sağlığı olumsuz etkileyen faktörler dışındaki diğer üç faktör ve genel meslek hastalığı algısı modelden ayrı ayrı çıkarılmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik olmadığı belirlenmiştir. Bu yönde, modelden en yüksek katsayıya sahip değişken olan kurumsal önlemler faktörü, daha sonra genel meslek hastalığı algısı, sonra bireysel önlemler faktörü en son olarak kurumsal önlemler değişkeni çıkarılmıştır. Anlamlı olmayan değişkenlerin bulunmadığı model Tablo 5.25'te gösterilmiştir.

Araştırmada H20a hipotezi kabul edilmiştir. Öte taraftan, H20b, H20c, H20d hipotezleri reddedilmiştir. Sağlık çalışanlarının örgütsel iş tatminini sadece sağlığı olumsuz etkileyen faktörler etkilemektedir.

5.4.3. Meslek Hastalığının Bireysel İş Tatmini Üzerine Etki Düzeyi

Bu bölümde meslek hastalığı algısının ve meslek hastalığı alt boyutlarının bireysel iş tatmini üzerine etkisi olup olmadığına ilişkin çoklu regresyon analizi yapılmış ve bulgular tablo 5.26 ve tablo 5.27'de gösterilmiştir.

Tablo 5.26. Meslek Hastalığı Boyutlarıyla Bireysel İş Tatmini Arasında Çoklu Regresyon Analizi I

	Regresyon Katsayısı Beta	Standart Hata	Standartlaştırılmış Beta	T	Olasılık
Sabit	3,603	0,451		7,994	0,000
Sağlığı Olumsuz Etkileyen Faktörler	-1,133	0,609	-0,922	-1,861	0,065
Bireysel Önlemler	-1,129	0,576	-1,003	-1,959	0,052
Kurumsal Önlemler	-1,460	0,947	-1,015	-1,542	0,125
Kurumdan Alınması İstenen Önlemler	-1,570	0,791	-1,200*	-1,985	0,049
Genel Meslek Hastalıkları	5,095	2,855	2,829	1,785	0,076
R	0,258 ^a				
R ²	0,067				
Düzeltilmiş R ²	0,038				
Standart Hata	0,77683				
F	2,338				0,044

*Değer 0,05 düzeyinde anlamlıdır

Bağımsız Değişken: Genel Meslek Hastalığı, Sağlığı Olumsuz Etkileyen Faktörler, Bireysel Önlemler, Kurumsal Önlemler, Kurumdan Alınması İstenen Önlemler

Bağımlı Değişken: Bireysel İş Tatmini

Model katsayılarının anlamlılığını desteklemek amacıyla yapılan Anova testinde F istatistiğine ait p değeri 0,05'ten küçük olduğu için model anlamlıdır. Meslek hastalıkları ve faktörleri bağımsız değişkenler ve bireysel iş tatmini bağımlı değişken olmak üzere kurulan çoklu regresyon modelinde açıklama oranı yaklaşık %4'tür. Modelin alt hipotezlerinden iki tanesi kabul edilmiştir. Meslek hastalığı değişkenine ait katsayı pozitif fakat istatistiksel olarak anlamlı değildir. Sağlığı olumsuz etkileyen faktörler, Kurumsal önlemler, bireysel önlemler bağımsız değişkenleri için regresyon katsayısı negatiftir ve istatistiksel olarak anlamlı değildir. Kurumdan alınması istenen önlemler değişkeni için regresyon katsayısı negatif ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Modelde regresyon katsayılarına bakıldığında kurumdan alınması istenen bağımsız değişkeni p değeri 0,05'ten küçük diğer bağımsız değişkenlerinin p değerleri 0,05'ten büyüktür. Bu yönde, sağlığı olumsuz etkileyen faktörler, bireysel önlemler, kurumsal önlemler, sağlık çalışanlarının bireysel iş tatminini istatistiksel olarak anlamlı etkilememektedir. Meslek hastalığı boyutlarından kurumdan alınması istenen önlemler boyutu hariç diğer boyutlar istatistiksel olarak anlamlı olmadığından katsayısı en yüksekte başlayarak regresyondan çıkarılarak tekrar tekrar regresyon analizi yapılmış olup değerler tablo 5.27'de gösterilmiştir.

Tablo 5.27. Meslek Hastalığı Boyutlarıyla Bireysel İş Tatmini Arasında Çoklu Regresyon Analizi II

	Regresyon Katsayısı Beta	Standart Hata	Standartlaştırılmış Beta	T	Olasılık
Sabit	3,499	0,447		7,819	0,000
Kurumdan alınması istenen önlemler	-0,373	0,152	-0,285*	-2,447	0,015
Genel meslek hastalıkları	0,730	0,367	0,405*	1,987	0,049
R	0,230 ^a				
R ²	0,053				
Düzeltilmiş R ²	0,030				
Standart Hata	0,78006				
F	2,309				0,060

*Değer 0,05 düzeyinde anlamlıdır

Bağımsız Değişken: Genel Meslek Hastalığı, Kurumdan Alınması İstenen Önlemler

Bağımlı Değişken: Bireysel İş Tatmini

Model katsayılarının anlamlılığını desteklemek amacıyla yapılan Anova testinde F istatistiğine ait p değeri 0,05'ten büyük olduğu için model anlamlı değildir. Meslek hastalığı faktörleri bağımsız değişkenlerinden sağlığı olumsuz etkileyen faktörler, bireysel önlemler ve kurumsal önlemler faktörleri çıkarıldıktan sonra, meslek hastalığı faktörleri bağımsız değişkenler ve bireysel iş tatmini bağımlı değişken olmak üzere kurulan çoklu regresyon modelinde açıklama oranı yaklaşık %3'tür. Modeldeki kurumdan alınması istenen önlemler ve genel meslek hastalıkları değişkenleri istatistiksel olarak anlamlıdır, p değeri 0,05'ten küçüktür. Bu yönde sağlık personelinin sağlığı olumsuz etkileyen faktörler algısı ve genel meslek hastalıkları algısı bireylerin bireysel iş tatminini istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü etkilemektedir.

İstatistiksel olarak anlamlı olmayan bağımsız değişkenler regresyon modelinden ayrı ayrı çıkarılarak beş değişkenli en iyi model tespit edilmeye çalışılmıştır. Ancak, kurumdan alınması istenen önlemler dışındaki diğer üç faktör ve genel meslek hastalığı algısı modelden ayrı ayrı çıkarılmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik olmadığı belirlenmiştir. Bu yönde, modelden en yüksek katsayıya sahip değişken olan

kurumsal önlemler, daha sonra genel meslek hastalığı algısı, daha sonra sağlığı olumsuz etkileyen faktörler, en sonra bireysel önlemler değişkeni çıkarılmıştır. Anlamli olmayan değişkenlerin bulunmadığı model Tablo 5.27’de gösterilmiştir.

Araştırmada H21 ve H21d hipotezi kabul edilmiştir. Öte taraftan, H21a, H21b, H21c hipotezleri reddedilmiştir. Sağlık çalışanlarının bireysel iş tatminini meslek hastalıkları ve kurumdan alınması istenen önlemler faktörleri etkilemektedir.

5.4.4. Meslek Hastalığının Yönetmel İş Tatmini Üzerine Etki Düzeyi

Bu bölümde meslek hastalığı algısının ve meslek hastalığı alt boyutlarının yönetmel iş tatmini üzerine etkisi olup olmadığına ilişkin çoklu regresyon analizi yapılmış ve bulgular tablo 5.28’de gösterilmiştir.

Tablo 5.28. Meslek Hastalığı Boyutlarıyla Yönetmel İş Tatmini Arasında Çoklu Regresyon Analizi I

	Regresyon Katsayısı Beta	Standart Hata	Standartlaştırılmış Beta	T	Olasılık
Sabit	3,559	0,431		8,253	0,000
Sağlığı Olumsuz Etkileyen Faktörler	-1,146	0,583	-0,989	-1,967	0,051
Bireysel Önlemler	-0,979	0,552	-0,923	-1,775	0,078
Kurumsal Önlemler	-1,561	0,906	-1,151	-1,723	0,087
Kurumdan Alınması İstenen Önlemler	-1,463	0,757	-1,187	-1,933	0,055
Genel Meslek Hastalığı	4,982	2,372	2,934	1,823	0,070
R	0,201 ^a				
R ²	0,040				
Düzeltilmiş R ²	0,017				
Standart Hata	0,65704				
F	1,736				0,144

*Değer 0,05 düzeyinde anlamlıdır

Bağımsız Değişken: Genel Meslek Hastalığı, Sağlığı Olumsuz Etkileyen Faktörler, Bireysel Önlemler, Kurumsal Önlemler, Kurumdan Alınması İstenen Önlemler

Bağımlı Değişken: Yönetmel İş Tatmini

Model katsayılarının anlamlılığını desteklemek amacıyla yapılan Anova testinde F istatistiğine ait p değeri 0,05’ten büyük olduğu için model anlamlıdır. Meslek hastalıkları ve faktörleri bağımsız değişkenler ve yönetmel iş tatmini bağımlı değişken olmak üzere kurulan çoklu regresyon modelinde açıklama oranı yaklaşık %1.7’dir. Modelin alt hipotezlerinden hiçbiri kabul edilmemiştir. Meslek hastalığı değişkenine ait katsayı pozitif fakat istatistiksel olarak anlamlı değildir. Sağlığı olumsuz etkileyen faktörler, kurumsal önlemler, bireysel önlemler ve kurumdan alınması istenen önlemler bağımsız değişkenleri için regresyon katsayısı negatiftir ve istatistiksel olarak anlamlı değildir. Modelde regresyon katsayılarına bakıldığında bütün bağımsız değişkenlerinin p değerleri 0,05’ten büyüktür. Bu yönde, sağlığı olumsuz etkileyen faktörler, bireysel önlemler, kurumsal önlemler, kurumdan alınması istenen önlemler ve genel meslek hastalığı sağlık çalışanlarının yönetmel iş tatminini istatistiksel olarak anlamlı etkilememektedir. Meslek hastalığı alt boyutları istatistiksel olarak anlamlı olmadığından katsayısı en yüksekte başlayarak regresyondan çıkarılarak tekrar tekrar regresyon analizi yapılmış ancak herhangi bir anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Böylelikle H21a, H21b, H21c ve H21d hipotezleri reddedilmiştir.

5.4.5. Meslek Hastalığının İş Tatmini Üzerine Etki Düzeyi

Bu bölümde meslek hastalığı algısının iş tatmini üzerine etkisi olup olmadığına ilişkin basit regresyon analizi yapılmış ve bulgular tablo 5.29’da gösterilmiştir.

Tablo 5.29. Meslek Hastalığıyla İş Tatmini Arasında Basit Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken: genel iş Tatmini	Beta	t değeri	P değeri
Bağımsız Değişken			
Sabit	3,526	9,339	0,000
Genel meslek hastalığı	-0,166	-1.440	0,152
F	2,075		0,152
R		0,110 ^a	
R ²		0,012	
Düzeltilmiş R ²		0,006	

*Değer 0,05 düzeyinde anlamlıdır

Bağımsız Değişken: Meslek Hastalığı

Bağımlı Değişken: İş Tatmini

Tablo 4.29’da sunulan basit doğrusal regresyon analizinde, t ve F istatistiklerinin düşük değerler olduğu, modelin 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. F değeri olan 2,075 düşük bir değer olup, değişken ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığını ispat etmektedir. t değeri olarak 10,529 ve p değeri olarak 0,152 bulunması, bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığını göstermektedir. Bağımsız değişkenin istatistiksel olarak anlamlı katsayıya sahip olmadığı gözlenmiştir. Meslek hastalığı bağımsız değişkenindeki bir birimlik artışın, İş tatmini bağımlı değişkenini 0,110 katsayısı oranında artıracakı gözlenmektedir. Bu yönde, H23 reddedilmiştir. Meslek hastalığı iş tatminin etkilemediği de bilimsel olarak kanıtlanmıştır. R² değeri 0,012 olup, meslek hastalığının iş tatminini %1.2 düzeyinde açıklayabildiğini göstermektedir. Araştırmada, sağlık personelinin meslek hastalığı algısı, iş tatmini düzeylerini etkilemediği tespit edilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde yapılan analizlere göre elde edilen sonuçlar ve bu sonuçlara göre yazılabilecek önerilere yer verilmiştir.

6.1. Sonuçlar

Sağlık kurumlarının görünür de 3 temel kuruluş amacı vardır. Bunlar; teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleridir. Fakat birde görülenin yanı sıra sağlık kurumlarının görünmeyen amaçları vardır. Bunlar ise; hastalıklara neden olacak faktörlerin önlenmesi, bireylerin ve toplumların sağlık düzeylerini artırmaktır. Burada özellikle dikkat edilmesi gereken en önemli nokta hastalığa neden olacak faktörlerin önceden önlenmesidir. Bu durum sadece sağlık hizmeti alan kişiler için geçerli olmayıp, aynı zamanda sağlık hizmeti sunucularının da hastalık durumlarının öncesinde hastalık risklerinin iyi belirlenmesi gerekmektedir. Sağlık personelleri önce kendi sağlıklarını düşünmeli daha sonrasında hastaların sağlıklarını düşünmeleri gerekmektedir.

Bu çalışma, sağlık personelinin meslek hastalığı algısı ile iş tatminleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu durumun tespiti için sağlık personelinin algısına, ölçek uygulaması yöntemiyle başvurulmuştur. Araştırmanın çalışma grubunu, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan sağlık personeli oluşturmaktadır.

Katılımcıların meslek hastalığına ilişkin algıları, cinsiyetlerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda tüm boyutlarda anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Bu sonuçlara göre H1a, H1b, H1c, H1d, hipotezleri reddedilmiştir.

Katılımcıların meslek hastalığına ilişkin algıları, medeni durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda tüm boyutlarda anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Bu sonuçlara göre H2a, H2b, H2c, H2d, hipotezleri reddedilmiştir.

Katılımcıların meslek hastalığına ilişkin algıları, çocuk varlığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda kurumsal önlemler boyutunda anlamlı farklılık olduğu diğer boyutlarda ise anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Anlamlı farklılığın olduğu kurumsal önlemler boyutunda çocuğu olan katılımcıların meslek hastalığı algıları çocuğu olmayan katılımcılara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kurumsal önlemler boyutundan hem çocuğu olan hem de çocuğu olmayan katılımcıların meslek hastalığı algıları orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre H3c hipotezi kabul edilmiş, H3a, H3b, H3d, hipotezleri reddedilmiştir.

Katılımcıların meslek hastalığına ilişkin algıları, mesleği isteyerek seçme durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda kurumdan alınması istenen önlemler boyutunda anlamlı farklılık olduğu diğer boyutlarda ise anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Anlamlı farklılığın olduğu kurumdan alınması istenen önlemler boyutunda mesleği isteyerek seçmeyen katılımcıların meslek hastalığı algıları mesleği isteyerek seçen katılımcılara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kurumdan alınması istenen önlemler boyutundan mesleği isteyerek seçmeyen katılımcıların meslek hastalığı algıları üst düzey, mesleği isteyerek seçen katılımcıların meslek hastalığı algıları orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre H4d hipotezi kabul edilmiş, H4a, H4b, H4c, hipotezleri reddedilmiştir.

Katılımcıların meslek hastalığına ilişkin algıları, yaşlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda kurumsal önlemler boyutunda anlamlı farklılık olduğu diğer boyutlarda ise anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Anlamlı farklılığın olduğu kurumsal önlemler boyutunda 46-55 yaş arası katılımcıların meslek hastalığı algıları, 18-24 yaş arası, 25-35 yaş arası ve 36-45 yaş arası katılımcılara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kurumsal önlemler boyutunda, 46-55 yaş arası katılımcıların algıları üst düzey olduğu diğer yaş gruplarındaki katılımcıların algıları ise orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre H5c hipotezi kabul edilmiş, H5a, H5b, H5d, hipotezleri reddedilmiştir.

Katılımcıların meslek hastalığına ilişkin algıları, mesleklerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda kurumsal önlemler ve kurumdan alınması istenen önlemler boyutlarında anlamlı farklılık olduğu sağlıklı olumsuz etkileyen faktörler ve bireysel önlemler boyutlarında ise anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Anlamlı farklılığın olduğu kurumsal önlemler boyutunda Radyoloji teknisyeni olarak görev yapan katılımcıların meslek hastalığı algıları, hemşire, doktor, laboratuvar teknikeri, odyometrist ve acil tıp teknisyeni olarak görev yapan katılımcılara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kurumsal önlemler boyutunda, hemşire, doktor, radyoloji teknisyeni, laboratuvar teknikeri ve acil tıp teknisyeni olarak görev yapan katılımcıların algıları orta düzeyde ve odyometrist olarak görev yapan katılımcıların algıları ise alt düzeyde olduğu belirlenmiştir. Anlamlı farklılığın olduğu diğer boyut olan kurumdan alınması istenen önlemler boyutunda ise Radyoloji teknisyeni olarak görev yapan katılımcıların meslek hastalığı algıları, hemşire, doktor, laboratuvar teknikeri, odyometrist ve acil tıp teknisyeni olarak görev yapan katılımcılara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kurumdan alınması istenen önlemler boyutunda, radyoloji teknikeri olarak görev yapan katılımcıların algıları üst düzey, diğer meslek gruplarında olan katılımcıların algıları ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre H6c, H6d hipotezleri kabul edilmiş, H6a, H6b, hipotezleri reddedilmiştir.

Katılımcıların meslek hastalığına ilişkin algıları, eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda sağlıklı olumsuz etkileyen faktörler ve bireysel önlemler boyutlarında anlamlı farklılık olduğu, kurumsal önlemler ve kurumdan alınması istenen önlemler boyutlarında ise anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Anlamlı farklılığın olduğu sağlıklı olumsuz etkileyen faktörler boyutunda eğitim düzeyi yüksek lisans olan katılımcıların meslek hastalığı algıları, eğitim düzeyi lise, ön lisans ve lisans olan katılımcılara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca sağlıklı olumsuz etkileyen faktörler boyutunda, eğitim düzeyi yüksek lisans olan katılımcıların algıları üst düzeyde ve eğitim düzeyi lise, ön lisans ve lisans olan katılımcıların algıları ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Anlamlı farklılığın olduğu diğer boyut olan bireysel önlemler boyutunda ise eğitim düzeyi lise olan katılımcıların meslek hastalığı algıları, eğitim düzeyi ön lisans, lisans ve yüksek lisans olan katılımcılara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bireysel önlemler boyutunda eğitim düzeyi lise, lisans ve yüksek lisans olan katılımcıların algıları üst düzeyde ve eğitim düzeyi ön lisans olan katılımcıların algıları ise orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre H7a, H7b, hipotezleri kabul edilmiş, H7c, H7d hipotezleri reddedilmiştir.

Katılımcıların meslek hastalığına ilişkin algıları, hizmet süresi durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda sağlıklı olumsuz etkileyen faktörler boyutunda anlamlı farklılık

olduğu, diğer boyutlarda ise anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Anlamlı farklılığın olduğu sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutunda hizmet süresi 21 yıl ve üzeri olan katılımcıların meslek hastalığı algıları, hizmet süresi, 1-5 yıl arası, 6-10 yıl arası, 11-15 yıl arası ve 16-20 yıl arası olan katılımcılara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutunda, hizmet süresi 21 yıl ve üzeri, 16-20 yıl arası olan katılımcıların algıları üst düzeyde ve hizmet süresi 1-5 yıl arası, 5-10 yıl arası ve 11-15 yıl arası olan katılımcıların algıları ise orta düzey olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre H8a hipotezi kabul edilmiş, H8b, H8c, H8d hipotezleri reddedilmiştir.

Katılımcıların meslek hastalığına ilişkin algıları, çalışma şekillerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda sağlığı olumsuz etkileyen faktörler ve kurumdan alınması istenen önlemler boyutlarında anlamlı farklılık olduğu, kurumsal önlemler ve bireysel önlemler boyutlarında ise anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Anlamlı farklılığın olduğu sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutunda çalışma şekli sürekli gündüz sürekli gece ve vardiyalı çalışma şekilleri dışında kalan katılımcıların meslek hastalığı algıları, sürekli gündüz, sürekli gece ve vardiyalı çalışan katılımcılara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutunda, çalışma şekli sürekli gündüz, sürekli gece ve vardiyalı çalışma şekilleri dışında kalan katılımcılar ve vardiyalı sistemde çalışan katılımcıların algıları üst düzey ve sürekli gündüz ve sürekli gece çalışan katılımcıların algıları ise orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Anlamlı farklılığın olduğu diğer boyut olan kurumdan alınması istenen önlemler boyutunda ise çalışma şekli vardiyalı olan katılımcıların meslek hastalığı algıları, sürekli gündüz ve sürekli gece çalışan katılımcılara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kurumdan alınması istenen önlemler boyutunda çalışma şekli sürekli gece ve vardiyalı olan katılımcıların algıları üst düzey ve sürekli gündüz çalışan katılımcıların algıları ise orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre H9a, H9d, hipotezleri kabul edilmiş, H9b, H9c hipotezleri reddedilmiştir.

Katılımcıların iş tatminine ilişkin algıları, cinsiyetlerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda tüm boyutlarda anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Anlamlı farklılığın olduğu örgütsel iş tatmini boyutunda erkek katılımcıların iş tatmini algıları kadın katılımcılara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca örgütsel iş tatmini boyutundan hem erkek katılımcıların hemde kadın katılımcıların iş tatmini algıları orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Anlamlı farklılığın olduğu bireysel iş tatmini boyutunda erkek katılımcıların iş tatmini algıları kadın katılımcılara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bireysel iş tatmini boyutundan hem erkek katılımcıların hemde kadın katılımcıların iş tatmini algıları orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Anlamlı farklılığın olduğu son iş tatmini boyutu olan yönetsel iş tatmini boyutunda erkek katılımcıların iş tatmini algıları kadın katılımcılara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yönetsel iş tatmini boyutundan hem erkek katılımcıların hemde kadın katılımcıların iş tatmini algıları orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre H10a, H10b, H10c hipotezleri kabul edilmiştir.

Katılımcıların iş tatminine ilişkin algıları, medeni durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda tüm boyutlarda anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Bu sonuçlara göre H11a, H11b, H11c, hipotezleri reddedilmiştir.

Katılımcıların iş tatminine ilişkin algıları, çocuk varlığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda

tüm boyutlarda anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Bu sonuçlara göre H12a, H12b, H12c, hipotezleri reddedilmiştir.

Katılımcıların iş tatminine ilişkin algıları, mesleği isteyerek seçme durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda tüm boyutlarda anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Anlamlı farklılığın olduğu örgütsel iş tatmini boyutunda mesleği isteyerek seçen katılımcıların iş tatmini algıları mesleği isteyerek seçmeyen katılımcılara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca örgütsel iş tatmini boyutundan hem mesleği isteyerek seçen katılımcıların hemde mesleği isteyerek seçmeyen katılımcıların iş tatmini algıları orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Anlamlı farklılığın olduğu bireysel iş tatmini boyutunda mesleği isteyerek seçen katılımcıların iş tatmini algıları mesleği isteyerek seçmeyen katılımcılara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bireysel iş tatmini boyutundan hem mesleği isteyerek seçen katılımcıların hemde mesleği isteyerek seçmeyen katılımcıların iş tatmini algıları orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Anlamlı farklılığın olduğu son iş tatmini boyutu olan yönetsel iş tatmini boyutunda mesleği isteyerek seçmeyen katılımcıların iş tatmini algıları mesleği isteyerek seçen katılımcılara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yönetsel iş tatmini boyutundan mesleği isteyerek seçmeyen meslek hastalığı algıları üst düzeyde, mesleği isteyerek seçen katılımcıların meslek hastalığı algıları ise orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre H13a, H13b, H13c hipotezleri kabul edilmiştir.

Katılımcıların iş tatminine ilişkin algıları, yaşlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda tüm boyutlarda anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Bu sonuçlara göre H14a, H14b, H14c, hipotezleri reddedilmiştir.

Katılımcıların iş tatminine ilişkin algıları, mesleklerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda bireysel iş tatmini ve yönetsel iş tatmini boyutlarında anlamlı farklılık olduğu örgütsel iş tatmini boyutunda ise anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Anlamlı farklılığın olduğu bireysel iş tatmini boyutunda doktor olarak görev yapan katılımcıların iş tatmini algıları, hemşire, laboratuvar teknikeri, radyoloji teknisyeni, odyometrist ve acil tıp teknisyeni olarak görev yapan katılımcılara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bireysel iş tatmini boyutunda, laboratuvar teknikeri ve acil tıp teknisyeni olarak görev yapan katılımcıların iş tatmini algıları alt düzeyde ve doktor, hemşire, radyoloji teknisyeni ve odyometrist olarak görev yapan katılımcıların iş tatmini algıları ise orta düzey olduğu belirlenmiştir. Anlamlı farklılığın olduğu diğer boyut olan yönetsel iş tatmini boyutunda doktor olarak görev yapan katılımcıların iş tatmini algıları, hemşire, laboratuvar teknikeri, radyoloji teknisyeni, odyometrist ve acil tıp teknisyeni olarak görev yapan katılımcılara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yönetsel iş tatmini boyutunda, acil tıp teknisyeni olarak görev yapan katılımcıların iş tatmini algıları alt düzeyde ve doktor, hemşire, radyoloji teknisyeni, laboratuvar teknikeri ve odyometrist olarak görev yapan katılımcıların iş tatmini algıları ise orta düzey olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre H15b, H15c hipotezleri kabul edilmiş, H15a hipotezi reddedilmiştir.

Katılımcıların iş tatminine ilişkin algıları, eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda bireysel iş tatmini ve yönetsel iş tatmini boyutlarında anlamlı farklılık olduğu örgütsel iş tatmini boyutunda ise anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Anlamlı farklılığın olduğu bireysel iş tatmini boyutunda eğitim düzeyi yüksek lisans olan katılımcıların iş tatmini algıları, eğitim düzeyi lise, ön lisans ve lisans olan

katılımcılara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bireysel iş tatmini boyutunda, tüm eğitim düzeyi gruplarındaki katılımcıların algıları orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Anlamlı farklılığın olduğu diğer boyut olan yönetsel iş tatmini boyutunda eğitim düzeyi yüksek lisans olan katılımcıların iş tatmini algıları, eğitim düzeyi lise, ön lisans ve lisans olan katılımcılara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yönetsel iş tatmini boyutunda, tüm eğitim düzeyi gruplarındaki katılımcıların algıları orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre H16b, H16c hipotezleri kabul edilmiş, H16a hipotezi reddedilmiştir.

Katılımcıların iş tatminine ilişkin algıları, hizmet süresine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda tüm boyutlarda anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Bu sonuçlara göre H17a, H17b, H17c, hipotezleri reddedilmiştir.

Katılımcıların iş tatminine ilişkin algıları, çalışma şekillerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda yönetsel iş tatmini boyutunda anlamlı farklılık olduğu örgütsel iş tatmini ve bireysel iş tatmini boyutlarında ise anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Anlamlı farklılığın olduğu yönetsel iş tatmini boyutunda çalışma şekli sürekli gece olan katılımcıların iş tatmini algıları, sürekli gündüz ve vardiyalı çalışan katılımcılara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yönetsel iş tatmini boyutunda, tüm çalışma şekli gruplarındaki katılımcıların iş tatmini algıları orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre H18c hipotezi kabul edilmiş, H18a, H18b hipotezleri reddedilmiştir.

Meslek hastalığı boyutlarıyla iş tatminin boyutları arasında anlamlı farklılık olup olmadığı belirlemek için yapılan korelasyon analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgulara göre meslek hastalığı boyutlarından kurumdan alınması istenen önlemler boyutu ile bireysel iş tatmini ve örgütsel iş tatmini arasında anlamlı farklılık olduğu, örgütsel iş tatmini boyutu arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Meslek hastalığı boyutlarından sağlığı olumsuz etkileyen faktörler, bireysel önlemler ve kurumsal önlemler boyutlarıyla iş tatmini boyutları arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Meslek hastalığı boyutlarının iş tatmini üzerine etkisinin olup olmadığı belirlemek amacıyla yapılan çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre elde edilen bulgulara göre meslek hastalığı boyutlarından sadece kurumdan alınması istenen önlemler boyutu sağlık çalışanlarının iş tatminini istatistiksel olarak negatif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre H19d hipotezi kabul edilmiş, H19a, H19b, H19c hipotezleri reddedilmiştir.

Meslek hastalığı boyutlarının örgütsel iş tatmini üzerine etkisinin olup olmadığı belirlemek amacıyla yapılan çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre elde edilen bulgulara göre meslek hastalığı boyutlarından sadece sağlığı olumsuz etkileyen faktörler boyutu sağlık çalışanlarının örgütsel iş tatminini istatistiksel olarak negatif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre H20a hipotezi kabul edilmiş, H20b, H20c, H20d hipotezleri reddedilmiştir.

Meslek hastalığı boyutlarının bireysel iş tatmini üzerine etkisinin olup olmadığı belirlemek amacıyla yapılan çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre elde edilen bulgulara göre meslek hastalığı boyutlarından sadece kurumdan alınması istenen önlemler boyutu ve genel meslek hastalığı algısı sağlık çalışanlarının örgütsel iş tatminini istatistiksel olarak etkilediği tespit edilmiştir. Genel meslek hastalığı iş tatminin pozitif yönde, meslek hastalığı boyutlarından kurumdan alınması istenen önlemler boyutu ise iş tatminin negatif yönde etkilemektedir. Bu sonuçlara göre H21 ve H21d hipotezleri kabul edilmiş, H21a, H21b, H21c hipotezleri reddedilmiştir.

Meslek hastalığı boyutlarının yönetsel iş tatmini üzerine etkisinin olup olmadığı belirlemek amacıyla yapılan çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre elde edilen bulgulara göre meslek hastalığı boyutlarından hiçbiri sağlık çalışanlarının örgütsel iş tatminini istatistiksel olarak etkilemediği tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre H22a, H22b, H22c, H22d hipotezleri reddedilmiştir.

Meslek hastalığı algısının iş tatmini üzerine etkisinin olup olmadığı belirlemek amacıyla yapılan basit regresyon analizi sonuçlarına göre elde edilen bulgulara göre meslek hastalığı algısının sağlık çalışanlarının iş tatminini istatistiksel olarak etkilemediği tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre H23 hipotezleri reddedilmiştir.

6.2. Öneriler

Her geçen gün sağlığın ve sağlık kurumlarının değeri daha da anlaşılmaktadır. Sağlığı iyi olan bir toplum gelecek nesillere de daha sağlam bireyler yetiştirecektir. Sağlıklı bir toplum için de öncelikle sağlıklı hizmet sunucularına ihtiyaç vardır. Her geçen gün hastalık çeşitleri ve sayıları artmakla birlikte bu durum sağlık kurumları olan hastanelere risk faktörü teşkil etmektedir. Bu değişen ve gelişen durumlar da göz önünde bulundurularak hastane yönetiminin hastalık yapan risk faktörleri öncelikle iyi teşhis etmeli, daha sonrasında bu faktörlere karşı hem kendileri hem de sağlık personellerini bilinçlendirmeleri gerekmektedir. Sağlık personellerinin bu risk faktörlerine karşı bilinçlenmiş bir şekilde sağlık hizmet sunumlarını gerçekleştirmesi ile en azından hastalık faktörlerini kendilerinden uzaklaştırmış olacaklardır. Bu çalışmanın amacı da hem kısa vadede oluşabilecek hem de uzun vadede ortaya çıkabilecek hastalık risklerine karşı sağlık personellerinin bilgi düzeylerini ölçmektir. Bu çalışmadaki sonuçlara göre hastane yönetimine şu önerilerde bulunabiliriz;

- a) Kurumdaki var olan riskler sorulduğunda sağlık personelleri en fazla risk teşkil eden faktörlerin “Enfeksiyon” ve “Bulaşıcı hastalıklar” olduğunu söylemişlerdir. Sağlık personelleri bu iki faktörün varlığının meslek hastalıklarına yakalanmalarına neden olacağını düşünmektedirler. Hastanede Enfeksiyon ve Bulaşıcı hastalıklara karşı önlemler en üst düzeyde tutulmalıdır.
- b) Çalışma ortamındaki risklere karşı alınan bireysel önlemlerde en az işaretlenen faktörlerden biri “Yetkililere sorunları iletiyorum” cevabı olmuştur. Yönetimin bu konuda sağlık personellerine karşılamış olduğu tutumu değiştirmelidir. Daha katılımcı bir yönetim anlayışı ile sorunların daha kolay çözülebileceği düşüncesinde bulunabilirler.
- c) Kurumda var olan risklere bakıldığında ilk 3’ de stres faktörü yer almasına rağmen, kurumun almış olduğu önlemlere bakıldığında en az işaretlenme Servis psikologunun olduğudur. Stres düzeyi yüksek bir iş kolu olan sağlık sektöründe psikolog önemli bir faktördür. Servis psikologlarının olması hem hastaların üzerinde hem de sağlık çalışanları üzerinde olumlu etkiler oluşturabilir. Böylelikle stres düzeyi düşen sağlık personelinin iş tatmin düzeyi de artacaktır.
- d) Kurumdan beklenen önlemlere bakıldığında en fazla işaretlenen faktörler Temiz çalışma ortamı ve Enfeksiyonlardan korunmaya yönelik eğitimlerin verilmesi olmuştur. Sağlık personelleri kurumda en fazla risk oluşturan etkenlerin Enfeksiyon ve Bulaşıcı hastalıklar olduğunu düşünmesi ve yönetimden de en fazla beklentileri aynı konularda olmuştur. Bu iki kavram sağlık için çok önemli olup bunların üst düzeyde önlenmesi için politikalar geliştirilebilir.

- e) Korelasyon analizleri sonucunda kurumda ne kadar fazla risk faktörü olursa, örgütsel iş tatminin o kadar azalacağı bulunmuştu. Bu sonuç dikkate alınarak çalışmada verilen risk faktörlerini ortadan kaldırmaya yönelik stratejiler geliştirilerek, sağlık personelinin örgüte karşı memnuniyeti artırılabilir.
- f) Kurum içinde yürütülmesi tasarlanan bir kayıt sisteminin kurulma aşamalarına ilgili tüm taraflar dâhil edilmelidir.



KAYNAKLAR

- ADIGÜZEL, O. ve KEKLİK, B. 2011."Sağlık Kurumlarındaki İş Görenlerin İş Tatmini Ve Bir Uygulama", *SDÜ İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*,29,ss. 2-3.
- AKARSU, H., AYAN, B., ÇAKMAK, E., DOĞAN, B., BOZ ERAVCI, D., KARAMAN E. ve KOÇAK, D. 2013. Meslek Hastalıkları, Özyurt Matbaacılık, Çasgem, Ankara, 47s.
- AKDAĞ, D. 2014. "Çalışanlarda İş Tatmini Ve Örgütsel Bağlılık (Alanya Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği)", Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- AKDENİZ, A. L. 2012. "Sosyal Güvenlik Hukukunda Meslek Hastalığı", Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- AKKURT, İ. 2014."Dünyada ve Ülkemizde Meslek Hastalıkları Tanı Sistemleri", *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 51(52),ss.30-38.
- AKSOY, M. 2014."Sağlık Çalışanlarında İş Yükünün Örgütsel Bağlılık Ve İş Tatmini Üzerindeki Etkisi Diyarbakır Hastanelerinde Bir Uygulama", Yüksek Lisans Tezi, Çaç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- AKYURT, N.,ALPARSLAN, M.A., ve OKTAR, F.Ö., 2015. "Sağlık Çalışanlarında Liderlik Tarzları-İş Tatmini-Örgütsel Bağlılık Modeli", *SDÜ Vizyoner Dergisi*,6(13), ss. 50-61.
- ALTAŞ, S. S. ve ÇEKMECELİOĞLU, H. G. 2015. "Örgütsel Adalet Algısının İş Tatmini, Örgütsel Bağlılık Ve İş Performansı Üzerindeki Etkileri: Okul Öncesi Öğretmenleri Üzerinde Bir Araştırma", *A.Ü İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 29(3), ss. 421-428.
- AZAP, K. Ö. ve ÜÇKUYU, Y. 2015. "Türkiye'de Sağlık Çalışanlarının Sağlığı: Bir şey Yapmalı", *Toplum Ve Hekim Dergisi*,20(3), ss 238-240.
- BAYRAKKÖK, S. 2006." İş Tatmini Ve Örgütsel Bağlılığın İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma", *P.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(1), ss 291-310.
- BELEKE, T. GEBREMARIAM, A. KASO, M., AHMED, K., 2015."Factors Associated with Occupational Needle Stick and Sharps Injuriesamong Hospital Healthcare Workers in Bale Zone", *SoutheastEthiopia*", *PlosOne*, 10(10), ss. 9-11.
- BERK, M. vd. 2011. Meslek Hastalığı Rehberi, Matsa Basımevi, Ankara, Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı Ve Güvenliği Genel Müdürlüğü (İSGGM), 527s.
- BİLİR, N. 2011. "Meslek hastalıkları (tanı, tedavi ve korunma ilkeleri)",*Hacettepe Tıp Dergisi*, 42,ss. 147-152.
- BÖLÜKBAŞI, A. G. ve YILDIRTAN, Ç. D. 2009. "Yerel Yönetimlerde İş Tatminini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesine Yönelik Alan Araştırması", *Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 27(2),ss. 351.
- ÇALIŞKAN, D., ve AKDUR, R. 2001. "Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kendi Bildirimleri İle Karşılaştıkları Mesleki Riskler", *A.Ü. Tıp Fakültesi Mecmuası*, 54(2), ss.135-142.
- ÇALIŞKAN, Z. 2005. "İş Tatmini: Malatya'da Sağlık Kuruluşları Üzerine Bir Uygulama", *Doğu Anadolu Bölgeleri Araştırması*, ss18.
- ÇASGEM(Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı), 2013. Meslek Hastalıkları, Ankara, 125s.

- ÇEKMECELİOĞLU, H. 2005. “Örgüt İkliminin İş Tatmini Ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisi: Bir Araştırma”, *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*,
- ÇELEN Ö. TEKKE, A. Ve CİHANGİROĞLU, N., 2013. “Örgütsel Bağlılığın İş Tatmini Üzerine Etkisi: Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesinde Bir Araştırma”, *SDÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(3), ss. 399-410.
- ÇINARLIOĞLU, S. ÖNER, İ. S. ve ŞAHİN, B. 2015. “Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Tatmini Düzeylerinin Belirleyicileri”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 18(1), ss. 1-10.
- DERİN, N. 2007. “Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler”, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- EREN, F. 1994. “Borçlar Hukuku Genel Hükümler”, C. II, İstanbul 1994.
- ERONAT, Z. 2004. “İşletmelerde İş Tatmini Ve İşgücü Devir Hızı Problemlerinin Çözümünde Bir Faktör Olarak İletişim; Kobi’ lerde Ampirik Bir uygulama”, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- EVYAPAN, F. 2010. “Meslek Hastalıkları Epidemiyolojisi” Temel Kavramlar”, *Klinik Gelişim Dergisi*, 23(4), ss.1-8.
- HARCOMBE , H., HERBİSON, G. P., MCBRİDE, D. AND DERRETT, S., 2014. “Musculoskeletal Disorders Among Nurses Compared With Two Other Occupational Groups”, *Published by Oxford University Press on behalf of the Society of Occupational Medicine*, 64, ss. 601-607.
- HASDE M. ve OĞUR, R., 2011. “Sağlık Çalışanlarında Görülen Mesleki Bulaşıcı Hastalıklar”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(4), ss. 495-500.
- İLİMAN, Z. 2015. “Türkiye’de Meslek Hastalıkları”, *Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 1(1), ss.21-36.
- İŞLER, B. D. ve ÖZDEMİR, Ş. 2010. “Hastane İşletmelerinde İçsel Pazarlama Yaklaşımının İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi: Isparta İli Örneği”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 13(2), ss. 120.
- JADOO, A. S. ALİJUNİD, M. S. DASTAN, İ. TAWFEEQ, S.R. MUSTAFA, A., GANASEGRAN, K. ALDUBAİ, R., A., 2015. “Job satisfaction and turnover intention among Iraqi doctors - a descriptive cross-sectional multi centrestudy”, *Human Resources for Health*, 13(21), ss. 13-21.
- KARACAN, E. ve ERDOĞAN, N. Ö., 2011. “İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliğine İnsan Kaynakları Yönetimi Fonksiyonları Açısından Çözümsel Bir Yaklaşım”, *K.Ü.Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(21), ss. 102-116.
- KAPTAN, S. 1998. Bilimsel Araştırma ve İstatistik Teknikleri. Ankara, Tekışık Web Ofset Tesisleri.
- KARADENİZ, O. 2012.” Dünya’da ve Türkiye’de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği”, *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 3, ss.15-75.
- KARASAR, N. 2002. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara, Nobel Yayıncılık.
- KELEŞ, M. S. 2012. “Meslek Hastalıkları İle İlgili Mevzuat”, Atatürk Üniversitesi Açık öğretim Ders Kitabı 14.Ünite, ss.17.
- KILIÇ, R. ve KEKLİK, B. 2012. “Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi Ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma”, *AKÜ, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 14(2), ss.147-160.
- KILIÇOĞLU, M. 1997. “Tazminat Esasları ve Hesap Yöntemleri”, Ankara.
- KÖRNER, M. WİRTZ, A. M. BENGEL, J. GÖRTİZ, S. A. 2015.” Relationship of organizational culture, team work and job satisfaction in inter professional teams“, *Körner et al. BMC Health Services Research*, 15, ss. 8-9.

- KÖSE, Ş. MANDIRACIOĞLU, A. TATAR, B. TÜRKEN, M. ve TOPALOĞLU, S. 2012. “Meslek Gruplarına Bağlı Alerjik Hastalıkların Değerlendirilmesi”, *Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 22(3), ss.147-150.
- KUMAR, R., KAUR, G., DHILLON, A., “Department of Psychiatric Nursing, SGRD College of Nursing, SGRD Medical College and Research Center, Vallah, Amritsar, Punjab, India”, *SGRD College of Nursing Vallah Amritsar Punjab India*, 18(1), 13-21 (E.T.: 20.01.2016).
- LE MOUAL N, VARRASO R, ZOCK JP, et al., 2013. “Are operating room nurses at higher risk of severe persistent asthma?” *The Nurses’ Health Study. J Occup Environ Med*, ss. 973–977.
- MALTEZOU, H. C. KATERELOS, P. POUFTA, S. PAVLİ, A. MARAGOS, A. THE ODORİDOU, M. 2013. “Attitudes to ward mandatory occupational vaccination and vaccination cover age against vaccine-preventable diseases of healthcare workers in primary healthcare centers”, *American Journal of Infection Control*, ss. 66-70.
- MEB, 2014. “Mesleki Gelişim” ss 69.
- MURT, F. 2009. “Temizlik İşçilerinin Meslek Hastalıkları Ve İş Kazaları İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- ORME, M. N. CHARANJIT S. R. RAJIV G. DAVID R. HOLMES, JR, RYAN J. LENNON, MS, Y BRADLEY R. LEWIS, MS, YIAN R. MCPHAİL, MD, Z KENT R. THIELEN, MD, Z SORIN V. PİSLARU, MD, PHD, GURPREET S. SANDHU MANDEEP S. 2015. “Occupational Health Hazards of Working in the Interventional Laboratory”, *Journal Of The American College Of Cardiology*, 65(8), ss. 826.
- OTRAR, M. 1996. “Mesleki Rehberlik Bağlamında Meslek Hastalıkları”, *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 8, ss.173-177.
- ÖZDEMİR, F. 2006. “Örgütsel İklimin İş Tatmin Düzeyine Etkisi: Tekstil Sektöründe Bir Araştırma”, Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- ÖZDEMİR, M. 1999. “Sağlık Çalışanlarının Sorunları”, *Toplum ve Hekim Dergisi*, 9(1), ss. 402-411.
- ÖZDEMİR, Ş. ve TOPÇUOĞLU, H. 2009. “İşyerinde Meslek Hastalıkları Tanı ve Korunma Yolları”, *Mühendis ve Makine Dergisi*, 50(592)ss 63-65.
- PHUKAN, P. 2014. “Compliance to Occupational Safety Measures among the Paramedical Workers in a Tertiary Hospital in Karnataka, South India”, *Int J Occup Environ Med*, 5(1), ss. 40-50.
- PRİYA, L. N. KRİSHNAN, U. K. JAYALAKSHMİ, G. VADANTHİ, S. 2015. “An analysis of multimodal occupational exposure leading to blood borne infection among health care workers”, *Indian Journal of Pathology and Microbiology*, 58(1), ss. 67.
- SALA, L. R. BONINSEGNİ, K. TANI, RASI, A. RICCI, B. SANSOVINI, L. SCARPELLI G. ARTIOLI, G. SARLI. 2015. “A Cross Sectional Survey In A Critical Care: The Job Satisfaction And Functioning Team Of The Health Professionals”, *Acta Biomed For Health Professions*, 86, ss 183-188.
- SAT, S. 2011. “Örgütsel ve Bireysel Özellikler Açısından İş Doyumu İle Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişki: Alanya’da Banka Çalışanları Üzerinde Bir İnceleme”, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

- SAYGILI, M. ve ÇELİK, Y. 2010. “ Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14(1), ss. 39- 71.
- SAYGUN, M. 2012. “Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı Ve Güvenliği Sorunları”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(4), ss. 373-382.
- ŞEKER, S. 2014.” Bilişim Sistemleri ve Eşitlik Teorisi (EquityTheory)”, *YBS Ansiklopedisi*, 1(2), ss. 17-20.
- SURANİ, S. HESSELBACHER, S. GUNTUPALLİ, B. SURANİ, S. SUBRAMANIAN, S. 2015.” Sleep Quality and Vigilance Differ Among Inpatient Nurses Based on the Unit Setting and Shift Worked”, *Patient Saf*, 11(4), ss. 215-220.
- ŞAHİN, D. V. 2014. “Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları Ve Meslek Hastalıkları (Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ameliyathane Çalışanlarında İş Kazaları)”, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- TAMBAĞ, H. CAN, R. KAHRAMAN, Y. ve ŞAHPOLAT M. 2015. “Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İş Doyumu Üzerine Etkisi”, *Bakırköy Tıp Dergisi*, 11(4), ss.143-149.
- TOPÇU, M. Ü. 2009.” Malatya İl Merkezinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyumu VeEtkileyen Faktörler”, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- TOPRAK, E. 2013. “Mesleki Tükenmişlik Düzeyi İle İş Tatmini Arasındaki İlişki: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma”, Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.
- TOR, S. 2011. “Örgütlerde İş Tatminini Etkileyen Demografik Faktörler Ve Verimlilik: Karaman Gıda Sektöründe Bir Uygulama”, Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karaman.
- TUNÇOMAG, K. 1990. “ Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Sigortalar”, İstanbul.
- TÜMGAN, C. 2007. “Kamu Örgütlerinde Motivasyon ve İş Tatmini”, Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş.
- ULUSAN, İ. 1990.” Borçlar Hukuku ve İş Hukuku açısından İşverenin İşçiyi Gözetme Borcu Bundan Doğan Hukuki Sorumluluğu”, İstanbul.
- WANG, Y. DONG, W. MAUK, K. Lİ, P. WAN, J. YANG, G. FANG, L. HUAN, W. CHEN, C. HAO, M. 2015. “Nurses’ Practice Environment and Their Job Satisfaction: A Study on Nurses Caring for Older Adults in Shanghai”, *PlosONE*, 18, ss 10-11.
- WHO GUIDELİNES 2009. WHO Publication/ Guidelines. Collaboration between WHO Water Sanitation and Health (WSH) & WHO Biorisk Reductionfor Dangerous Pathogens (BDP). WHO Press, p. 1-106. Availablefromwhqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547857_eng.pdf.
- WISZNIEWSKA, M. & WALUSIAK, J. 2014. “Occupationalallergy: respiratory hazards in healthcare workers”, *Wolters Kluwer Health*, 14(2), ss. 117.
- YARIMKAYA, A. 2011.”İnsan Kaynakları Yönetimi”, ISO yayın, İstanbul,46s.
- YILDIRIM, A. ve BAKIR, M. Ş. 2014. “ İnsan Kaynakları Uygulamaları Açısından İşçi Sağlığı Ve İşçi Güvenliği Tedbirleri Üzerine Bir Değerlendirme”, Üretim Ekonomisi Kongresi, ss 11.

ZENCİR, M. 2014. "Mesleksel Bulaşıcı Hastalıklar: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Örneği", *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 51-52, ss.60-69.

www.bogaziciosgb.com (E.T: 03.06.2016).

<http://www.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/isggm/dosyala/Meslek-Hastaliklari-Kitab%C4%B1>(E.T.21.01.2016).

<http://web.firat.edu.tr/daum/default.asp?id=86>(E.T.30.03.2016).

<http://isguvenligiuzmani.org/2008/11/29/meslek-hastaliklari/> (E.T. 07.02.2016).

www.konyahalksagligi.gov.tr/ui/file/Meslek_Hastaliklari_1.pptx (E.T.20.11.2015).

<http://www.mess.org.tr/tr/is-sagligi-ve-guvenligi/haberler/2014-yili-sgk-is-kazalari-ve-meslek-hastaliklari-istatistikleri-1/>(E.T.27.05.2016).

<http://www.toprakisveren.org.tr/2010-86-serifcetindag.pdf>(E.T. 12.11.2015).

<http://www.hisam.hacettepe.edu.tr/isvemeslekhastaliklarisemp/15.pdf> (E.T.02.02.2016).

http://www.udybelgesi.com/insan_kaynaklari_y%C3%B6netimi_insan_kaynaklari_y%C3%B6netiminin_islevleri.asp (E.T. 08.05.2016).

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Dilek KOLCA

İletişim Bilgileri

Adres

: Mimar Sinan Mah. Şeyh Edebali Bul. Göksu park sitesi A blok
Kat:1 No: 4 Onikişubat/Kahramanmaraş

Telefon

:0544 782 0046

Mail

:dileklc_@hotmail.com

Doğum Tarihi

:24.02.1992

Unvanı

: -

Öğrenim Durumu

: Yüksek Lisans

Derece	Alan	Üniversite
Lisans	Sağlık Kurumları Yöneticiliği	Ankara Üniversitesi
Yüksek Lisans	Sağlık Yönetimi	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi

EKLER

EK-1: Anket Formu

Değerli katılımcı,

Bu anket çalışması ile “SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEK HASTALIĞINA YAKALANMA RİSKLERİ İLE İŞ TATMİNLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: KAHRAMANMARAŞ İLİ UYGULAMASI” amacıyla Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Dilek KOLCA tarafından “Minnesota Tatmin Ölçeği ve Aiken, Sloane ve Klocinski tarafından hazırlanan Meslek Hastalığı Ölçeği” örnek alınarak hazırlanmıştır. Ankete verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır ve bu çalışma haricinde başka bir yerde kullanılmayacaktır. Soruların doğru ve yanlış cevapları yoktur. Burada önemli olan nokta sizin her bir soru için ne düşündüğünüzü dürüst bir biçimde cevaplamanızdır. Ankete verdiğiniz cevaplar özel bir bilgisayar programında değerlendirilecektir. Bu nedenle anket formuna isminizi yazmanıza gerek yoktur.

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Abdullah SOYSAL

“Araştırmaya gösterdiğiniz ilgi ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.”

1.BÖLÜM: DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1.Yaşınız

- a. () 18-24 b.() 25-35 c. () 36-45 d.() 46-55

2. Cinsiyetiniz

- a. () Kadın b. () Erkek

3. Medeni Durumunuz

- a.() Evli b.() Bekar

4.Çocuğunuz Var mı?

- a. () Var b.() Yok (Bu cevabı verdiyseniz 6.soruya geçin)

5.Kaç Tane Çocuğunuz Var?

.....

6. Eğitim Durumunuz

- a. () Lise b. () Ön lisans c. () Lisans d. () Yüksek Lisans

7. Toplam Hizmet süreniz

- a.() 1-5 yıl b.() 6-10 yıl c. () 11-15 yıl d. () 16-20 e. () 21 yıl ve üzeri

8. Şu anda yapmakta olduğunuz mesleği isteyerek mi seçtiniz?

- a. () Evet b.() Hayır

9.Gelir Düzeyiniz Sizin İçin Yeterli Mi?

a. () Evet b. () Hayır

10. Çalışma Şekliniz?

a- () Sürekli gündüz b- () Sürekli gece c- () Vardiya Değişimli d- () Diğer.....

2.BÖLÜM: MESLEK HASTALIKLARI ANKETİ

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Sık Sık	Genellikle	Her Zaman
1) Enfeksiyonlar çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkiler					
2) Bulaşıcı Hastalıklar çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkiler					
3) Stres çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkiler					
4) Anestezik Gazlar çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkiler					
5) Aşırı-Uzun Çalışmaya İlişkin Sorunlar, Yorgunluk çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkiler					
6) Kemoterapi çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkiler					
7) Güvenlik çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkiler					
8) Havasızlık ve gürültü gibi ortama ilişkin sorunlar çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkiler					
9) Çalışma ortamında eldiven ve maske kullanarak bireysel önlem alırım					
10) Çalışma ortamında enfeksiyonlardan korunmaya çalışarak bireysel önlem alırım					
11) Çalışma ortamında kişisel hijyen kurallarına uyarak bireysel önlem alırım					
12) Çalışma ortamında aşı yaptırarak bireysel önlem alırım					
13) Çalışma ortamında dezenfeksiyona önem vererek bireysel önlem alırım					
14) Çalışma ortamında radyasyon ve kemoterapik ilaçlardan korunmaya çalışarak bireysel önlem alırım					
15) Çalışma ortamında yetkililere sorunları ileterek bireysel önlem alırım					
16) Çalışma ortamında hastaya hoşgörülü davranarak bireysel önlem alırım....					
17) Çalışma ortamında eldiven ve maske verilerek kurumsal önlem alınır					
18) Çalışma ortamında temizlik malzemesi verilerek kurumsal önlem alınır					
19) Çalışma ortamında atık kutuları					

kullanılarak kurumsal önlem alınır					
20) Çalışma ortamında eğitim verilerek kurumsal önlem alınır					
21) Çalışma ortamında hepatit için test ve aşı yapılarak kurumsal önlem alınır					
22) Çalışma ortamında kemoterapi için ayrı oda kullanılarak kurumsal önlem alınır					
23) Çalışma ortamında sürekli temizlik yapılarak kurumsal önlem alınır					
24) Çalışma ortamında radyoaktif madde kurşun kutularda nakledilerek kurumsal önlem alınır					
25) Çalışma ortamında tamirat yapılarak kurumsal önlem alınır					
26) Çalışma ortamında Radyasyona karşı kurşun önlük verilerek kurumsal önlem alınır					
27) Çalışma ortamında Riskli işlerde rotasyonel çalışma programı yapılarak kurumsal önlem alınır					
28) Çalışma ortamında Moral gecesi düzenleyerek kurumsal önlem alınır					
29) Çalışma ortamında Servis psikologu görevlendirilerek kurumsal önlem alınır					
30) Çalışma ortamında işletmenin bol malzeme kullanmasını isterim					
31) İşletmenin temiz çalışma ortamı sağlamasını isterim					
32) İşletmenin enfeksiyondan korunma ile ilgili tüm sağlık çalışanlarına yönelik eğitim ve kontrollerin yapmasını isterim					
33) İşletmede kullanılan personelin yeterli sayıda olmasını isterim					
34) İşletme yönetiminin çalışma saatlerinin düzenli bir hale getirmesini isterim					
35) İşletmede personele aşı yaptırılması isterim					
36) İşletme tarafından çalışma ortamının stressiz bir ortam haline getirilmesini isterim					
37) Radyasyon ve kemoterapi bölümlerinde çalışan işgörenlerin izinlerinin düzenli olmasını isterim					
38) İşletmede meslek ile ilgili işlerin yapılması ve yaptırılmasını isterim					
39) Daha az hasta sirkülasyonunun sağlanmasını isterim					
40) İşletme bünyesinde gezi aracının bulunmasını isterim					

3.BÖLÜM:MINESOTA İŞ TATMİNİ ÖLÇEĞİ

Sayın Katılımcı,

Bu ankette çalıştığınız kurumda üstlendiğiniz görev, sorumluluk ve kurumunuza ilişkin algılamalarınızla ilgili bazı ifadeleri bilimsel amaçlar çerçevesinde değerlendirilecek ve hiçbir şekilde bireysel yanıtlar açıklanmayacaktır. Lütfen, anket üzerinde isminizi yazmayınız. Aşağıda işinize ilişkin bazı ifadeler verilmiştir. Her ifadenin karşısındaki rakamlardan (1=ifadeye hiç katılmadığınızı, 5= ifadeye tamamen katıldığınızı belirtmektedir) sizce en uygun olan rakamı daire içine alarak, ifadeye ne kadar **KATILDIĞINIZI** ya da **KATILMADIĞINIZI** belirtiniz.

MİNESOTA İŞ TATMİNİ ÖLÇEĞİ					
İŞİMİN Açısından Tatmin Edici Buluyorum	1	2	3	4	5
1-Beni sürekli memnun etmesi açısından					
2-Tek başıma çalışma imkânım olması açısından					
3-Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansımın olması Açısından					
4-Toplumda bana statü kazandırması bakımından					
5-Yöneticimin bana davranışı açısından					
6-Yöneticimin karar vermedeki yeteneği bakımından					
7-Vicdanıma aykırı olmayan şeyleri yapabilme şansımın olması açısından					
8-Bana sabit bir iş sağlaması açısından					
9-Başkaları için bir şeyler yapabilme imkanına sahip olmam açısından					
10-İş arkadaşlarıma ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam açısından					
11-Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması açısından					
12-İş ile ilgili alınan kararların uygulamaya konması açısından					
13-Yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret açısından					
14-İş içinde terfi imkânım olması açısından					
15-Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi açısından					

16-İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması açısından					
17-Çalışma şartları bakımından					
18-Çalışma arkadaşlarımın birbiriyle anlaşması açısından					
19-Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilme açısından					
20-Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden					

