

**T.C
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Galip EKUKLU

**EDİRNE MERKEZ İLÇEDEKİ KAMU VE ÖZEL
HASTANELERDE ÇALIŞAN HEKİM VE
HEMŞİRELERDE İŞ DOYUMU VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

(Yüksek Lisans Tezi)

Fatmanur İNCE ÖZGENEL

Referans no: 10035805

EDİRNE-2014

**T.C
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Galip EKUKLU

**EDİRNE MERKEZ İLÇEDEKİ KAMU VE ÖZEL
HASTANELERDE ÇALIŞAN HEKİM VE
HEMŞİRELERDE İŞ DOYUMU VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

(Yüksek Lisans Tezi)

Fatmanur İNCE ÖZGENEL

Tez no:

EDİRNE-2014


T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

O N A Y

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Prof. Dr. Galip EKUKLU danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Fatmanur İNCE ÖZGENEL tarafından tez başlığı *“Edirne Merkez İlçedeki Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler.”* olarak teslim edilen bu tezin tez savunma sınavı **28/04/2014** tarihinde yapılarak aşağıdaki jüri üyeleri tarafından **“Yüksek Lisans Tezi”** olarak kabul edilmiştir.

Unvanı Adı Soyadı
Prof. Dr. Faruk YORULMAZ

JÜRİ BAŞKANI


Unvanı Adı Soyadı
Prof. Dr. Galip EKUKLU

ÜYE


Unvanı Adı Soyadı
Prof. Dr. Filiz TÜTÜNCÜLER

ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Doç. Dr. Tammam SİPAHİ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda yürüttüğüm yüksek lisans eğitimimde ve tez çalışmamda her türlü desteğini esirgemeyen Danışman Hocam Prof. Dr. Galip EKUKLU'ya, eğitimimdeki katkılarından dolayı Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın Öğretim Üyeleri; Prof. Dr. Faruk YORULMAZ'a, Prof.Dr. Muzaffer ESKİOCAK'a, Doç. Dr. Ufuk BERBEROĞLU'na ve Doç. Dr. Burcu TOKUÇ'a ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili aileme ve sevgili eşime çok teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER	3
İŞ DOYUMU KAVRAMI VE ÖNEMİ	3
İŞ DOYUMU KURAMLARI	5
İŞ DOYUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER	15
DÜŞÜK İŞ DOYUMUNUN SONUÇLARI	23
İÇSEL VE DIŞSAL İŞ DOYUMU	26
GEREÇ VE YÖNTEMLER	27
BULGULAR	30
TARTIŞMA	81
SONUÇLAR	90
ÖZET	96
SUMMARY	98
KAYNAKLAR	100
TABLolar LİSTESİ	106
ŞEKİLLER LİSTESİ	110
ÖZGEÇMİŞ	111
EKLER	

SİMGE VE KISALTMALAR

ANA : Amerikan Hemşireler Birliği

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

ERG : Existence-Relatedness-Growth (Varoluş- İlişki Kurma- Gelişme)

MSQ : Minnesota Satisfaction Questionnaire (Minnesota İş Doyum Ölçeği)

SPSS : Statistical Package for Social Sciences

TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk. :Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezi

GİRİŞ VE AMAÇ

Belirli bir kazanç sağlamak amacıyla üretimi amaçlayan zihinsel ve fiziksel faaliyetlerin tümüne iş denir. Bireyin işe yüklediği anlam ve işlevler fiziksel yaşamı devam ettirmenin yanında sosyal ve psikolojik gereksinimlerini de doyumaya yöneliktir (1). Bireylerin günün en az üçte birini işlerinde geçirdikleri göz önüne alınırsa, iş doyumunun bireyin yaşamına etkisi ortaya çıkacaktır (2).

Kişilerin mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli koşullarından biri olan iş doyumunu; çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin, beklentileri doğrultusunda karşılanma derecesini ifade eder ve kişinin işine odaklanabilmesini sağlayan önemli bir etmendir (2).

Sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal sağlığı, sağlık kurumlarının verimliliği ve topluma verilen sağlık hizmetlerinin kalitesi ile doğru orantılıdır. Sağlık çalışanlarının sağlığının korunması, olumsuz çalışma koşullarının düzeltilmesi toplum sağlığının korunması bakımından büyük önem taşır (3).

Dünyada yaşanan bir dizi siyasal ve ekonomik gelişme, sağlık bakımını ve sağlık bakımı veren sağlık çalışanlarını derinden etkilemektedir. Bu dönemde:

- Gelişen bilim ve teknolojinin en çarpıcı uygulama alanlarından biri, sağlık bakımı olmuştur,
- Sağlık sorunları yapılaşmış, geleneksel sorunlar başkalaşırken sağlık sistemleri toplumda yaygınlaşan yeni ve farklı sağlık sorunlarıyla yüzleşmiştir,
- Artan sağlık harcamalarına karşı alınan ekonomik önlemler etkisiz kalmıştır,
- Koruyucu sağlık hizmetlerinden sağaltıcı sağlık hizmetlerine doğru olan yönelim hızlanmıştır,

- Sosyal devlet anlayışı içerisinde bireyin temel hakkı olan sağlık hakkı, ekonomik gücü doğrultusunda yararlanabileceği bir hak haline gelmiştir,
- Sağlık bakımına daha fazla gereksinim duyan grupların yararlandığı sağlık hizmetleri hızla yetersiz hale gelmiştir,
- Sağlıkla ilgili teknolojik gelişmelere ayrılan sermaye payı artarken, emeğe yapılan yatırımların payı azalmıştır,
- Sağlıkla ilgili teknoloji geliştikçe bu alanda kullanılan araç ve gereçler artmış, sağlık çalışanlarının var olan sağlık ve güvenlik sorunlarına yenileri eklenmiştir,
- Sağlık çalışanları gelişen yeni teknolojiler, teknikler konusunda yeterince eğitilmemiştir,
- Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşmanın artması, bu hizmeti sunan meslek grupları içindeki yarışmayı da arttırmıştır,
- Sağlık harcamalarının kısıtlanması için, sağlık çalışanlarının sayısı ve ücretleri azaltılmış, çalışma süreleri ve iş yoğunluğu arttırılmış, sağlık alanında esnek çalışma biçimleri yaygınlaşırken, iş güvencesi kaygısı artmıştır.

Sonuçta ise asıl görevi bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek, hastalanan bireylerin iyileştirilmesi için bakım vermek olan sağlık çalışanları, verimli hizmet üretme olanaklarının sınırlandığı, sağlıksız çalışma ortamlarında hizmet vermek zorunda bırakılmışlardır. Bu koşullar, sağlık çalışanlarının karşılaştıkları fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik riskleri artırmanın yanı sıra yetersizlik ve çaresizlik duygusu ile psikososyal stresi pekiştirmiş ve bu durum da beraberinde iş doyumsuzluğunu getirmiştir. Bu konuda yapılan araştırma sayısı her geçen gün artmaktadır (4).

Türkiye'de ve dünyada sağlık çalışanları üzerinde yapılan birçok araştırmada iş doyumunu yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, statü, kişilik, medeni durum ve çocuk sahibi olma, meslek, yetenek ve hizmet süresi gibi bireysel faktörlerin ve işin kendisi, çalışma koşulları, ödüllendirme, ücret, yönetim politikası, kişiler arası ilişkiler, gelişme ve yükselme olanakları, kararlara katılma, motivasyon, performans, çalışılan kurum gibi çevresel faktörlerin etkilediği tespit edilmiştir (2, 5).

Bu çalışma ile kısa dönemde Edirne Merkez İlçedeki hekim ve hemşirelerde iş doyumunu düzeylerini saptamak, olası ilişkili faktörlerin iş doyumuna etkilerini değerlendirmek, uzun dönemde ise Edirne Merkez İlçedeki hekim ve hemşirelerde iş doyumunu olumsuz yönde etkileyen etkenlerin ortadan kaldırılması için öneriler geliştirmek amaçlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

İŞ DOYUMU KAVRAMI VE ÖNEMİ

Çalışanların işlerine ilişkin duygularının bir tepkisi olarak tanımlanan iş doyum kavramı, ilk kez 1920'lerde ortaya atılmış, önemi ise 1930-1940'lı yıllarda anlaşılmıştır. Bireylerin iş doyumunu insani ve kurumsal nedenlere bağlıdır. İş doyumunu yüksek olan bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığı olumlu yönde etkilenecek yaşam doyumunu artmaktadır. Kurumsal açıdan bakıldığında ise, iş doyumunu düşük olan bireylerin yaşadığı stres ve uyum sorunu iş ortamındaki verimliliği düşürmektedir (5, 6).

Çalışanın işten beklentileri ile işin çalışana kazandırdıkları arasında uyum varsa iş doyumunu gerçekleştirir. Eğer yapılan iş çalışanın beklentilerini karşılayamıyorsa iş doyumunu ortaya çıkacaktır.

Tüm çalışanların etkin katılımının sağlanması, çalışma yaşamının niteliğinin iyileştirilmesi, çalışanların güdülenmesi, çalışanlarda ait olma duygusunun geliştirilmesi sağlıklı ve iki yönlü iletişimin oluşturulması, güvene dayalı şeffaf bir çalışma ortamının yaratılması insan odaklı yönetim felsefesinin temel öğeleri olarak ortaya çıkmaktadır. İnsan gücünün örgüt amaçları doğrultusunda yönlendirilmesi amacıyla özelliklerinin ve beklentilerinin bilinmesi, örgütteki verimi artırırken çalışanın iş doyumunu üzerinde olumlu etkiler yaratacaktır (7).

Hastaneler; makineden çok insan gücüne dayalı, farklı meslek gruplarının aynı amaçlar doğrultusunda hizmet verdiği, mesleki farklılaşma sonucu daha da karmaşık bir yapıya sahip sağlık sisteminin önemli bileşenlerindedir. Mesleki farklılaşma nedeni ile hastanede çalışan personel bir ekip çalışması içerisindeki rolünü yerine getirmek için kişi ya da kişilere bağımlıdır. Hastane yöneticisinin farklı özelliklere ve görev tanımlarına sahip olan

personeli örgütün amaçlarına nasıl yönelteceğinin tespiti ve uygulaması büyük önem taşır. Yöneticinin bu sorunu çözebilmesi, her düzeydeki personelin ihtiyaçlarına ve beklentilerine cevap vermesi, onları motive etmesiyle mümkün olur (8). Hizmetlerin planlanmasında personelin katılımının sağlanması, amaçların gerçekleştirilmesinde personele sorumluluk verilmesi, onlara yetki devredilmesi, işin yapılmasında yeterliliğe ulaşılabilecek eğitime yer verilmesi, etkili denetimin ortamdaki eksik edilmemesi, personelin ortaya çıkardığı işin başarısının takdir edildiğini gösteren davranışlarda bulunulması, rekabet ortamı yaratılması, ekip ruhunun sürekli canlı tutulması, çeşitli amaçla yapılan toplantılarda etkili iletişim kurulması, etkileşimin sağlanması, ilişkilerin sürekli en olumlu düzeyde tutulması, yapılan işin değerine grubun inandırılması, başarı ve sorunların paylaşılacağı ortamın oluşturulması, işi ilginç duruma getirecek olanaklardan yararlanılması, gelişmelerin özendirilmesi, kişilere saygılı davranılması çalışanı motive edici başlıca davranışlardır (7). Yöneticinin çalışanı motive edecek bu davranışları tespit ederek uygulaması, çalışanın iş doyumunu arttırdığı gibi örgütteki verimliliği de olumlu yönde etkileyecektir.

Farklı meslek gruplarında yapılan pek çok araştırma incelendiğinde "iş doyumunu" kavramı farklı şekillerde tanımlanmıştır.

Smith'e göre iş doyumunu; çalışanın işini ve iş çevresini değerlendirerek geliştirdiği duygusal bir tepkidir. Smith, bireysel gereksinimler ile deneyimlerin iş çevresiyle etkileşime girerek iş doyumunu ya da doyumsuzluğunu yarattığını belirtmiştir (6, 9).

Porter, Lawyer ve Hackman'a göre iş doyumunu; çalışanın işine ve örgütsel üyeliğine karşı oluşturduğu tepkidir. Çalışan kişinin örgüt için gösterdiği çabalar ve bağlılığı karşısında işten elde ettikleri ile elde etmeyi düşündüklerini karşılaştırdığını ve sonuçta doyum ya da doyumsuzluk yaşadığını ifade etmişlerdir (10).

Vroom'a göre iş doyumunu; çalışanların işteki rolüne karşı oluşturduğu algısal, duygusal ve davranışsal tepkilerdir. İşe yönelik olumlu tutumlar "İş Doyumu", negatif tutumlar ise "İş Doyumsuzluğu" olarak ortaya çıkmaktadır (6, 10).

Adams ve Thomson'a göre iş doyumunu; çalışanların işine verdiği girdiler ile işinden sağladığı çıktılar arasındaki denge halidir (10).

Munford'a göre iş doyumunu; bireyin işten bekledikleri ve kazandıkları arasındaki uyum, başka bir deyişle bireyin değer yargıları, işle ilgili gereksinim ve beklentileri ile örgütten elde ettikleri arasındaki uyumdur (2, 11).

Locke'a göre iş doyumunu; çalışanların yaptığı işlerin niteliği, ücret, çalışma şartları, yükselme imkanları gibi iş boyutlarına ilişkin istekleri ile bunların işinde kazandırılma derecesine ilişkin algılamaları arasındaki farkın işlevi olan duygusal tepkilerdir (6).

Keith Davis'e göre iş doyumunu; kişilerin işlerinden duydukları hoşnutluk veya hoşnutsuzluktur. İşin nitelikleriyle, çalışanların isteklerinin birbirine uyum gösterdiği durumlarda iş doyumunun gerçekleşebileceğini belirtmiştir. İş doyumunu bir ruh durumudur ve duygusal değerlendirmeleri olduğu kadar zihinsel değerlendirmeleri de kapsamakta, zaman içerisinde hem geçici hem de kalıcı olabilmektedir (12).

Eroğlu'na göre iş doyumunu; bireyin toplam iş çevresinden, örneğin işin kendisinden, yöneticilerinden, çalışma grubundan ve iş organizasyonundan elde etmeye çaba gösterdiği rahatlatıcı ve iç yatıştırıcı duygudur (13).

İş doyumunun sağlanması, bireysel mutluluğu arttırıp, bireyin işe bağlanmasını, motivasyonunun ve yaşam doyumunun artmasını, hata oranının azalmasını, verimliliğinin artmasını sağlarken, iş doyumsuzluğu ise işten ayrılma, devamsızlık, sağlık sorunları, işe karşı kayıtsızlık ve performans düşüklüğüne neden olmakta, kişi işten ayrılmazsa bu durum örgütsel performansı ve iş ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir (7, 14).

İŞ DOYUMU KURAMLARI

Herhangi bir örgüt içinde bireylerin iş doyumlarının incelenmesinde güdülenme kavramından yararlanılmaktadır. İnsanların güdülenmesi, genelde belli bir amaç için insanı harekete geçiren içsel bir durum olarak tanımlanır. İşe güdülenme ise, daha kendine özgüdür. Örgüt tarafından anlamı olan bir amacı gerçekleştirmek için bireylerin çaba harcaması anlamına gelir. Burada eğer örgütsel kültür bireyin çok çalışmasını destekliyorsa, bireyin yüksek düzeyde güdülenebileceğini; desteklemiyorsa bireyin orta veya düşük düzeyde güdülenebileceğini belirtmekte yarar vardır (15).

Gereksinim Kuramları

Bireylerin güdülenmesine açıklık getiren ilk çalışmalar 1910-1915 yıllarında Frederic Taylor'un bilimsel yönetimle ilgili yazılarıdır. Bilimsel yönetim ve insan ilişkileri kuramları, çalışan insanları neyin güdülediğini anlamamıza yardım eden birçok değişik kuramın ortaya çıkmasına neden olmuşlardır. Gereksinim kuramları benzer iş kolları ve durumlarında bireylerin güdülenmelerindeki farklılığı açıklamaya çalışırlar (15).

A. Maslow'un insan gereksinimleri kuramı: Güdüleme kuramları arasında en yaygın olarak bilinen, insan gereksinimlerini ilk defa bilimsel bir biçimde ele alıp inceleyen ve güdüleme konusundaki gelişmelere ışık tutan kuram Abraham Maslow'un geliştirdiği İnsan Gereksinimleri Kuramı'dır (15, 16). Maslow, insan davranışını yönlendiren en önemli etkenin

gereksinimler olduğunu savunur. Bu gereksinimler dinamiktir, kişilik değişikliklerine ve toplumsal değişimlere bağlı olarak değişebilir. Maslow'a göre amaçların doğurduğu gereksinimler genellikle zincirleme bir sıra izler, temeldeki bir güdünün gereksinimleri karşılanmadan, birey üst düzeydeki güdülerden etkilenmez. Alt düzeydeki güdüler doyuma ulaştınca birey, üst düzey güdülere hazır hale gelmektedir. Maslow, ilk kez fiziksel gereksinimlerin yanında bireyin sosyal gereksinimlerinin varlığından da söz etmektedir (6). Maslow, insanların neden bir takım kişisel fedakarlıkta bulunarak örgütlerde çalışmayı kabullendiklerini ve başka insanlardan gelen düşünce ve emirler doğrultusunda hareket ederek onlara itaat ettiklerini araştırmıştır. Bu araştırmalar sonucunda insanların biyolojik, sosyal, ve psikolojik birer varlık olarak bir takım gereksinimlere sahip bulduklarını ve davranışlarında da bu gereksinimlerini tatmin etme arzusunun yer aldığını saptamıştır. Maslow, analitik bir incelemeye giderek insan gereksinimlerini niteliklerine göre beş grupta incelemektedir. Bu incelemede gereksinimlerin ortaya çıkış sırası önemlidir (15).

a) Fizyolojik gereksinimler: Fizyolojik gereksinimler, güdülenme kuramında başlangıç noktası olarak kabul edilir ve fizyolojik dürtüler olarak adlandırılır. Bireyin homeostatik dengesini koruyabilmek için gereksinme duyduğu yiyecek, içecek, oksijen, uyku, seks ve hareket etme dürtülerini içerir. Bu gereksinimler giderildikten sonra diğer gereksinimler belirecektir.

b) Güvenlik gereksinimleri: Fizyolojik gereksinimler doyurulduktan sonra ortaya çıkan güvenlik, denge, korunma, korku ve kaygı ile kaostan uzak olma özgürlüğü, bunun için de yapı, kural, kanun ve yasalara olan gereksinimlerdir. Sağlıklı ve mutlu bireylerin, güvenlik gereksinimlerinin doyurulmuş olduğu söylenebilir.

c) Ait olma ve sevgi gereksinimleri: Fizyolojik ve güvenlik gereksinimleri giderildikten sonra sevgi ve ait olma gereksinimleri belirmeye başlar. Burada sevgi gereksinimi hem vermeyi hem de almayı içerir. Duygusal sevgi, arkadaşlık, özellikle çocuklar ve arkadaşlarla ve genel olarak insanlarla sevgiyle ilişki kurabilme, bir yere ait olduğunu hissetme, bu gereksinimler içindedir. Bu gereksinimler doyurulmazsa bireyler, ilişkisi kesilmiş, reddedilmiş ve yalnız hissedeceklerdir.

d) Saygınlık gereksinimleri: Kendine saygı, kendine güven, başkalarına saygı gösterme ve başkalarından saygı görmeyi içerir ve içsel-dışsal açıdan bu gereksinimler

üzerine yoğunlaşabilir. İçsel gereksinimler, saygınlık, güçlü olma arzusu, başarılı ve yeterli olma, ustalık, kendinden emin olma ve özgürlüğe duyulan isteklere olan gereksinimler olarak sıralanabilir. Dışsal olarak ise, şan, şeref, statü, üstün olma, tanınma, dikkat çekme, başkaları tarafından bilinme ve takdir edilme istekleri sıralanabilir. Kendine saygı gereksinimlerinin doyurulması, bireyde kendine güven, güçlü olma ve bir işe yaradığı duygularını ortaya çıkarır. Bu gereksinimlerin doyurulmaması ya da engellenmesi bireyin kendini küçük görme, zayıflık ve çaresizlik duygularına yol açar. Bu duygular cesaretin kırılmasına ve nörotik eğilimlere yol açar. Burada kendine olan saygı, hak edilmiş saygıdan kaynaklanmaktadır.

e) Kendini gerçekleştirme gereksinimi: Maslow hiyerarşisinin en üst basamağında yer alan gereksinimdir. Kendini fark etme, devam eden bir bireysel gelişim, insan oluşunun gelişmesinin bir sürecidir. Bu gereksinim birisinin kendi potansiyelini, yaratıcılığını, yeteneklerini gerçekleştirebilmeyi amaçlaması ile ilgilidir. Bu gereksinim birisinin ne olabileceksi, onu olması anlamına gelir. Kendini gerçekleştirme gereksiniminin tam anlamı ile doyumu olanaksızdır. Çünkü kapasiteyi geliştirmeye çalıştıkça, potansiyel ve kendini gerçekleştirme daha güçlü bir hal alır (15).

MASLOW'UN GEREKSİNİMLER HİYERARŞİSİ	GEREKSİNİMLERİN ÖRGÜTÇE KARŞILANMASI
<p>Kendini gerçekleştirme Kişinin yaratıcı yeteneklerini kullanabilmesi</p>	<p>Kendini gerçekleştirme Yaratıcılık gerektiren işler, gelişme ve yükselme</p>
<p>Saygınlık Başarı, tanınma ve statü sahibi olma</p>	<p>Saygınlık Statü, sorumluluk, takdir etme, statüye uygun maaş</p>
<p>Sosyal Sevme, sevilme, ait olma, kimlik duygusu, kabul görme</p>	<p>Sosyal Arkadaşça ilişkiler, sosyal etkinlikler, parti ,piknik sportif faaliyetler</p>
<p>Güvenlik Tehlikelerden korunma, korku duymama, güvenlik içinde olma</p>	<p>Güvenlik Sigorta, emeklilik, iş güvencesi, sağlıklı iş ortamı, iyi önderlik</p>
<p>Fizyolojik Yaşam gereksinimleri, yiyecek, hava, su, cinsellik</p>	<p>Fizyolojik Ücret, yan ödeme, iyi çalışma koşulları</p>

Şekil 1. Maslow'un gereksinimler hiyerarşisi ve gereksinimlerin örgütçe karşılanması

ERG (Existence-Relatedness-Growth) kuramı: Clayton Alderfer'in geliştirdiği ERG kuramı, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramı ile yakından ilişkilidir. ERG kuramında, beş gereksinim yerine u temel gereksinimden söz edilmiştir. Bunlar varlık gereksinimleri, ilişki gereksinimleri ve gelişme gereksinimleridir (15, 17, 18).

a) Varlık gereksinimleri: Bunlar en alt düzeye ve fiziksel olarak yaşamı devam ettirmeyle ilgili gereksinimlerdir. Yiyecek, su, korunma ve fiziksel güvenlik gereksinimlerini kapsar. Bir iş gören bu gereksinimlerini ücret, örgütsel olanaklar, rahat bir yaşam ortamı ve iş güvenliği ile giderebilir.

b) İlişki gereksinimleri: Bu gereksinimler, diğer insanlarla ilişkileri, duygusal destek, saygı, tanınma ve ait olma gereksinimlerini giderecek doyumları kapsar. Bu gereksinimler işte, iş arkadaşları ile sosyal ilişkiler, iş dışında da arkadaşlar ve aile ile doyurulabilir.

c) Gelişme gereksinimleri: Bu gereksinimler bireyin çevresi ile verimli şekilde yenilik ve yaratıcılıklarını geliştirecek biçimde etkileşimlerini içermektedir. Bireyin üzerinde yoğunlaşır ve birisinin sahip olduğu kapasiteye tam olarak ulaşabilmesi için güdülenmesi ile ilgilidir, bireysel olgunlaşma ve gelişmeyi içerir. Bu gereksinimlerin doyurulması, bireysel kapasitenin daha gelişmesine, yeni yeteneklerin ortaya çıkmasına neden olur. Bir iş, mücadele, otonomi ve yaratıcılığı içeriyorsa gelişme gereksinimlerini doyurabilir. Bu gereksinimlerin tam olarak doyumunu olanaksızdır. Çünkü yeteneklerin gelişmesi, yeni yeteneklerin ortaya çıkmasına yol açar (18).

Alderfer'in kuramı Maslow kuramındaki gereksinimlerin aynıları ile ilgilenmekte ancak farklı bir şekilde u alanda incelemektedir.

Alt düzeyli gereksinimler giderildike birey st düzeyli gereksinimlere yönelir. Bu bakımdan da Alderfer ve Maslow kuramı benzerlik göstermektedir.

Ayrıca her iki kuramda da kendini gerçekleştirme ve gelişme gereksinimlerinin doyumunun olanaksız olduğu belirtilmektedir. Ancak Alderfer ve Maslow kuramları benzerlik göstermelerine karşın ayrıcalık da gösterirler.

Steers ve Porter'a göre Erg kuramının Maslow'dan ayrılan iki önemli ayrıcalığı şunlardır:

Gereksinimler somutluk durumlarına göre sıraya konmuştur. Böylece bir üst düzeydeki gereksinimin karşılanması güçleştikçe, bir alt düzey gereksinim belirlemeye başlar. Çünkü Erg kuramına göre ayrımlaşma, daha az somut olan amaçları elde edemeyenler, daha somut amaçlara doğru yönelirler. Gerçek istek giderilemez ama daha somut olan onun yerine geçer. İkinci önemli ayrıcalık ise, Alderfen'in aynı zamanda birden fazla gereksinimin etkin olabileceği görüşüdür. İki kuram arasındaki bir ayrım da Maslow bu gereksinimlerin her insanda bulunduğunu varsaymaktadır. Erg kuramı ise çevresel durumlara göre değişebileceğine dayanmaktadır.

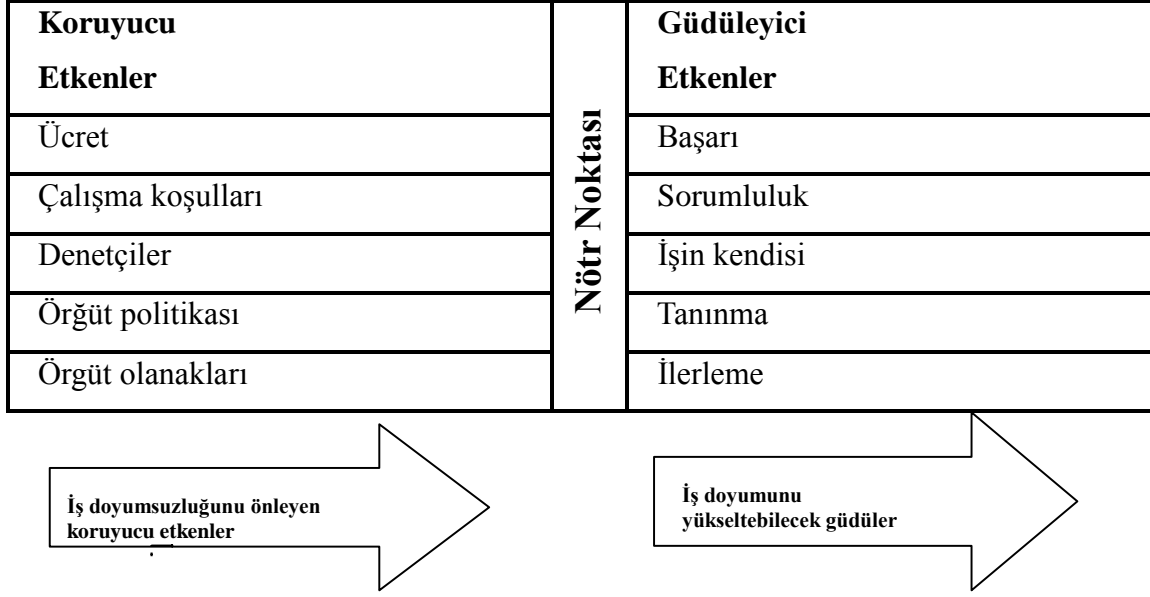
KURAMLAR	1.BASAMAK	2. BASAMAK	3. BASAMAK
Alderfer	Varlık sürdürme	İlişki	Gelişme
Maslow	Fizyolojik	Güvenlik Sosyal	Saygınlık, Kendini Gerçekleştirme

Şekil 2. Alderfer ve Maslow kuramlarının karşılaştırılması (17)

İki Etken Kuramı (Hijyen-güdüleme kuramı): Maslow'dan sonra insanları etkin ve verimli biçimde çalıştıracak iş koşullarının neler olduğunu araştıran Frederick Herzberg ve arkadaşları, 200 muhasebeci ve mühendisle yaptığı, iş görenlerin yüksek derecede güdüledikleri ve tam olarak doyum hissettikleri durumlarla, kendilerini doyumsuz hissettikleri ve güdülenmedikleri durumları anlatmalarını istediği araştırmasında; iş görenleri nelerin güdülediğini anlamamıza yardım eden çift faktörlü iş doyum kuramını formüle etmişlerdir (15, 16). Bu kuram, güdüleme konusuna daha çok özendirme araçları yönünden yaklaşmaktadır (16).

Herzberg, işin kendisi ve başarıma duyguları ile ilgili doyum sağlayıcılar ve güdüleyiciler olmak üzere iki etmeden söz eder. Bu etmenlerin işin kendisiyle ilgili olduğunu belirtir. Diğer taraftan kişilerin güdülenmediklerini hissettikleri durumları da doyumsuzluk ya da koruyucu etmenler olarak adlandırmıştır (15, 19).

Herzberg'in İki Etmenli İş Doyumu Kuramı'na göre iş doyumunu etkileyen olumlu etmenler; başarıma, ait olma duygusu, sorumluluk alabilme, işinde ilerleme-kendini geliştirme iken, olumsuz etmenler, belirsizlik, maddi yetersizlik ve olumsuz fizik koşullar olarak tanımlanır (20).



Şekil 3. Herzberg'in iki etken kuramı

Herzberg'in geliştirdiği iki etken kuramında, iş doyumuna yol açan etkenler, iş doyumsuzluğuna yol açan etkenlerden farklıdır. Koruyucu etkenler iş doyumsuzluğundan uzaklaştıran etkenlerdir. Varlığı iş doyumuna neden olmaz ama yokluğu doyumsuzluğu yaratır. Doyum ya da güdüleyici etkenlerin yokluğu doyumsuzluğa neden olmaz ama iş doyumunda artışa neden olur. Yani iş doyumunun tersi iş doyumsuzluğu değildir (9, 15, 18).

McClelland'ın ihtiyaçların yönlendirilmesi kuramı: McClelland, diğer kuramcılardan farklı olarak insanların gereksinimlerini kendi kültüründe çeşitli durumlarda kendi yaşantıları ile öğrendikleri ya da kazandıklarını savunur (15). Modelin özü, üç temel güdü olan başarı, güç ve arkadaşlığın oluşması için insan davranışları ile çevresel etmenlerin nasıl birleştirilebileceğidir (17,18).

a) Başarı güdüsü olan bireyler: Başarı gereksinimine yüksek düzeyde güdülenmiş bireyler, tipik olarak kendi çabaları ile başarılı sonuç alacakları ve nasıl yapmakta olduklarına ilişkin hemen geri bildirim alacakları durumları ararlar (15).

Başarı gereksinimine yüksek düzeyde güdülenmiş bireyler;

1. Sorunlara çözüm bulmakta kişisel sorumluluk almak isterler.
2. Amaca yöneliktirler.
3. Gerçekçi ve elde edilebilir amaçlar koyarak belli bir dereceye kadar riske girerler.

4. Yaptıkları işin sonucunu görmek isterler.
5. Yüksek enerji ve istekle zorlu çalışmalara girerler (17).

b) Güç kazanma gereksinimi olan bireyler: Mc Clelland, örgütlerde önemli bir güdüleyici etken olarak, başkalarını etkilemek ve birisinin kendi ortamını kontrol etmek isteği olan güç gereksinimi görüşünü savunur (15).

Güç gereksinimi yüksek düzeyde güdülenmiş bireyler;

1. Diğer kişiler üzerinde güç ya da etki sahibi olmak isterler.
2. Kendilerine bu gücü sağlayacak durumlarda diğerleriyle yarışmayı severler.
3. Diğerleriyle karşılaşmaktan zevk alırlar.

c) İlişki gereksinimi olan bireyler: Mc Clelland ilişki gereksinimini, temel olarak diğer bireyler ile arkadaşça ve sıcak ilişkiler şeklinde ifade eder. Bu açıdan ilişki gereksinimi pek çok yönü ile Maslow'un sosyal gereksinimleri ile benzerlik gösterir (15).

İlişki gereksinimi yüksek düzeyde güdülenmiş bireyler;

1. Diğerleriyle arkadaşlık ve duygusal ilişki içine girmek isterler.
2. Diğerleri tarafından seilmekten hoşlanırlar.
3. Parti, kokteyl gibi faaliyetlerden zevk alırlar.
4. Bir gruba katılarak kimlik duygusuna erişmek isterler.

McClelland bu güdülerin her birinin farklı tip tatmin duygusu doğuracağını söyler. Modele göre bireyin bir işi etkili ve verimli bir biçimde başarma olasılığı, diğer ihtiyaçlara oranla belirli bir güdünün gücünün, görevi yerine getirmedeki başarı olasılığının ve o görev için konulan ödülün değerinin bir birleşimine bağlıdır (17, 19).

Bilişsel Kuramlar

Gereksinim kuramları, davranış üzerindeki içsel etkenleri açıklamaya çalışırken, bilişsel kuramlar güdülenmeden önceki birbiri ile ilişkili bilişsel etkenler üzerinde dururlar. Bilişsel kuramlar, gereksinim kuramlarına karşı çıkmazlar, ancak güdülenmeye farklı bir bakış açısından bakarlar.

Beklenti kuramı: İş yaşamında güdülenmede öncü psikologlardan Kurt Lewin ve Edward Tolman'ın bilişsel yaklaşımlarından köklerini almıştır. Örgütsel davranış etkin bir biçimde Victor Vroom tarafından formüle edilmiştir (15, 18).

a) Çalışma-performans beklentisi: Çalışma-performans beklentisinde, çalışmaların performans düzeyini etkileyebileceği varsayımı yer almaktadır. Bu varsayımda değerlendirme, yetenekler ile olanaklar ve kaynaklar gibi önceki ve sonraki etkenler de dikkate alınmaktadır. Burada ilk akla gelecek olasılık, yüksek düzeyde performans elde edilmek istendiğinde, yetenekler ile çevresel etkenler arasındaki ilişkidir. Bu konuda başarılı olabilmek için gerekli yeteneğe sahip olunsa bile olanaklar ve kaynaklar yeterli değil ise performans düşük olabilir. Diğer taraftan yapılacak iş için yeter düzeyde yetenek var ise ve bu iş için olanaklar da elverişli ise, çalışmalarda yüksek düzeyde performans elde edilebilir (18).

b) Performans-çıktı beklentisi: Performans-çıktı beklentisinde, başarılı performansın çıktıyı belirleyeceği varsayımı yer alır. Temel çıktılar ödülleri (ikramiye, yükselme veya başarmaktan ötürü duyulan memnuniyet) olmasına rağmen olumsuz çıktılar (zaman kaybı, işe fazla zaman ayırmaktan ötürü aile yapısının bozulması, vb.) da dikkate almak gerekir. İkramiye ve yükselme gibi ödüller dışsal ödüller, başarılı performans deneyleri ile elde edilen, başarma duygusu, mücadele, gelişme gibi ödüller ise içsel ödüller olarak adlandırılırlar. Çıktılarda çeşitli olasılıklar, olumlu ve olumsuz ödüllerin performansa bağlı olduğu kabul edilir (16).

Valans kelimesi ile belli bir ödülü isteme derecesi ifade edilir. Elde edilecek ödül bizi ilgilendiriyorsa valans yükselir. Birey bütün durumun valansı ile yüksek düzeyde ilgileniyorsa olası ödüller güdüleyici rol oynayabilir (15).

Denklik kuramı: Çalışma yaşamındaki güdülenme kuramlarından biri olan denklik kuramı, güdülemenin bireylerin işlerinde harcadıkları çabalarla iş sonunda elde ettikleri çıktılar arasındaki uyumu sağlamaya çalıştıklarını ileri sürer (15, 18). Bu yaklaşımın en yaygın kabul edilen görüşü Adams'ın denklik kuramıdır. Bu kurama göre insan güdülenmesinin temelinde, insanların işte kendilerine eşit davranılması isteği yatar (17).

Kuram dört temel kavrama dayanır;

1. Birey: Eşitliği ya da eşitsizliği algılayan kişi
2. Diğerleriyle karşılaştırma: Yapılan işlere karşılık verilen ödüller anlamında kişinin karşılaştırma yaptığı diğer bireyle ya da gruplar
3. Girdiler: Kişinin işinde taşıdığı bireysel özellikler. Ör; beceri, deneyim, yaş, cinsiyet, vb.
4. Çıktılar: Kişinin işinden elde ettiği ödüller. Ör; tanınma, ücret, yan gelir vb.

Bireyin örgüte getirdiği girdiler ile elde ettiği çıktılar arasındaki oran, benzer işlerdeki kişilerin oranına eşitse denklik var demektir. İki grup arasındaki oranların karşılaştırılmasında, biri diğerinden küçük ya da büyükse, eşitlik bozulmuş demektir. Adams bu eşitliğin sağlanması için bazı seçenekler önerir. Bunlar;

- a) Bireyin daha az zaman ya da çaba harcayarak girdilerini azaltması.
- b) Bireyin parça başı ödeme planının olduğu işlerde daha fazla çalışarak çıktıları değiştirme yoluna gitmesi.
- c) Birey ile karşılaştırılan kişinin değiştirilmesi.
- d) Birey ile karşılaştırılan kişi iş arkadaşı ise onun girdi ve çıktıların değiştirilmesi (17).

Amaç kuramı: Edvin Locke ve Gary Latham tarafından geliştirilen amaç kuramında; insanların kendileri için saptadıkları amaçları başarmaları kendileri için ödül olacağından, iş bu amaçlar için güdülendikleri görüşü savunulmaktadır (15).

Kuramın başlıca iki önermesi vardır. Birincisi, bir insanın kendisi için koyduğu amaçlar büyük ölçüde onun davranışını yönlendirir. Birey hem ansal, hem fizik enerjisini kendi saptadığı amaca yöneltir. Dolayısıyla iş başarımını etkileyen önemli bir güdüsel etmen de bireyin amaçları ve niyetleridir. Bundan başka, dışarıdan, örgüt tarafından verilen özendiriciler, çalışanların amaçlarıyla niyetlerini etkileyerek iş başarımı üstünde etkili olur. Başka bir deyişle, özendiricilerle çalışanların davranışları arasındaki ilişki, çalışanların kendileri için saptadıkları amaçlar yoluyla olmakta, bu amaçlar bu ilişkide aracılık yapmaktadır (18).

Bu kurama göre; insanlar çevrelerini algılayıp yorumlarlar. Başka bir deyişle, çevrelerini tanıyıp adlandırır. Sonra da bu algılarını kendi değer yargılarına göre değerlendirirler. Yani herkes kendi değerlerine göre neyin iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış, kendine yararlı ya da zararlı olduğuna karar verir. Buna göre de kendine birtakım amaçlar saptar. İlerideki davranışları artık bu amaçlara yönelik olacaktır (18).

Bilişsel değerlendirme kuramı: 1960'lı yılların sonlarında De Charms adlı sosyal bilimci, önceleri işten bir zevk alma gibi içsel ödüllerle desteklenmiş davranışların, ödeme gibi dışsal ödüllerle desteklenmesi durumunda, güdülenme düzeyinin azalacağını öne sürmüştür. De Charms'ın bu önermesi daha sonra Deci ve arkadaşları tarafından geniş çalışmalara konu olmuş ve sonunda Bilişsel Değerlendirme Modeli oluşturulmuştur (18).

Genel olarak güdüleme kuramcılarını, başarı, sorumluluk ve yeterlilik gibi içsel güdüleyicilerin; ücret, iyi çalışma koşulları ve yükselme gibi dışsal güdüleyicilerden bağımsız olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bilişsel değerlendirme kuramını bunun böyle olmadığını göstermiştir. Kurama göre bunun nedeni, bireyin davranışı üzerinde kontrolü kaybetmesidir.

Deci'ye (1975) göre dışsal ödüllerin iki yönü bulunmaktadır:

1. Denetleme yönü: Bu yönüyle dışsal bir ödül nedenselliğinin içten dışa çevrilmesine yol açar, dolayısıyla içsel güdülenmeyi azaltır.
2. Bilgi verme (geri bildirim) yönü: Bu yönüyle de dışsal bir ödül yoluyla kişiye o ödüle yönelmiş faaliyetin etkinliğine ilişkin bilgi verilir. Böylece kişinin kendine güveni, inancı etkilenmiş olur, dolayısıyla da içsel güdülenme artar.

Pekiştirme Kuramları

Ana varsayımı “davranış, sonuçlarından dolayı koşullandırılır” olan edimsel koşullandırma kuramını, yönetim biliminde davranış değiştirme modeli biçiminde kullanılmaktadır. Davranış bilimci Skinner tarafından geliştirilen edimsel koşullandırma kuramına göre koşullandırma, bir davranışın sonucu olarak öğrenme ile olanaklıdır. Klasik koşullandırmada olaylar dizisi, davranıştan bağımsızdır. Edimsel koşullandırmada ise davranış, edim adı verilen araçlarla kontrol edilir. Edim kendisini izleyen olayların bir işlevi sonucu güçlendirilir ya da zayıflatılır. Yani kişiler elde ettikleri olumlu ya da olumsuz sonuçlara göre bir davranışı yeniden gösterebilirler ya da bir daha o davranışta bulunmazlar. Örgütlerdeki davranışların çoğu edimseldir. İşe zamanında gelme, işe ilişkin görevleri yapma ve bir raporu okuma edimsel davranışa örnek olarak verilebilir. Bu durumlardan otomatik bir tepki doğuracak uyaranlar söz konusu değildir (16, 17).

Davranış değiştirme modeline göre; yapılması istenen davranış ödüllendirilmeli, istenmeyen davranış ise pekiştirilmemeli ya da cezalandırılmalıdır. Yöneticinin davranışları etkilemede kullanacağı ilkeler vardır: Thorndike'in Etki Kanunu'na dayanan bu ilkelerden ilki pekiştirme ve öğrenmede çok önemli bir ilkedir. Güdüleme davranışın iç nedeni olurken, pekiştirme davranışın içsel nedeni olarak kullanılmalıdır. Bireyler olumlu tepki gördükleri davranışları tekrarlar. Bu nedenle davranışı etkilemede olumlu pekiştiricilere ağırlık verilmelidir. Bireyler kişisel olarak en çok ödüllendirilen davranışa yönelirler. Bu nedenle bireylerin davranışı, olumlu pekiştiricilerin, yani ödüllerin kontrol altında tutulmasıyla, istenen yönde geliştirilebilir ya da değiştirilebilir.

İkinci ilke olumsuz pekiştirme. Bir tepki sonucu olumsuz pekiştirici ortadan

kaldırıldığında tepkinin sıklığı artıyorsa olumsuz pekiştirici söz konusudur.

Üçüncü ilke belirli bir davranışın rahatsız edici sonucu olan cezalandırmadır. Öğrenmede pek istenmeyen bir yol olmakla beraber davranış değiştirmede etkilidir.

Davranış değiştirme ve geliştirmede son bir ilke kayıtsız kalmadır. Birinin davranışını bir süre görmezden geldiğinizde kişi o davranışı tekrarlamada pek yarar görmeyecektir.

Bu modelde ödüller güçlendiriciler durumundadır. Bu ödülleri yönetici deneme-görme ve tecrübe yollarıyla bulur. İhtiyaçlar farklı olacağından kişilerin almak isteyecekleri ödüller de farklı olacaktır. 'Aferin' ödülü bunlardan en sık kullanılanıdır. Para, ücretli izin ve saygınlık sağlayan yükselmeler diğer güçlendirici ödüllerdendir (17).

Sosyal öğrenme kuramı: Sosyal öğrenme kuramını Bandura ve arkadaşları geliştirmişlerdir. Bu kuramda; davranışlarımızın çeşitli bireysel ve çevresel faktörlerin devam eden karşılıklı etkileşimi ile öğrenilerek oluştuğu görüşü savunulmaktadır. Bireyler içinde düşündükleri ve davranışta buldukları çevrenin pekiştirmesi yoluyla çevrelerini etkilerler. Diğer bir deyişle davranışların çoğu; sosyal çevreyi gözleyerek, taklit ederek, tarafların karşılıklı etkileşimi ile öğrenilir (15).

İŞ DOYUMUNA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Türkiye'de ve dünyada sağlık çalışanları üzerinde yapılan birçok araştırmada iş doyumunu yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, statü, kişilik, medeni durum, çocuk sahibi olma, meslek, yetenek ve hizmet süresi gibi bireysel faktörlerin ve işin kendisi, çalışma koşulları, ödüllendirme, ücret, yönetim politikası, kişiler arası ilişkiler, gelişme ve yükselme olanakları, kararlara katılma, motivasyon, performans, çalışılan kurum gibi çevresel faktörlerin etkilediği tespit edilmiştir (2, 5, 9, 21-27).

İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Faktörler

1. Yaş: İş doyumunu ve yaş arasındaki ilişkiyi ele alan birçok araştırmanın sonucuna göre; iş doyumunu ile yaş arasında olumlu bir ilişki vardır. Çalışmalar yaş yükseldikçe iş doyumunun da arttığını göstermiştir.

Herzberg'e göre yaş ile iş doyumunu arasında "U" şeklinde bir eğri mevcuttur. Bu eğriye göre iş doyumunu genç yaşlardaki bireylerde yüksek iken orta yaşlara doğru düşmekte; yaş ilerledikçe edinilen tecrübeler sonucu çalışma yaşamının sonuna kadar yükselmektedir (28-30).

Mottaz'ın iş doyumunu ile yaş arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında, genç çalışanların içsel motivasyona ileri yaşlardaki çalışanlara göre daha fazla önem verdiği, içsel motivasyonun sağlanamadığı durumlarda ise iş değiştirmeyi tercih ettikleri sonucuna varmıştır. İleri yaştaki çalışanların ise dışsal motivasyona genç yaştaki çalışanlardan daha fazla önem verdikleri, ücret artışı ve iş yerinden sağlanan olanakların varlığına bağlı olarak iş doyumunun arttığı sonucuna varmıştır. Mottaz'a göre iş doyumunu ile yaş arasında doğru orantı vardır. Yani yaş ilerledikçe çalışanın yaşamla ve işle ilgili beklentilerinin birçoğunun gerçekleştirilmiş olması nedeni ile iş doyumunu artar (31).

2. Cinsiyet: İş doyumunu ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma sonuçları ortak bir noktada birleşmemektedir. Bazı araştırma sonuçları kadınların iş doyumunu düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu gösterirken, bazı araştırma sonuçları ise kadınların erkeklere göre daha düşük iş doyumuna sahip olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra iş doyumunu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı sonucuna varılan araştırmalar da bulunmaktadır (23).

Piyal ve ark. (4) tarafından 2000 yılında yapılan bir araştırmaya göre erkeklerin iş doyumunu kadınlara göre daha yüksektir. Buna göre erkeklerin çalışma yaşamında daha bireyci ve başarıya odaklanmış olmalarıyla birlikte, cinsiyete dayalı ayrımcılık nedeniyle doyum sağlayan ve doyumsuzluk yaratan etmenleri belirleyecek konumlara öncelikle ulaşmaları; buna karşılık, kadınların ev kadını, anne, çalışan kadın çatışmasını yaşamak zorunda kalmaları, çalışma yaşamında üst düzey gereksinimlerini gidermeyi amaçlamaması ve işlerin parasal ya da fiziksel ödülleri onlar için daha önemli olmasına bağlanmıştır.

Topal (2) tarafından 2008 yılında, Ağayev (32) tarafından 2006 yılında hekim ve hemşireler üzerinde yapılan araştırmalarda ise cinsiyetin iş doyumunu etkilemediği tespit edilmiştir.

3. Eğitim düzeyi: Eğitim, çalışanın işini daha iyi kavrayıp daha çok başarı kazanmasını sağlar. Bu durum iş doyumunun oluşumuna katkıda bulunur. İş doyumunu ile eğitim düzeyi arasında ilişki arayan araştırma sonuçları farklılık göstermekle birlikte birçok araştırmanın sonucu, eğitim düzeyinin yükselmesi ile iş doyumunun azalacağı doğrultusundadır.

Derin (6) tarafından 2007 yılında yapılan bir araştırmada ise tersine eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunu puanının da arttığı görülmektedir.

Dağ (10) tarafından 2006 yılında yapılan bir araştırmada eğitimi sağlık meslek lisesi ya da ön lisans olan hemşirelerin iş doyumunun, lisans ve yüksek lisans mezunu olan hemşirelere göre daha fazla olduğunu bulmuştur.

4. Medeni durum ve çocuk sahibi olma: İş doyumunu ile medeni durum arasındaki ilişkiyi ele alan araştırma sonuçları farklılık göstermekle birlikte, birçok araştırma bekar sağlık çalışanlarının evli sağlık çalışanlarına göre daha çok iş doyumuna sahip olduklarını göstermiştir.

Dağ (10) tarafından 2006 yılında yapılan bir araştırmada ise sağlık personelinin medeni durumları iş doyumlarını etkilememektedir sonucuna varılmıştır.

5. Meslek: İş doyumunu ile meslek arasındaki ilişkiyi ele alan araştırmaların çoğunda hekimlerin iş doyum düzeylerinin hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Meslek gruplarının iş doyumları birbirlerinden farklılık göstermektedir ve bu farklılık mesleki saygınlık, iş üzerindeki denetim, çalışma grubunun bütünleşme düzeyi ve mesleki topluluk oluşturma olarak tanımlanan dört temel etmen ile açıklanmaktadır. Buna göre: mesleğin saygınlığının ve çalışanın denetleme yetkisinin artması, işin çalışanları birlikte çalışmaya yönlendirme düzeyi olarak tanımlanan çalışma grubunun bütünleşme düzeyinin artması, çalışanların iş dışında mesleki topluluk oluşturarak, kendileri için değerleri belli, özgün ve küçük bir dünya yaratabilme olanaklarının artması, iş doyumunu artırmaktadır (33).

Piyal ve ark. (4) tarafından 2000 yılında yapılan bir araştırmada hemşirelerin, hekim ve diğer sağlık çalışanlarından daha düşük iş doyumuna sahip oldukları sonucuna varılmıştır.

Ağayev (32) tarafından 2006 yılında yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin hekimlere göre iş doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu ortaya konmuştur.

6. Statü: Her kişinin başka bir pozisyonunun var olması durumudur. Statüde eşitlik, benzerlik ve yakınlık arttıkça iş doyumunu artar (7). İş doyumunu ile statü arasındaki ilişkiyi ele alan araştırma sonuçları kişinin statüsü arttıkça iş doyumunun da artacağı doğrultusundadır. Personelin statüsü beklentisinden daha az ise ya da yaptığı işe göre düşükse, personelde iş doyumsuzluğu oluşabilir (34).

7. Kişilik: Yüksek öz benlik ve özgüven duygusunu geliştiren çalışanlar, bu özelliklerini daha aşağı düzeyde geliştirenlerden daha çok doyum sağlayabilmektedir. Kendini

gerçekleştiren çalışan, mücadele isteyen işe daha yüksek değer vermekte, başarıya daha çok güdülenmekte, daha fazla sorumluluk almakta, adil yükselmeye taraftar olmakta, övülmeye, onaylanmaya daha az gereksinim duymakta, eleştiriden daha az kırılmakta, işiyle ilgili daha az kaygı ve çatışma yaşamakta, uyum mekanizmalarına daha az başvurmaktadır (34, 35)

İş doyumunu, çalışanın gereksiniminin türüne, derecesine, süresine, işinden ve örgütten beklentisinin niteliğine ve işini değerlendirebilme yeterliliğine göre değişiklik gösterir.

8. Hizmet süresi: İş doyumunu ile hizmet süresi arasındaki ilişkiyi ele alan araştırma sonuçları farklılık göstermesine karşın genel olarak hizmet süresinin artışının iş doyumunu arttırdığı ileri sürülmektedir. Özellikle aynı iş yerinde uzun süre çalışanların iş yerini tanıması, iş yerine bağlanması, işteki deneyimleri ve beklentileri arasında bir uyumun ortaya çıkması beraberinde iş doyumunu getirmektedir (31). Çalışma yaşamına yeni başlayan, iş tecrübesi az olan kişilerin genelde gerçekçi olmayan beklentileri vardır. Bir işletmeye istediği işi yapmak için başvuran ve kabul edilen kişi, hızla yükseleceğini, çalışma koşullarının üst düzey olacağını hayal eder. Bu tür beklentilerin etkisi altında işe başlayan birey zamanla beklentilerinin gerçekleşmeyeceğini anlar. Halen bulunduğu görevde yükselme olanağını olmadığını fark eder ve bu da iş doyumusuzluğuna yol açar (35).

Gerçekçi olmayan beklentiler, çalışanın kişiliğine göre zamanla değişir. Bazı insanlar iş deneyimleri arttıkça beklentilerini çalıştığı işin doğrularına göre ayarlar ve sonuçta yaptıkları işten doyum alırlar. Bazı çalışanlar ise hizmette geçen sürelerine rağmen beklentilerini değiştirmezler ve iş doyumusuzluğu ile yaşamayı öğrenirler (35).

Topal (2) tarafından 2008 yılında yapılan bir çalışmada, hekimlerin meslekte çalışma sürelerinin genel iş doyumlarını etkilemediği ortaya çıkmıştır.

Derin (6) tarafından 2007 yılında yapılan çalışmada ise tersine hemşirelerin çalışma yılı arttıkça iş doyumlarının azaldığı, 2 yıl ve daha az süredir çalışanların iş doyum puanlarının meslekte daha kıdemli olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte hekimlerin meslekte geçirdikleri süre arttıkça iş doyumlarının da arttığı görülmektedir.

9. Yetenek: Kişinin sahip olduğu nitelik ve yetenekler ile işin gerektirdiği nitelik ve yeteneklerin kesiştiği noktada iş doyumunu sağlar. Çalışanın işe uyumu örgütün verimini arttırdığı gibi çalışanın iş doyumunu da artırır (35).

İş Doyumunu Etkileyen Çevresel Faktörler

1. İşin kendisi: İşin toplum içindeki genel görünümü doğrudan iş doyumunu belirleyen etkenlerdendir. Toplumsal yapı tarafından yeteri kadar kabul görmeyen, kendisini iş hayatına hazırlarken birey tarafından hayal edilmeyen işlerin yapılması zorunluluğu iş doyumunu azaltmaktadır. Genel olarak işin yapısal özelliği de iş doyumunu etkileyen değişkenlerdendir. İşin ilginç olması, kişiye öğrenme fırsatı vermesi, bir sorumluluk gerektirmesi birey için birer doyum nedenidir (35).

İşin zorluk derecesi de iş doyumunu genellikle olumlu yönde etkileyen değişkenlerdendir. İnsanların başarma arzuları, başarılarını görme ve gösterme eğilimleri vardır. Özellikle zihinsel olarak zor olan bir iş, kişi tarafından başarıyorsa ve çevre bu başarıyı fark ediyorsa çalışan üst düzeyde doyum bulmaktadır. Fiziksel zorluk, iş doyumunu açısından çoğu zaman doyum faktörü değildir. Aşırı ağır, yorucu ve yıpratıcı işleri yapmak toplumun takdir duygularını kazanmak için yeterli değildir (35).

İşin çeşitliliği, yaratıcılık gerektirmesi, hedeflerin güçlüğü, çalışanın özel yetenek ve bilgilere sahip olmasını gerektirir. Zor veya değişken bir işi yapan, bazılarının ulaşamayacağı sonuçlara varan kişiler, yaptıkları işten doyum alırlar. Ancak işin zor veya kolay olması çalışanın taşıdığı özelliklere bağlıdır. Eğer iş kişinin sahip olduğu bilgi, yetenek ve özelliklerin çok üzerinde bir çalışan niteliği istiyorsa bu durumda iş için aşırı zorluktan çalışan için ise bireysel başarısızlıktan söz edilir. Çalışan, bireysel özellik ve niteliklerinin üzerinde bir iş yapmak zorunda kalırsa ortaya sıkıntı, moral bozukluğu çıkacak bu da iş doyumsuzluğunu beraberinde getirebilecektir (35).

2. Çalışma koşulları: İş doyumunu ile çalışma koşulları arasındaki ilişkiyi ele alan araştırma sonuçları çalışma koşullarının iyileştirilmesinin çalışanın iş doyumunu arttırdığını göstermektedir.

İşin, kişi için tehlikeli olması, iş ortamının aşırı soğuk veya sıcak olması gibi değişkenler iş doyumunu etkilemektedir. Çalışma koşulları hem kişisel rahatlık, hem de işi iyi yapmak için önemlidir.

3. Ödüllendirme: Çalışanların adil bir şekilde ödüllendirilmesi iş doyumunu arttıran faktörlerdendir. Bir iş yapan kişinin, işin genel görünümü ve elde edeceği ücrete ilişkin beklentileri vardır.

Kurum oluşturacağı gerçekçi bir başarı değerlendirme sistemi ile başarılı olanları ödüllendirirse, ödülü hak edenlerin iş doyumunu artacaktır. Başarı değerlendirme sisteminin hatalı olması, yeterli çalışanların yanında yetersiz çalışanların da ödüllendirilmesi ise başarılı olduğuna inanan çalışanların iş doyumunu olumsuz yönde etkileyecektir (35).

4. Ücret: Toplumlarda bütün bireylerin belirli bir gelire ihtiyacı vardır. Elde edilen gelirle, kişi kendisinin ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin gereksinimlerini karşılar. Bu gelirler için de zihinsel ya da bedensel çalışma ya da emek karşılığı elde edilen paraya "ücret" denir. Ücret çalışanın satın alma gücünü ve yaşam düzeyini etkilemektedir. Ücret aynı zamanda kişinin sosyal statüsünü belirleyen bir ölçüt, bir simge olmaktadır (36).

İş doyumunu konusunda yapılan araştırmalar doyum veya doyumsuzluğun temel faktörlerinden biri olarak ücreti göstermektedir. Çalışanın işe karşı tutumunu, aldığı ücretin yeterliliği, alması gerekene oranla normallığı ve ihtiyaçlarını karşılama derecesi belirlemektedir. Ancak bir noktadan sonra ücretin iş doyumunu üzerindeki etkisi, miktarı ile değil çalışanlar arasındaki dağılımı ile kendisini göstermektedir. Kişinin kendisi ile aynı düzeyde olanlardan daha az ücret aldığı bilmesi, özellikle de kendisinden daha az yetenekli olduğuna inandığı çalışanlara göre ücretinin daha düşük olduğunu görmesi, iş doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir (35).

Çalışanlar çalıştıkları kurumun uyguladığı ücret sistemini adil olarak algılamak ve beklentilerine uygun olmasını isterler. Ücret, işin kişiden istediklerine, bireyin yeteneğine ve toplumun ekonomik yapısına göre adil ise, çalışanın işine karşı tutumu olumlu olacaktır. Her durumda istenen ücret elde edilemeyecektir ancak iş doyumunu açısından alınan ücretin diğer kişilere göre dengeli olması yüksek olmasından daha önemlidir (35).

5. Yönetim politikası: Yönetim şekli, sorumluluğa bağlı yetki verilmesi, alınacak kararlara çalışanların katılımının sağlanması, emir alınan amir sayısı, örgüt yönetiminde çalışanların görüş ve önerilerine değer verilmesi, terfi imkanının verilmesi gibi değişkenlerden oluşturulmuştur (25). Çalışanın çalıştığı örgütün doğası ve yönetimin niteliği iş doyumunda başlı başına önem taşımaktadır. Toplumca tanınmış, önemli bulunan, hizmet çevresi geniş olan örgütler ile çalışanların yaratıcılığına yer veren, takım çalışmasına elverişli olan yönetim biçimleri, çalışanlara daha yüksek doyum sağlamaktadır (37, 38).

Yapılan çalışmalar denetim biçiminin iş doyumunu etkilediğini göstermektedir. Yapıcı ve çalışanı geliştirmeyi amaçlayan denetim iş doyumunu arttırırken sıkı bir denetim

biçiminin, çalışanın bireysel esnekliğini azalttığı, bu tür yönetici-çalışan ilişkisinin ise iş doyumsuzluğu yarattığı sonucuna varılmıştır (37, 38).

6. Kişiler arası ilişkiler: Çalışanın çalışma grubu ile benzer bilişsel yapıya sahip olması, onlar tarafından kabul görmesi ve grup içi yardımlaşma iş doyumunu açısından olumlu etkiler yapmaktadır. Etkileşim en çok kişinin kendi tutumları ile diğer insanların tutumlarının benzer olduğu durumlarda ve diğer insanlar tarafından kabul gördüğünde doyum sağlayıcı olmaktadır (37).

Örgütteki ilişkiler, genellikle karşılıklı hizmet temeline dayalı işlevsel bir ilişkidir. İşlevsel ilişkide, her etkileşim karşılıklı yapılan hizmete, yardıma, dayanışmaya dayanır. Bir örgütte çalışanlar, ne oranda bir arada olmaya gereksinim duyuyor ve bunu gerçekleştirebiliyorsa o oranda iş doyumunu duymaktadır (38).

7. Gelişme ve yükselme olanakları: İş doyumunu açısından yükselme olanağı ücretten daha etkilidir (39). İş doyumunu ile terfi olanakları arasındaki ilişkiyi ele alan araştırma sonuçlarına göre, çalışanların başarılı olması halinde yükselme olanağı bulması ve ödüllendirmenin adil bir biçimde yapılması iş doyumunu arttıracaktır.

İnsanlar çalıştıkları işlerde başarılı olmak ve bir üst görev basamağına terfi etmek isterler. Terfi, yapılan işten elde edilen geliri arttırdığı kadar, kişinin sosyal statüsünü de yükseltmekte, toplum içindeki yerini olumlu yönde değiştirmektedir. Yükselme arzusu fazla olan kişiler, ilerleme olanağı buldukları işten üst düzeyde tatmin olurlar. (35).

Çalışanların yeteneklerinin dikkate alınmadığı, gereken sorumlulukların verilmediği, kendini geliştirme fırsatlarından yararlanamadığı, terfi olanaklarının olmadığı işlerde çalışanda iş doyumsuzluğu gelişmekte ve iş verimi düşmektedir. Ne kadar çaba gösterse de ilerleyemeyeceğini bilen çalışan, bir süre sonra çaba göstermeyi bırakmaktadır. Kendini yeterince geliştirememiş çalışana ise aşırı ilerleme olanağının sağlanması, kapasitesinin ötesinde sorumluluk verilmesine bunun doğrultusunda da talepleri karşılayamamasına neden olmaktadır. Çalışan getirildiği konumu kaybetmemek için daha fazla çaba harcayarak gerginlik yaşamakta, bu durum da çalışanda iş doyumsuzluğuna neden olmaktadır.

8. Karara katılma: Bugün, en çok üzerinde durulan motivasyon tekniği, çalışanların kararlara katılımını sağlama yöntemidir. Bu şekilde, çalışanların kendilerini etkileyen kararlarda etkin rol oynaması hedeflenmiştir. Bu yöntemin amacı; kişilerin kararlara katılımı

sayesinde verilen kararları benimsemeleri ve onlara sahip çıkmalarıdır (39).Kurumda alınan kararlar hakkında fikir bildiremeyen, her yaptığı iş denetlenen, davranışlarında serbest olamayan çalışanlar, zamanla iş doyumundan uzaklaşmaktadır (35). Çalışanların kendi görüş ve fikirlerini açıklamasına, alınan kararlara katılmasına fırsat verilmesi, çalışanın özgüvenini arttıracak ve bu durum da beraberinde iş doyumunu getirecektir.

Kuzugil (40) tarafından 2012 yılında, Gödelek (41) tarafından 2005 yılında yapılan araştırma sonuçları; işinde karar alma süreçlerine sahip çalışanların kendilerini daha fazla işlerine bağlı hissettiklerini ve işlerinden daha fazla doyum aldıklarını göstermektedir.

9. Motivasyon: Çalışanların örgütsel amaçlar doğrultusunda isteyerek çalışması ve verimli olması için gerekli şartların araştırılması ve oluşturulmasına motivasyon denir. Çalışanların ihtiyaçlarının bilinmesi ve örgütün bu ihtiyaçlara göre yapılanması, motivasyon artışı sağlayacaktır. Buna göre örgütler, kendi amaçlarına ulaşmak istiyorlarsa kendi çalışanlarının ihtiyaçlarını anlamalı ve ona göre çalışanlarını örgütsel amaçlar doğrultusunda motive etmelidirler (42).

Hizmetlerin planlanmasında personelin katılımının sağlanması, amaçların gerçekleştirilmesinde personele sorumluluk verilmesi, onlara yetki devredilmesi, işin yapılmasında yeterliliğe ulaştıracak eğitime yer verilmesi, etkili denetimin ortamdaki eksik edilmemesi, personelin ortaya çıkardığı işin dikkatlerden kaçmadığını ve başarısının takdir edildiğini gösteren davranışlarda bulunulması, rekabet ortamı yaratılması, ekip ruhunun sürekli canlı tutulması, çeşitli amaçlarla yapılan toplantılarda etkili iletişim kurulması, etkileşimin sağlanması, ilişkilerin sürekli en olumlu düzeyde tutulması, yapılan işin değerine grubun inandırılması, başarı ve sorunların paylaşılacağı ortamın oluşturulması, gelişmelerin özendirilmesi ve kişilere saygılı davranılması personeli motive edici davranışlardandır (34).

İş doyumunu ile motivasyon arasındaki ilişkiyi ele alan araştırmaların sonuçları, motivasyonu yüksek olan çalışanların iş doyumunun yüksek olduğu göstermiştir.

10. Performans: Öğrenme, motivasyon, iş doyumunu gibi çeşitli bileşenlerden oluşan, kişinin bir işi yerine getirmek için yaptığı eylemlerin tümüne performans denir. Kişinin performansının yüksek ya da düşük olması o kişinin sahip olduğu nitelikler, yetenekler, inanç ve değerlerine göre farklılık gösterir. Performans sonucu elde edilen ödül, iş doyumunu arttırarak mutlu, huzurlu, güvenli ve bir sonraki aşamada gösterilecek çabanın niteliğini ve düzeyini belirler. Bir çalışanın amaçlarının yüksekliği onun performans düzeyini

belirleyecektir. Amaçlara erişmek çalışanlar için anlamlı ise bu yönde olması gerektiğinden daha fazla çaba harcarlar (23). İş doyumunu arttırarak performansı yükseltme konusundaki üç farklı görüş vardır

Bunlar:

- İş doyumunu performansı arttırır,
- Performans iş doyumuna neden olur,
- Performans ve iş doyumunu verilen ödüllere bağlıdır.

11. Sektör: İş doyumunu ile sektör arasındaki ilişki ele alan araştırma sonuçları farklılık göstermektedir.

Eğimli (43) tarafından yapılan bir araştırmada, kamu sektöründe çalışanlarda iş doyumunu özel sektörde çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Şengül (44) tarafından yapılan araştırmada ise özel sektörde çalışan sağlık çalışanlarında iş doyumunu kamu sektöründe çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni ise sağlık çalışanlarının kamu sektöründe, yönetim ve organizasyondaki aksaklıklar, personel ve donanım eksikliği, düşük ücretler, aşırı iş yükü, mecburi hizmetler, vardiya çalışması, kurum dışı geçici görevlendirmeler gibi uygulamalarla karşı karşıya kalması şeklinde açıklanabilir.

DÜŞÜK İŞ DOYUMUNUN SONUÇLARI

Personel devri, işe devamsızlık oranı ve işe geç kalma oranlarının yüksek olması, örgütsel bağlılığın azalması, erken emeklilik başvurularının artması, yaşam doyumunun düşmesi ve iş yerinde normal olmayan düşmanca davranışların sergilenmesi düşük iş doyumunun ortaya çıkardığı olumsuz sonuçlardır.

Yüksek Personel Devri

Belirli bir sürede örgütten ayrılanlarla, o dönemde çalışanların birbirine oranına personel devri denir. Yüksek iş doyumunu beraberinde düşük personel devrini getirir. Çalışanın iş doyumunun yüksek olması işten ayrılma olasılığını azaltır (32).

Doğrudan ya da dolaylı kaynakların kullanımına göre personel devrinin maliyeti örgüt için önemli bir yük olabilir. Örgütten ayrılanların yerine yenilerini sağlama ve uyumlu hale getirme çalışmaları genel anlamda iş gücü maliyetlerini arttıracaktır. Personel devri oranının yüksekliği, deneyimli çalışanın kaybı nedeniyle çalışma takımının istikrarını bozabilir, çalışanın moralini olumsuz yönde etkileyebilir, hizmetin ya da ürünün kalitesini, devamlılığını

ve hacmini bozabilir, günlük aktiviteleri bölebilir ve bu nedenlerle örgüt zarar görebilir (45). Personel devri oranının yüksek olması performans ve etkililiği de olumsuz yönde etkilemektedir. Personel devri yüksekliğinin örgüte verdiği zararların yanında, belirli düzeyde bir personel devri örgüt için yararlı da olabilir. Örn. Bu durum insan kaynakları bölümü için yeni fırsatlar sağlayabilir, iç terfileri olanaklı kılabilir, yeni bilgi ve fikirlerin örgüte girişine olanak tanıyabilir (46).

İş doyumunu ve personel devri arasındaki ilişkide değiştirici etkiye sahip olan iki faktör vardır. Bunlardan ilki örgüte bağlılıktır. Bazı insanlar kendilerinin başka bir yerde de çalışabileceğini düşünemezler. Bu nedenle de hissettikleri doyumsuzluğa kayıtsız kalarak çalışmaya devam ederler (10). İkinci faktör ülkenin ekonomik durumudur. Ülkede ekonomi iyi gidiyorsa, işsizlik az olacaktır. Bu durumda personel devrinde bir yükselme olacaktır, çünkü insanlar başka örgütlerde daha iyi fırsatlar arayacaklardır. Çalışanlar buldukları örgütlerde doyumlu olsalar da başka bir örgütteki fırsatlar daha umut verici ise, işlerini bırakmaya gönüllü olabileceklerdir (38).

Vroom, iş doyumunu ve personel devri arasındaki ilişkinin ele alındığı toplam yedi çalışmayı inceleyerek çalışmaların tamamında değişkenler arasında negatif bir ilişkinin var olduğu sonucuna varmıştır. Vroom bu ilişkiyi, çalışan kişinin tatmini ne kadar çok olursa, işini bırakma eğiliminin o kadar az olacağı şeklinde yorumlamıştır (32)

2. Devamsızlık ve işe geç gelme: Maliyeti yüksek örgütsel sorunlardan biri olan işe devamsızlığın en büyük nedenlerinden biri, iş doyumsuzluğudur. Zboril-Benson çalışmalarında iş doyumunu ve işe devamsızlık arasında negatif yönde bir ilişkinin olduğunu ortaya koymuşlardır (15). İş doyumunu düşük olan çalışanlar daha fazla devamsızlık yapma eğilimindedirler (32).

Waters ve Roach (1971) ise, daha az doyum elde edenlerin, daha çok işe devamsızlık ettiklerini göstermişlerdir. Aynı şekilde işe geç gelme ya da devamsızlıkla ilgili çalışmalar bu duruma, iş doyumunun düşük olduğu bireylerde daha fazla rastlandığını göstermiştir (15). İşe geç kalma, işin zamanında tamamlanmasına engel olur ve iş arkadaşları arasındaki verimli ilişkileri bozar. Ani trafik yoğunluğu gibi nadir olabilen geç kalmaların yanında, geç kalma sıklıkla olumsuz bir tutumun belirtisidir ve yönetsel dikkat gerektirir. Örgütün ödül ve ceza sistemi bireyin geç kalma kararı vermesinde rol oynar (37).

3. Yaşam doyumunun düşmesi: Kendini iyi hissetme hali sağlığın önemli belirleyicilerinden biridir. Duygusal ve bilişsel yönleri olan bu öznel durumun bilişsel bölümünü yaşam doyumu oluşturur. Kişisel amaçlar ve ulaşılan hedefler arasındaki uygunluğun yargısal değerlendirilmesi olarak tanımlanan yaşam doyumu düzeyi, psikiyatrik sorunların ortaya çıkmasında etkilidir. Yaşam doyumu düzeyinin düşük olması sonucu en belirgin duygu hayal kırıklığıdır. Bu tepkilerin dışında meydana gelen diğer bir tepki de zorlamalar karşısında çalışmalarda zaman zaman araç-gereçlere ve diğer çalışma arkadaşlarına yönelen saldırganlıklar ve nevrozlara giden hastalıklardır. Bu etkenler örgüt içinde çatışma, gerginlik, çalışanlarda tükenmişlik ve işle ilgili doyumsuzluklarına neden olmaktadır (47). Yaptığı işten doyum almak bireyin yaşam doyumunda ve üretkenliğinde önemli bir yere sahiptir. İş doyumu yüksek olan çalışanın, yaşam doyumu da bu doğrultuda artacaktır.

4. İş doyumsuzluğunun fiziksel sağlığa etkisi: İşlerinde doyum sağlayamayan kişilerde çeşitli fiziksel sorunlar da ortaya çıkabilir. Yorgunluk, nefes darlığı, baş ağrısı, terleme, iştahsızlık, hazımsızlık, uykusuzluk ve bulantı hissi gibi birçok rahatsızlıkla iş doyumu arasında ilişki bulunmuştur. Bazen çalışanın hayatındaki kötü evlilik, başarısız çocuk gibi stres kaynakları iş doyumsuzluğu ile birleşerek kişiye zarar verebilmektedir. Aynı zamanda doyumsuzluğun kalp ve damar hastalıklarına hazırlayıcı bir etken olduğu da saptanmıştır (47).

5. İş yerinde normal olmayan ve düşmanca davranışlar sergilenmesi: Çalışanda iş doyumsuzluğu sonucu, örgütün refahını ve varlığını tehdit eden, normal olmayan düşmanca davranışlar ortaya çıkabilir. Bu davranışlar, işe devamsızlık ve personel devrinden daha ciddi bir durumdur. Bu davranışlar arasında hırsızlık, zimmete geçirme, sabotaj, örgüt malına zarar verme, işvereni müşterilere ya da halka karşı kötüleme ve şiddet sayılabilir (35).

6. Örgütsel bağlılığın azalması: Örgütsel bağlılık ile iş doyumu arasındaki temel fark "işimi seviyorum" ve "çalıştığım örgütü seviyorum" şeklindedir. İş doyumu, çalışanın yapmakta olduğu işine karşı geliştirdiği tutumlar iken, örgütsel bağlılık ise çalışanın çalıştığı örgüte karşı geliştirdiği tutumlardır (48).

Örgütte yüksek düzeyde bağlılık gösteren çalışanlar örgütün çalışmalarına daha çok güdülenirler. Bu güdülenme ise hem örgüt içindeki hem de dışındaki faktörlerin ortak etkisiyle oluşmaktadır. İş doyumu da içsel ve dışsal faktörlerin birleşik etkisiyle örgütsel

bağlılıkla yüksek düzeyde ilişkilidir. Buna bağlı olarak iş doyumları yüksek olan çalışanların örgütsel bağlılık düzeyinin de yüksek olduğu görülür (3).

7. Erken emeklilik başvurularının artması: Yapılan çalışmalara göre iş doyum düzeyinin düşüklüğü, çalışanın erken emeklilik tercihini artırmaktadır.

Schmitt ve McLane tarafından devlet memurları üzerinde yapılan bir çalışmada, çalışmaya devam etmeyi tercih eden kişilerin işlerine karşı daha olumlu bir tutum sergilediklerini, öte yandan erken emeklilik kararı alanların işyerlerindeki konumları hakkında o kadar olumlu düşüncelere sahip olmadıklarını gösteren bulgular elde edilmiştir. Düşük iş doyum düzeyinin de, bu bireylerde erken emeklilik tercihiyle yakından ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca alt düzey işlerde çalışanların, üst düzey işlerde çalışanlara oranla emekli olma fırsatından yararlanma olasılığının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (32).

8. Başarıya etkisi: Yapılan çalışmalara göre başarısızlık iş doyumunu azaltmakta işteki başarı ise iş doyumunu artırmaktadır. Bu doyuma özellikle ödüllendirmenin çok büyük katkısı olduğu ileri sürülmektedir. Buna göre iyi bir ödüllendirme, hem bireysel doyumunu hem de iş başarısını etkilemektedir (49).

İÇSEL VE DIŞSAL İŞ DOYUMU

Çalışanların mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli koşullarından biri, iş doyumudur (2). Genel iş doyumunu içsel ve dışsal gereksinimlerin büyük oranda karşılanması sonucu artar. Genel iş doyumunun alt gruplarından olan içsel ve dışsal doyum faktörleri aşağıda sıralanmıştır:

İçsel doyum faktörlerini başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, iş sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin öğeler oluşmaktadır.

Dışsal doyum faktörlerini ise kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ilişkin öğeler oluşmaktadır.

Maslow'un gereksinimler hiyerarşisinde 4. sırada yerini alan saygınlık gereksinimlerini kapsayan içsel ve dışsal doyum faktörlerinin karşılanmaması ise bireyde kendini küçük görme, zayıflık ve çaresizlik duygularına yol açarak iş doyumсуuzluğuna neden olur. Bu ise çalışanlarda hiç istenmeyen bir durumdur.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMADA EVREN VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırmanın evreni Edirne Merkez İlçedeki Trakya Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Edirne Devlet Hastanesi ve bir Özel Hastanede çalışmakta olan 686'sı hekim ve 690'ı hemşire ve ebe olmak üzere toplam 1376 kişiden oluşmaktadır.

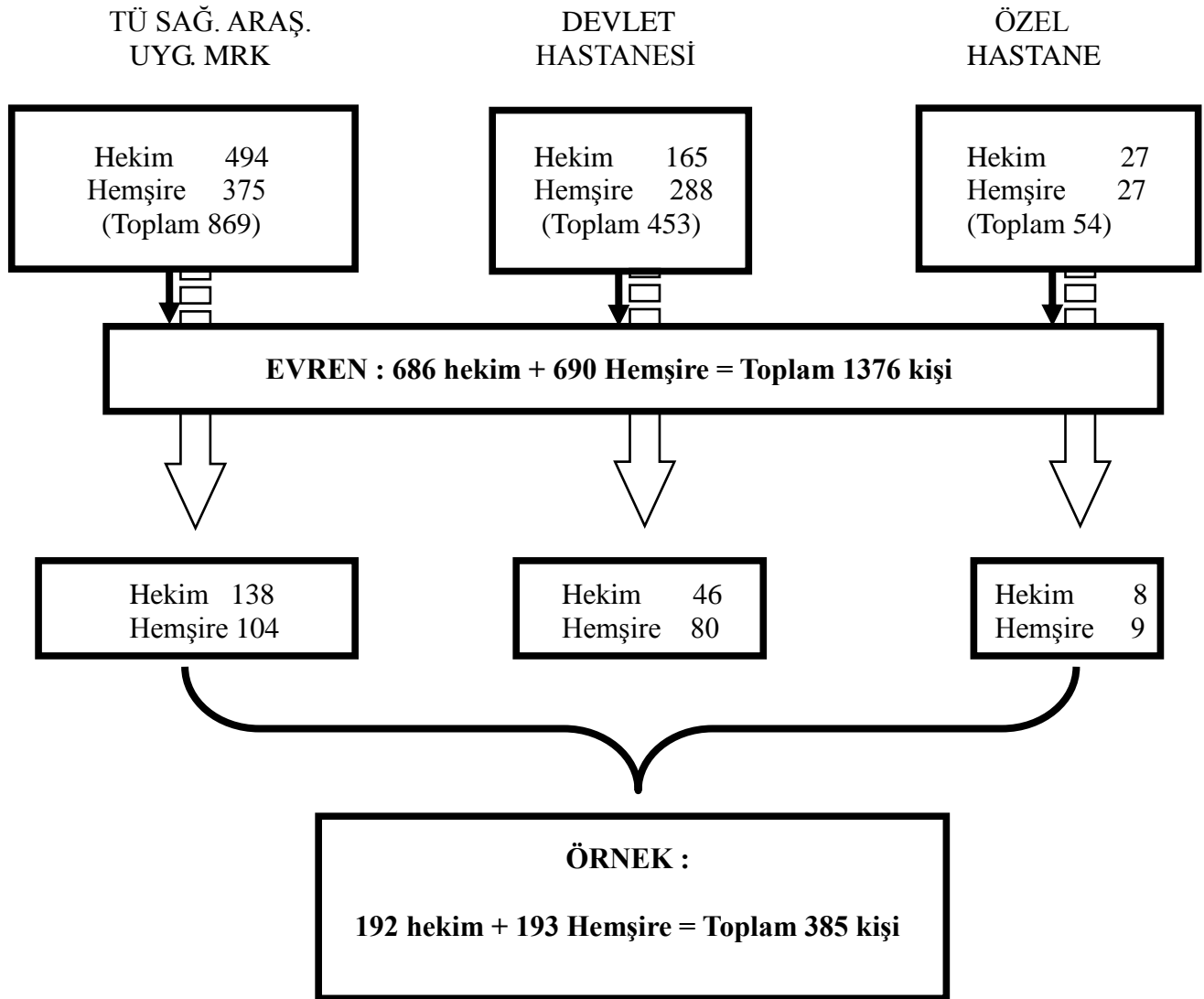
Araştırmada çok aşamalı tabakalı örnekleme tekniği kullanılmıştır. Evren kurumlara ve mesleklere göre tabakalandırılmış, her tabakanın evren içerisindeki ağırlığı saptanmış sonra da tabakalardan basit rastgele örnekleme ile katılımcılar belirlenmiştir.

Bölgede ve ülkede benzer kurumların bir arada yer aldığı benzer bir çalışmaya ulaşılamadığı için DSÖ 'nün evren oranının bilinmediği durumlarda önerdiği örnekleme yöntemi kullanılmıştır. DSÖ böyle durumlarda örnek büyüklüğü hesabı için, olayın görülme sıklığının % 50 alınmasını önermektedir. Bu araştırmada da örnek büyüklüğü hesaplanmasında; evren oranı % 50 (iş doyumu var ya da yok), sapma payı \pm % 10, güven düzeyi % 95 ve yanılma payı % 5 olarak alınmıştır. Bu bilgiler ışığında yapılan hesaplamada minimum örnek büyüklüğü 384 olarak bulunmuştur. Veri toplama aşamasında karşılaşılabilecek sorunlar düşünülerek bu sayıya % 10 fazlalık eklenerek nihai örnek büyüklüğü 425 olarak hesaplanmıştır. 425 sayısı evrenin yaklaşık olarak % 31'ine karşılık gelmektedir ($425/1376 = \% 30.9$).

Evrenden örnek seçilirken kurumlar da dikkate alınmış ve çalışanlar; profesör, doçent, yardımcı doçent, uzman (Devlet Hastanesi), uzman (Özel Hastane), araştırma görevlisi, pratisyen hekim, yönetici hemşire (Devlet Hastanesi), yönetici hemşire (TÜ Sağ. Araş. Uyg. Mrk.), hemşire (Devlet Hastanesi), hemşire (TÜ Sağ. Araş. Uyg. Mrk.), hemşire (Özel

Hastane) olmak üzere iş doyumunu etkileyebileceği düşünülen 12 alt grup belirlenmiştir. Evrenden örnek seçiminde bu 12 alt gruba göre tabakalandırma yapılarak ağırlıklandırma işlemi gerçekleştirilmiştir. Sonraki aşamada her alt gruba ait listelerden basit rastgele örnekleme yöntemi ile katılımcılar seçilmiştir.

ARAŞTIRMANIN EVREN-ÖRNEK SEÇİM ŞEMASI



Şekil 4. Araştırmanın evren-örnek seçim şeması

Çalışmada araştırmacılar tarafından literatür taramasına dayanılarak oluşturulan bilgi toplama formu ve 20 sorudan oluşan, Türkçe güvenilirliği-geçerliği 1985 yılında Baycan tarafından çalışılmış olan Minnesota İş Doyum Ölçeği (Minnesota Satisfaction Questionnaire, MSQ) kullanılmıştır. Bilgi toplama formunda katılımcıların demografik bilgilerini, iş ve çalışma ortamlarına ait bilgileri ve iş doyumunu etkileyebileceği düşünülen olası bağımsız değişkenleri sorgulayan 52 soru yer almıştır. Bu formun ön uygulaması TÜ Sağ. Araş. Uyg. Mrk'nde örneğe alınmayacak hekim ve hemşirelerden oluşan 10 kişide yapılmış, öneriler doğrultusunda forma son hali verilmiştir.

Veri toplama aşamasından sonra elde edilen bilgiler bilgisayara girilmiş ve analizler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20.0 paket programı aracılığı ile yapılmıştır. Sürekli değişkenlerin analizinde t testi ve versiyonları, kesikli değişkenlerin analizinde ise ki-kare testi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde $p < 0.05$ düzeyi istatistiksel olarak önemlilik sınırı olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Hipotezleri

H0: Hekim ve hemşirelerin iş doyumları yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumları, unvanları, çalıştıkları kurum, meslekte çalışma süreleri ve öteki sosyodemografik değişkenlerden etkilenmemektedir.

H1: Hekim ve hemşirelerin iş doyumları yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumları , unvanları, çalıştıkları kurum, meslekte çalışma süreleri ve öteki sosyodemografik değişkenlerden etkilenmektedir.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler:

1. İş doyumunu

Bağımsız değişkenler:

1. Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin yaşı,
2. Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin cinsiyeti,
3. Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin medeni durumu,
4. Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin toplam hizmet yılı,
5. Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin eğitim durumu,
6. Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin unvanı,

7. Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin çalıştığı kurum,
8.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

MSQ, içsel ve dışsal doyum faktörlerini değerlendiren ve 20 maddeden oluşan beşli likert tipi (1’den 5’e kadar değişen puanlamaya sahip) bir araçtır. Değerlendirmede her ifade için çok memnunum, memnunum, kararsızım, memnun değilim, hiç memnun değilim şeklindeki beş seçenektan birisinin seçilmesi istenir. “çok memnunum” seçeneği beş puan, “memnunum” dört, “kararsızım” üç, “memnun değilim” iki ve “hiç memnun değilim” seçeneğini işaretleyen kişinin aldığı puan ise birdir. Ölçekten alınan puanlara göre kişinin genel doyum, içsel ve dışsal doyum düzeyi belirlenmektedir. Genel doyum puanı, tüm maddelerden elde edilen puanların toplamının 20’ye bölünmesiyle bulunmaktadır.

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

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

BULGULAR

Araştırmanın evreni Edirne Merkez İlçedeki TÜ Sağ. Araş. Uyg Mrk, Edirne Devlet Hastanesi ve bir özel bir hastanede çalışan 686 hekim ve 690 hemşire ve ebe olmak üzere toplam 1376 kişiden oluşmaktadır. Çalışmanın örneklem grubunu bu üç hastanede çalışan 192 hekim ve 193 hemşire olmak üzere toplam 385 sağlık çalışanı oluşturmuştur.

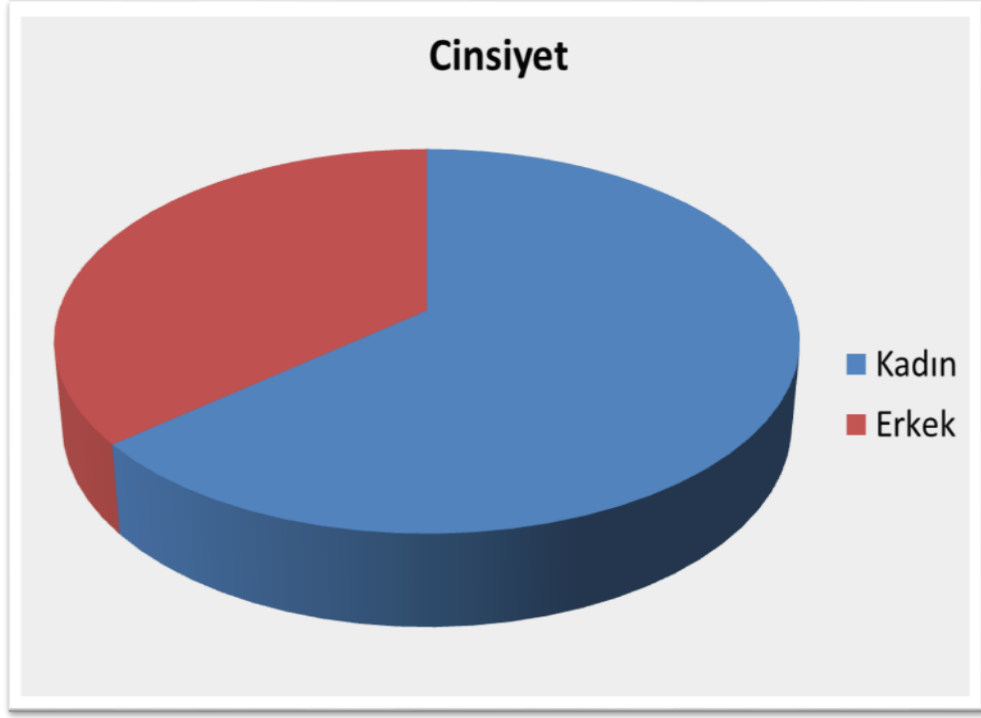
Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 242'si (% 62.9) TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.'nde, 126'sı (% 32.7) Devlet Hastanesi'nde 17'si (% 4.4) ise Edirne Merkez İlçedeki bir Özel Hastanede görev yapmakta olup, örneklem grubundan 51 kişi (% 13.2) öğretim üyesi, 45 kişi (% 11.7) uzman hekim, 87 kişi (% 22.6) araştırma görevlisi, 9 kişi (% 2.3) pratisyen hekim, 193 kişi (% 50.1) ise hemşire, sağlık memuru ya da ebedir. Bu sayılar evren içindeki oranla benzerdir.

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarına ait bazı demografik özellikler Tablo1'de yer almaktadır.

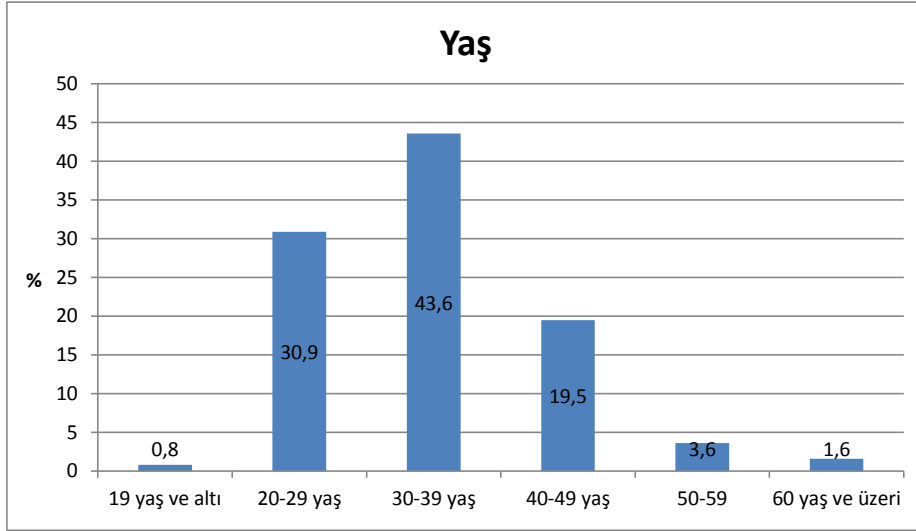
Tablo 1. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	246	63.9
Erkek	139	36.1
Yaş		
19 yaş ve altı	3	0.8
20-29	119	30.9
30-39	168	43.6
40-49	75	19.5
50-59	14	3.6
60 yaş ve üzeri	6	1.6
Eğitim durumu		
Lise	28	7.3
Ön lisans	42	10.9
Lisans	133	34.5
Yüksek lisans	93	24.2
Doktora	89	23.1
Medeni durum		
Evli	258	67.0
Bekar	122	31.7
Dul	5	1.3
Evli sağlık çalışanlarının çocuk sayısı*		
Çocuksuz	60	22.5
1 Çocuk	117	43.8
2 Çocuk ve üzeri	90	37.7
Çalışılan kurumun kreşinden yararlanılma durumu**		
Evet	29	13.9
Hayır	180	86.1
Kimler ile yaşadığı durumu		
Yalnız yaşıyor	87	22.6
Arkadaşlarıyla birlikte yaşıyor	30	7.8
Çekirdek aile	262	68.0
Geniş aile	6	1.6

* Bu soruyu 207 kişi yanıtlamıştır. ** Bu soruyu 209 kişi yanıtlamıştır.



Şekil 5: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyet özelliklerine göre dağılım grafiği



Şekil 6: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş özelliklerine göre dağılım grafiği

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 246'sı (% 63.9) kadın, 139'u (% 36.1) ise erkektir. Bu oran tabakalı örnekleme yöntemi ve ağırlıklandırma kullanıldığı için evren ile benzerdir. Yaş gruplarına göre dağılım incelendiğinde ise katılımcıların 168'inin (% 43.6) 30-39 yaş grubunda toplandığı görülmektedir.

Sağlık çalışanlarının medeni durumları incelendiğinde 258'inin (% 67.0) evli, 122'sinin (% 31.7) bekar olduğu saptanmıştır. Evli sağlık çalışanlarının 117'sinin (% 43.8) tek çocuğa, 90'nın (% 33.7) iki ve üzeri çocuğa sahip olduğu görülmektedir. Çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının yalnızca 29'u (% 13.9) çalıştığı kurumun kreşinden yararlanmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu (% 68.0) çekirdek aile biçiminde yaşamaktadır.

Araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının 28'i (% 7.3) lise mezunu, 42'si (% 10.9) ön lisans mezunu, 133'ü (% 34.5) lisans mezunu, 93'ü (% 24.2) yüksek lisans mezunu ve 89'u (% 23.1) ise doktora eğitimine sahiptir. Araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının mesleklere ve kurumlara göre dağılımları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının kurumlara ve mesleklere göre dağılımı (n=385)

Unvan	Kurum							
	TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.		Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Öğretim üyesi	51	100.0	-	-	-	-	51	100.0
Araştırma görevlisi	87	100.0	-	-	-	-	87	100.0
Hemşire, ebe	104	53.9	80	41.5	9	4.6	193	100.0
Uzman doktor	-	-	37	82.2	8	7.8	45	100.0
Pratisyen hekim	-	-	9	100.0	-	-	9	100.0
Örneklem içindeki payı	242	62.9	126	32.7	17	4.4	385	100.0

Araştırma örnekleminin % 62.9'unu TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.'nde çalışanlar, % 32.7'sini Devlet Hastanesi'nde çalışanlar ve % 4.4'ünü de Özel Hastanede çalışanlar oluşturmaktadır.

Katılımcıların mesleki özellikleri Tablo 3 'de sunulmuştur.

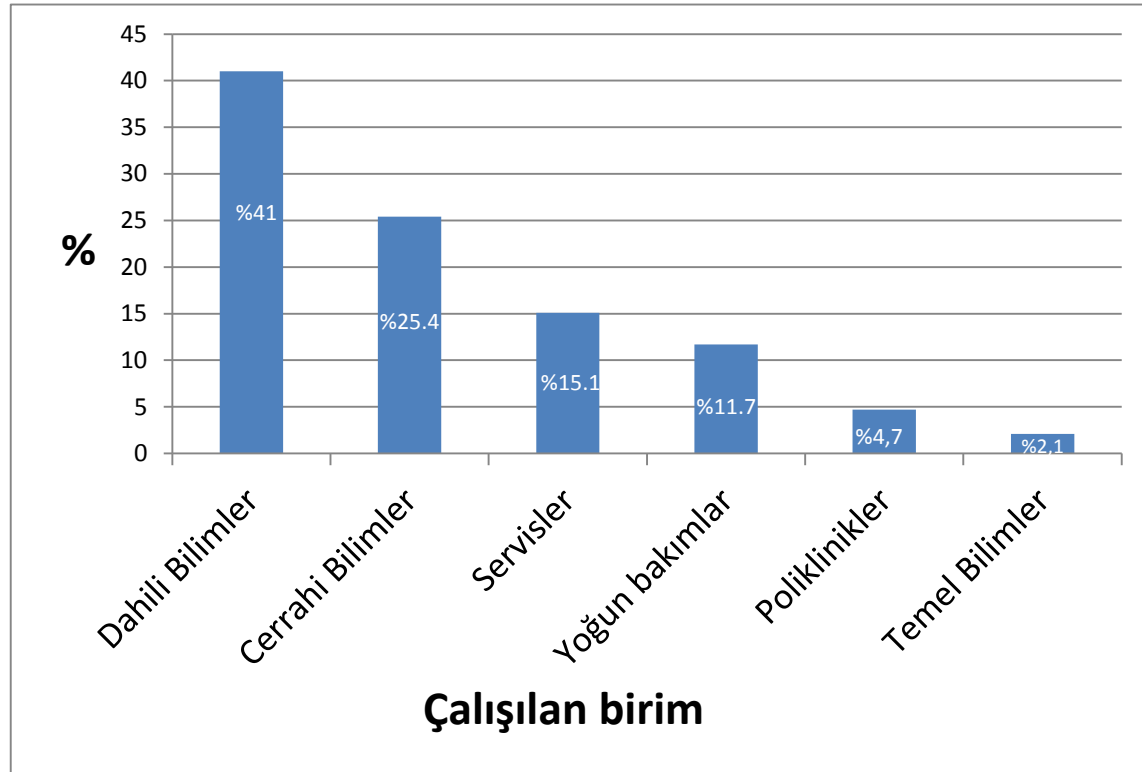
Tablo 3. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleki özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler	n	%
Görev Unvanı		
Öğretim üyesi	51	13.2
Uzman hekim	45	11.7
Araştırma görevlisi	87	22.6
Pratisyen hekim	9	2.4
Hemşire, ebe	193	50.1
Toplam	385	100.0
Çalışma statüsü*		
4A	134	40.6
4B	16	4.8
4C	180	54.6
Meslekteki toplam çalışma süresi		
5 yıldan az	104	27.0
5-10 yıl	108	28.0
11-15 yıl	63	16.4
16-20 yıl	42	10.9
21-25 yıl	39	10.1
26-30 yıl	16	4.2
30 yıldan fazla	13	3.4
Çalışılan kurumdaki toplam çalışma süresi		
5 yıldan az	223	57.9
5-10 yıl	73	18.9
11-15 yıl	43	11.2
16-20 yıl	31	8.1
21-25 yıl	7	1.8
26-30 yıl	8	2.1

Tablo 3 (devamı). Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleki özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler	n	%
Çalışılan birim		
Dahili bilimler	158	41.0
Cerrahi bilimler	98	25.4
Servisler	58	15.1
Yoğun bakımlar	45	11.7
Poliklinikler	18	4.7
Temel bilimler	8	2.1
Mesleğin seçimini etkileyen faktörler **		
İş bulma kolaylığı	168	17.9
Yapmak istediğim bir işi yapabilme olanağı tanınması	153	16.3
Ekonomik nedenler	150	16.0
Ailemin isteklerine uygun bir iş olması	107	11.4
Sosyal statü	97	10.3
İş hayatında ilerleme olanağı sağlaması	82	8.7
Sorumluluk taşıma şansının verilmiş olması	54	5.8
Tamamen tesadüf eseri seçim	46	4.9
Çalışma yerinin bana uygun olması	45	4.8
Başkalarının tavsiyesi üzerine seçim	36	3.9

* 330 katılımcı tarafından yanıtlanmıştır.** Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir.



Şekil 7: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleki özelliklerine göre dağılımı

Araştırmaya katılan 385 sağlık çalışanından 51'i (% 13.2) ğretim üyesi, 45'i (% 1.7) uzman hekim, 87'si (% 22.6) araştırma görevlisi, 9'u (% 2.3) pratisyen hekim, 193'ü (% 50.1) ise hemşire, sağlık memuru ya da ebedir ve önemli bir bölümünün (% 54.6) 4C statüsünde çalıştığı görülmektedir.

Meslekteki toplam çalışma süresine bakıldığında; yoğunlaşmanın 5 yıldan az (% 27.0) ve 5-10 yıl arasında (% 28.0) olduğu görülmüş olup, çalışılan kurumdaki toplam çalışma süresi sorusuna verilen yanıtlar ise ağırlıklı olarak (% 57.9) “5 yıldan az” seçeneğinde toplanmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğu dahili bilimlerde (% 41.0) alışmakta bu sayıyı cerrahi bilimlerde (% 25.4) izlemektedir. Bu oranlar evren ile benzerdir.

Mesleğin seçimini etkileyen faktörler incelendiğinde; sağlık çalışanlarının mesleklerini seçmedeki en önemli nedenin iş bulma kolaylığı (% 17.9) olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının çalıştıkları birimler ve meslekleriyle ilgili kimi değişkenlere verdikleri yanıtlar Tablo 4 'de yer almaktadır.

Tablo 4. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birimler ve meslekleriyle ilgili kimi sorulara verdikleri yanıtlar

Değişkenler	n	%
Çalışılan birime kendi isteğiyle gelme durumu		
Evet	273	70.9
Hayır	112	29.1
Yaptığı işte kendini yeterli bulma durumu		
Evet, yeterli buluyorum	259	67.2
Kısmen yeterli buluyorum	112	29.1
Hayır, yeterli bulmuyorum	14	3.7
Çalışılan kurumdan ayrılmayı düşünme durumu		
Evet, ayrılmayı düşünüyorum	142	36.9
Hayır, ayrılmayı düşünmüyorum	243	63.1
Meslekten ayrılmayı düşünme durumu		
Evet	94	24.4
Hayır	291	75.6
Başka bir meslekte çalışmayı isteme durumu		
Evet	165	42.9
Hayır	220	57.1
Kendi görevi olmadığını düşündüğü işleri yapma durumu		
Evet, yapıyorum	232	60.3
Hayır, yapmıyorum	153	39.7
Çalışılan kurumdaki aylık kazanç		
Maaş*		
1.000-1.499 TL	172	46.4
1.500-1.999 TL	117	31.7
2.000-2.499 TL	36	9.7
2.500-2.999 TL	7	1.9
3.000-4.999 TL ve üzeri	38	10.3
Döner sermaye geliri**		
500-999 TL	124	35.8
1.000-1.499 TL	128	37.0
1.500-1.999 TL	18	5.2
2.000-2.499 TL	22	6.4
2.500-2.999 TL	17	4.9
3.000-4.999 TL ve üzeri	37	10.7
Kurum dışında başka bir işte çalışma durumu		
Evet	7	1.8
Hayır	378	98.2
Meslekle ilgili yayın, makale vb. çalışmalarda bulunma durumu		
Evet	140	36.4
Hayır	245	63.6

*Maaş sorusuna 370 katılımcı yanıt vermiştir. ** Bu soruya 346 katılımcı yanıt vermiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının % 70.9'unun kendi istekleriyle çalıştıkları birime geldikleri ve buyk çoğunluğunun (% 67.2) yaptıkları işte kendilerini yeterli buldukları anlaşılmaktadır.

Katılımcıların çalıştıkları birim ve mesleklerinden memnuniyetleri sorgulandığında; % 63.1'i çalıştıkları kurumdan ayrılmayı düşndklerini, % 75.6'sı ise mesleklerinden bile ayrılmayı düşndklerini belirtmişlerdir. Bu sonuçlar son derece ilgi çekicidir.

Katılımcıların maaş bazında aylık kazançları incelendiğinde; mesleki farklılık göz arđ edildiğinde; sağlık çalışanlarının yarıya yakınının 1.000-1.499 TL arasında maaş aldıkları anlaşılmaktadır. Döner sermaye gelirleri de aynı biçimde 1.000-1.499 TL aralığında yığılmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının % 98.2'si kurum dışında başka bir meslekte çalışmadıklarını söylerken % 1.8'i muayenehanede çalıştığını ya da gözetmenlik yaptığını (hemşireler) belirtmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının % 63.6'sı mesleğiyle ilgili yayın, makale gibi akademik etkinlikleri yapmadıklarını/takip etmediklerini belirtmişlerdir.

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının çalıştıkları birim/kurumlarla ilgili değerlendirmeleri Tablo 5 'te yer almaktadır.

Tablo 5. Katılımcıların çalıştıkları birim/kurumlarla ilgili değerlendirmeleri

Değişkenler	n	%
Çalışılan kurumda yönetici konumu olma durumu		
Evet, yöneticilik görevim var	51	13.2
Hayır, yöneticilik görevim yok	334	86.8
Çalışılan kurumdaki yönetim şeklini değerlendirme		
Kararlar yalnızca üst yönetim tarafından alınır.	168	43.6
Kararlar alınırken fikrimiz alınır ancak sıklıkla yönetimin dediği olur	138	35.8
Kararlar alınırken görüşümüz alınır, ancak çok önemli kararlarda üst yönetim daha etkin olur.	63	16.4
İletişim çok yönlüdür ve kararlar tartışılarak alınır	16	4.2
Çalışılan kurumda bilgi ve becerilerin ne ölçüde kullanıldığı		
Bilgi ve becerilerimi çok iyi kullanılıyorum	80	20.8
Bilgi ve becerilerim bazen kullanılıyorum	279	72.5
Bilgi ve becerilerim hiç kullanılmıyorum	26	6.7
Çalışılan kurumda kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar		
Evet, olanak sağlanıyor	108	28.0
Kısmen olanak sağlanıyor	214	55.6
Hayır, olanak sağlanmıyor	63	16.4
Çalışılan kurumun eğitsel ve bilimsel aktiviteleri destekleme durumu*		
Yalnızca kurum içi aktivitelere katılmamız destekleniyor	184	37.0
Tüm aktivitelere katılmamız destekleniyor	148	29.8
Yurtdışı aktivitelere katılmamızı destekleniyor	13	2.6
Yalnızca izin desteği veriliyor	73	14.7
İzin ve maddi destek veriliyor	23	4.7
Hiçbir aktiviteye katılmamız desteklenmiyor.	41	8.2
Çalışılan kurumda diğer meslektaşlarla işbirliği durumu		
Evet, her konuda iş birliği var.	211	54.8
Yalnızca profesyonel iş birliği var.	141	36.6
Hayır, iş birliği yok	33	8.6
Çalışılan kurumda yapılan performans değerlemesini algılama		
Evet, adil olarak yapılıyor	122	31.7
Hayır, adil olarak yapılmıyor	263	68.3
Emeğin karşılığının yeterince alındığını düşünme durumu		
Evet, emeğimin karşılığını alıyorum	79	20.5
Hayır, emeğimin karşılığını almıyorum	306	79.5
Çalışılan kurumda motivasyonu arttıracak girişimlerin durumu*		
Motivasyonumu arttıracak girişimler yok	259	67.3
Motivasyonumu arttıracak girişimler var	126	32.7
Yapılan görevin hakkıyla takdir edilmesi	41	21.8
Performans uygulaması	39	20.7
Şahsi problemlerinde kişilere yardımcı olunması	36	19.1
Olan bitenlere dahil edilme hissi	30	16.0
Çalışma şartlarının iyileştirilmesi	25	13.3
Terfi ve ilerleme olanakları	17	9.1

* Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 51'i (% 13.2) alıştıkları kurumda yönetici konumundadır. Çalıştıkları kurumdaki yönetim şeklini değerlendiren çalışanların çoğu (% 43.6) kararların yalnızca st yönetim tarafından alındığını söylemiştir.

Edirne merkez ilçedeki yataklı tedavi kurumlarında çalışan sağlık çalışanlarının % 72.5'i (279 kişi) alıştıkları kurumda sahip oldukları bilgi ve becerilerini iyi kullanamadıklarını belirtmişlerdir. Bu sonuç motivasyon dahil pek çok parametreyi olumsuz etkileyebilecek bir bulgudur.

Sağlık alışanlarının 41'i (% 8.2) alıştıkları kurumun hiçbir bilimsel aktiviteye katılımı desteklemediğini belirtirken, bu soruya yanıt veren öteki katılımcılar kendilerine izin desteği, ekonomik destek gibi farklı destek türlerinin sağlandığını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 33' (% 8.6) meslektaşlarıyla arasında hiçbir işbirliği olmadığını belirtmiştir. Bu sonuçta performans sisteminin kişileri sürekli çalışmaya zorlaması etkili olabilir.

Bu araştırmadan elde edilen önemli bulgulardan biri de katılımcıların nerdeyse % 80'inin emeğinin karşılığını alamadığını düşünmesidir. Aynı biçimde çalışanların 263' (% 68.3) alıştıkları kurumdaki performans değerlendirmesinin adil olmadığını 259'u (% 67.3) ise kurumlarının motivasyonu arttıracak girişimleri sağlamadığını düşünmektedir. Bütün bu sonuçlar iş doyumunu, memnuniyeti etkileyebilecek bulgulardır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının işyerlerindeki çalışma süreleri ve ürettikleri hizmetlerle ilgili sorulara verdikleri yanıtlar Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6. Katılımcıların çalışma süreleri ve üretilen işle ilgili yanıtları

Değişkenler	n	%
İşyerinde günlük ortalama çalışma saati		
9 saat ve daha az	296	76.9
9 saatten fazla	89	23.1
Düzensiz çalışma saatleri olma durumu		
Evet, düzensiz çalışma saatlerim oluyor	268	69.6
Hayır, düzensiz çalışma saatlerim olmuyor	117	30.4
İşyerinde haftalık ortalama çalışma saati		
Normal mesai		
≤ 45 saat	332	86.2
50-55 saat	35	9.1
60 saat ve üzeri	18	4.7
Fazla mesai ¹		
≤ 45 saat	130	73.5
50-55 saat	17	9.6
60 saat ve üzeri	30	16.9
Telefon konsültasyonu ²		
7 gün 24 saat	26	61.9
2 saat	16	38.1
İcap nöbeti		
İcap nöbeti tutmayan	333	86.5
İcap nöbeti tutan	52	13.5
Zamanın yapmak zorunda olunan işe yetme durumu		
Zamanım bazen yetiyor	191	49.6
Zamanım pek yetmiyor	106	27.5
Zamanım her zaman yetiyor	88	22.9
Nöbet tutma durumu		
Evet, nöbet tutuyorum	248	64.4
Hayır, nöbet tutmuyorum	70	18.2
Yalnızca icap nöbeti tutuyorum	50	13.0
Bir süre için nöbet kapsamı dışındayım	17	4.4
Haftalık ortalama nöbet saati³		
≤45 saat	159	63.1
50-55 saat	50	19.8
60 saat ve üzeri	43	17.1

¹Bu soruya 177 katılımcı yanıt vermiştir. ² Soruya 42 katılımcı yanıt vermiştir. ³Bu soruya 252 katılımcı yanıt vermiştir.

Araştırmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu (% 75.6) günlük ortalama 9 saat çalışmaktayken, 89 kişi (% 23.1) günde 9 saatten fazla çalıştığını belirtmiştir. Katılımcıların haftalık ortalama çalışma saatleri ise büyük oranda ≤45 saatte toplanmaktadır. Çalışanların yaklaşık % 70'inin çalışma saatleri düzensizdir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının işyerlerindeki çalışma programları ve uyku durumlarına göre yanıtları Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7. Katılımcıların çalışma programları ve uyku durumları

Değişkenler	n	%
Çalışma programını değiştirebilme durumu		
Evet, çalışma programımı değiştirebiliyorum	95	24.7
Çalışma programımı bazen değiştirebiliyorum	201	52.2
Hayır, çalışma programımı değiştiremiyorum	89	23.1
Yıllık izinlerini kullanabilme durumu		
Evet, tüm yıllık izinlerimi kullanabiliyorum	191	49.6
Yıllık izinlerimin bir kısmını kullanabiliyorum	160	41.6
Yıllık izin kullanamıyorum	34	8.8
Günlük ortalama uyku saati		
4-7 saat	289	75.1
8 saat ve üzeri	96	24.9
Uykunun süre ve nitelik olarak değerlendirilmesi		
Uykum süre ve nitelik olarak çok iyi	12	3.1
Uykum süre ve nitelik olarak iyi	235	61.0
Uykum süre ve nitelik olarak kötü	116	30.2
Uykum süre ve nitelik olarak çok kötü	22	5.7
Mesai saatlerindeki değişikliklerin uyku problemlerine neden olma durumu		
Evet, uyku problemlerim oluyor	279	72.5
Hayır, uyku problemlerim olmuyor	106	27.5
Uyku problemi için reçeteli veya reçetesiz ilaç kullanma durumu		
Evet, uyku sorunum için ilaç kullanıyorum	34	8.8
Hayır, ilaç kullanmıyorum	351	91.2

Meslek ayırımı yapılmaksızın değerlendirildiğinde araştırmaya katılan her 4 sağlık çalışanından biri ne olursa olsun çalışma programını değiştiremediğini belirtmiştir. İlginç bir biçimde çalışanların yaklaşık yarısı döner sermaye kesintisi olacağı için yıllık izinlerinin bir bölümünü ya da tamamını kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Bu başlıktaki bir başka önemli bulgu da sağlık çalışanlarının yaklaşık $\frac{3}{4}$ 'ünün uyku sorunu yaşamasıdır. Bu sorunun ciddi boyutlarda olduğu ise ilaç kullanma gereğinin duyulmasından anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalışma ortamı risk etmenleri, iş kazası ve meslek hastalıklarıyla ilgili düşünceleri Tablo 8 ‘de sunulmuştur.

Tablo 8. Katılımcıların çalışma ortamı risk etmenleri, iş kazası ve meslek hastalıklarıyla ilgili düşünceleri

Değişkenler	n	%
Çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkileyen faktörler**		
Stres	321	28.0
Enfeksiyon	193	16.8
Havasız ortam	168	14.6
Aşırı uzun çalışma	158	13.8
Gürültü	142	12.3
Kimyasal maddeler	96	8.4
Radyasyon	70	6.1
Meslek hastalığına maruz kalma durumu**		
Meslek hastalığım yok	329	85.5
Meslek hastalığım var	56	14.5
Varis	33	58.9
Bel fitiği	14	25.0
Boyun fitiği	3	5.3
Karpal tünel sendromu	3	5.3
Hepatit B	2	3.5
Kauçuk alerjisi	2	3.5
Depresyon	2	3.5
İş kazasına maruz kalma durumu		
İş kazası geçirdim	85	22.1
İş kazası geçirmedim	300	77.9

**Birden fazla seçenek işaretlenebilmiştir.

Katılımcıların 56'sı (% 14.5) meslek hastalığı olduğunu belirtmiştir. En sık (% 58.9) dile getirilen meslek hastalığı varistir. Bir başka ciddi sorun ise çalışanların 85'inin (% 22.1) iş kazası geçirdiklerini söylemeleridir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalışma ortamında karşılaştıkları sorunlar ve doyumsuzluk yaşadıkları alanlarla ilgili düşünceleri Tablo 9 'da sunulmuştur.

Tablo 9. Katılımcıların çalışma ortamında karşılaştıkları sorunlar ve doyumsuzluk yaşadıkları alanlarla ilgili düşünceleri

Değişkenler	n	%
Hasta ve yakınları tarafından saldırıya uğrama durumu		
Sözel ya da fiziksel saldırıya her zaman uğruyorum	36	9.3
Sözel ya da fiziksel saldırıya bazen uğruyorum	249	64.7
Hiç sözel ya da fiziksel saldırıya uğramadım	100	26.0
Çalışma ortamında ruhsal travma yaşama durumu**		
Evet yaşıyorum	249	64.7
Hasta yakını tarafından sözel şiddet, saldırı	184	51.8
Meslektaş çatışması	112	31.6
Diğer sağlık çalışanı tarafından şiddet ve saldırı	59	16.6
Hayır yaşamıyorum.	136	26.0
Kurumda can güvenliğinin yeterince sağlandığını düşünme durumu		
Can güvenliğimin yeterince sağlandığını düşünüyorum	68	17.7
Can güvenliğimin yeterince sağlandığını düşünmüyorum	317	82.3
Çalışma yaşamında doyumsuzluk yaşamaya neden olan etmenler**		
İş yükü	232	13.1
Ücret	222	12.6
İşyerimin fizik koşulları	200	11.3
Araç gereç temini	198	11.2
İş ile ilgili önerilerin dikkate alınmasında yetersizlik	139	7.9
Görevim olmayan uygulamaların sıklıkla yaptırılması	130	7.4
Yönetim biçimi	113	6.4
Ekip üyeleri ile koordineli çalışamama	101	5.7
Hastalarla yaşadığım çatışmalar	99	5.6
İş güvencesi eksikliğini hissetmem	92	5.2
Hizmet içi eğitim yetersizliği	73	4.1
Meslektaşlarımla sosyal hayattaki paylaşım yetersizliği	70	4.0
Kendimi geliştireceğim bilgi kaynaklarına ulaşma güçlüğü	57	3.3
Meslektaşlarımla bana karşı davranışları	39	2.2

Tablodan da görüldüğü gibi sağlık çalışanlarının 3/4'ü hasta ve yakınlarınca sözlü ya da fiziksel tacize uğradığını söylemiştir. Asıl dramatik olanı her 10 çalışandan birinin bu tacizleri sürekli yaşamasıdır. Sağlık çalışanlarına ruhsal travma yaşayıp yaşamadıkları sorulduğunda doğal olarak her üç çalışandan ikisi “evet ruhsal travma yaşıyorum” yanıtı vermiştir.

Bu çalışmada ortaya çıkan bir başka çarpıcı sonuç ise sağlık çalışanlarının % 80'inin çalıştıkları kurumda can güvenliklerinin olmadığını ya da sağlanmadığını düşünmeleridir. Bu kadar yoğun çalışılan ve sağlık sorunlu insanların başvurduğu bu kurumlarda yaşanan yaygın şiddet aslında güvenlikle ilgili düşüncelerin ne kadar doğru olduğunu desteklemektedir.

Buraya kadar temel değişkenlere ait bulgular kurum ve meslek ayırımı yapılmadan sunulmuştur. Aynı değişkenlerin kurum ve mesleklere göre analizleri bundan sonraki bölümde sunulmuştur.

Katılımcıların çalışmakta oldukları birime kendi istekleriyle gelme durumlarının çalışılan kurum ve unvana göre dağılımı Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10. Katılımcıların çalışmakta oldukları birime kendi istekleriyle gelme durumlarının çalışılan kurum ve unvana göre dağılımı

Kurum	Unvan	Şu anda çalışmakta olduğunuz birime kendi isteğinizle mi geldiniz?						P
		Evet		Hayır		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.	Öğretim üyesi	51	100.0	0	0	51	100.0	<0.001
	Araştırma görevlisi	72	82.8	15	17.2	87	100.0	
	Hemşire, ebe	47	45.2	57	54.8	104	100.0	
	Toplam	170	70.2	72	29.8	242	100.0	
Devlet Hastanesi	Hemşire, ebe	49	61.2	31	38.8	80	100.0	0.001
	Uzman doktor	35	94.6	2	5.4	37	100.0	
	Pratisyen hekim	5	55.6	4	44.4	9	100.0	
	Toplam	89	70.6	37	29.4	126	100.0	
Özel Hastane	Hemşire, ebe	6	66.7	3	33.3	9	100.0	‡
	Uzman doktor	8	100.0	0	0	8	100.0	
	Toplam	14	82.4	3	17.6	17	100.0	

‡ Sayılar küçük olduğu için analiz yapılamamıştır.

Tablo verileri irdelendiğinde; TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.'nde çalışan öğretim üyelerinin ve araştırma görevlilerinin, Devlet Hastanesi'ndeki ve Özel Hastanedeki uzman doktorların önemli bölümünün çalıştıkları kurumlara kendi istekleriyle geldikleri anlaşılmaktadır (p<0.05).

Sağlık çalışanlarının yaptıkları işlerde kendilerini yeterli görme durumlarının çalışılan kurum ve unvana göre dağılımı Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11. Katılımcıların yaptıkları işlerde kendilerini yeterli olma durumlarının çalışılan kurum ve unvana göre dağılımı

Kurum	Unvan	Halen yaptığınız işte kendinizi yeterli buluyor musunuz ?								p
		Evet		Kısmen		Hayır		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.	Öğretim üyesi	41	80.4	8	15.7	2	3.9	51	100.0	‡
	Araştırma görevlisi	42	48.3	37	42.5	8	9.2	87	100.0	
	Hemşire, ebe	79	76.0	25	24.0	0	0	104	100.0	
	Toplam	162	67.0	70	28.9	10	4.1	242	100.0	
Devlet Hastanesi	Hemşire, ebe	57	71.2	21	26.2	2	2.5	8	100.0	‡
	Uzman doktor	26	70.3	11	29.7	0	0	37	100.0	
	Pratisyen hekim	4	44.4	4	44.4	1	11.1	9	100.0	
	Toplam	87	69.0	36	28.6	3	2.4	126	100.0	
Özel Hastane	Hemşire, ebe	4	44.4	4	44.4	1	11.1	9	100.0	‡
	Uzman doktor	6	75.0	2	25.0	0	0	8	100.0	
	Toplam	10	58.8	6	35.3	1	5.9	17	100.0	

‡ Gözlemlere düşen sayılar küçük olduğu için analiz yapılamamıştır.

İstatistiksel bakımdan farklı olmamakla birlikte yaptıkları işte kendilerini yetersiz görenler buna gerekçe olarak çoğunlukla zaman ve materyal yetersizliğini gerekçe göstermişlerdir.

Katılımcıların çalıştıkları işyerinden ayrılma düşüncelerinin çalışılan kurum ve unvana göre dağılımı Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12. Katılımcıların çalıştıkları işyerinden ayrılma düşüncelerinin çalışılan kurum ve unvana göre dağılımı

Kurum	Unvan	Hiç çalıştığımız kurumdan ayrılmayı düşündüğünüz mü ?						p
		Evet		Hayır		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.	Öğretim üyesi	21	41.2	30	58.8	51	100.0	0.958
	Araştırma görevlisi	35	40.2	52	59.8	87	100.0	
	Hemşire, ebe	44	42.3	60	57.7	104	100.0	
	Toplam	100	41.3	142	58.7	242	100.0	
Devlet Hastanesi	Hemşire, ebe	20	25.0	60	75.0	80	100.0	0.033
	Uzman doktor	12	32.4	25	67.6	37	100.0	
	Pratisyen hekim	6	66.7	3	33.3	9	100.0	
	Toplam	38	30.2	88	69.8	126	100.0	
Özel Hastane	Hemşire, ebe	0	0	9	100.0	9	100.0	0.029†
	Uzman doktor	4	50.0	4	50.0	8	100.0	
	Toplam	4	23.5	13	76.5	17	100.0	

† Fisher kesin ki kare testi

Tablo 12'deki veriler incelendiğinde; çalıştıkları kurumdan ayrılmayı düşünenler bakımından TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk. çalışanlarının benzer oranlarda evet yanıtı verdikleri ($p = 0.958$), Devlet Hastanesi çalışanlarından pratisyen hekimlerin kurumlarından ayrılmayı düşündükleri ($p=0.033$) ve Özel Hastanede ise hekimlerin çalıştıkları kurumdan ayrılmayı düşündükleri anlaşılmaktadır ($p=0.029$).

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumdan ayrılma nedenleri irdelendiğinde; TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk. çalışanlarında; öğretim üyelerinde ekonomik nedenler ve kurumsal nedenler, araştırma görevlileri, hemşire ve ebelerde ise çalışma koşulları ilk sıraları almaktadır. Devlet Hastanesi çalışanlarında ise unvan farkı olmaksızın çoğunlukla çalışma koşulları ve ekonomik nedenler gerekçe gösterilmiştir.

Katılımcıların mesleklerinden ayrılma düşüncelerinin çalışılan kurum ve unvana göre dağılımı Tablo 13'de sunulmuştur.

Tablo 13. Katılımcıların mesleklerinden ayrılma düşüncelerinin çalışılan kurum ve unvana göre dağılımı

Kurum	Unvan	Hiç mesleğinizden ayrılmayı düşündünüz mü?						P
		Evet		Hayır		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.	Öğretim üyesi	5	9.8	46	90.2	51	100.0	0.025
	Araştırma görevlisi	26	29.9	61	70.1	87	100.0	
	Hemşire, ebe	25	24.0	79	76.0	104	100.0	
	Toplam	56	23.1	186	76.9	242	100.0	
Devlet Hastanesi	Hemşire, ebe	24	30.0	56	70.0	80	100.0	0.018*
	Uzman doktor	7	18.9	30	81.1	37	100.0	
	Pratisyen hekim	6	66.7	3	33.3	9	100.0	
	Toplam	37	29.3	89	70.7	126	100.0	
Özel Hastane	Hemşire, ebe	1	11.1	8	88.9	9	100.0	0.529#
	Uzman doktor	0	0	8	100.0	8	100.0	
	Toplam	1	5.9	16	94.1	17	100.0	

Fisher kesin ki kare testi

Sağlık çalışanlarının mesleklerini bırakmak isteyip istemedikleri sorgulandığında; Fakülte Hastanesinde araştırma görevlileri ve hemşirelerin (sırasıyla % 29.9 ve % 24.0), Devlet Hastanesi'nde pratisyen hekimlerin (% 66.7) kimi zaman mesleklerini bırakmayı düşündükleri anlaşılmaktadır ($p < 0.05$).

Katılımcıların mesleklerinden ayrılma düşüncelerine gösterdikleri temel gerekçeler; kurum farkı olmaksızın, çalışma koşulları ve yapılan mesleğin zorluğu olarak belirtilmiştir.

Katılımcıların başka bir meslekte çalışma düşüncelerinin çalışılan kurum ve unvana göre dağılımı Tablo 14'te sunulmuştur.

Tablo 14. Katılımcıların başka bir meslekte çalışma düşüncelerinin çalışılan kurum ve unvana göre dağılımı

Kurum	Unvan	Başka bir meslekte çalışmak ister miydiniz ?						P
		Evet		Hayır		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.	Öğretim üyesi	7	13.7	44	86.3	51	100.0	<0.001
	Araştırma görevlisi	37	42.5	50	57.5	87	100.0	
	Hemşire, ebe	58	55.8	46	44.2	104	100.0	
	Toplam	102	42.1	140	57.9	242	100.0	
Devlet Hastanesi	Hemşire, ebe	42	52.5	38	47.5	80	100.0	0.006
	Uzman doktor	10	27.0	27	73.0	37	100.0	
	Pratisyen hekim	7	77.8	2	22.2	9	100.0	
	Toplam	59	46.8	67	53.2	126	100.0	
Özel Hastane	Hemşire, ebe	2	22.2	7	77.8	9	100.0	0.665
	Uzman doktor	2	25.0	6	75.0	8	100.0	
	Toplam	4	23.5	13	76.5	17	100.0	

Katılımcıların “Başka bir meslekte çalışmak ister miydiniz?” sorusuna verdikleri yanıtlara bakıldığında; öğretim üyelerinin mesleklerinden memnun oldukları, araştırma görevlileri ve hekim dışı sağlık çalışanlarından önemli bir bölümünün (sırasıyla % 42.5 ve % 55.8) başka meslek yapmak istedikleri, Devlet Hastanesi çalışanlarından özellikle pratisyen hekimlerin (% 77.8), ardından da hekim dışı sağlık çalışanlarının (% 52.5) başka meslekte çalışmak istedikleri anlaşılmaktadır (p<0.05).

Mesleklerinden ayrılmayı ya da mesleklerini bırakmayı düşündüklerini belirten katılımcıların buna gerekçe olarak belirttikleri temel nedenler kurum farkı olmaksızın; “çalışma koşulları” ve “yapılan mesleğin zorluğu” olarak bildirilmiştir.

Katılımcıların görevleri dışında işler yaptıklarını düşünme durumlarının çalışılan kurum ve unvana göre dağılımı Tablo 15’te verilmiştir.

Tablo 15. Katılımcıların görevleri dışında işler yaptıklarını düşünme durumlarının çalışılan kurum ve unvana göre dağılımı

Kurum	Unvan	Göreviniz olmadığını düşündüğünüz şeyleri yapıyor musunuz ?						p
		Evet		Hayır		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.	Öğretim üyesi	26	51.0	25	49.0	51	100.0	0.002
	Araştırma görevlisi	68	78.2	19	21.8	87	100.0	
	Hemşire, ebe	62	59.6	42	40.4	104	100.0	
	Toplam	156	64.5	86	35.5	242	100.0	
Devlet Hastanesi	Hemşire, ebe	53	66.2	27	33.8	80	100.0	0.006
	Uzman doktor	13	35.1	24	64.9	37	100.0	
	Pratisyen hekim	6	66.7	3	33.3	9	100.0	
	Toplam	72	57.1	54	42.9	126	100.0	
Özel Hastane	Hemşire, ebe	2	22.2	7	77.8	9	100.0	0.665
	Uzman doktor	2	25.0	6	75.0	8	100.0	
	Toplam	4	23.5	13	76.5	17	100.0	

Tablo 15 incelendiğinde; Edirne merkez ilçedeki yataklı tedavi kurumlarında çalışan hekim ve hemşirelerden kamuda çalışanların yarıya yakını günlük mesailerinde görevleri olmayan işleri yaptıklarını düşünmektedirler. Veriler ayrıntılı irdelendiğinde; fakültede çalışan araştırma görevlilerinin % 78'i, Devlet Hastanesi'nde çalışan pratisyen hekimlerin % 66.7'si ve hemşirelerin % 66.2'si görevleri dışında işler yaptıklarını belirtmişlerdir ($p<0.05$).

Görevleri arasında olmayan işler yaptığını belirtenlerin kurum ve unvana göre dağılımlarına bakıldığında; öğretim üyeleri işleri olmadığı halde yöneticilik görevleriyle uğraştıklarını, araştırma görevlileri ve hemşireler ise personel ve sekreter işleri yaptıklarını belirtmişlerdir. Personel ve sekreter işi yapma durumu Devlet Hastanesi'nde çalışanlarının da en çok yakındıkları görev dışı işlerdir.

Katılımcıların aylık maaş gelirlerinin çalışılan kurum ve unvana göre dağılımı Tablo 16'da sunulmuştur.

Tablo 16. Katılımcıların aylık maaş gelirlerinin çalışılan kurum ve unvana göre dağılımı

Kurum	Aylık maaş		
	Unvan	X ± SS	p
TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.	Öğretim üyesi	3003 ± 753	0.001
	Araştırma görevlisi	1653 ± 121	
	Hemşire, ebe	1296 ± 109	
Devlet Hastanesi	Hemşire, ebe	1362 ± 99	0.001
	Uzman doktor	2057 ± 310	
	Pratisyen hekim	1894 ± 369	
Özel Hastane	Hemşire, ebe	1020 ± 217	0.001
	Uzman doktor	9000 ± 1549	

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurum ve meslek gruplarına göre aldıkları maaşlar incelendiğinde bütün kurumlar ve meslek grupları arasındaki farkın önemli olduğu anlaşılmaktadır ($p < 0.05$).

Tablo 17. Katılımcıların aylık döner sermaye gelirlerinin çalışılan kurum ve unvana göre dağılımı

Kurum	Çalıştığınız kurumda ayda ne kadar kazanıyorsunuz? (Döner sermaye)		
	Unvan	X ± SS	p
TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.	Öğretim üyesi	2663 ± 747	0.001
	Araştırma görevlisi	1309 ± 209	
	Hemşire, ebe	896 ± 147	
Devlet Hastanesi	Hemşire, ebe	916 ± 143	0.001
	Uzman doktor	2969 ± 1175	
	Pratisyen hekim	2106 ± 433	

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurum ve meslek gruplarına göre elde ettikleri döner sermaye geliri kurumlar ve meslek gruplarına göre önemli oranda farklıdır ($p < 0.05$).

Katılımcıların işyerlerindeki yönetim biçimiyle ilgili düşünceleri Tablo 18'de sunulmuştur.

Tablo 18. Katılımcıların işyerlerindeki yönetim biçimini değerlendirme durumları

Kurum	Unvan	Çalıştığınız kurumunuzdaki yönetim şeklini nasıl değerlendirirsiniz ?*										P
		1		2		3		4		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.	Öğretim üyesi	8	15.7	19	37.3	17	33.3	7	13.7	51	100.0	‡
	Araştırma görevlisi	42	48.3	36	41.4	8	9.2	1	1.1	87	100.0	
	Hemşire, ebe	53	51.0	36	34.6	13	12.5	2	1.9	104	100.0	
	Toplam	103	42.6	91	37.6	38	15.7	10	4.1	242	100.0	
Devlet Hastanesi	Hemşire, ebe	43	53.8	24	30.0	10	12.5	3	3.8	80	100.0	‡
	Uzman doktor	14	37.8	13	35.1	8	21.6	2	5.4	37	100.0	
	Pratisyen hekim	2	22.2	4	44.4	3	33.3	0	0.0	9	100.0	
	Toplam	59	46.8	41	32.5	21	16.7	5	4	126	100.0	
Özel Hastane	Hemşire, ebe	2	22.2	4	44.4	2	22.2	1	11.1	9	100.0	‡
	Uzman doktor	4	50.0	2	25.0	2	25.0	0	0	8	100.0	
	Toplam	6	35.3	6	35.3	4	23.5	1	5.9	17	100.0	

‡ Sayıların küçük olması nedeniyle istatistiksel analiz yapılamamıştır.

- (1) Kararlar yalnızca üst yönetim (Anabilim Dalı Başkanı, Servis Sorumlu, Hemşiresi) tarafından alınır, bizlere sorulmaz.
- (2) Kararlar alınırken fikrimiz alınır ancak sıklıkla üst yönetimin dediği olur.
- (3) Kararlar alınırken görüşümüz alınır, tepe yönetimle (Başhekimlik, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü) karşılıklı iletişim kurulur ancak çok önemli kararlarda üst yönetim daha etkin olur.
- (4) Kurumumuzda iletişim çok yönlüdür ve kararlar tartışılarak çalışanlarla birlikte alınır.

Tablo 18'deki veriler irdelendiğinde; sayıların küçük olması nedeniyle istatistiksel analiz yapılamamakla birlikte, karar alma sürecine çalışanların çok fazla dahil edilmediği, üniversitede öğretim üyelerinin, Devlet Hastanesi ve Özel Hastanede de hekimlerin çok az oranda karar sürecine katılabildiği anlaşılmaktadır.

Tablo 19. Katılımcıların çalıştıkları kurumların kendilerine katkısı konusundaki düşünceleri

Kurum	Unvan	Çalıştığınız kurum kişisel bilgi, beceri ve yeteneklerinizi geliştirici olanaklar sağlıyor mu ?								P
		Evet		Hayır		Kısmen		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.	Öğretim üyesi	14	27.5	8	15.7	29	56.9	51	100.0	0.961
	Araştırma görevlisi	27	31.0	10	11.5	50	57.5	87	100.0	
	Hemşire, ebe	32	30.8	13	12.5	59	56.7	104	100.0	
	Toplam	73	30.2	31	12.8	138	57.0	242	100.0	
Devlet Hastanesi	Hemşire, ebe	19	23.8	12	15.0	49	61.2	80	100.0	0.004
	Uzman doktor	5	13.5	12	32.4	20	54.1	37	100.0	
	Pratisyen hekim	1	11.1	6	66.7	2	22.2	9	100.0	
	Toplam	25	19.9	30	23.8	71	56.3	126	100.0	
Özel Hastane	Hemşire, ebe	8	88.9	0	0	1	11.1	9	100.0	‡
	Uzman doktor	2	25.0	2	25.0	4	50.0	8	100.0	
	Toplam	10	58.8	2	11.8	5	29.4	17	100.0	

‡ Sayılar küçük olduğu için analiz yapılamamıştır.

Çalıştığınız kurum kişisel bilgi, beceri ve yeteneklerinizi geliştirici olarak sağlıyor mu? sorusuna verilen yanıtlar kurumlara ve mesleklere göre değerlendirildiğinde; istatistiksel düzeyde farklılık olmamakla birlikte TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.'nde görevli sağlık çalışanlarının yaklaşık % 15'i hayır yanıtı vermişlerdir (p>0.05). Devlet Hastanesi hemşirelerinin ¼'ü çalıştıkları kurumun kişisel bilgi, beceri ve yeteneklerini geliştirici olarak sağladığını söylemiştir (p<0.05). Sayıların küçük olması nedeniyle Özel Hastane çalışanları bu soru bakımından irdelenememiştir.

“Çalıştığımız kurum kişisel bilgi, beceri ve yeteneklerimizi geliştirici olarak sağlamıyor” yanıtı verenlerden üniversite çalışanları ödenek yetersizliğini, Devlet Hastanesi çalışanları ise izin verilmemesi nedeniyle bilimsel etkinliklere katılamamayı gerekçe göstermişlerdir.

Katılımcıların meslektaşlarıyla işbirliği yapma durumlarının unvan ve kurumlara göre dağılımı Tablo 20'de verilmiştir.

Tablo 20. Katılımcıların meslektaşlarıyla işbirliği yapma durumlarının unvan ve kurumlara göre dağılımı

Kurum	Unvan	Çalıştığımız kurumda diğer meslektaşlarımızla aranızda işbirliği var mı ?								P
		Her konuda işbirliği var		Yalnızca profesyonel işbirliği var		İşbirliği yok		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.	Öğretim üyesi	20	39.2	26	51.0	5	9.8	51	100.0	0.047
	Araştırma görevlisi	51	58.6	32	36.8	4	4.6	87	100.0	
	Hemşire, ebe	66	63.5	30	28.8	8	7.7	104	100.0	
	Toplam	137	56.6	88	36.4	17	7.0	242	100.0	
Devlet Hastanesi	Hemşire, ebe	51	63.8	20	25.0	9	11.2	80	100.0	0.001
	Uzman doktor	10	27.0	24	64.9	3	8.1	37	100.0	
	Pratisyen hekim	3	33.3	6	66.7	0	0	9	100.0	
	Toplam	64	50.8	50	39.7	12	9.5	126	100.0	
Özel Hastane	Hemşire, ebe	6	66.7	0	0	3	33.3	9	100.0	‡
	Uzman doktor	4	50.0	3	37.5	1	12.5	8	100.0	
	Toplam	10	58.8	3	17.7	4	23.5	17	100.0	

‡ Sayılar küçük olduğu için analiz yapılamamıştır.

Çalışılan kurumda meslektaşlarıyla iyi işbirliği olduğunu söyleyenler TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.'nde araştırma görevlileri ve hemşireler, Devlet Hastanesi'nde ise hemşirelerdir (p<0.05).

Sağlık çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyebilecek temel değişkenlerden biri de kurumlarında yapılan değerlendirmenin adaletli olup olmadığıdır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının kurumlarında uygulanmakta olan performans değerlendirmesinin adaleti konusundaki düşünceleri Tablo 21'de sunulmuştur.

Tablo 21. Katılımcıların kurumlarında uygulanmakta olan performans değerlendirmesinin adaleti konusundaki düşünceleri

Kurum	Unvan	Çalıştığınız kurumda yapılan performans değerlendirmesinin adil olarak yapıldığını düşünüyor musunuz?						p
		Evet		Hayır		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.	Öğretim üyesi	9	17.6	42	82.4	51	100.0	0.018
	Araştırma görevlisi	29	33.3	58	66.7	87	100.0	
	Hemşire, ebe	42	40.4	62	59.6	104	100.0	
	Toplam	80	33.0	162	67.0	242	100.0	
Devlet Hastanesi	Hemşire, ebe	23	28.8	57	71.2	80	100.0	0.197
	Uzman doktor	5	13.5	32	86.5	37	100.0	
	Pratisyen hekim	2	22.2	7	77.8	9	100.0	
	Toplam	30	23.8	96	76.2	126	100.0	
Özel Hastane	Hemşire, ebe	7	77.8	2	22.2	9	100.0	0.620
	Uzman doktor	5	62.5	3	37.5	8	100.0	
	Toplam	12	70.6	5	29.4	17	100.0	

Sağlık çalışanlarının kurumlarında uygulanmakta olan performansın adaleti konusundaki düşünceleri irdelendiğinde; TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.'ndeki öğretim üyelerinin (% 82) ve Devlet Hastanesi'ndeki uzman doktorların performans değerlendirmesinin adil olmadığından yakındıkları anlaşılmaktadır.

Aynı soru kurumlara göre değerlendirildiğinde; kamuda çalışanların bu konuda Özel Hastane çalışanlarına göre daha olumsuz düşündükleri görülmektedir TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk. çalışanlarının % 70'i, Devlet Hastane çalışanlarının ise % 76'sı performans uygulamasını "adaletsiz" olarak değerlendirmişlerdir.

Performans değerlendirmesinin adil olmadığını düşünen sağlık çalışanlarının kurum farkı gözetilmeksizin tamamına yakını yapılan işe göre değerlendirme yapılmamasından, çok az bir bölümü ise değerlendirmede mesleki riskin dikkate alınmamasından yakınmaktadır.

Tablo 22. Katılımcıların yaptıkları işe göre emeklerinin karşılığını alıp almadıkları konusundaki düşünceleri

Kurum	Unvan	Emeğinizin karşılığını yeterince aldığınızı düşünüyor musunuz ?						P
		Evet		Hayır		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.	Öğretim üyesi	4	7.8	47	92.2	51	100.0	0.012
	Araştırma görevlisi	16	18.4	71	81.6	87	100.0	
	Hemşire, ebe	29	27.9	75	72.1	104	100.0	
	Toplam	49	20.2	193	79.8	242	100.0	
Devlet Hastanesi	Hemşire, ebe	18	22.5	62	77.5	80	100.0	0.071
	Uzman doktor	2	5.4	35	94.6	37	100.0	
	Pratisyen hekim	2	22.2	7	77.8	9	100.0	
	Toplam	22	17.5	104	82.5	126	100.0	
Özel Hastane	Hemşire, ebe	5	55.6	4	44.4	9	100.0	0.637
	Uzman doktor	3	37.5	5	62.5	8	100.0	
	Toplam	8	47.1	9	52.9	17	100.0	

Tablo 22'deki veriler irdelendiğinde; 306 sağlık çalışanı (% 79.4) emeklerinin karşılığını alamadıklarını belirtmişlerdir. Aynı soru kuruma ve meslek gruplarına göre değerlendirildiğinde “emeğimin karşılığını alamıyorum” diyenlerin oranının TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.'nde bütün meslek grupları için anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, anlaşılmaktadır ($p < 0.05$). Öteki kurumlarda hayır yanıtlarının oranı benzerdir ($p > 0.05$).

Emeğinin karşılığını alamadığını düşünen sağlık çalışanlarının öne sürdüğü gerekçeler sıklık sırasına göre; yapılan işin yüksek nitelikli olması, başka ülkelerle karşılaştırıldığında ülkemizde sağlık çalışanlarının çok düşük ücret almaları, ek gelir olan döner sermaye gelirlerinin maaştan yüksek olması ve emekliliğe yansımaması ve nöbet ücretlerinin çok düşük olması gibi sıralanmaktadır.

Tablo 23. Katılımcıların çalıştıkları kurumun motivasyonlarını artırma konusundaki düşünceleri

Kurum	Unvan	Çalıştığınız kurumda motivasyonunuzu arttıran girişimler var mı?						P
		Var		Yok		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.	Öğretim üyesi	14	27.5	37	72.5	51	100.0	0.070
	Araştırma görevlisi	34	39.1	53	60.9	87	100.0	
	Hemşire, ebe	25	24.0	79	76.0	104	100.0	
	Toplam	73	30.2	169	69.8	242	100.0	
Devlet Hastanesi	Hemşire, ebe	20	25.0	60	75.0	80	100.0	0.014
	Uzman doktor	19	51.4	18	48.6	37	100.0	
	Pratisyen hekim	2	22.2	7	77.8	9	100.0	
	Toplam	41	32.5	85	67.5	126	100.0	
Özel Hastane	Hemşire, ebe	8	88.9	1	11.1	9	100.0	0.131
	Uzman doktor	4	50.0	4	50.0	8	100.0	
	Toplam	12	70.6	5	29.4	17	100.0	

Tablo 23'deki veriler incelendiğinde; TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk. çalışanlarının % 30.2'sinin bu soruya var dedikleri, verilen yanıtlarının meslek gruplarına göre değişmediği anlaşılmaktadır. Devlet Hastanesi'nde çalışanların % 32.5'i motivasyon girişimi var demiş ve özellikle uzman hekimler daha yüksek oranda (% 51.4) olumlu görüş bildirmişlerdir (p<0.05). İstatistiksel olarak farklı olmamakla birlikte Özel Hastanedeki hekimlerin olumlu görüş bildirdikleri görülmektedir.

Sağlık çalışanlarının günlük çalışma saatlerinin unvan ve kurumlara göre dağılımı Tablo 24'te sunulmuştur.

Tablo 24. Katılımcıların çalışma saatlerinin unvan ve kurumlara göre dağılımı

Kurum	Unvan	İşyerinde günlük çalışma saatiniz?								p
		9 saatten az		9 saat		9 saatten fazla		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.	Öğretim üyesi	1	2.0	39	76.5	11	21.6	51	100.0	0.030
	Araştırma görevlisi	0	0	22	25.3	65	74.7	87	100.0	
	Hemşire, ebe	3	2.9	101	97.1	0	0	104	100.0	
	Toplam	4	1.7	162	66.9	76	31.4	242	100.0	
Devlet Hastanesi	Hemşire, ebe	0	0	73	91.2	7	8.8	80	100.0	0.049
	Uzman doktor	0	0	36	97.3	1	2.7	37	100.0	
	Pratisyen hekim	0	0	5	55.6	4	44.4	9	100.0	
	Toplam	0	0	114	90.5	12	9.5	126	100.0	
Özel Hastane	Hemşire, ebe	0	0	8	88.9	1	11.1	9	100.0	0.581
	Uzman doktor	1	12.5	7	87.5	0	0	8	100.0	
	Toplam	1	5.9	15	88.2	1	5.9	17	100.0	

Günlük çalışma saatleri değerlendirildiğinde; TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.'nde araştırma görevlilerinin, Devlet Hastanesi'nde ise pratisyen hekimlerin günde 9 saatten fazla çalıştıkları anlaşılmaktadır ($p<0.05$). aynı konudaki bir başka soru ise düzensiz çalışma saatleriyle ilgilidir. Bu konudaki yanıtlar Tablo 25'te verilmiştir.

Tablo 25. Katılımcıların çalışma düzenlerinin unvan ve kurumlara göre dağılımı

Kurum	Unvan	Düzensiz çalışma saatleriniz oluyor mu ?						p
		Evet		Hayır		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.	Öğretim üyesi	36	70.6	15	29.4	51	100.0	0.308
	Araştırma görevlisi	70	80.5	17	19.5	87	100.0	
	Hemşire, ebe	75	72.1	29	27.9	104	100.0	
	Toplam	181	74.8	61	25.2	242	100.0	
Devlet Hastanesi	Hemşire, ebe	47	58.8	33	41.2	80	100.0	0.046
	Uzman doktor	24	64.9	13	35.1	37	100.0	
	Pratisyen hekim	9	100.0	0	0	9	100.0	
	Toplam	80	63.5	46	36.5	126	100.0	
Özel Hastane	Hemşire, ebe	4	44.4	5	55.6	9	100.0	0.581
	Uzman doktor	3	37.5	5	62.5	8	100.0	
	Toplam	7	41.2	10	58.8	17	100.0	

Araştırmaya katılanların 268'i (% 69.6) düzensiz çalışma saatleri olduğunu belirtmiştir. Bu soruya evet diyenlerin dağılımına bakıldığında kurumlar arasında farklılık olmamakla birlikte Devlet Hastanesi'nde pratisyen hekimlerin daha düzensiz çalıştıkları anlaşılmaktadır (p<05).

Tablo 26. Katılımcıların günlük çalışma saatlerinin kurumlara ve meslek gruplarına göre dağılımı

Kurum	Günlük çalışma saati		
	Unvan	X ± SS	p
TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.	Öğretim üyesi	7.1 ± 3.4	0.001
	Araştırma görevlisi	9.6 ± 4.3	
	Hemşire, ebe	6.7 ± 4.1	
Devlet Hastanesi	Hemşire, ebe	9.1 ± 3.1	0.001
	Uzman doktor	7.5 ± 2.7	
	Pratisyen hekim	13.6 ± 7.8	
Özel Hastane	Hemşire, ebe	9.1 ± 2.6	0.053
	Uzman doktor	5.3 ± 4.4	

Tablo 26 katılımcıların günlük çalışma saatlerinin meslek gruplarına ve kurumlara göre dağılımını göstermektedir. Buna göre Özel Hastane dışındaki iki hastanede de meslekler ve unvanlarla çalışma süresi ilişkilidir. TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.'nde araştırma görevlileri ve hemşireler, Devlet Hastanesi'nde ise pratisyen hekimler ve hemşireler daha fazla mesai yapmaktadırlar (p<0.05).

Tablo 27. Katılımcıların haftalık fazla çalışma saatlerinin kurumlara ve meslek gruplarına göre dağılımı

Kurum	Haftalık fazla çalışma saati		
	Unvan	X ± SS	p
TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.	Öğretim üyesi	37.6 ± 12.9	0.001
	Araştırma görevlisi	47.2 ± 9.9	
	Hemşire, ebe	41.3 ± 4.9	
Devlet Hastanesi	Hemşire, ebe	44.6 ± 2.2	0.001
	Uzman doktor	41.2 ± 7.5	
	Pratisyen hekim	48.9 ± 9.3	
Özel Hastane	Hemşire, ebe	45.2 ± 3.3	0.706
	Uzman doktor	44.4 ± 5.6	

Tablo 27’de sunulan haftalık fazla çalışma saatleriyle ilgili veriler değerlendirildiğinde; TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.’nde araştırma görevlilerinin, Devlet Hastanesi’nde ise pratisyen hekimlerin önemli düzeyde fazla mesai yaptıkları görülmektedir.

Sağlık kuruluşlarında uygulanmakta olan performansa göre ücretlendirmenin yıllık izin kullanımını etkilediği ileri sürülmektedir. Bu çalışmada da katılımcılara benzer bir soru sorulmuştur. Yanıtlar Tablo 28’dadır.

Tablo 28. Katılımcıların yıllık izinlerini kullanabilme durumlarının kurumlara ve meslek gruplarına göre dağılımı

Kurum	Unvan	Yıllık izinlerinizi kullanabiliyor musunuz ?								P
		Tüm yıllık izinlerimi kullanabiliyorum		Yıllık izinlerimin bir kısmını kullanabiliyorum		Yıllık izinlerimi kullanamıyorum		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.	Öğretim üyesi	34	66.7	15	29.4	2	3.9	51	100.0	0.282
	Araştırma görevlisi	42	48.3	37	42.5	8	9.2	87	100.0	
	Hemşire, ebe	53	51.0	42	40.4	9	8.7	104	100.0	
	Toplam	129	53.3	94	38.8	19	7.9	242	100.0	
Devlet Hastanesi	Hemşire, ebe	33	41.2	41	51.2	6	7.5	80	100.0	0.330
	Uzman doktor	19	51.4	16	51.4	2	5.4	37	100.0	
	Pratisyen hekim	2	22.2	5	22.2	2	22.2	9	100.0	
	Toplam	54	42.9	62	49.2	10	7.9	126	100.0	
Özel Hastane	Hemşire, ebe	2	22.2	2	22.2	5	55.6	9	100.0	‡
	Uzman doktor	6	75.0	2	75.0	0	0	8	100.0	
	Toplam	8	47.1	4	23.5	5	29.4	17	100.0	

‡ Sayılar küçük olduğu için analiz yapılamamıştır.

Edirne merkez ilçedeki yataklı tedavi kurumlarında çalışan sağlık personelinin 1/3’ü izinlerini hiç kullanamadıklarını, yaklaşık ¼’ü ise izinlerinin bir bölümünü kullanabildiklerini belirtmişlerdir. Yıllık izini kullanma durumu meslek gruplarına ve kurumlara göre özellik göstermemektedir ($p>0.05$). Ancak özellikle pratisyen hekimlerin bu konuda sorun yaşadıkları dikkat çekmektedir.

Yıllık izin kullanmayan ya da izin haklarının tamamını kullanamayan sağlık çalışanları buna gerekçe olarak personel yetersizliği ve döner sermaye kesintisini dile getirmişlerdir.

Edirne merkez ilçedeki yataklı tedavi kurumlarında çalışan sağlık personelinin iş kazası geçirme durumlarının kurumlara ve meslek gruplarına göre dağılımı Tablo 29’dadır.

Tablo 29. Katılımcıların iş kazası geçirme durumlarının kurumlara ve meslek gruplarına göre dağılımı (n=368)

Kurum	Unvan	İş kazası geçirme durumu						P
		Geçirmiş		Geçirmemiş		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.	Öğretim üyesi	7	13.7	44	86.3	51	100.0	0.039
	Araştırma görevlisi	11	12.6	76	87.4	87	100.0	
	Hemşire, ebe	39	37.5	65	62.5	104	100.0	
	Toplam	57	23.6	185	76.4	242	100.0	
Devlet Hastanesi	Hemşire, ebe	20	25.0	60	75.0	80	100.0	0.002
	Uzman doktor	2	5.4	35	94.6	37	100.0	
	Pratisyen hekim	0	0	9	100	9	100.0	
	Toplam	22	17.5	104	82.5	126	100.0	

İş kazası geçirme durumuyla ilgili soruya araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarından 368'i yanıt vermiştir. Yanıt verenler arasında iş kazası deneyimi olduğunu söyleyenlerin oranı % 21.5'tir (79 kişi). İş kazası geçirme durumu kurumlara göre değerlendirildiğinde; (Özel Hastanede 1 kişi iş kazası geçirdiğini belirtmiş ve bu nedenle analiz dışı bırakılmıştır) iş kazası sıklığının TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.'nde (% 23.6) ve Devlet Hastanesi'nde (% 17.5) yakın olduğu anlaşılmaktadır ($p>0.05$). Unvanlara göre değerlendirildiğinde ise TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.'ndeki ve Devlet Hastanesi'ndeki hemşirelerin iş kazası sıklığının öteki çalışanlara göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır ($p<0.05$).

İş kazası türüne göre değerlendirme yapıldığında ise her iki kurum çalışanlarında da iş kazası türleri benzerdir ($p>0.05$).

Katılımcılara yöneltilen bir başka soru da iş yerlerinde yönetsel, lojistik, meslektaşlarıyla ilişkiler, hasta ve hasta yakınlarıyla ilgili sorunlar yaşayıp yaşamadıklarıdır. Sonuçlar Tablo 30'de sunulmuştur.

Tablo 30. Katılımcıların iş yerlerinde sorun yaşama durumlarının kurumlara ve meslek gruplarına göre dağılımı

Kurum	Unvan	İşyerinizde sorunlar yaşıyor musunuz ?						P
		Evet		Hayır		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.	Öğretim üyesi	37	72.5	14	27.5	51	100.0	0.007
	Araştırma görevlisi	69	79.3	18	20.7	87	100.0	
	Hemşire, ebe	61	58.7	43	41.3	104	100.0	
	Toplam	167	69.0	75	31.0	242	100.0	
Devlet Hastanesi	Hemşire, ebe	57	71.2	23	28.8	80	100.0	0.508
	Uzman doktor	26	70.3	11	29.7	37	100.0	
	Pratisyen hekim	8	88.9	1	7.1	9	100.0	
	Toplam	91	72.2	35	27.8	126	100.0	
Özel Hastane	Hemşire, ebe	4	44.4	5	55.6	9	100.0	0.021 †
	Uzman doktor	6	75.0	2	25.0	8	100.0	
	Toplam	10	58.8	7	41.2	17	100.0	

† Fisher kesin ki kare

İş yerinde sorun yaşama bakımından kurumlar arasında fark saptanamamıştır ($p>0.05$). Ancak meslek ya da unvana göre değerlendirme yapıldığında; TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.'nde ve Özel Hastanede çalışan hemşireler öteki çalışanlara göre daha az sorun yaşamaktadırlar.

Sağlık çalışanlarının son dönemde karşı karşıya kaldıkları en önemli sorunlardan biri de şiddettir. Bu konuyla ilgili soruya verilen yanıtlar Tablo 31'de sunulmuştur.

Tablo 31. Katılımcıların hasta ve hasta yakınları tarafından sözel ya da fiziksel şiddete uğrama durumlarının kurumlara ve meslek gruplarına göre dağılımı

Kurum	Unvan	Hasta ve yakınları tarafından sözel yada fiziksel şiddete uğradınız mı?								p
		Her zaman		Bazen		Hiç		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.	Öğretim üyesi	0	0	28	54.9	23	45.1	51	100.0	0.010
	Araştırma görevlisi	10	11.5	59	67.8	18	20.7	87	100.0	
	Hemşire, ebe	8	7.7	67	64.4	29	27.9	104	100.0	
	Toplam	18	7.4	154	63.7	70	28.9	242	100.0	
Devlet Hastanesi	Hemşire, ebe	15	18.8	53	66.2	12	15.0	80	100.0	0.384
	Uzman doktor	2	5.4	30	81.1	5	13.5	37	100.0	
	Pratisyen hekim	1	11.1	7	77.8	1	11.1	9	100.0	
	Toplam	18	14.3	90	71.4	18	14.3	126	100.0	
Özel Hastane	Hemşire, ebe	0	0	4	44.4	5	55.6	9	100.0	0.294 ‡
	Uzman doktor	0	0	1	12.5	7	87.5	8	100.0	
	Toplam	0	0	5	29.4	12	70.6	17	100.0	

‡ Fisher kesin ki-kare

Kurum ve meslek grubu ayırımı yapılmaksızın değerlendirildiğinde; 280 kişi (% 73.7) her zaman ya da bazen sözel ya da fiziksel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişleridir. Bu tablo oldukça dramatiktir.

Sözel ya da fiziksel şiddete uğrama durumu çalışılan kurum temelinde irdelendiğinde; Özel Hastanede çalışanların % 29.4'ü, TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.'nde çalışanların % 71.1'i ve Devlet Hastanesi'nde çalışanların ise % 85.7'si bazen ya da her zaman şiddete uğradıklarını belirtmişlerdir. Buna göre en fazla Devlet Hastanesi'nde çalışanlar şiddete uğrarken, bu kurumu TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk. ve Özel Hastane izlemektedir ($p < 0.05$). Şiddete uğrama durumu meslek temelinde değerlendirildiğinde ise; TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.'ndeki araştırma görevlileri, öğretim üyelerine ve hemşirelere göre daha fazla şiddete uğramaktadırlar ($p = 0.010$).

Araştırmanın önemli değişkenlerinden biri de çalışanların ruhsal travma yaşama durumlarıdır. Sonuçlar Tablo 32'de sunulmuştur.

Tablo 32. Katılımcıların çalışma ortamında ruhsal travma yaşama durumlarının kurumlara ve meslek gruplarına göre dağılımı

Kurum	Unvan	Çalışma ortamında ruhsal travma yaşıyor musunuz?						p
		Evet		Hayır		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk	Öğretim üyesi	25	49.0	26	51.0	51	100.0	0.027
	Araştırma görevlisi	62	71.3	25	28.7	87	100.0	
	Hemşire, ebe	69	66.3	35	33.7	104	100.0	
	Toplam	156	64.5	86	35.5	242	100.0	
Devlet Hastanesi	Hemşire, ebe	54	67.5	26	32.5	80	100.0	0.382
	Uzman doktor	27	73.0	10	27.0	37	100.0	
	Pratisyen hekim	8	88.9	1	11.1	9	100.0	
	Toplam	89	70.6	37	29.3	126	100.0	
Özel Hastane	Hemşire, ebe	1	11.1	8	88.9	9	100.0	0.294
	Uzman doktor	3	37.5	5	62.5	8	100.0	
	Toplam	4	23.5	13	76.5	17	100.0	

Katılımcıların çalışma ortamında ruhsal travma yaşama durumları değerlendirildiğinde; çalışanların 2/3'ünün (249 kişi, % 64.7) ruhsal travma yaşadığı görülmektedir. Bu sonuç kurumlara göre değerlendirildiğinde; TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk. ve Devlet Hastanesi'nin sırasıyla % 70.6 ve % 64.5'lik sıklıkla ön planda olduğu, Özel Hastane çalışanlarında bu sıklığın öteki iki kurumdan oldukça geride (% 23.5) olduğu anlaşılmaktadır ($p < 0.001$).

Ruhsal travma sıklığı çalışan meslek gruplarına göre değerlendirildiğinde ise; TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.'nde çalışan araştırma görevlileri ve hemşirelerin öğretim üyelerine göre daha fazla ruhsal travma yaşadıkları ortaya çıkmaktadır ($p = 0.027$).

İşyerlerinde yaşanan ruhsal travmanın nedenlerine ya da kaynaklarına bakıldığında; TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.'nde öğretim üyelerinin meslektaş çatışması nedeniyle, araştırma görevlileri ve hekim dışı sağlık çalışanlarının ise hasta yakını tarafından uygulanan şiddet nedeniyle ruhsal travma yaşadıklarını bildirdikleri görülmektedir. Özel Hastanede bu soruda değerlendirme yapılabilecek sayıda yanıtı ulaşılamamıştır.

Daha önceki bulgularda da dile getirildiği gibi, her 4 sağlık çalışanından 3'ü hasta ve hasta yakınları tarafından sözlü ya da fiziksel şiddete uğradığını dile getirmiştir. Böylesine riskli bir alanda hizmet sunan sağlık çalışanlarının kurumlarında kendilerini güvende hissetme

durumları da sorgulanmıştır. Sonuçlar aşağıdadır (Tablo 33).

Tablo 33. Katılımcıların kurumlarında can güvenliğinin yeterince sağlandığını düşünme durumlarının kurumlara ve meslek gruplarına göre dağılımı

Kurum	Unvan	Kurumunuzda can güvenliğinizin yeterince sağlandığını düşünüyor musunuz?						p
		Evet		Hayır		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.	Öğretim üyesi	13	25.5	38	74.5	51	100.0	0.010
	Araştırma görevlisi	6	6.9	81	93.1	87	100.0	
	Hemşire, ebe	18	17.3	86	82.7	104	100.0	
	Toplam	37	15.3	205	84.7	242	100.0	
Devlet Hastanesi	Hemşire, ebe	14	17.5	66	82.5	80	100.0	0.858
	Uzman doktor	7	18.9	30	81.1	37	100.0	
	Pratisyen hekim	1	11.1	8	88.9	9	100.0	
	Toplam	22	17.5	104	82.5	126	100.0	
Özel Hastane	Hemşire, ebe	6	66.7	3	33.3	9	100.0	0.347
	Uzman doktor	3	37.5	5	62.5	8	100.0	
	Toplam	9	52.9	8	47.1	17	100.0	

Edirne Merkez İlçedeki hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının % 83.4'ü (317 kişi) çalıştıkları hastanenin çalışanlarının can güvenliğini sağlamadığını düşünmektedirler. Özel Hastane çalışanlarının % 47.1'i, Devlet Hastanesi çalışanlarının % 82.5'i ve TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk. çalışanlarının % 84.7'si can güvenliği endişesi taşımaktadırlar. Özellikle kamu hastanelerindeki bu kaygı önemli biçimde yüksektir (p=0.003). Aynı soru çalışan gruplarına göre değerlendirildiğinde ise, araştırma görevlilerinin ve hemşirelerin öğretim üyelerine göre önemli düzeyde kaygılı oldukları anlaşılmaktadır (p=0.010).

Sağlık çalışanlarına son olarak işyerlerinde bir doyumsuzluk yaşıyorlarsa bunun nedeni ne olabilir sorusu sorulmuştur. Verilen yanıtlar kurumlara göre değişiklikler göstermekle birlikte ortak nedenler; çalışma ortamındaki fiziksel koşullar, ücret, iş yükü, hasta ve hasta yakınlarıyla yaşanan sürtüşmeler, yönetim biçimi ve meslektaşlarla sosyal paylaşım eksikliği gibi nedenlerdir. TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk. çalışanlarında öne çıkan doyumsuzluk nedenleri, ücret, yönetim biçimi ve görevleri olmayan işlerin yapılması iken; Devlet Hastanesi'nde ücret, fiziksel koşullar, hasta ve hasta yakınlarıyla yaşanan çatışmalar ve önerilerin yönetimce dikkate alınmaması ön plana çıkmaktadır. Özel Hastanede iş doyumunu etkilediği söylenen etmenler ise hasta ve hasta yakınlarıyla yaşanan çatışmalar, meslektaşlarla sosyal hayattaki

paylaşım yetersizliği ve iş yüküdür.

Araştırmanın 2. bölümünde sağlık çalışanlarının iş doyumlarıyla ilgili değerlendirmeler yapılmıştır. Bu amaçla, Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapılmış olan Minnesota İş Doyum Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek çalışanların içsel, dışsal ve genel doyumlarını değerlendiren bir araçtır.

İçsel doyum; başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, iş sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğini değerlendiren öğelerden oluşmaktadır.

Dışsal doyum; kurum politikası ve yönetimi, denetim biçimi, yönetici, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ilişkin öğelerden oluşmaktadır.

Genel doyum ise kişinin işiyle ilgili içsel ve dışsal öğelerin tamamını değerlendirmektedir.

5’li Likert tarzında olan bu ölçekte her üç başlık için de kesim noktası 3 olarak alınmaktadır. İçsel, dışsal ve/veya genel doyum puan ortalaması 3’ün üzerinde olanlar “iyi iş” doyumunu olarak kabul edilmektedir.

Çalışma bulgularının sunumunda genel durumu görmek amacıyla ilk olarak meslek ya da unvan ayırımı yapılmaksızın kurum tabanlı değerlendirme yapılmış ve sonuçlar Tablo 34’te sunulmuştur.

Tablo 34. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Minnesota Doyum Ölçeği puan ortalamalarının kurumlara göre dağılımı

İş Doyumu türü	TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.	Devlet Hastanesi	Özel Hastane	p*
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	
İçsel doyum	3.43 ± 0.63	3.38 ± 0.64	3.77 ± 0.49	0.045 ¹
Dışsal doyum	2.93 ± 0.63	2.79 ± 0.68	3.26 ± 0.54	0.010 ¹
Genel doyum	3.23 ± 0.56	3.15 ± 0.60	3.57 ± 0.40	0.014 ¹

Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

¹ Özel Hastane çalışanlarının içsel, dışsal ve genel doyum puanları hem TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk. hem de Devlet Hastanesi çalışanlarına göre daha yüksektir. TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk. ve Devlet Hastanesi çalışanlarının her üç puan ortalaması da benzerdir.

Yalnızca kuruma göre değerlendirme yapıldığında; her üç kurumda çalışanların da içsel ve genel doyum puan ortalamalarının 3’ün üzerinde, yani iyi olduğu görülmektedir.

Ancak, dışsal doyum bakımından TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk. ve Devlet Hastanesi çalışanlarının hem 3' puanın altında, hem de Özel Hastane çalışanlarının aldıkları puanın gerisinde oldukları görülmektedir. Yani, kurum politikası ve yönetimi, denetim biçimi, yönetici tarzı, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları ve ücret gibi öğeler bakımından Özel Hastane çalışanlarının doyum puanlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Çalışılan kurum dikkate alınmadan çalışanların iş doyumları meslek grubuna göre değerlendirildiğinde ortaya çıkan sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Tablo 35. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamalarının meslek grupları ve unvanlara göre dağılımı

Unvan	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
Öğretim Üyesi	3.93 ± 0.42	3.00 ± 0.58	3.56 ± 0.42
Araştırma Görevlisi	3.23 ± 0.65	2.80 ± 0.63	3.06 ± 0.58
Uzman Doktor	3.73 ± 0.50	3.91 ± 0.66	3.40 ± 0.46
Pratisyen Hekim	3.13 ± 0.24	3.69 ± 0.55	2.95 ± 0.33
Hemşire, ebe	3.33 ± 0.62	2.92 ± 0.67	3.16 ± 0.59
p	0.001 ¹	0.338	0.001 ²

¹Uzman doktor ve öğretim üyelerinin içsel iş doyumları daha yüksek

²Uzman doktorların genel iş doyumları araştırma görevlileri ve pratisyen hekimlere; öğretim üyelerinin genel iş doyumları araştırma görevlileri, pratisyen hekimler ve hemşirelere göre daha yüksek.

Meslek grupları ve unvanlara göre değerlendirme yapıldığında; genel iş doyumunu sıralaması öğretim üyesi, uzman hekim, hemşire, araştırma görevlisi ve pratisyen hekim biçiminde olmaktadır. Pratisyen hekimlerin genel iş doyum puan ortalamaları kritik kesim noktası olan 3'ün altında kalmıştır.

Kurum politikası ve yönetimi, denetim biçimi, yönetici tarzı, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları ve ücret gibi öğelerden oluşan dışsal doyum bakımından ise en iyi durumda olanlar uzman hekimlerdir. Uzman hekimleri pratisyen hekimler, öğretim üyeleri, hemşireler ve araştırma görevlileri izlemektedir.

İş doyum ölçeğindeki bir diğer başlık ise; başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, iş sorumluluğu, yükselme ve terfi gibi öğelerden oluşan içsel doyumdur. Bu başlıkta en yüksek iş doyumuna sahip grup öğretim üyeleridir. Bu grubu uzman hekimler, hemşireler, araştırma görevlileri izlemektedir. İçsel doyumunu en düşük grup pratisyen hekimlerdir.

Ölçek kesim puanı dikkate alındığında pratisyen hekimlerin genel iş doyumunun, araştırma görevlileri ve hemşirelerin ise dışsal doyumlarının kötü olduğu görülmektedir.

İş doyumunu etkileyen değişkenler dikkate alındığında meslek ve unvanların oldukça etkili olduğu bilinmektedir. Bu değişkenlere göre yapılan analizler aşağıda sunulmuştur (Tablo 36, 37, 38).

Tablo 36. TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk. çalışanlarının Minnesota Doyum Ölçeği puan ortalamalarının mesleklere göre dağılımı

İş Doyumu türü	Öğretim Üyesi	Araştırma Görevlisi	Hemşire, ebe	p*
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	
İçsel doyum	3.93 ± 0.42	3.23 ± 0.65	3.35 ± 0.57	<0.001 ¹
Dışsal doyum	3.00 ± 0.58	2.80 ± 0.63	2.99 ± 0.63	0.062
Genel doyum	3.56 ± 0.42	3.06 ± 0.58	3.21 ± 0.55	<0.001 ¹

¹ Öğretim üyelerinin hem içsel hem de genel doyum puanları araştırma görevlileri ve hemşirelere göre yüksektir.

TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk. çalışanlarının Minnesota İş Doyum Ölçeği puanları irdelendiğinde; araştırma görevlilerinin ve hemşirelerin dışsal doyum puanı bakımından kesim noktasının altında kaldıkları görülmektedir. Yani bu iki çalışan grubu, kurum politikası ve yönetimi, denetim biçimi, yönetici tarzı, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları ve ücret gibi öğeler bakımından doyuma ulaşamamaktadırlar. Bir diğer bulgu ise öğretim üyelerinin hem içsel, hem de genel doyum bakımından öteki iki gruba göre daha iyi durumda olduklarıdır. Özetle öğretim üyeleri; başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, iş sorumluluğu, yükselme ve terfi gibi konularda daha iyi durumdadırlar.

Tablo 37. Devlet Hastanesi çalışanlarının Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamalarının mesleklere göre dağılımı

Doyum türü	Uzman hekim	Pratisyen hekim	Hemşire, ebe	p*
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	
İçsel doyum	3.69 ± 0.53	3.12 ± 0.24	3.26 ± 0.68	0.001 ¹
Dışsal doyum	2.86 ± 0.68	2.70 ± 0.55	2.77 ± 0.70	0.720
Genel doyum	3.36 ± 0.47	2.95 ± 0.33	3.07 ± 0.65	0.027 ¹

¹ Uzman hekimlerin hem içsel hem de genel doyum puanları pratisyen hekimlere ve hemşire ve ebelerine göre daha yüksektir.

Devlet hastanesi çalışanlarının Minnesota İş Doyum Ölçeği puanları irdelendiğinde; çalışanların tamamının dışsal doyum puanı kesim noktasının altında kalmıştır. Devlet hastanesinde çalışanlar kurum politikası ve yönetimi, denetim biçimi, yönetici tarzı, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları ve ücret gibi öğeler bakımından olumsuz duygular taşımaktadırlar. Pratisyen hekimler dışsal doyuma ek olarak genel doyum bakımından da mutsuzdurlar. İstatistiksel bakımdan değerlendirildiğinde ise; uzman hekimlerin hem içsel hem de genel doyum puanları pratisyen hekimlere ve hemşirelere göre daha yüksektir. Yani uzman hekimler; başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, iş sorumluluğu, yükselme ve terfi gibi konularda daha iyi durumdadırlar.

Ekonomik bakımdan daha iyi gelire sahip olan, ancak iş yükü vb konularda yakınmaları olan özel hastane çalışanlarının ölçek puanları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 38. Özel Hastane çalışanlarının Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamalarının mesleklere göre dağılımı

Doyum türü	Uzman hekim	Hemşire, ebe	p*
	Ort.±SS	Ort.±SS	
İçsel doyum	3.90 ± 0.33	3.67± 0.60	0.606
Dışsal doyum	3.14 ± 0.56	3.37 ± 0.53	0.321
Genel doyum	3.59 ± 0.40	3.55 ± 0.43	0.888

* Bağımsız gruplarda parametrik olmayan t testi (Mann Whitney U testi).

Özel hastane çalışanlarının Minnesota İş Doyum Ölçeği puanları değerlendirildiğinde; sağlık çalışanların tamamının ölçeğin tüm türlerinden kesim noktasının üzerinde puan aldıkları görülmektedir. Meslek grupları arasında istatistiksel düzeyde fark olmamakla birlikte, Özel Hastane çalışanları hem başarı, tanınma veya takdir edilme, iş sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğini değerlendiren öğelerden hem de kurum politikası ve yönetimi, denetim biçimi, yönetici tarzı, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları ve ücret gibi işin dışsal niteliğini değerlendiren öğeler bakımından yeterli doyuma ulaşmaktadırlar.

Tablo 39. Sağlık personelinin demografik değişkenlere göre Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	n	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
		X ± SS	X ± SS	X ± SS
Cinsiyet				
Kadın	246	3.41 ± 0.57	2.93 ± 0.62	3.21 ± 0.53
Erkek	139	3.46 ± 0.73	2.84 ± 0.68	3.21 ± 0.64
p		0.459	0.253	0.982
Yaş				
20-29 yaş	122	3.25 ± 0.56	2.87 ± 0.65	3.10 ± 0.53
30-39 yaş	168	3.37 ± 0.64	2.89 ± 0.63	3.19 ± 0.59
40-49 yaş	75	3.77 ± 0.55	2.99 ± 0.65	3.46 ± 0.52
50-59 yaş	14	3.30 ± 0.73	2.46 ± 0.56	2.97 ± 0.60
60 yaş ve üzeri	6	4.01 ± 0.45	3.04 ± 0.59	3.62 ± 0.47
p		0.000 [†]	0.632	0.007 [‡]
Medeni durum				
Evli	258	3.48 ± 0.62	2.92 ± 0.65	3.26 ± 0.56
Bekar	122	3.30 ± 0.65	2.83 ± 0.65	3.11 ± 0.59
Dul	5	3.60 ± 0.66	3.10 ± 0.52	3.45 ± 0.59
p		0.026 [‡]	0.333	0.055
Çocuk sayısı				
Çocuksuz	60	3.41 ± 0.62	2.90 ± 0.60	3.21 ± 0.56
1 çocuk	117	3.46 ± 0.64	3.00 ± 0.66	3.28 ± 0.59
2 ve fazla çocuk	90	3.56 ± 0.59	2.83 ± 0.65	3.27 ± 0.53
p		0.483	0.087	0.752
Kreşten yararlanma				
Evet	29	3.67 ± 0.57	3.01 ± 0.58	3.40 ± 0.47
Hayır	180	3.47 ± 0.62	2.90 ± 0.67	3.24 ± 0.57
p		0.115	0.415	0.155

[†] 60 yaş ve üzerinde olanların içsel ve genel doyumları daha yüksektir.

[‡] Bekarların içsel doyumları evli ve dul olanlardan düşüktür.

Kurum ve meslek türü dikkate alınmadan bazı demografik değişkenlere göre iş doyumunu değerlendirildiğinde; cinsiyet iş doyumuyla ilişkisiz bulunurken, deneyimli sağlık çalışanlarının ve bekar çalışanların özellikle içsel doyum bakımından daha iyi durumda oldukları anlaşılmaktadır.

Geçmişte yapılan çalışmalar kişinin unvanının, eğitiminin, çalıştığı statünün ve işteki deneyiminin iş doyumunu etkilediğini ortaya koymuştur. Adı geçen değişkenler bakımından

araştırma bulguları Tablo 40'da sunulmuştur.

Tablo 40. Sağlık personelinin mesleki değişkenlere göre Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	n	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
		X ± SS	X ± SS	X ± SS
Unvan				
Öğretim üyesi	51	3.93 ± 0.42	3.00 ± 0.58	3.57 ± 0.42
Uzman hekim	45	3.72 ± 0.50	2.87 ± 0.65	3.40 ± 0.46
Araştırma görevlisi	87	3.23 ± 0.65	2.80 ± 0.63	3.06 ± 0.58
Pratisyen hekim	9	3.13 ± 0.24	2.69 ± 0.55	2.95 ± 0.34
Hemşire, ebe	193	3.33 ± 0.62	2.92 ± 0.67	3.17 ± 0.59
p		0.001 [†]	0.338	0.001 [†]
Eğitim durumu				
Lise	28	3.18 ± 0.75	2.86 ± 0.77	3.05 ± 0.73
Ön lisans	42	3.36 ± 0.69	2.90 ± 0.76	3.05 ± 0.73
Lisans	133	3.36 ± 0.59	2.92 ± 0.62	3.18 ± 0.55
Yüksek lisans	93	3.40 ± 0.62	2.85 ± 0.65	3.18 ± 0.54
Doktora	89	3.70 ± 0.59	2.94 ± 0.60	3.39 ± 0.51
p		0.001 [#]	0.898	0.019 [#]
Çalışma statüsü				
4A	134	3.40 ± 0.65	2.92 ± 0.70	3.20 ± 0.61
4B	16	3.60 ± 0.53	3.08 ± 0.57	3.39 ± 0.50
4C	180	3.35 ± 0.63	2.82 ± 0.60	3.13 ± 0.56
p		0.294	0.191	0.193
Meslekteki toplam çalışma süresi				
5 yıldan az	104	3.31 ± 0.61	2.90 ± 0.64	3.14 ± 0.56
5-10 yıl	108	3.35 ± 0.63	2.97 ± 0.63	3.20 ± 0.57
11-15 yıl	63	3.41 ± 0.65	2.82 ± 0.67	3.18 ± 0.60
16-20 yıl	42	3.64 ± 0.58	2.89 ± 0.67	3.28 ± 0.54
21-25 yıl	39	3.66 ± 0.64	2.88 ± 0.60	3.21 ± 0.55
26-30 yıl	16	3.70 ± 0.68	2.98 ± 0.72	3.34 ± 0.65
30 yıl ve üzeri	13	3.77 ± 0.61	2.94 ± 0.58	3.43 ± 0.53
p		0.004 [#]	0.277	0.110

[†] Öğretim üyelerinin ve uzman doktorların içsel ve genel doyum puanları diğer sağlık çalışanlarına göre yüksektir.

[#] Doktoralı olanların içsel ve genel doyumları öteki eğitim gruplarına göre daha yüksektir.

[#] Meslekte toplam çalışma süresine bakıldığında 16 yıl ve daha fazla çalışanların içsel doyumları daha deneyimsizlere göre yüksektir.

Araştırma bulgularının analizinden; pek çok konuda memnuniyetleri daha yüksek olan öğretim üyelerinin, gelir vb bakımından göreceli olarak daha iyi durumda olan uzman doktorların ve doktora eğitimi almış olanların ve meslekte deneyimli olanların iş doyumlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 41. Sağlık personelinin çalıştığı kurum ve çalışma süresine göre Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	n	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
		X ± SS	X ± SS	X ± SS
Çalışılan kurumdaki toplam çalışma süresi				
5 yıldan az	223	3.34 ± 0.61	2.89 ± 0.62	3.16 ± 0.55
5-10 yıl	73	3.51 ± 0.75	2.97 ± 0.71	3.30 ± 0.68
11-15 yıl	43	3.47 ± 0.59	2.89 ± 0.69	3.24 ± 0.56
16-20 yıl	31	3.70 ± 0.50	2.92 ± 0.65	3.40 ± 0.47
21-25 yıl	7	3.85 ± 0.46	2.68 ± 0.50	3.38 ± 0.38
26-30 yıl	8	3.87 ± 0.58	2.87 ± 0.67	3.46 ± 0.59
p		0.012 [†]	0.789	0.221
Çalışılan birim				
Dahili bilimler	158	3.30 ± 0.66	2.79 ± 0.66	3.09 ± 0.61
Cerrahi bilimler	98	3.50 ± 0.56	2.99 ± 0.59	3.29 ± 0.49
Servisler	58	3.57 ± 0.67	2.98 ± 0.66	3.34 ± 0.59
Yoğun bakımlar	45	3.35 ± 0.58	2.86 ± 0.68	3.16 ± 0.56
Poliklinikler	18	3.67 ± 0.58	3.12 ± 0.59	3.45 ± 0.50
Temel bilimler	8	4.11 ± 0.31	3.13 ± 0.54	3.72 ± 0.32
p		0.001 [#]	0.490	0.001 [#]
Çalışmakta olduğunuz birime kendi isteğinizle mi geldiniz?				
Evet	273	3.52 ± 0.63	2.94 ± 0.64	3.28 ± 0.56
Hayır	112	3.20 ± 0.57	2.80 ± 0.64	3.04 ± 0.56
p		0.000 ^{†††}	0.053	0.000 ^{†††}

[†] Çalışılan kurumdaki toplam çalışma süresi 16 yıl ve daha fazla olanların içsel doyumları daha yüksek.

[#] Temel bilimlerde çalışan sağlık çalışanlarının içsel ve genel doyum puanları daha yüksek.

^{##} Çalıştıkları birime kendi isteği ile gelenlerin içsel ve genel doyumları daha yüksek.

İş doyumu puanları çalışılan birim, kurum deneyimi ve kuruma istekli gelme durumu gibi değişkenlere göre değerlendirildiğinde; temel bilimlerde çalışanların, kurumda eski olanların ve kendi istekleriyle gelenlerin iş doyum puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu değişkenlerden istekli gelme ve kurum deneyiminin fazla olması oldukça anlaşılır durumlardır. Temel bilimler çalışanlarının iş doyumlarının yüksek olmasının nedenleri ise; akademik faaliyetlerle daha fazla meşgul olmaları ve ekonomik beklentilerinin daha düşük olması olabilir.

Tablo 42. Sağlık personelinin kurum ve meslekle ilgili düşüncelerine göre Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	n	İşsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
		X ± SS	X ± SS	X ± SS
Yaptığınız işte kendinizi yeterli buluyor musunuz ?				
Evet	259	3.52 ± 0.61	2.97 ± 0.64	3.30 ± 0.56
Kısmen	112	3.30 ± 0.63	2.80 ± 0.64	3.10 ± 0.57
Hayır	14	2.87 ± 0.65	2.48 ± 0.59	2.71 ± 0.58
p		0.001 ¹	0.003 ¹	0.001 ¹
Çalıştığınız kurumdan ayrılmayı hiç düşündünüz mü?				
Evet	142	3.29 ± 0.61	2.70 ± 0.56	3.05 ± 0.52
Hayır	243	3.50 ± 0.63	3.01 ± 0.66	3.31 ± 0.58
p		0.001 ²	0.001 ²	0.001 ²
Mesleğinizden ayrılmayı hiç düşündünüz mü?				
Evet	94	3.14 ± 0.61	2.65 ± 0.58	2.94 ± 0.54
Hayır	291	3.52 ± 0.61	2.98 ± 0.64	3.30 ± 0.55
p		0.001 ³	0.001 ³	0.001 ³
Başka bir meslekte çalışmak ister miydiniz ?				
Evet	165	3.20 ± 0.58	2.75 ± 0.58	3.02 ± 0.52
Hayır	220	3.59 ± 0.61	3.00 ± 0.67	3.36 ± 0.57
p		0.001 ⁴	0.001 ⁴	0.001 ⁴

¹ İşlerinde kendilerini yeterli bulanların tüm iş doyum puanları daha yüksektir.

² Kurumlarından ayrılmayı düşünmeyenlerin tüm iş doyum puanları daha yüksektir.

³ Mesleğinden ayrılmayı düşünmeyenlerin tüm iş doyum puanları daha yüksektir.

⁴ Başka bir meslekte çalışmak istemeyenlerin tüm iş doyum puanları daha yüksektir.

Kişinin işinde kendi yeterli hissetmesi, kurumundan memnuniyeti iş doyumunu etkileyen en önemli değişkenlerdendir. Bu araştırmanın bulgularına göre de; işlerinde kendilerini yeterli bulanlar, kurumlarından ve mesleklerinden memnun olanlar daha fazla iş doyumunu yaşamaktadırlar.

Sağlık personelinin işle ilgili bazı değişkenlere ve gelir düzeyine göre Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamalarının Tablo 43'te sunulmuştur.

Tablo 43. Sağlık personelinin işle ilgili bazı değişkenlere ve gelir düzeyine göre Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	n	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
		X ± SS	X ± SS	X ± SS
Göreviniz olmadığını düşündüğünüz işler yapıyor musunuz ?				
Evet	232	3.30 ± 0.64	2.76 ± 0.62	3.09 ± 0.57
Hayır	153	3.61 ± 0.56	3.10 ± 0.62	3.41 ± 0.51
p		0.001 ¹	0.001 ¹	0.001 ¹
Aylık kazanç (maaş)				
1.000-1.499 TL	172	3.28 ± 0.61	2.89 ± 0.66	3.12 ± 0.59
1.500-1.999 TL	117	3.36 ± 0.66	2.80 ± 0.59	3.14 ± 0.56
2.000-2.499 TL	36	3.65 ± 0.52	2.80 ± 0.59	3.14 ± 0.56
2.500-2.999 TL	7	3.96 ± 0.48	3.12 ± 0.61	3.68 ± 0.47
3.000-4.999 TL ve üzeri	38	3.86 ± 0.39	2.94 ± 0.54	3.49 ± 0.38
p		0.001 ²	0.451	0.001 ²
Aylık döner sermaye geliri				
500-999 TL	124	3.30 ± 0.60	2.86 ± 0.65	3.12 ± 0.57
1.000-1.499 TL	128	3.29 ± 0.65	2.85 ± 0.62	3.11 ± 0.59
1.500-1.999 TL	18	3.30 ± 0.65	2.83 ± 0.61	3.11 ± 0.57
2.000-2.499 TL	22	3.64 ± 0.48	2.93 ± 0.57	3.35 ± 0.45
2.500-2.999 TL	17	3.72 ± 0.71	2.86 ± 0.69	3.38 ± 0.65
3.000-4.999 TL ve üzeri	37	3.80 ± 0.50	2.81 ± 0.67	3.40 ± 0.48
p		0.001 ³	0.994	0.022 ³
Kurum dışında başka bir işte çalışıyor musunuz ?				
Evet	7	3.45 ± 0.44	2.78 ± 0.48	3.18 ± 0.21
Hayır	378	3.42 ± 0.63	2.90 ± 0.65	3.21 ± 0.58
p		0.924	0.638	0.882
Çalıştığınız kurumda yönetici göreviniz var mı?				
Evet	51	3.65 ± 0.55	2.99 ± 0.70	3.33 ± 0.53
Hayır	334	3.39 ± 0.63	2.88 ± 0.63	3.19 ± 0.57
p		0.007 ⁴	0.286	0.023 ⁴
Çalıştığınız kurumda bilgi ve becerileriniz ne ölçüde kullanılıyor?				
Çok iyi kullanılıyor	80	3.73 ± 0.57	3.22 ± 0.64	3.53 ± 0.52
Bazen kullanılıyor	279	3.39 ± 0.62	2.85 ± 0.62	3.17 ± 0.56
Hiç kullanılmıyor	26	2.99 ± 0.63	2.47 ± 0.53	2.78 ± 0.51
p		0.001 ⁵	0.001 ⁵	0.001 ⁵

¹ Görevi olmadığı işleri yapmayanların tüm iş doyum puanları, görevi olmadığı işleri yaptığını düşünenlere göre daha yüksek.

² 2500 TL'den yüksek maaş alanların içsel ve genel doyumları daha yüksek

³ 2500 TL'den yüksek döner sermaye geliri olanların içsel ve genel doyumları daha yüksek.

⁴ Çalıştığı kurumda yönetici görevi olanların içsel ve genel doyum puanları yönetici görevi olmayanlara göre daha yüksek iken, dışsal doyum puanları benzerdir.

⁵ Çalıştığı kurumda bilgi ve becerilerinin kullanıldığını düşünenlerin içsel, dışsal ve genel doyumları, kullanılmadığını düşünenlere göre daha yüksektir.

Çalışılan işten elde edilen gelirin yeterli olması, görevi olmadığını düşündüğü işleri yapma, iş yapma, işinde yeteneklerini kullanabildiğine inanma ve yöneticilik iş doyumunu etkileme potansiyeli olan değişkenlerdir. Bu çalışmanın bulgularına göre de; görevi olmadığını düşündüğü işleri yapmayanlar, iyi ücret aldıklarını düşünenler, yeteneklerini kullanabildiğini düşünenler ve yönetici pozisyonunda çalışanların iş doyumlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgular içinde en ilginç olanlarından biri, maaş ve döner sermaye geliri olarak toplam 5000 TL dolayındaki bir gelirin iş doyumunu için yeterli bulunmasıdır.

Tablo 44. Sağlık personelinin çalıştıkları kurumla ilgili düşüncelerine göre Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	n	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
		X ± SS	X ± SS	X ± SS
Çalıştığınız kurum kişisel bilgi ve yeteneklerinizi geliştirici olanaklar sağlıyor mu?				
Evet	108	3.57 ± 0.56	3.16 ± 0.63	3.40 ± 0.53
Kısmen	214	3.43 ± 0.63	3.86 ± 0.61	3.20 ± 0.55
Hayır	63	3.16 ± 0.71	2.59 ± 0.64	2.92 ± 0.62
p		0.001 ¹	0.001 ¹	0.001 ¹
Çalıştığınız kurumda diğer meslektaşlarıyla aranızda işbirliği var mı?				
Evet, her türlü iş birliği var	211	3.44 ± 0.64	3.98 ± 0.64	3.25 ± 0.59
Profesyonel işbirliği var	141	3.49 ± 0.57	2.88 ± 0.64	3.24 ± 0.51
Hayır, hiç iş birliği yok	33	3.10 ± 0.78	2.52 ± 0.60	2.87 ± 0.61
p		0.006 ²	0.001 ²	0.001 ²
Çalıştığınız kurumda yapılan performans değerlemesi adil mi?				
Evet, adil	122	3.57 ± 0.55	3.21 ± 0.60	3.43 ± 0.51
Hayır, adil değil	263	3.36 ± 0.65	2.75 ± 0.61	3.11 ± 0.57
p		0.001 ³	0.001 ³	0.001 ³
Emeğinizin karşılığı yeterince alıyor musunuz?				
Evet alıyorum	79	3.57 ± 0.56	3.33 ± 0.63	3.48 ± 0.54
Hayır almıyorum	306	3.37 ± 0.65	2.79 ± 0.60	3.15 ± 0.57
p		0.019 ⁴	0.001 ⁴	0.001 ⁴
Çalıştığınız kurumda motivasyonunuzu arttıracak girişimler var mı?				
Evet var	126	3.71 ± 0.53	3.25 ± 0.59	3.53 ± 0.47
Hayır yok	259	3.29 ± 0.63	2.72 ± 0.60	3.06 ± 0.55
p		0.001 ⁵	0.001 ⁵	0.001 ⁵

¹Çalıştığı kurumun kişisel bilgi ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağladığını düşünenlerin iş doyum puanları daha yüksek.

²Çalışılan kurumda diğer meslektaşlarıyla arasında işbirliği olanların iş doyum puanları daha yüksek.

³Çalışılan kurumda yapılan performans değerlemesinin adil olduğunu düşünenlerin iş doyum puanları daha yüksek.

⁴ Emeğinin karşılığını aldığını düşünenlerin tüm iş doyum puanları daha yüksek.

⁵ Çalıştığı kurumda motivasyonu arttıracak girişimlerin olduğunu düşünenlerin içsel, dışsal ve genel doyum puanları daha yüksek.

Edirne merkez ilçedeki yataklı tedavi kurumlarında hizmet sunan sağlık çalışanlarının iş doyumlarını etkileyen değişkenler çalışmasının dikkat çeken öteki bulguları; çalışanların % 68'inin kurumlarında uygulanmakta olan performans değerlemesini adil bulmamaları, % 80'inin emeğinin karşılığını alamadığını düşünmesi, % 79'unun çalıştığı kurumun kişisel bilgi ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağlamadığını düşünmeleridir. Doğal olarak böylesine olumsuz değerlendirmeler yapan sağlık çalışanlarının iş doyumları da yetersizdir. En çarpıcı bulgu; performans değerlendirme yöntemlerini adil bulmayan ve emeğinin karşılığını alamadığını düşünen sağlık personelinin, kurum politikası ve yönetimi, denetim biçimi, yönetici tarzı, çalışma koşulları ve ücret gibi dışsal doyumunu belirleyen öğeler bakımından kesim noktasının altında doyum puanı almalarıdır.

Sağlık çalışanlarının günlük ve haftalık çalışma saatlerinin fazlalığı öteden beri tartışılmakta olan önemli sorunlardan biridir. Fazla ya da düzensiz çalışmanın iş doyumunu nasıl etkilediği yanıtı merak edilen değişkenlerden biri olmuştur. Bu soruya verilen yanıtlar ve iş doyumuyla ilişkisi Tablo 45'te sunulmuştur.

Tablo 45. Sağlık personelinin çalışma saatlerine göre Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	n	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
		X ± SS	X ± SS	X ± SS
İşyerinde günlük ortalama çalışma saati ≤9 saat >9 saatten	296	3.50 ± 0.60	2.96 ± 0.64	3.29 ± 0.55
	89	3.19 ± 0.67	2.68 ± 0.63	2.99 ± 0.59
p		0.001 ¹	0.001 ¹	0.001 ¹
Düzensiz çalışma saatleriniz oluyor mu? Evet Hayır	268	3.35 ± 0.63	2.82 ± 0.62	3.14 ± 0.57
	117	3.60 ± 0.59	3.07 ± 0.67	3.39 ± 0.55
p		0.001 ²	0.001 ²	0.001 ²
İşyerinde haftalık ortalama normal mesai ≤45 saat 50 - 55 saat 60 saat ve üzeri	332	3.44 ± 0.62	2.91 ± 0.65	3.23 ± 0.57
	35	3.41 ± 0.80	2.84 ± 0.66	3.18 ± 0.68
	18	3.17 ± 0.44	2.81 ± 0.56	3.03 ± 0.42
p		0.013 ³	0.036 ³	0.010 ³
İşyerinde haftalık ortalama fazla mesai ≤ 45 saat 50 - 55 saat 60 saat ve üzeri	316	3.47 ± 0.62	2.91 ± 0.65	3.25 ± 0.56
	52	3.24 ± 0.76	2.81 ± 0.69	3.07 ± 0.67
	17	3.13 ± 0.41	2.79 ± 0.56	2.99 ± 0.41
p		0.210	0.708	0.327
İşyerinde icap nöbeti tutma İcap nöbeti tutmayanlar İcap nöbeti tutanlar	52	3.67 ± 0.55	2.97 ± 0.62	3.39 ± 0.50
	333	3.39 ± 0.64	2.89 ± 0.65	3.19 ± 0.58
p		0.003 ⁴	0.395	0.018 ⁴

¹ Günlük ortalama 9 saat ve daha az çalışanların içsel, dışsal ve genel iş doyumları 9 saatten fazla çalışanlara göre daha yüksek. Fazla çalışanların dışsal ve genel doyum puanları kesim noktasının altında

² Çalışma saatleri düzenli olan sağlık çalışanlarının iş doyumları ani nöbete çağrılan, fazla mesai yapan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek.

³ Çalıştıkları kurumda haftalık normal mesaisi 45 saat olan sağlık çalışanlarının içsel, dışsal ve genel doyumları 45 saatten fazla çalışan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek.

⁴ İcap nöbeti tutmayan sağlık çalışanlarının içsel ve genel doyum puanları nöbet tutanlara göre daha yüksek.

Çalışma sürelerinin düzensizliği, icap nöbeti gibi ne zaman çağırılacağına belli olmadığı durumlar sağlık çalışanlarının iş doyumunu önemli düzeyde etkileyen değişkenlerdir. Hatta düzensiz çalışan sağlık personelinin iş doyum puanlarının kesim noktasının altında kalarak personelin olumsuz duygular yaşamasına neden olmaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm’le birlikte çalışma yaşamına giren performans, fazla hasta bakma, yüksek puan toplama gibi kimi kavramlar bazen sağlık çalışanlarının yıllık izin kullan(a)mamalarını bile gündeme getirmiştir. Sağlık çalışanları daha fazla döner sermaye geliri elde edebilmek için daha fazla hasta bakmakta hatta yıllık iznini bile kullanamayabilmektedir. Bu değişkenlerin iş doyumuna etkileri tablo 46’da sunulmuştur.

Tablo 46. Sağlık personelinin çalışma yoğunluğuna göre Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	n	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
		X ± SS	X ± SS	X ± SS
Zamanın yapılacak işe yetme durumu				
Bazen yetiyor	191	3.47 ± 0.59	2.92 ± 0.61	3.25 ± 0.53
Pek yetmiyor	106	3.24 ± 0.71	2.66 ± 0.62	3.00 ± 0.60
Her zaman yetiyor	88	3.57 ± 0.80	3.13 ± 0.67	3.40 ± 0.56
p		0.001 ¹	0.001 ¹	0.001 ¹
Nöbet tutma durumu				
Evet	248	3.28 ± 0.65	2.83 ± 0.66	3.10 ± 0.59
Hayır	87	3.71 ± 0.45	3.04 ± 0.61	3.44 ± 0.42
Yalnızca icap nöbeti	50	3.77 ± 0.53	3.00 ± 0.59	3.46 ± 0.50
p		0.001 ²	0.065	0.001 ²

Tablo 46 (devamı). Sağlık personelinin çalışma yoğunluğuna göre Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	n	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
		X ± SS	X ± SS	X ± SS
Haftalık ortalama nöbet saati				
≤ 45 saat	159	3.32 ± 0.59	2.90 ± 0.63	3.15 ± 0.55
50-55 saat	50	3.35 ± 0.68	3.81 ± 0.66	3.14 ± 0.60
60 saat ve üzeri	43	3.01 ± 0.53	2.62 ± 0.65	2.85 ± 0.64
p		0.013 ³	0.036 ³	0.010 ³
Çalışma programı / saatinizi değiştirebiliyor musunuz?				
Evet	95	3.64 ± 0.68	3.13 ± 0.62	3.44 ± 0.59
Bazen	201	3.42 ± 0.57	2.90 ± 0.63	3.22 ± 0.53
Hayır	89	3.21 ± 0.66	2.64 ± 0.61	2.98 ± 0.56
p		0.001 ⁴	0.001 ⁴	0.001 ⁴
Yıllık izinlerinizi kullanabiliyor musunuz?				
Evet	191	3.52 ± 0.63	3.02 ± 0.60	3.32 ± 0.54
Bir kısmını	160	3.40 ± 0.63	2.84 ± 0.67	3.18 ± 0.59
Hayır	34	3.33 ± 0.66	2.77 ± 0.67	3.10 ± 0.59
p		0.018 ⁵	0.001 ⁵	0.002 ⁵

¹ Günlük işlerini yetiştirenlerin içsel, dışsal ve genel doyumları daha yüksek.

² Nöbet tutmayanların içsel ve genel doyumları nöbet tutanlara göre yüksek.

³ Haftada 60 saatten az nöbet tutanların içsel, dışsal ve genel doyumları yüksek.

⁴ İhtiyaçları olduğunda çalışma programlarını ya da saatlerini değiştirebilen sağlık çalışanlarının içsel, dışsal ve genel doyumları değiştiremeyenlere göre daha yüksek.

⁵ Yıllık izinlerinin tümünü kullanabilenlerin içsel, dışsal ve genel doyumları izninin bir bölümünü kullanabilen ya da kullanamayanlara göre daha yüksek.

Tablodaki verilerin analizinden şu sonuçlar açığa çıkmaktadır; nöbet tutmak, esnek olmayan bir programa bağlı olarak çalışmak, yıllık iznini kullanmamak ya da kullanamamak ve yoğunluk nedeniyle gün içinde yetiştirmesi gereken işleri yetiştirememek sağlık çalışanlarının iş doyumunu olumsuz etkilemektedir.

Tablo 47. Sağlık personelinin uyku durumlarına göre Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	n	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
		X ± SS	X ± SS	X ± SS
Genel uyku saati				
4-7 saat	289	3.45 ± 0.63	2.90 ± 0.64	3.23 ± 0.57
8 saat ve üzeri	96	3.35 ± 0.64	2.91 ± 0.67	3.18 ± 0.58
p		0.160	0.895	0.384
Uyku kalitesi				
Çok iyi	12	3.75 ± 0.75	3.40 ± 0.72	3.61 ± 0.66
İyi	235	3.53 ± 0.60	2.99 ± 0.64	3.31 ± 0.55
Kötü	116	3.28 ± 0.61	3.75 ± 0.58	3.07 ± 0.52
Çok kötü	22	2.99 ± 0.76	2.46 ± 0.63	2.78 ± 0.65
p		0.000 ¹	0.000 ¹	0.000 ¹
Uyku problemi için reçeteli veya reçetesiz ilaç kullanma				
Evet	34	3.38 ± 0.66	2.88 ± 0.68	3.06 ± 0.60
Hayır	351	3.43 ± 0.63	2.93 ± 0.63	3.23 ± 0.57
p		0.650	0.123	0.101
Meslek hastalığınız var mı?				
Evet	56	3.39 ± 0.52	2.88 ± 0.53	3.18 ± 0.47
Hayır	329	3.44 ± 0.65	2.90 ± 0.66	3.22 ± 0.59
p		0.600	0.819	0.652
İş kazası geçirdiniz mi?				
Evet	85	3.32 ± 0.60	2.80 ± 0.65	3.11 ± 0.55
Hayır	300	3.46 ± 0.64	2.92 ± 0.64	3.25 ± 0.58
p		0.084	0.107	0.061

¹ Uyku kalitesinin çok iyi ve iyi olduğunu düşünenlerin içsel, dışsal ve genel doyumları daha yüksek.

Tablo 47'deki bulgulardan en çarpıcı olanları; sağlık çalışanlarının % 15'inin bir meslek hastalığı yaşaması, % 22'sinin iş kazası geçirmiş olmaları ama buna rağmen iş doyumlarının bu sorunları yaşamayanlarla benzer olmasıdır.

Tablo 48. Sağlık personelinin iş yerinde yaşadığı sorunlara ve şiddete uğrama durumlarına göre iş doyum puanlarının dağılımı

Değişkenler	n	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
		X ± SS	X ± SS	X ± SS
İşyerinizde sorunlar yaşıyor musunuz?				
Evet	268	3.35 ± 0.64	2.75 ± 0.60	3.11 ± 0.55
Hayır	117	3.62 ± 0.59	3.22 ± 0.63	3.46 ± 0.54
p		0.000 ¹	0.000 ¹	0.000 ¹
Hasta ve yakınları tarafından sözlü ya da fiziksel şiddete uğradığınız olur mu?				
Her zaman	36	2.90 ± 0.61	2.37 ± 0.59	2.69 ± 0.52
Bazen	249	3.42 ± 0.62	2.90 ± 0.62	3.21 ± 0.55
Hiç	100	3.64 ± 0.56	3.09 ± 0.63	3.42 ± 0.52
p		0.000 ²	0.000 ²	0.000 ²
Çalışma ortamında ruhsal travma yaşıyor musunuz?				
Evet	249	3.30 ± 0.60	2.74 ± 0.59	3.08 ± 0.53
Hayır	136	3.65 ± 0.62	3.19 ± 0.65	3.47 ± 0.57
p		0.000 ³	0.000 ³	0.000 ³
Kurumda can güvenliğinizin yeterince sağlandığını düşünüyor musunuz?				
Evet	68	3.78 ± 0.57	3.29 ± 0.67	3.58 ± 0.54
Hayır	317	3.35 ± 0.62	2.81 ± 0.61	3.14 ± 0.55
p		0.000 ⁴	0.000 ⁴	0.000 ⁴

¹ İş yerinde sorun yaşamayanların içsel, dışsal ve genel doyumları sorun yaşayanlara göre anlamlı bir şekilde yüksektir.

² Hasta ve hasta yakınları tarafından sözel ya da fiziksel şiddete hiç uğramayanların içsel, dışsal ve genel doyumları uğrayanlara göre anlamlı bir şekilde yüksektir.

³ Çalışma ortamında ruhsal travma yaşamayanların içsel, dışsal ve genel iş doyum puanları travma yaşayanlara göre anlamlı bir şekilde yüksektir.

⁴ Çalışılan kurumda can güvenliğinin yeterince sağlandığını düşünenlerin içsel, dışsal ve genel iş doyum puanları can güvenliğinin yeterince sağlanmadığını düşünenlere göre anlamlı bir şekilde yüksektir.

Ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin son dönemde önemli oranda arttığı bilinen bir gerçektir. Bu çalışmada Edirne merkez ilçede yataklı tedavi kurumlarında çalışan sağlık personelinin % 75'i sürekli ya da bazen şiddete uğradıklarını ifade etmişlerdir. Bu dramatik tablo doğal olarak çalışanların iş doyumlarını olumsuz etkilemektedir. Bir başka çarpıcı sonuç ise çalışanların nerdeyse tamamına yakınının (% 97) çalıştıkları kurumda

kendilerini güvende hissetmemeleridir. Bu duyguyu yaşamakta olan sağlık çalışanları doğal olarak iş doyumuyla ilgili ciddi sorunlar yaşamaktadırlar.

Araştırma bulgularının tamamı irdelendiğinde Edirne merkez ilçedeki yataklı tedavi kurumlarında çalışan sağlık personelinin, özellikle de kamuda çalışanların iş doyum bakımından önemli sorunlar yaşadıkları anlaşılmaktadır. İşlerindeki bu doyumsuzluğu, çalışma koşullarından, özlük haklarına kadar pek çok değişken olumsuz yönde etkilemektedir.

TARTIŞMA

Araştırmanın evreni 686'sı hekim ve 690'ı hemşire ve ebe olmak üzere toplam 1376 kişiden oluşmaktadır. Çalışmanın örneklem grubunu Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Edirne Devlet Hastanesi ve Edirne'deki özel bir hastanede çalışan 192 hekim ve 193 hemşire olmak üzere toplam 385 sağlık çalışanı (evrenin % 28'i) oluşturmuştur.

Genel bir değerlendirme yapıldığında; araştırmamızda hekim ve hemşirelerin içsel doyum puanı nötr puanın üzerinde, araştırma görevlisi ve hemşirelerin dışsal doyum puanı nötr puanın altında ve pratisyen hekimlerin genel doyum puanları nötr puanın altında tespit edilmiştir.

Derin'in (6) Eskişehir il merkezinde yaptığı çalışmada meslek ayırımı yapılmadan değerlendirildiğinde; sağlık çalışanların içsel ve genel doyum puanının nötr doyum puanının üzerinde, dışsal doyum puanının ise nötr doyum puanının altında olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızda da özellikle araştırma görevlileri ve hemşirelerin dışsal doyumunu düşüktür.

Topal'ın (2) Ankara il merkezinde yaptığı çalışmada hemşirelerin içsel doyumunu nötr doyum puanının üzerinde iken, dışsal ve genel iş doyumunu puan ortalaması ise nötr doyum puanını altındadır. Hekimlerin içsel ve genel doyum puanı nötr doyum puanının üzerinde iken dışsal doyum puanı ise nötr doyum puanının altındadır. Buna göre Topal'ın çalışmasına katılan hemşirelerin içsel doyumunu yüksek, hekimlerin ise içsel ve genel doyumları yüksektir.

Literatürde sağlık çalışanlarının iş doyumuyla ilgili çalışmalarda hemşirelerin daha ağırlıklı çalışıldığı dikkat çekmektedir. Örn. Pietersen'in (50) Güney Afrika'daki bir hastanede yapmış olduğu çalışmada çalışmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlasının genel

doyumları yüksektir. Bizim çalışmamızda da hemşirelerin genel doyum puanı nötr puanın üzerinde çıkmıştır

Mehrdad ve ark.'nın (51) Tahran'da yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun bizim çalışmamızda da olduğu gibi içsel doyumları dışsal doyumlarına göre daha yüksek bulunmuştur.

Aiken ve ark (52) hemşirelerle 5 farklı ülkede yapmış oldukları çalışmada; en yüksek iş doyumsuzluğunun Amerika'da çalışan hemşirelerde (% 41) olduğunu, bunu % 38 ile İskoçya, % 36 ile İngiltere, % 33 ile Kanada ve % 17 ile Almanya'nın takip ettiğini ortaya koymuştur. Bizim çalışmamızda hemşirelerin % 40'nın genel doyumları düşük bulunmuştur. Bu oran Amerika verilerine daha yakındır.

Çam ve ark. (53) bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde yaptıkları çalışmada, hekim ve hemşirelerin içsel, dışsal ve genel iş doyumları nötr puanın üzerinde bulunmuştur.

Derin'in (6) Eskişehir il merkezinde, Tatlı ve ark'nın Bingöl il merkezinde (54), Piyal ve ark. (4) Ankara il merkezinde yaptıkları çalışmalarda erkeklerin iş doyumlarının kadınlardan daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır.

Topal'ın (2) Ankara il merkezinde yaptığı çalışmada erkek hekimlerin içsel doyumlarının kadın hekimlerden anlamlı bir şekilde yüksek olduğu fakat genel doyum ve dışsal doyum puanlarının kadınlardan farklı olmadığı ortaya konmuştur.

Rout'un (55) İngiltere'de pratisyen hekimlerle, Mehrdad ve ark.'nın (51) Tahran'da hemşirelerle, Çam ve ark. (53) bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde, Tözün ve ark. (56) Eskişehir il merkezinde, Kuçer ve ark. (57) Şanlıurfa il merkezinde, Birgili ve ark. Muğla il merkezinde yaptıkları çalışmalarda ise cinsiyet ile iş doyumunu arasında ilişki bulunamamıştır. Bizim çalışmamızda cinsiyet ile iş doyumunu arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Derin'in (6) Eskişehir il merkezindeki iki Devlet Hastanesi'nde yaptığı çalışmada yaş arttıkça iş doyumunu puanının arttığı, ancak 51–60 yaş grubunda iş doyumunu puanının düştüğü, 60 ve üzeri yaş grubunda tekrar yükseldiği görülmektedir. En yüksek iş doyumunun 60 yaş ve üstü sağlık personelinde olduğu görülürken, en düşük iş doyumunun ise 21–30 yaş grubu sağlık personelinde olduğu bulgusuna varılmıştır.

Haijuan ve ark.'nın (58) İsveç ve Çin'de çalışan hemşirelerle yapmış olduğu çalışmada yaş ile iş doyumunu arasında "U" şeklinde bir eğri mevcuttur. Bu eğriye göre iş doyumunu genç yaşlardaki bireylerde yüksek iken orta yaşlara doğru düşmekte; yaş ilerledikçe edinilen tecrübeler sonucu çalışma yaşamının sonuna kadar yükselmektedir

Bizim çalışmamızda da iş doyumunu bakımından 19 yaş ve altı bireyler en yüksek iş doyumuna sahipken, 50-59 yaş grubundaki bireyler en düşük iş doyumuna sahiptir. 60 yaş ve üzeri bireylerde ise iş doyumunu hızla yükselme eğilimindedir. Bunun olası nedeni genç yaştaki bireylerin işin içeriğine odaklanmaları nedeniyle işin çevresel özelliklerine ilişkin farkındalık geliştirememeleri olabilir. Yaş ilerledikçe beklentilerin istenilen düzeyde karşılanmaması sonucunda iş doyumunu düşmüş olabilir. Ancak 60 yaş ve üzeri bireylerde edinilen deneyimler, beklentilerin azalması ya da daha gerçekçi yaklaşıma sahip olunması iş doyumunun artmasına neden olmuş olabilir.

Topal'ın (2) Ankara il merkezinde yaptığı çalışmada 25 yaş ve altındaki tüm hemşirelerin iş doyum düzeylerinin diğer yaş gruplarındakilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra yaş arttıkça iş doyum puan ortalamalarının da azaldığı gözlenmektedir.

Farklı araştırmalarda yaş ile iş doyumunu arasında farklı ilişkiler bulunmuştur. Bazı araştırmalarda yaşla birlikte iş doyumunu artmışken, kimilerinde azalmış, kimilerinde de iş doyumunu yaşla ilişkisiz bulunmuştur. Örn. Ağayev'in (32) Bakü'de yaptığı çalışmada, hemşirelerin yaş farklılıklarının içsel ve genel doyum puanını etkilemediği sonucuna varılırken dışsal doyumun yaş ile farklılık gösterdiği görülmüştür.

Yine Mehrdad ve ark.'nın (51) Tahranda hemşirelerle yapmış olduğu çalışmada yaş ile iş doyumunun arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Eun-Young Jeong ve ark (59) Güney Kore'de, Sevimli ve ark. ise (60) Erzurum il merkezinde, Piyal ve ark. Ankara il merkezinde (4), Yavaş'ın İzmir il merkezinde (61) yaptığı çalışmalarda yaşın ilerlemesi ile iş doyum düzeyinin arttığı bulunmuştur. Bu durum genç çalışanların işten beklentilerinin yüksek olması, beklentileri karşılanmadığı durumlarda ise motivasyonlarının düşmesi, ileri yaştaki çalışanların ise, ücret artışı ve iş yerinden sağlanan olanaklar gibi etkenlere genç çalışanlardan daha fazla önem vermeleriyle açıklanabilir.

Keskin ve ark. (33) yaptığı çalışmada yaşın ilerlemesi ile iş doyumunu düşmüştür.

Tözün ve ark. (56) Eskişehir il merkezinde birinci basamak sağlık kurumlarında, Çelen ve ark. (62) Ankara'da, Sünter ve ark. (30) Samsun'da, Kuçer ve ark. (57) Şanlıurfa il merkezinde, Yıldız ve ark.'nın (24) İstanbul il merkezinde yaptıkları çalışmalarda yaş ile iş doyumunu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Derin'in (6) Eskişehir il merkezinde, Topal'ın (2) Ankara il merkezinde, Çam ve ark. (53) bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde, Kuçer ve ark. (57) Şanlıurfa il merkezinde, Durmuş ve ark. (63) Kayseri il merkezinde, Birgili ve ark. Muğla il merkezinde (64), Vara'nın

İzmir il merkezinde (65), Özer ve ark.'nın (66) Ankara il merkezindeki üç askeri hastanede yaptıkları çalışmalarda medeni durum ile iş doyumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çelen ve ark. (62) Ankara'da bir eğitim araştırma hastanesinde yaptıkları çalışmada evlilerin iş doyumu bekar, boşanmış ya da dul olanlardan yüksek bulunmuştur. Aynı bulgular Sevimli ve ark.'nın (60) çalışmasında da karşımıza çıkmaktadır.

Erbil ve ark. Ordu merkez ilçedeki iki hastanede yaptığı çalışmada ise evlilerin iş doyumlarının bekarlardan daha düşük olduğu bulgusuna varmışlardır.

Ertekin'in (11) Mardin merkez ilçede yaptığı çalışmada bekarların iş doyumları evlilerden düşük bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da bekarların içsel doyumu evli ve dul olanlardan daha düşüktür.

Derin'in (6) Eskişehir'de yaptığı çalışmaya göre çocuk sayısı arttıkça iş doyumu puanı da artmaktadır. En yüksek iş doyumu puanı üç ve üstü çocuğu olan sağlık personelinde bulunurken, en düşük iş doyumu puanı çocuğu olmayan sağlık personelinde bulunmuştur.

Topal'ın (2) Ankara il merkezinde iki hastanede yaptığı çalışmada çocuğu olan hemşirelerin genel doyumları ve içsel doyumları çocuğu olmayan hemşirelerden yüksek bulunmuş, dışsal doyum ile çocuk sahibi olma arasında bir ilişki bulunamamıştır. Hekimler ele alındığında ise; bazı çalışmalarda çocuk sahibi olma durumunun iş doyumunu etkilemediği bulgusuna varılırken, kimi çalışmalarda çocuk sahibi olan hekimlerin içsel doyumlarının çocuk sahibi olmayan hekimlerden yüksek olduğu bulunmuştur.

Ağayev'in (32) Bakü'de, Tözün ve arkadaşlarının (56) Eskişehir il merkezinde, Kahraman ve ark. (67) İzmir il merkezinde, Durmuş ve ark. (63) Kayseri il merkezinde, Birgili ve ark. (64) Muğla il merkezinde yapmış oldukları çalışmalarda sahip olunan çocuk sayısı ile iş doyumu arasında bir fark bulunamamıştır. Bizim çalışma sonuçlarımız da çocuk sahibi olma durumunun iş doyumunu etkilemediği yönündeki çalışmalarla benzerdir.

Bu çalışmada çalışılan kurumun kreşinden yararlanma ile iş doyumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde kreşten yararlanma ile iş doyumu arasındaki ilişkiyi değerlendiren herhangi bir araştırmaya rastlanmadığı için bu parametre ile ilgili bir karşılaştırma yapılamamıştır.

Literatürdeki çalışmalarda iş doyumu mesleklere göre değerlendirildiğinde; Derin'in (6) Eskişehir'de, Topal'ın (2) Ankara il merkezinde, Piyal'ın (4) Ankara il merkezinde yapmış olduğu çalışmalara göre hekimlerin içsel, dışsal ve genel iş doyumu diğer sağlık çalışanlarına göre anlamlı bir şekilde yüksektir.

Bizim çalışmamıza göre; uzman hekimler ve öğretim üyelerinin içsel doyumunu ve genel doyumunu öteki sağlık çalışanlarına göre oldukça yüksektir. Unvan ile dışsal doyum arasında ise anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Hemşirelerin ve ebelerin iş doyumlarının düşük olması; hastalarla ve özellikle de ağır hastalarla sürekli ve birebir ilişki içinde olmaları, görev tanımlarının çok geniş ve belirsiz olması, iş yükleri artarken bu durumun özlük haklarına yeterince yansımaması, kadın olmanın yüklediği ek sorumluluklar, çalışma koşullarının ağırlığına karşın meslekte gelişme ve yükselme umutlarının düşük olması ile açıklanabilir.

Literatürde bizim bulgularımızın tersini iddia eden çalışmalar da vardır. Örn. Ağayev'in Bakü'de (32) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin içsel, dışsal ve genel iş doyum düzeyleri hekimlerden daha yüksek bulunmuştur.

Çam ve ark. (53) bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde, Çelen ve ark. (62) Ankara il merkezinde, Erdoğan'ın (68) Osmaniye il merkezinde yaptıkları çalışmalarda ise iş doyumunu ile meslek ilişkisi bulunmuştur.

Eun-Young Jeong ve ark (59) Güney Kore'de hemşirelerle, Derin'in (6) Eskişehir'de tüm sağlık çalışanlarıyla, Kahraman ve arkadaşlarının (67) ve Yavaş'ın (61) İzmir'de hemşirelerle yapmış oldukları çalışmalara göre eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunu artmaktadır. En yüksek iş doyumunu lisans üstü mezunlarında ortaya çıkarken, en düşük iş doyumunu lise mezunlarında bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da benzer biçimde eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunu düzeyi artmaktadır. Lisans ve lisansüstü mezunlarının özellikle hekimlerin iş doyumlarının yüksek olması; statü, özlük haklarının görece daha iyi olması, beklentilerin yüksekliği ve terfi/yükselme gibi etmenlerle açıklanabilir.

Piyal ve ark. (4) Ankara il merkezinde yaptığı çalışmada da benzer biçimde eğitimle iş doyumunu artmaktadır. Hemen hemen bütün çalışmalarda en düşük iş doyumunu ön lisans ve lise mezunlarında yaşanmaktadır.

Haijuan ve ark.'nın (58) İsveç ve Çin'de çalışan hemşirelerle yapmış olduğu çalışmada eğitim ile iş doyumunu arasında ters "U" şeklinde bir eğri mevcuttur. Bu eğriye göre lise mezunlarında düşük olan iş doyumunu ön lisans mezunlarında artmakta, eğitim seviyesi arttıkça yani lisans mezunlarında yine düşmektedir. Bu bulgu bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir

Mehrdad ve ark.'nın (51) Tahran'da yapmış olduğu çalışmada ise eğitim seviyesi ile iş doyumunu arasında ilişki saptanamamıştır.

Araştırmamızda iş doyumunuyla ilişkisini araştırdığımız bir başka değişken de statü idi. Farklı çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiş olmakla birlikte genel eğilim kadrolu

çalışanların iş doyumlarının sözleşmeli çalışanlara göre daha yüksek olmasıdır. Nitekim Karakuş'un (69) Sivas il merkezinde çalışan hemşirelerde yürüttüğü çalışmada kadrolu statüde çalışan sağlık personelinin iş doyumunun sözleşmeli çalışan personele göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Mehrdad ve ark.'nın (51) Tahran'da, Keskin ve ark.'nın (33) İzmir il merkezinde çalışan hemşirelerle yürüttükleri çalışmada ise statü ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bizim çalışmamızda da farklı statüde çalışanların iş doyumları benzer bulunmuştur.

Kamuda ve özel sektörde çalışıyor olmak iş yükü, gelir, çalışma ortamı gibi özellikler bakımından önemli farklılıklar göstermektedir. Bütün bu farklılıklar iş doyumunu etkiliyor olabilir. Bu konuda da literatür farklı bulgular içermektedir. Bizim sonuçlarımıza göre; özel hastanede çalışanların iş doyumları kamu kurumlarında çalışan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Bu durum, özel hastanelerde çalışan hekimlerin çalışma koşullarının ve ücretlerinin diğer kurumlara göre daha yüksek olması, hemşirelerin ise işverenden çekindikleri için yakınmalarını dile getirememiş olmalarına bağlanabilir.

Nitekim, Tatlı ve ark. (54) Bingöl il merkezinde, Gözener ve ark.'nın (26) Türkiye genelinde seçilen 12 il örneğinde çalışan hekimlerde, Durmuş ve ark. (63) Kayseri il merkezinde çalışan hemşirelerde, Erdoğan'ın (68) Osmaniye il merkezinde çalışan sağlık personellerinde, yürüttükleri çalışmalarda da bizim bulgularımızla benzer biçimde, özel hastanelerde çalışanların iş doyumlarını daha yüksek bulmuşlardır.

Bu konuyla ilgili kimi çalışmalarda ise iş doyumunu çalışılan kurumdan ilişkisiz bulunmuştur. Örn. Erbil ve ark. (70) Ordu il merkezinde, Birgili ve ark. (64) Muğla il merkezinde yaptıkları çalışmalarda çalışılan kurum ile iş doyumunu arasında ilişki bulamadıklarını ileri sürmüşlerdir.

Çalışma süreleri sağlık çalışanlarının yakındıkları, dolayısıyla da iş doyumlarını etkileyebilecek bir başka önemli faktördür. Bu konuda da literatür bulguları değişkenlik göstermektedir. Örn. Kahraman ve ark.'nın (67) İzmir il merkezindeki yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerle yürüttükleri çalışmada çalışma süresinin artmasının iş doyumunu önemli düzeyde düşürdüğü ortaya çıkmıştır. Yine benzer bir çalışmada Topal (2) Ankara il merkezindeki iki hastanede çalışan hekimlerin iş doyumunun çalışma süresinden etkilenmezken, fazla çalışan hemşirelerin iş doyumunun giderek azaldığı görülmüştür.

Ağayev'in (32) Bakü'de, Çam ve ark. (53) bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde, Tözün ve ark. (56) Eskişehir il merkezinde birinci basamak sağlık kurumlarında, Kuçer ve

ark. (57) Şanlıurfa il merkezinde, Durmuş ve ark. (63) Kayseri il merkezinde çalışan hemşirelerde yürüttükleri çalışmalarda olduğu gibi bazı araştırmalar, çalışma süresinin iş doyumunu etkilemediğini ileri sürmektedirler.

Yukarıda belirtilen pek çok çalışmada olduğu gibi bizim çalışmamızda da çalışma süresinin artması, yani fazla mesai ve uzun çalışma gibi değişkenler iş doyumunu düşürmektedir.

Bireyin aynı kurumda uzun süre çalışması ve meslekteki kıdemi; sosyal çevre, aidiyet hissi, kurumu tanıma ve sahiplenme, öz güven ve deneyim gibi pek çok bakımdan olumlu sonuçlar doğurabilmektedir. Bu olumlu duygular iş doyumunu da etkileyebilir. Bu nedenlerle iş doyumunu çalışmalarında kurumda çalışma süresi ve iş deneyimi sık değerlendirilen değişkenlerdir.

Literatür bu kapsamda tarandığında; Eun-Young Jeong ve ark (59) Güney Kore’de, Derin’in (6) Eskişehir il merkezinde, Aydın ve ark.’nın (71) Kocaeli il merkezindeki çalışmalarında aynı kurumda 16 yıl ve daha fazla çalışanların içsel, dışsal ve genel doyumlarının daha kısa süredir aynı kurumda çalışanlara göre daha yüksek bulunduğunu görmekteyiz. Bizim çalışmamızda da 16 yıl ve daha fazla aynı kurumda çalışanların iş doyumları daha kısa süredir çalışanlara göre yüksek bulunmuştur.

Erbil ve ark. (70) Ordu merkez ilçede yaptıkları çalışmada kurumdaki çalışma süresinin yalnızca dışsal doyumunu olumlu etkilediğini saptamışlardır.

Mehrdad ve ark.’nın (51) Tahran’da yapmış oldukları çalışmada ise mesleki deneyimin iş deneyimi ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Sağlık çalışanlarının görev yaptıkları birimler iş doyumunda en önemli parametrelerden biridir. Çalışma süresi, iş yükü, performans puanı, terfi olanağı, akademik faaliyetler gibi pek çok durum çalışılan birimle/bölümle yakından ilişkilidir. Literatürdeki çalışmaların sonuçları da yürütüldükleri kurumlara, çalışma gruplarına göre farklılıklar göstermektedir. Örn. Derin’in (6) Eskişehir’de sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada en yüksek iş doyumunun hemodiyalizde çalışanlarda, daha sonra sırayla yönetim birimleri, acil servis, laboratuvar, poliklinikler, dahili birimler, cerrahi birimler, ameliyathane çalışanları, radyoloji biriminde çalışanlar ve en düşük iş doyumunun ise yoğun bakımlarda çalışanlarda olduğunu ortaya koymuştur.

Ağayev’in (32) Bakü çalışmasında cerrahi birimlerde çalışan hekimlerin dışsal ve genel iş doyumunu daha düşük çıkmıştır. Tatlı ve ark.’nın (54) çalışmalarında hekimlerin çalıştıkları birimlerin iş doyumunu etkilemediğini ileri sürmüşlerdir.

Güneş'in (72) bir üniversite hastanesinde yaptığı çalışmada hemşirelerin çalıştıkları birim ile toplam iş doyumu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur. Buna göre poliklinik ve gündüz çalışılan birimler ile ameliyathanelerde çalışılan hemşirelerin iş doyumları diğer hemşirelere göre daha yüksektir.

Yine Ana'nın (73) yaptığı araştırmada da hemşirelerin iş doyumu çalıştıkları birime göre değişmektedir. Buna göre yeni-doğan ve çocuk servislerinde çalışan hemşirelerin iş doyumları medikal-cerrahi ve acil servilerde çalışan hemşirelere göre daha yüksektir.

Bizim çalışmamızda; temel bilimlerde çalışan sağlık çalışanlarının tüm iş doyum puanları diğer bölümlere göre anlamlı olarak yüksektir. Bunun olası nedenleri; temel bilimlerde çalışan sağlık çalışanlarının hasta takiplerinin olmayışı, hasta ve hasta yakınlarıyla birebir ilişki içerisinde olmamaları, şiddet vb gibi olumsuzluklarla karşılaşma olasılıklarının az olması, mesai saatlerinin daha düzenli olması ve nöbet tutmamaları gibi etmenler olabilir.

Literatürde iş doyumu ile ilişkili bulunan bir diğer değişken bireylerin çalıştıkları birimlere kendi istekleriyle gelip gelmedikleridir. Bu durum özellikle pratisyen hekimler ve hekim dışı sağlık çalışanları için geçerlidir. İstek dışı geçici görevlendirmeler, birim değişiklikleri bunu başlıca nedenleridir.

Konuyla ilgili çalışmalardan biri Derin'in (6) Eskişehir'de sağlık çalışanlarıyla yürüttüğü çalışmadır. Bu çalışmada, görev yapılan birime kendi istekleri ile gelenlerin içsel ve genel doyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Edirne merkez ilçede yürüttüğümüz bu çalışmada da, görev yapılan birime kendi istekleri ile gelenlerin iş doyumları daha yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmanın ilginç bir başka bulgusu, çalışanların kendilerini işyeriyle ilgili olarak yeterli hissetme durumlarının iş doyumlarına etkisidir. Daha önce hiç çalışılmamış bu parametre bakımından karşılaştırma yapılamamakla birlikte bulgularımız değerlendirildiğinde; Edirne merkez ilçedeki hastanelerde çalışan sağlık personeli yaptığı işte kendini yeterli buluyorsa iş doyumunun da artmakta olduğu belirlenmiştir.

Aiken ve ark (52) 5 farklı ülkede yaptıkları çalışmada çalışma ortamına bakıldığında Kanada ve İskoçya'daki hemşirelerin üçte biri kendi çalışma programlarının gelişmelerine katkıda bulunduğunu hissettiklerini belirtmişlerdir. Benzer şekilde diğer ülkeler ile karşılaştırıldığında Almanya'daki hemşirelerin % 61'i ilerleme fırsatlarından memnun olduklarını bildirmişlerdir.

Oldukça yoğun ve riskli bir alan olan sağlık hizmetleri alanı kimi zaman çalışanların işlerini ve/veya çalıştıkları kurumları değiştirmeyi düşünmelerine bile neden olabilmektedir.

Bu olumsuz duygu ve düşünceler doğal olarak iş doyumunu da olumsuz etkileyebilmektedir. Konuyla ilgili pek çok çalışmada işinden ve/veya çalıştığı kurumdan memnun olmayan sağlık çalışanlarının iş doyumlarının düşük olduğu saptanmıştır. Örn. Topal'ın (2) Ankara il merkezinde, Karakuş'un (69) Sivas il merkezinde yürüttükleri çalışmalarda kurumlarından ayrılmayı düşünen sağlık çalışanlarının iş doyumlarının daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Benzer biçimde Tözün ve ark.'nın (56) Eskişehir il merkezinde, Dağ'ın (10) Elazığ il merkezinde yürüttükleri çalışmalarda mesleklerini değiştirmeyi düşünen sağlık çalışanlarının iş doyumları daha düşük bulunmuştur. Söz konusu bu iki değişken bakımından, yani işini ve/veya kurumunu değiştirmeyen çalışan sağlık çalışanlarının iş doyumlarının daha düşük olduğu bulgusu bakımından bizim çalışmamız da literatürle aynı doğrultudadır.

Aiken ve ark (52) hemşirelerle 5 farklı ülkede yapmış oldukları çalışmada İngiltere ve İskoçya'da çalışan her 3 hemşireden birinin, Amerika'da çalışan her 5 hemşireden birinin ya da birden fazlasının 12 ay içinde işten ayrılmayı planladıkları verisine ulaşmışlardır. Bununla birlikte, aynı çalışmada araştırmacılar, tüm ülkelerde araştırmaya katılan 30 yaş altındaki hemşirelerin % 27 ila % 54 arasında değişen oranlarda işlerinden ayrılmayı planladıkları ortaya çıkarmışlardır. Ayrılmayı düşünen sağlık çalışanlarının iş doyumları bizim araştırmamızda da olduğu gibi işinden memnun olanlara göre daha düşüktür.

Aslında temel hukuk kurallarına da aykırı olan “kişiye görevi olmayan işlerin yaptırılması” konusu, sağlık sektöründe, özellikle de araştırma görevlisi, pratisyen hekim ve hemşire gibi meslek gruplarında sık dile getirilen bir yakınma konusudur. Bu durumun iş doyumunu nasıl etkilediği araştırıldığında literatürde neredeyse hep aynı bulguyla karşılaşılmaktadır. Topal'ın (2) Ankara il merkezindeki iki hastanede yürüttüğü çalışmada olduğu gibi bizim çalışmamızda da kendi görevi olmayan işleri yaptığını düşünen üniversite hastanesindeki araştırma görevlileri ve hemşireler, Devlet hastanesindeki pratisyen hekimler ve hemşirelerin iş doyum puanları daha düşüktür.

Karar mekanizması içinde yer alma, yönetici konumunda bulunma kimi zaman iş doyumunu etkileyebilmektedir. Örn. Konstantinos ve ark.'nın (74) Yunanistan'da, Derin'in (6) Eskişehir çalışmasında ve Kurçer'in (53) Şanlıurfa il merkezinde yürüttüğü çalışmada; yönetici görevi olan sağlık personellerinin iş doyumları daha yüksek bulunmuştur. Bu bakımdan bizim sonuçlarımız da benzerdir. Bizde de yönetici görevi olanların içsel ve genel doyum puanları daha yüksektir. Yani yönetici görevi olan sağlık personelinin başarı, takdir edilme, iş sorumluluğu, yükselme ve terfi gibi konularda daha olumlu duygulara sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Rant ve ark.'nın (75) Amerika'da sağlık yöneticilerine ve psikiyatri uzman hekimlerine yaptığı araştırmada da sağlık yöneticilerinin psikiyatri uzmanlarından daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu görülmüştür. Bu bulgu bizim bulgularımızla paraleldir.

Benzer konuda Polat (76) Ankara, Durmuş ve ark. (63) Kayseri, elen ve ark. (62) yine Ankara, Sevimli ve ark. (60) Erzurum ve Piyal ve ark. (77) Ankara il merkezindeki çalışmalarında ise yöneticilik göreviyle iş doyumunu arasında ilişki saptayamamışlardır.

İş doyumunu etkileyebilecek temel faktörlerinden biri de ücrettir. Çalışanın gereksinimlerini karşılayabilecek bir ücret alamaması beraberinde iş doyumsuzluğunu getirmektedir. Vara'nın (65) İzmir'de, Tzn ve ark. (56) ve Derin'in (6) Eskişehir il merkezinde yaptıkları çalışmalar bu önermeyi doğrulamış, aldığı ücretten memnun olmayan sağlık çalışanlarının iş doyumunu düşük bulunmuştur. Yine Ana'nın (73) hemşirelere yönelik yaptığı araştırmada da hemşirelerin en düşük iş doyumuna sahip oldukları alanın ücret olduğu görülmüştür. Bizim alışmamızda da literatür bulgularıyla uyumlu olarak; aldığı ücretten memnun olan sağlık çalışanlarının iş doyumları daha yüksek bulunmuştur.

Çalışma yaşamında sosyal ilişkilerin varlığı, meslektaşlarla işbirliği hem yapılan işte başarılı olma, hem de iş doyumunu bakımından oldukça önemli bulunmuştur. Topal'ın (2) Ankara il merkezinde iki hastanede sağlık çalışanlarıyla yürüttüğü çalışmada meslektaşlar arası işbirliğinin varlığının iş doyumunu artırdığı ortaya çıkmıştır. Keza .Konstantinos ve ark.'nın (74) Yunanistan'da hekim ve hemşirelerle, Erbil ve ark.'nın (70) ebe ve hemşirelerle yaptığı çalışmada da meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnun olanların iş doyumları yüksek bulunmuştur. Edirne'de yürüttüğümüz bu çalışmada da iş yerinde sosyal ilişki kurabilen, meslektaşlarıyla işbirliği yapabilen sağlık çalışanları daha fazla doyumuna ulaşabilmektedir.

Sağlıkta dönüşümle birlikte ülkemiz sağlık ortamına giren bir diğer önemli konu da performansa göre cretlendirilmedir. Sağlık alışanları arasında adalet duygusunu sorgulanır hale getiren bu uygulama kimi zaman çalışanların motivasyonlarını ve iş doyumlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Literatürde bu konuda karşılaşılan bulguların çoğu, ücretlendirmenin adil olmadığını düşünen sağlık çalışanlarının iş doyumunun olumsuz etkilendiği yndedir. rn. Karakuş'un (69) Sivas il merkezinde çalışan hemşirelere yapmış olduğu çalışmaya göre, kurumda uygulanan performansa dayalı ücret sisteminin adil yapılmadığını düşünenlerin iş doyumları daha düşük bulunmuştur . Bizim alışmamızda da performans değerlendirmesinin adil yapılmadığını düşünenlerin iş doyumunu daha düşüktür. Benzer bulgular alınan maaş için de geçerlidir. Hem bizim çalışmamızda, hem de başka yerlerde yürütülen çalışmalarda ortaya çıkan sonuç benzerdir. "Emeğinin karşılığını yeterince

alamadığını düşünenler, işlerinde doyuma ulaşmamaktadır”(2, 78).

Sağlık çalışanlarını öteki mesleklerden ayıran temel etmenlerden bazıları, uzun çalışma, nöbet sistemi ve icap gibi düzensiz çalışma biçimleridir. Bu konuda yapılmış çalışmalar; günde 8 saatten fazla çalışanların, normal ya da icap nöbeti tutanların ve haftalık çalışma süreleri belirsiz ya da düzensiz olanların iş doyumlarının olumsuz etkilendiğini göstermektedir (6, 57, 62, 63, 77, 79-82). Bizim çalışmamızın sonuçları da yukarıda sayılan çalışmalarla benzerdir. Karşılaştırma yapılamayan diğer bulgularımız; sağlık çalışanlarının uyku kalitesinin ve süresinin yetersizliği, hekimlerin telefon konsültanı ve icap nöbeti tutma durumlarıdır. Bu biçimde çalışanların iş doyum puanları düşüktür.

Çalışanların işyerlerinde sorun yaşama durumları, ruhsal travma yaşama durumları, psikolojik şiddete uğrama durumları ve çalıştıkları kurumda kendilerini güvende hissedip hissetmedikleri bu araştırmada iş doyumunu bakımından sorgulanan diğer değişkenlerdir. Literatür taramasında bu değişkenlerin çalışıldığı hemen tüm çalışmalarda iş doyumunu ile adı geçen etmenler ilişkili bulunmuştur (6, 44, 83). Yine Konstantinos ve ark.’nın (74) Yunanistan’da yapmış oldukları çalışmada klinik yöneticilerinin kalitesi ve psikolojik strese maruz kalmanın iş doyumunu düşürdüğü verisine ulaşılmıştır. Bizim çalışmamızda da işyerlerinde sorun yaşayanların, ruhsal travma yaşayanların, hasta ve hasta yakınları tarafından sözel ya da fiziksel şiddete uğrayanların ve çalıştıkları kurumda kendilerini güvende hissetmeyenlerin iş doyum puanları düşük çıkmıştır.

Bütün bu etmenler, sağlık çalışanlarının başarı, tanınma, takdir edilme, iş sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin içsel doyumlarını; kurum politikası, kurum yönetimi, denetim biçimi, yönetici, çalışma arkadaşları, astlarla ilişkiler ve çalışma koşulları gibi işin dışsal niteliğine ilişkin dışsal doyumlarını ve sonuç olarak da bütün bu öğeleri kapsayan genel iş doyumlarını olumsuz etkilemekte ve iş doyum puanlarını düşürmektedir.

SONUÇLAR

Araştırma; Edirne Merkez İlçedeki Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Edirne Devlet Hastanesi ve bir özel bir hastanede çalışan 686 hekim ve 690 hemşire ve ebe olmak üzere toplam 1376 kişiyi temsilen 192'si hekim ve 193'ü hemşire olmak üzere toplam 385 sağlık çalışanı ile yürütülmüştür. Katılımcılar kurum, cinsiyet, unvan gibi değişkenlere göre ağırlıklandırılarak seçildiği için örneğin evreni temsil sorunu yoktur.

Araştırmaya alınan sağlık çalışanlarının 2/3'ü kadındır. Yaklaşık % 75'i 20-40 yaş arasındadır. 2/3'ü evlidir ve yaklaşık % 70'i çekirdek aile biçiminde yaşamaktadır. Katılımcıların yarısı hemşiredir ve örneğe seçilenlerin yarısı 4-C statüsünde sözleşmeli olarak çalışmaktadır. Çalışanlar göreceli olarak kurumlarında çok uzun süredir çalışan personel değildir (yarısı kurumda 5 yıldan az süredir çalışıyor).

Sağlık çalışanları mesleklerini seçerken iş bulma kolaylığı, ekonomik nedenler, sosyal statü ve ailelerinin isteklerinin belirleyici olduğunu söylemişlerdir.

Çalışılan birim ve yapılan işle ilgili sonuçlar

- ✓ Çalışanların % 70'i çalıştıkları birime kendi istekleriyle gelmişlerdir.
- ✓ Kendi istekleriyle gelmediklerini belirtenler TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.nde ağırlıklı olarak hemşireler, devlet hastanesinde ise pratisyen hekimlerdir.
- ✓ Çalışanların % 95'i yaptıkları işte kendilerini yeterli bulmaktadırlar. Kendilerini yeterli bulmayanlar daha çok araştırma görevlileri ve pratisyen hekimlerdir.
- ✓ Çalışanların 1/3'ü, özellikle de devlet hastanesindeki pratisyen hekimler çalıştıkları kurumdan ayrılmayı düşünmektedirler. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumdan ayrılma nedenleri; kurum ve unvan farkı olmaksızın ekonomik nedenler ve çalışma

koşullarının olumsuzluğudur.

- ✓ Çalışanların 1/4'ü mesleklerinden ayrılmayı düşünmektedirler. Kurum ve unvana göre değerlendirildiğinde; TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.'nde araştırma görevlileri ve hemşireler, Devlet Hastanesinde ise pratisyen hekimler bu düşüncededirler ve mesleği bırakmak istemelerinin temel nedenlerini çalışma koşulları ve yapılan mesleğin zorluğu olarak ifade etmişlerdir.
- ✓ Çalışanların yarıya yakını başka bir meslekte çalışmak istemektedirler. Bu düşünceye sahip olanlar ağırlıklı olarak pratisyen hekimler ve hemşirelerdir.
- ✓ Çalışanların 2/3'ü görevleri olmayan işlerle meşgul olduklarını dile getirmiştir. Görevi olmadığını düşündüğü işleri yaptıklarını söyleyenler araştırma görevlileri, pratisyen hekimler ve hemşirelerdir. Görevleri arasında olmayan işleri ise hastabakıcı ve sekreter işleri olarak ifade etmişlerdir.
- ✓ Çalışanların % 80'inin aylık maaşı 2000 TL ve altındadır.
- ✓ Çalışanların % 70'inin aylık döner sermaye geliri 1500 TL ve altındadır. 3000 TL ve üzerinde döner sermaye geliri olanların oranı % 10'dur
- ✓ Çalışanların 2/3'ü meslekleriyle ilgili yayın, makale vb çalışma yap(a)madıklarını söylemişlerdir.
- ✓ Çalışanların yarıya yakını kurumlarında yönetimle ilgili karar alma sürecine katılmadıklarını dile getirmiştir. Bu konuda en fazla yakınanlar üniversitede öğretim üyeleri, devlet hastanesi ve özel hastanede ise uzman hekimlerdir.
- ✓ Çalışanların 2/3'ü, kurumlarında yapılan performans göre ücretlendirmenin adil yapılmadığını düşünmektedir. Bu konudan en fazla TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.'ndeki öğretim üyeleri ve Devlet Hastanesindeki uzman doktorlar şikayetçidir. Özel Hastane çalışanları bu konuda adil davranıldığını düşünmektedirler. Olumsuz düşünenlerin temel gerekçeleri mesleki riskin ve yapılan işin zorluğunun değerlendirilmemesidir.
- ✓ Hastane çalışanlarının, özellikle de TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk. çalışanlarının çok önemli bir bölümü (% 80) emeklerinin karşılığını alamadığına inanmaktadır.
- ✓ Çalışanların 2/3'ünün çalışma saatleri düzensizdir. Düzensiz çalışanların önemli bir bölümü araştırma görevlileri ve pratisyen hekimlerdir.
- ✓ Her 5 sağlık çalışanından yalnızca 1'i işlerini mesai süresi içinde yetiştirebildiğini bildirmektedir.
- ✓ Edirne merkez ilçedeki yataklı tedavi kurumlarında çalışan sağlık personelinin yaklaşık yarısı, döner sermaye kesintisi olacağı kaygısı ya da personel yetersizliği nedeniyle yıllık

- izinlerinin bir bölümünü ya da tamamını kullanmadıklarını belirtmiştir. İzin kullanamayanlar ağırlıklı olarak araştırma görevlileri, pratisyen hekimler ve hemşirelerdir.
- ✓ Her 6 sağlık çalışanından biri meslek hastalığı olduğunu, her 5 kişiden biri de iş kazası geçirdiğini belirtmiştir. İş kazası ve/veya meslek hastalığı yaşadığını belirtenlerin çok önemli bir bölümü hemşirelerdir.
 - ✓ Katılımcıların % 75'i işlerini yaparken hasta ve hasta yakınları tarafından sözlü ya da fiziksel saldırıya uğradıklarını dile getirmiştir. Şiddet sorunu en fazla devlet hastanesinde en az ise özel hastanede yaşanmaktadır. Meslek temelinde değerlendirildiğinde ise; TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk. öğretim üyeleri dışındaki hemen tüm gruplar bu sorunu çok yoğun yaşamaktadırlar. Şiddete uğrama olasılık ve oranı görece daha düşük olan Öğretim üyelerinde bile bu oran % 55'tir.
 - ✓ Her 3 sağlık çalışanından 2'si çalışma ortamında ruhsal travma yaşadığını belirtmiştir. Bu sorun devlet hastanelerinde daha yaygındır. Özellikle araştırma görevlileri ve hemşireler daha fazla travma yaşamakta ve buna gerekçe olarak hasta ve hasta yakınlarının uyguladığı şiddeti göstermektedirler. Öğretim üyeleri ruhsal travma yaşamalarına neden olarak meslektaş çatışmasını göstermişlerdir.
 - ✓ Çalışma ortamında şiddete uğrama sorununun yaygınlığına karşın çalışanların % 82'si kurumlarında can güvenlikleriyle ilgili yeterli önlem alınmadığını düşünmektedirler. Özellikle kamu hastanelerinde çalışan bu kaygı çok yaygındır. Meslek olarak en fazla kaygılananlar ise araştırma görevlisi ve hemşirelerdir.
 - ✓ Sağlık çalışanları, çalışma yaşamlarında doyumsuzluğa neden olduğunu düşündükleri ilk 3 etmeni sırasıyla; iş yükü, ücret ve çalışma koşulları olarak saymışlardır.

İş Doyumu İle İlgili Sonuçlar

Sağlık çalışanlarının iş doyumları Minnesota İş Doyum Ölçeği'nden aldıkları puanlara göre değerlendirilmiştir. Bu ölçek çalışanların içsel, dışsal ve genel doyumlarını değerlendiren bir araçtır.

İçsel doyum; başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, iş sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğini değerlendiren öğelerden oluşmaktadır.

Dışsal doyum; kurum politikası ve yönetimi, denetim biçimi, yönetici, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ilişkin öğelerden

oluşmaktadır.

Genel doyum ise kişinin işiyle ilgili içsel ve dışsal öğelerin tamamını değerlendirmektedir.

- ✓ Kurum politikası ve yönetimi, denetim biçimi, yönetici tarzı, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları ve ücret gibi dışsal doyum öğeleri bakımından Özel Hastane çalışanlarının durumu kamu hastanelerinde çalışanlara göre daha iyidir.
- ✓ Genel iş doyumunu sıralaması;
Öğretim Üyesi,
Uzman Hekim,
Hemşire, ebe
Araştırma Görevlisi
Pratisyen Hekim biçimindedir.
- ✓ Pratisyen hekimlerin genel iş doyum puan ortalamaları, kritik kesim noktası olan 3'ün altında kalmıştır, yani kötüdür.
- ✓ Kurum politikası ve yönetimi, denetim biçimi, yönetici tarzı, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları ve ücret gibi öğelerden oluşan dışsal doyum bakımından ise en iyi durumda olanlar uzman hekimlerdir. Uzman hekimleri pratisyen hekimler, öğretim üyeleri, hemşireler ve araştırma görevlileri izlemektedir.
- ✓ Başarı, tanınma veya takdir edilme, iş sorumluluğu, yükselme ve terfi gibi öğelerden oluşan içsel doyum bakımından en iyi durumda olanlar öğretim üyeleridir. Bu grubu uzman hekimler, hemşireler, araştırma görevlileri izlemektedir. İçsel doyumunu en düşük grup pratisyen hekimlerdir.
- ✓ Ölçek kesim puanı dikkate alındığında pratisyen hekimlerin genel iş doyumunu, araştırma görevlileri ve hemşirelerin ise dışsal doyumları kötüdür.
- ✓ Kurum ve meslek türü fark etmeksizin cinsiyet iş doyumuyla ilişkisizdir.
- ✓ Deneyimli sağlık çalışanlarının, özellikle 15 yıldan fazla süredir sektörde çalışanların içsel doyumları daha yüksektir.
- ✓ Bekar sağlık çalışanların içsel doyumları daha yüksektir.
- ✓ Çalıştığı kuruma istekli gelenlerin iş doyum daha yüksektir.
- ✓ TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.'nin Temel Bilimler bölümünde çalışanların iş doyumlarının daha yüksektir.
- ✓ İşinde kendi yeterli hissedenlerin, kurumundan ve mesleklerinden memnun olanların iş

doyumunu daha iyidir.

- ✓ Görevi olmadığını düşündükleri işleri yapmayanların, iyi ücret aldıklarını düşünenlerin ve yönetici pozisyonunda çalışanların iş doyumları daha yüksektir.
- ✓ Maaş ve döner sermaye gelirinin toplam 5000 TL dolayında olması iş doyumunu için yeterlidir.
- ✓ Performans değerlendirme yöntemlerini adil bulmayan ve emeğinin karşılığını alamadığını düşünenlerin, kurum politikası ve yönetimi, denetim biçimi, yönetici davranışı, çalışma koşulları ve ücret gibi öğelerden oluşan dışsal doyum puanları, kesim noktasının altında kalmıştır.
- ✓ Çalışma sürelerinin düzensizliği, icap nöbeti gibi ne zaman çağırılacağı belli olmadığı durumlar sağlık çalışanlarının iş doyumunu olumsuz etkilemektedir. Hatta düzensiz çalışan sağlık personelinin iş doyum puanları kesim noktasının altında kalmıştır.
- ✓ Meslek hastalığı ve/veya iş kazası (enjektör, büstüri ucu gibi kesici ve delici aletlerle yaralanma vb.) geçirmiş olmak iş doyumunu etkilememektedir.
- ✓ Şiddete uğramak ve bu yoğun riske rağmen çalışılan kurumda kendini güvende hissetmemek, sağlık çalışanların iş doyumlarını son derece olumsuz etkilemektedir.

Sonuç olarak; Edirne merkez ilçedeki yataklı tedavi kurumlarında çalışan sağlık personelinin, özellikle de kamu sağlık kurumlarında çalışanların iş doyumunu bakımından önemli sorunlar yaşadıkları anlaşılmaktadır. Sağlık çalışanlarının iş doyumunu, çalışma koşullarından, özlük haklarına, yönetim biçiminden, kişilerle ilişkilere kadar pek çok değişken olumsuz yönde etkilemektedir.

Araştırma bulgularımızdan hareketle aşağıdaki önerileri sıralayabiliriz:

- Belli aralıklarla tüm birimlerde çalışan hemşire ve hekimlerin iş doyum düzeyleri değerlendirilmelidir.
- Kurumlarda ücret adaletsizliği, aynı işi yapan insanlar arasında huzursuzluğa neden olmakta ve çalışanları yaptıkları işler noktasında olumsuz etkilemektedir. Özlük haklarında sağlanacak gelişmeler ve döner sermaye katkı paylarının daha adil dağıtılması yönünde yapılacak çalışmalar iş doyumunu artırabilecektir.
- Tüm çalışanlar için yükselme olanakları, işe karşı motivasyon sağlamaktadır. Bu özellik yönetim tarafından göz önünde bulundurulmalıdır.
- Çalışanların kurum içerisinde tanınması, mesleki gelişimi ve yükselme olanaklarının uygun şekilde planlanması, kararlara katılımlarının sağlanması, yükseltmelerin

performansa dayalı olması sağlanmalıdır.

- Çalışma şekli ve saatleri sağlık çalışanlarının işini ve sosyal hayatını fazla etkilemeyecek şekilde düzenlenmelidir.
- Hemşirelerde meslek eğitimine ek olarak branşlaşmaya olan ihtiyaç göz önünde bulundurulmalı, buna yönelik çalışmalar yapılmalı.
- Mesleki riskin ve iş yükünün fazla, çalışma şartlarının ağır olduğu birimlerde çalışan hekim ve hemşirelerin maddi ve manevi olarak durumları iyileştirilmelidir.

ÖZET

EDİRNE MERKEZ İLÇEDEKİ KAMU HASTANELERİNDE VE BİR ÖZEL HASTANEDE ÇALIŞAN HEKİM VE HEMŞİRELERDE İŞ DOYUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bireylerin mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli koşullarından biri olan iş doyumunun bireyin yaşamına etkisi büyüktür.

Bu çalışma ile kısa dönemde Edirne Merkez İlçedeki hekim ve hemşirelerde iş doyumunu düzeylerini saptamak, olası ilişkili faktörlerin iş doyumuna etkilerini değerlendirmek, uzun dönemde ise iş doyumunu olumsuz yönde etkileyen etkenlerin ortadan kaldırılması için öneriler geliştirmek amaçlanmıştır.

Araştırmanın evreni Edirne Merkez İlçedeki Trakya Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Edirne Devlet Hastanesi ve bir özel hastanede çalışmakta olan 686'sı hekim ve 690'ı hemşire ve ebe olmak üzere toplam 1376 kişiden oluşmaktadır. Çalışmanın örneklem grubunu 192 hekim ve 193 hemşire olmak üzere toplam 385 sağlık çalışanı oluşturmuştur (evrenin % 28'i).

Veriler, Anket Formu ve Minnesota İş Doyum Ölçeği kullanılarak toplanmış, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 20.0 paket programında değerlendirilmiştir.

Araştırmaya alınan sağlık çalışanlarının 2/3'ü kadındır. Yaklaşık % 75'i 20-40 yaş arasındadır. 2/3'ü evlidir ve yaklaşık % 70'i çekirdek aile biçiminde yaşamaktadır. Örneğe seçilenlerin yarısı 4-C statüsünde sözleşmeli olarak çalışmaktadır.

Araştırmada genel olarak iş doyumunu etkileyen faktörlerin yaş, medeni durum, meslek, eğitim düzeyi, çalışılan kurum, çalışma süresi, çalışılan birim, çalışma biçimi, çalışılan birime kendi isteğiyle gelme, ücret, yönetici görev, performans değerlendirmesi, kişiler arası ilişkiler ve çalışma koşulları olduğu belirlenmiştir.

Genel bir değerlendirme yapıldığında; yalnızca pratisyen hekimlerin genel doyum puanları nötr puanın altında tespit edilmiştir.

Araştırmada iş doyumunu ile cinsiyet, statü, ocuk sahibi olma, kurumun kreşinden yararlanma, meslek hastalığı ve/veya iş kazası geçirmiş olmak arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Anahtar kelimeler: İş doyumunu, sağlık alışanı, Minnesota İş Doyum Ölçeği

JOB SATISFACTION OF THE DOCTORS AND THE NURSES WHO WORK AT THE PUBLIC AND PRIVATE HOSPITALS IN EDIRNE CENTER AND AFFECTING FACTORS TO THAT

SUMMARY

Job satisfaction that is one of the most important conditions of people being happy and productive effect widely life of person.

In this research, in short term, it was purposed that to determine the job satisfaction levels of nurses and doctors in Edirne Center, and in long term, it was purposed to find suggests to remove the factors those affect the job satisfaction negatively.

Research population contains 686 doctors, 690 nurses and midwife; total 1376 people who work in Trakya University Hospital, Edirne State Hospital and a private hospital.

Sampling group of the research contains 192 doctors and 193 nurses; total 385 health officer (28% of universes).

Data's have been collected by using questionnaire and Minnesota Job Satisfaction Scale, have been assessed on SPSS (Statistical Package for Social Sciences) packet program.

When general assessment has been done; general satisfaction points of general practitioners was determined under neutral points, only. 2/3 of including health officers are women. Approximately 75% of them are in the 20 to 40 age interval. 2/3 of them are married and about 70% of them live as a nuclear family. Half of people who were get in for sampling work as contractual on 4-C status.

In research, generally, factors that affect the job satisfaction were determined age, marital status, job, education level, work institution, working period, department of work, work method, coming willingly to the department of work, pay, director duty, evaluation of performance, relationship between people and conditions of work.

In research, no relationship was found between job satisfaction and gender, status, owning child, benefit the kindergarten of institution, getting over a job disease and/or work injury.

Key words: Job satisfaction, affective factors, doctor, nurse, Minnesota Job Satisfaction Scale.

KAYNAKLAR

1. Kapız S. İşin değişen anlamı ve birey yaşamında önemi. İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Derg [online seri]. 2001. <http://www.isguc.org/serap2.htm>
2. Topal E. Hekim ve Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri (tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
3. Yüksel İ. Hemşirelerin iş gücünü oluşturan değişkenlerin iş doyumunu, iş gerilimi ve örgütsel bağlılık üzerindeki etkisinin analizi. Fırat Üniv Sosyal Bilimler Derg 2003;13(1):261-72.
4. Piyal B, Çelen Ü, Şahin N, Piyal B. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışanların iş doyumunu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2000;53(4):241-50
5. Çimen M, Şahin İ. Bir kurumda çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyinin belirlenmesi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2000;5(4):53-67.
6. Derin N. Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler (tez). Eskişehir: Osman Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
7. Hayran O. Sağlık hizmetleri: El kitabı. Sur H, Hayran O (Editörler). İstanbul: Yüce Yayınevi; 2000. s. 29-45
8. Kaplanoğlu EA. Yönetici hemşirelerin atılganlık düzeyleri ile iş doyumları arasındaki ilişki (tez). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
9. Cambaz S. Manisa Kent Merkezinde Çalışan Ebelerin İş Doyumu Ve Hizmete Yansıması (tez). Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.
10. Dağ D. Elazığ İli Fırat Tıp Merkezi, Devlet Hastanesi, SSK Hastanesi Ve Merkez Sağlık Ocaklarında Görev Yapan Hemşirelerin İş Doyumlarının Değerlendirilmesi (tez). Elazığ: Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
11. Ertekin B. Mardin İl Merkezindeki Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hemşirelerin İş Doyumları Ve Depresif Duygu Durumlarının Bazı Sosyodemografik Değişkenler Açısından İncelenmesi (tez). Diyarbakır: Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2006

12. Aşan Ö, Erenler E. İş tatmini ve yaşam tatmini ilişkisi. Süleyman Demirel Üniv İ.İ.B.F Derg 2008;13(2):203-16.
13. Yüksel İ. Hemşirelerin iş doyum düzeyini ayırt edici iş doyum öğelerinin diskriminant analiziyle belirlenmesi. Kocaeli Üniv Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg 2002;3(1):67-78.
14. Büyükbayram A, Gürkan A. Sağlık çalışanlarında iş doyum ve duygusal zeka. Ege Üniv HYO Derg 2009;25(3):83-94.
15. Çetinkanat C. Örgütlerde güdülenme ve iş doyum. Ankara: Anı Yayıncılık; 2000. s. 2-33.
16. Eren E. Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi. İstanbul: Beta Basımevi; 2001. s. 27-39.
17. Can H, Akgün A, Kavuncubaşı Ş. Kamu ve özel kesimde insan kaynakları ve yönetimi. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2001. s. 304-18.
18. Onaran O. Çalışma yaşamında güdülenme kuramları. Ankara: Ankara Üniversitesi Siyasal Bilimler Fakültesi Yayınları; 1981. s. 39-237.
19. Dede M. Dahili Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Karşılaştıkları Güçlükler (tez). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
20. Çakmur H. İş doyum kavramı ve değerlendirmesi geliştirilmiş iş betimlemesi ölçeği. TAF Prev Med Bull 2011;10(6):759-64.
21. Tatlı H. Bingöl İl Merkezinde Bulunan Hastanelerde Görev Yapan Hekimlerin İş Doyumları ve Örgütsel Bağlılıklarının Değerlendirilmesi (tez). Elazığ: Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
22. İnce S. Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde Çalışanların İş Doyum Düzeyleri (tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.
23. Samadov S. İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık: Özel Sektörde Bir Uygulama (tez). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2006.
24. Yıldız N, Yolsal N, Ay P, Kıyan A. İstanbul Tıp Fakültesi'nde çalışan hekimlerde iş doyum. İstanbul Tıp Fak Mecmuası 2003;66(1):34-41.
25. Eroğluer K. Örgütsel iletişim ile iş tatmini unsurları arasındaki ilişkiler: Kuramsal bir inceleme. Ege Akademik Bakış Derg 2011;11(1):121-36.
26. Gözener E, Sayın S. Devlet ve özel hastanedeki hekimlerin iş tatmin düzeyinin karşılaştırılması. Eğitim Derg [online seri] 2007. <http://www.egitirim.gen.tr>
27. Bodur S, Güler G. Sağlık yöneticilerinde iş doyum. Genel Tıp Derg 1997;7(1):12-4.
28. Ciğerci Y. Afyon Bölgesinde Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Çalışmakta Olan Cerrahi

- Hemşirelerinin İş Doyumu Düzeylerinin ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi (tez). Afyon: Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2004.
29. Çömezoglu E. Ebelerin İş Doyumunu Etkileyen Faktörlerin Analizi (tez). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
 30. Sünter AT, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Pekşen Y. Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu düzeyleri. Genel Tıp Derg 2006; 16(1): 9-14.
 31. Akşit Aşık N. Çalışanların iş doyumunu etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler ile sonuçlarına ilişkin kavramsal bir değerlendirme. Türk İdare Derg 2010;(467):31-51.
 32. Ağayev F. Bakü Garnizonu Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi (tez). Ankara: Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
 33. Keskin G, Yıldırım GÖ. Hemşirelerin kişisel değerlerinin ve iş doyumlarının incelenmesi Ege Üniv HYO Derg 2006; 22(1):119-133.
 34. Uyer G. Hemşirelik ve yönetim. Ankara; 1993. s.143-225.
 35. Eren E. Yönetim ve organizasyon. İstanbul: Beta Yayınevi; 2001. s.27-39.
 36. Canman D. İnsan kaynakları yönetimi. Ankara; 2000. s.199-200.
 37. Silah M. Çalışma psikolojisi. Ankara: Selim Kitabevi, 2001. s.101-136.
 38. Başaran İE. Örgütsel davranış insanın üretim gücü. Ankara: Gül Yayınevi; 1991.s. 21-9.
 39. Saygılı M. Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
 40. Kuzulugil Ş. Kamu hastaneleri çalışanlarında iş tatminini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma. İstanbul Üniv İşletme Fak Derg 2012;41(1):129-41.
 41. Gödelek E. İş doyumunu, monotonluk, otonomi ve kazaya yatkınlık. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Derg 2005: 37-43.
 42. Korkmaz S. Hastanelerde Doktor, Hemşire ve Ebelerin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Bir Uygulama (tez). Mersin: Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2008.
 43. Eğinli Temel A. Çalışanlarda iş doyumunu: Kamu ve özel sektör çalışanlarının iş doyumuna yönelik bir araştırma. Atatürk Üniv İİB Derg 2009;23(3):35-52.
 44. Şengül A. Kamu ve özel sektör sağlık hizmetlerinde görev yapan klinisyen hekimlerin iş doyumları arasındaki farklılıkların belirlenmesi üzerine bir araştırma. Ege Akademik Bakış 2009;9(4):1127-48.

45. Cano J, Miller G. An analysis of job satisfaction and job satisfier factors, and job dissatisfier factors of agriculture education teachers. *J Agr Edc* 1992;33(3):40-6.
46. Severinsson E, Hummelvoll JK. Factors influencing job satisfaction and ethical dilemmas in acute psychiatric care. *Nurs Health Sci* 2001;3(2):81-90.
47. Jansen PGM, Kerkstra A, Abu-Saad HH, Zee J. The effects of job characteristics and individual characteristics on job satisfaction and burnout in community nursing. *Int J Nurs Stud* 1996;33(4):407-21.
48. Kitapçıoğlu G. Bornova Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Görev Yapan Ebelerin İş Güçlüğü Faktörlerinin Belirlenmesi ve İş Doyumunu Tükenmişlik, Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi (tez). İzmir: Ege Üniv Tıp Fak; 2000.
49. Zangora GA, Soeken KL. A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Res Nurs Health* 2007;30(4):445-58
50. Pietersen C. Job satisfaction of hospital nursing staff. *SA Journal of Human Resource Management* 2005; 3(2), 19-25
51. Mehrdad R, Izadi N, Pouryaghoub G. Nurse job satisfaction: Is a revised conceptual framework needed? *Int J of Hospital Res* 2014; 2(2)
52. Aiken LH, Clarke SP. Cause for concern: nurses' reports of hospital care in five countries. *LDI of Health Eco* 2001;6(8)
53. Çam O, Akgün E, Gümüş A, Bilge A, Keskin G. Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2005;6(4):213-20.
54. Tatlı H, Kaya H, Halisdemir N. Bingöl il merkezinde bulunan hastanelerde görev yapan hekimlerin iş doyumlarının değerlendirilmesi. *İnönü Üniv Tıp Fak Derg* 2008;15(3):151-61.
55. Rout U. Gender differences in stress, satisfaction and mental wellbeing among general practitioners in England 1999; *Psychology, Health & Medicine* 1999; 4(4),
56. Tözün M, Çulhacı A, Ünsal A. Aile hekimliği sisteminde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin iş doyumunu. *TAF Prev Med Bull* 2008;7(5):377-84.
57. Kurçer MA. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi hekimlerinin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri. *Harran Üniv Tıp Fak Derg* 2005;2(3):10-5.
58. Haijuan W, YongPin N, BiBo X. Main factors influencing nurse job satisfaction- A cross-country study. *Kristianstad Univ. College*; 2006
59. Jeong EY. Empowerment and job satisfaction among clinical nurses in south korea: systematic review. *J Korean Acad Nurs Adm.* 2013; 19(5):599-612.

60. Sevimli F, İşcan ÖF. Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş doyumu. Ege Akademik Bakış Derg 2005;5(1):55-64
61. Yavaş Ö. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumu ve örgütsel gereksinimlerine ilişkin bir inceleme. Ege Üniv HYO Derg 2010; 26 Ek 1: 394-95.
62. Çelen Ü, Piyal B, Karaodul G, Demir M. Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesinde çalışanların iş doyumu. Hacettepe Sağlık İdaresi Derg 2004;7(3):295-318.
63. Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. Erciyes Tıp Derg 2007;29(2):139-46.
64. Birgili F, Salış F, Özdemir S. Sağlık çalışanlarında iş doyumunu etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi. Anadolu Hemş ve Sağlık Bilimleri Derg 2010;13(2):27-37.
65. Vara Ş. Yoğun bakım hemşirelerinde iş doyumu ve genel yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ege Üniv HYO Derg 2010; 26 Ek 1: 96-7.
66. Özer M, Şahin B, Çetin M, Demir C. Ankara ilinde bulunan üç askeri hastanede çalışan askeri hekimlerin iş doyum düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Derg 2005;8(1):31-46
67. Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş, Öztürk E. Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniv HYO Elektronik Derg 2011. <http://www.deuhyoedergi.org>
68. Erdoğan M. Osmaniye İlinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Tatmininin, Öz Yeterlilik Düzeyinin ve Bunlara Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi (tez). İstanbul: Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2009.
69. Karakuş H. Hemşirelerin iş tatmin düzeyleri: Sivas ili örneği. Dicle Üniv Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg 2011;3(6):46-57.
70. Erbil N, Bostan Ö. Ebe ve hemşirelerde iş doyumu, benlik saygısı ve etkileyen faktörler. Atatürk Üniv HYO Derg 2004;7(3):56-66.
71. Aydın R, Kutlu Y. Hemşirelerde iş doyumu ve kişilerarası çatışma eğilimi ile ilgili değişkenler ve iş doyumunun çatışma eğilimi ile olan ilişkisini belirleme. Cumhuriyet Üniv HYO Derg 2001;5(2):37-45.
72. Güneş N. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi (tez). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
73. Ana RN. Job Satisfaction Survey of 76,000 Nurses Probes Elements Of Job Satisfaction. 2005; <http://www.nursingworld.org/>
74. Konstantinos N, Christina O. Factors influencing stress and job satisfaction of nurses

- working in psychiatric units: A research review. *HSJ* 2008; 2(4), 183-95.
75. Ranz J, Stueve A. McQuiston HL. The role of the psychiatrist: Job satisfaction of medical directors and staff psychiatrists. *Community Mental Health J* 2001; 37(6), 525-39
76. Polat N. Hemşirelerde İşe Bağlı Stres Ve İş Doyumu: Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması (tez). Ankara: Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2008.
77. Piyal B, Piyal B, Yavuz İ, Yavuz A. Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi'nde çalışanların iş doyumunu etkileyen etmenler. *Kriz Derg* 2002;10(1):45-56.
78. Akbaş T. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Devlet Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Düzeyinin Belirlenmesi (tez). Lefkoşa: K.K.T.C Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
79. Pişkin A. Malatya Sağlık Çalışanlarının Ve Teknik Çalışanların İş Doyumu (tez). Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2001.
80. Aksungur A. Dr. Zekai Dr. Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Doyumu ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi (tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
81. Engin E. Ege Üniversitesi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Uyku Düzen Özellikleri ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (tez). İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1999.
82. Aksoy N, Polat C. Akdeniz bölgesindeki bir ilde üç farklı hastanenin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin iş doyum ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araşt Derg* 2013;10(2):45-53.
83. Arcak R, Kasımoğlu E. Diyarbakır merkezindeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri. *Dicle Tıp Derg* 2006;33(1):23-3.

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre dağılımı.....	31
Tablo 2. Araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının kurumlara ve mesleklere göre dağılımı.....	34
Tablo 3. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleki özelliklerine göre dağılımı	35
Tablo 4 Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birimler ve meslekleriyle ilgili kimi sorulara verdikleri yanıtlar	38
Tablo 5. Katılımcıların çalıştıkları birim/kurumlarla ilgili değerlendirmeleri... ..	40
Tablo 6. Katılımcıların çalışma süreleri ve üretilen işle ilgili yanıtları	42
Tablo 7. Katılımcıların çalışma programları ve uyku durumları	43
Tablo 8. Katılımcıların çalışma ortamı risk etmenleri, iş kazası ve meslek hastalıklarıyla ilgili düşünceleri.....	44
Tablo 9. Katılımcıların çalışma ortamında karşılaştıkları sorunlar ve doyumsuzluk yaşadıkları alanlarla ilgili düşünceleri.....	45
Tablo 10. Katılımcıların çalışmakta oldukları birime kendi istekleriyle gelme durumlarının çalışılan kurum ve unvana göre dağılımı.....	46

Tablo 11. Katılımcıların yaptıkları işlerde kendilerini yeterli olma durumlarının çalışılan kurum ve unvana göre dağılımı.....	47
Tablo 12. Katılımcıların çalıştıkları işyerinden ayrılma düşüncelerinin çalışılan kurum ve unvana göre dağılımı	48
Tablo 13. Katılımcıların mesleklerinden ayrılma düşüncelerinin çalışılan kurum ve unvana göre dağılımı	49
Tablo 14. Katılımcıların başka bir meslekte çalışma düşüncelerinin çalışılan kurum ve unvana göre dağılımı	50
Tablo 15. Katılımcıların görevleri dışında işler yaptıklarını düşünme durumlarının çalışılan kurum ve unvana göre dağılımı.....	51
Tablo 16. Katılımcıların aylık maaş gelirlerinin çalışılan kurum ve unvana göre dağılımı.....	52
Tablo 17. Katılımcıların aylık döner sermaye gelirlerinin çalışılan kurum ve unvana göre dağılımı.....	52
Tablo 18. Katılımcıların işyerlerindeki yönetim biçimini değerlendirme durumları.....	53
Tablo 19. Katılımcıların çalıştıkları kurumların kendilerine katkısı konusundaki düşünceleri.....	54
Tablo 20. Katılımcıların meslektaşlarıyla işbirliği yapma durumlarının unvan ve kurumlara göre dağılımı	55
Tablo 21. Katılımcıların kurumlarında uygulanmakta olan performans değerlendirmesinin adaleti konusundaki düşünceleri.....	56
Tablo 22. Katılımcıların yaptıkları işe göre emeklerinin karşılığını alıp almadıkları konusundaki düşünceleri	57
Tablo 23. Katılımcıların çalıştıkları kurumun motivasyonlarını artırma konusundaki düşünceleri.....	58
Tablo 24. Katılımcıların çalışma saatlerinin unvan ve kurumlara göre dağılımı.....	59
Tablo 25. Katılımcıların çalışma düzenlerinin unvan ve kurumlara göre dağılımı	59
Tablo 26. Katılımcıların günlük çalışma saatlerinin kurumlara ve meslek gruplarına göre dağılımı.....	60
Tablo 27. Katılımcıların haftalık fazla çalışma saatlerinin kurumlara ve meslek gruplarına göre dağılımı	60
Tablo 28. Katılımcıların yıllık izinlerini kullanabilme durumlarının kurumlara ve meslek gruplarına göre dağılımı	61

Tablo 29. Katılımcıların iş kazası geçirme durumlarının kurumlara ve meslek gruplarına göre dağılımı	62
Tablo 30. Katılımcıların iş yerlerinde sorun yaşama durumlarının kurumlara ve meslek gruplarına göre dağılımı	63
Tablo 31. Katılımcıların hasta ve hasta yakınları tarafından sözel ya da fiziksel şiddete uğrama durumlarının kurumlara ve meslek gruplarına göre dağılımı	64
Tablo 32. Katılımcıların çalışma ortamında ruhsal travma yaşama durumlarının kurumlara ve meslek gruplarına göre dağılımı.....	65
Tablo 33. Katılımcıların kurumlarında can güvenliğinin yeterince sağlandığını düşünme durumlarının kurumlara ve meslek gruplarına göre dağılımı	66
Tablo 34. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Minnesota Doyum Ölçeği puan ortalamalarının kurumlara göre dağılımı	67
Tablo 35. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamalarının meslek grupları ve unvanlara göre dağılımı.....	68
Tablo 36. TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk. çalışanlarının Minnesota Doyum Ölçeği puan ortalamalarının mesleklere göre dağılımı	69
Tablo 37. Devlet Hastanesi çalışanlarının Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamalarının mesleklere göre dağılımı	69
Tablo 38. Özel Hastane çalışanlarının Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamalarının mesleklere göre dağılımı	70
Tablo 39. Sağlık personelinin demografik değişkenlere göre Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı	71
Tablo 40. Sağlık personelinin mesleki değişkenlere göre Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.....	72
Tablo 41. Sağlık personelinin çalıştığı kurum ve çalışma süresine göre Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı	73
Tablo 42. Sağlık personelinin kurum ve meslekle ilgili düşüncelerine göre Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı	74
Tablo 43. Sağlık personelinin işle ilgili bazı değişkenlere ve gelir düzeyine göre Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı	75
Tablo 44. Sağlık personelinin çalıştıkları kurumla ilgili düşüncelerine göre Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamalarının dağılım	76

Tablo 45. Sağlık personelinin çalışma saatlerine göre Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.....	78
Tablo 46. Sağlık personelinin çalışma yoğunluğuna göre Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.....	79
Tablo 47. Sağlık personelinin uyku durumlarına göre Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.....	81
Tablo 48. Sağlık personelinin iş yerinde yaşadığı sorunlara ve şiddete uğrama durumlarına göre iş doyum puanlarının dağılımı	82

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Maslow'un gereksinimler hiyerarşisi ve gereksinimlerin örgütçe karşılanması	7
Şekil 2. Alderfer ve Maslow kuramlarının karşılaştırılması	9
Şekil 3. Herzberg'in iki etken kuramı	10
Şekil 4. Araştırmanın evren-örnek seçim şeması	28
Şekil 5: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyet özelliklerine göre dağılım grafiği.	33
Şekil 6: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş özelliklerine göre dağılım grafiği.....	33
Şekil 7: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleki özelliklerine göre dağılımı.....	36

ÖZGEÇMİŞ

Fatmanur İNCE ÖZGENEL, 1986 yılında Uzunköprü/Edirne’de doğdu. Ortaöğretimini Uzunköprü Muzaffer Atasay Anadolu Lisesi’nde tamamladı.

2004 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu hemşirelik bölümünde üniversite öğrenimine başladı. 2009 yılında mezun oldu.

2010 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi’ne atandı. Burada 3 ay Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi’nde görev yaptıktan sonra Transplantasyon Ünitesi’ne geçti burada Organ ve Doku Nakli Koordinatörlüğü sertifikasyon programına katıldı ve sertifika almaya hak kazandı. Halen Transplantasyon Ünitesi’nde görev yapmaktadır.

EKLER

Ek 1

ANKET FORMU

Değerli Meslektaşlarımız,

Aşağıda sağlık çalışanlarının iş doyumunu etkileyen etmenleri irdeleyen sorular bulacaksınız. Elde edilecek veriler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Tüm soruları içtenlikle yanıtlamanızı bekliyor teşekkür ediyoruz.

Hem. Fatmanur İNCE ÖZGENEL
T.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Cinsiyetiniz ?

- a) Kadın b) Erkek

2. Yaşınız ?

3. Medeni durumunuz ?

- a) Evli b) Bekar c) Dul d) Diğer.....

4. Çocuk sayınız ?

5. Çocuğunuz varsa çalıştığınız kurumun kreşinden yararlanabiliyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

6. Şu anda kimlerle ve nerede yaşıyorsunuz?

- Yalnız evde yaşıyorum Arkadaşlarımla birlikte evde yaşıyorum
 Lojmanda yaşıyorum Eşim ve çocuklarımla birlikte yaşıyorum
 Annem ve babamla birlikte yaşıyorum Diğer

7. Görev ünvanınız?

- Profesör Dr. Araştırma Görevlisi
 Yard. Doç. Dr. Servis Sorumlu Hemşiresi
 Doç. Dr. Hemşire, Sağlık Memuru, Ebe
 Uzman Hekim Pratisyen Hekim

8. Eğitim durumunuz ? (En son bitirdiğiniz okul itibarı ile)

- Lise Önlisans Lisans Yüksek Lisans Doktora

9. Çalışma statünüz nedir ? 4A 4B 4C

10. Kaç yıldır bu meslekte çalışmaktasınız ?

11. Şu an görev yaptığınız kurumda kaç yıldır çalışmaktasınız ?

12. Yaptığınız mesleği seçmenizdeki en önemli neden nedir? (Birden fazla seçim yapabilirsiniz)

- a) Yapmak istediğim bir işi yapabilme olanağı tanınması ()
- b) Sorumluluk taşıma şansının verilmiş olması ()
- c) İş hayatında ilerleme olanağı sağlanması ()
- d) Çalışma yerinin bana uygun olması ()
- e) İş bulma kolaylığı ()
- f) Ekonomik nedenler ()
- g) Sosyal statü ()
- h) Ailemin isteklerine uygun bir iş olması ()
- i) Başkalarının tavsiyesi üzerine bu işe girmem ()
- j) Tamamen tesadüf eseri seçim ()
- k) Diğer (Lütfen kısaca belirtiniz)

13. Çalıştığınız kliniğin ismini açık olarak belirtiniz (Yoğun bakım, servis, poliklinik, vb).

.....

14. Şu anda çalışmakta olduğunuz birime kendi isteğinizle mi geldiniz ?

- a) Evet
- b) Hayır

15. Şuan yaptığınız işte kendinizi yeterli buluyor musunuz ?

- a) Evet
- b) Kısmen
- c) Hayır (Neden ?

16. Hiç çalıştığınız kurumdan ayrılmayı düşündüğünüz mü ?

- a) Evet (Neden ?
- b) Hayır

17. Hiç mesleğinizden ayrılmayı düşündünüz mü?

- a) Evet (Neden?.....)
- b) Hayır

18. Başka bir meslekte çalışmak ister miydiniz ?

- a) Evet (Neden ?
- b) Hayır

19. Göreviniz olmadığını düşündüğünüz şeyleri yapıyor musunuz ?

- a) Evet (Örn.....)
- b) Hayır

20. Çalıştığınız kurumda ayda ne kadar kazanıyorsunuz ?

(Maaş) (Döner Sermaye)

21. Kurum dışında para kazandıran başka usunuz?

a) Evet (İş Bu işten elde edilen gelir) b) Hayır

22. Mesai saatleri dışında mesleğinizle ilgili çalışmalarda bulunuyor musunuz? (Yayın, makale, vb.)

a) Evet b) Hayır

23. Çalıştığınız kurumda yönetici göreviniz var mı ?

a) Evet b) Hayır

24. Çalıştığınız kurumunuzdaki yönetim şeklini nasıl değerlendirirsiniz ?

() Kararlar sadece yönetim tarafından alınır, bizlere sorulmaz sadece uymamız istenir.
(Anabilim Dalı Başkanı, Servis Sorumlu, Hemşiresi)

() Kararlar alınırken fikrimiz alınır ancak sıklıkla üst yönetimin dediği olur.
(Anabilim Dalı Başkanı, Servis Sorumlu Hemşiresi)

() Kararlar alınırken görüşümüz alınır, tepe yönetimle karşılıklı iletişim kurulabilir ancak çok önemli kararlarda üst yönetim daha etkin olur.
(Başhekimlik, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü)

() İletişim çok yönlüdür ve kararlar tartışılarak birlikte alınır

25. Çalıştığınız kurumda bilgi ve becerilerinizin ne ölçüde kullanıldığını düşünüyorsunuz?

a) Çok iyi kullanılıyor b) Bazen iyi kullanılıyor c) Hiç kullanılmıyor

Eğer hiç kullanılmıyor şikkını işaretlediyseniz; lütfen bilgi ve becerilerinizin neden iyi kullanılmadığını söyleyiniz.

26. Çalıştığınız kurum kişisel bilgi, beceri ve yeteneklerinizi geliştirici olarak sağlıyor mu ?

a) Evet b) Hayır (Neden ?.....) c) Kısmen

27. Çalıştığınız kurum eğitsel ve bilimsel aktivitelere katılmanızı destekliyor mu ?

() Tüm eğitsel ve bilimsel aktivitelere katılmanızı destekliyor.

() Hiçbir eğitsel ve bilimsel aktiviteye katılmanızı desteklemiyor.

() Sadece kurum içi eğitsel ve bilimsel aktivitelere katılmanızı destekliyor.

() Yurtdışı eğitsel ve bilimsel aktivitelere katılmanızı destekliyor

() Yurtdışı eğitsel ve bilimsel aktivitelere katılmanızı desteklemiyor

() Yukarıda belirttiğim destek yalnızca izin desteğidir.

() Yukarıda belirttiğim destek izin ve maddi destektir.

28. Çalıştığınız kurumda diğer meslektaşlarınızla aranızda işbirliği var mı ?

- a) Evet her konuda iş birliği var.
- b) Sadece profesyonel iş birliği var
- c) Hayır iş birliği yok

29. Çalıştığınız kurumda yapılan performans değerlemesinin adil olarak yapıldığını düşünüyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır (Neden)

30. Emeğinizin karşılığını yeterince aldığınızı düşünüyor musunuz ?

- a) Evet
- b) Hayır (Neden)

31. Çalıştığınız kurumda motivasyonunuzu arttıracak girişimler var mı ?

- Var
 - Performans uygulaması
 - Terfi ve ilerleme olanakları
 - Çalışma şartlarının iyileştirilmesi
 - Yapılan işlevin hakkıyla takdir edilmesi
 - Şahsi problemlerinde kişilere yardımcı olunması
 - Olan bitenlere dahil edilme hissi
 - Diğer
- Yok

32. İşyerinizde günlük ortalama çalışma saatiniz ?

33. Düzensiz çalışma saatleriniz oluyor mu ? (Ani nöbete çağırılma, fazla mesai, vs.)

- a) Evet
- b) Hayır

34. İşyerinizde haftalık ortalama çalışma saatiniz ?

Normal mesai	Fazla mesai
Telefon Konsültasyonu	İcap nöbeti

35. Günlük bakım verdiğiniz ortalama hasta sayısı nedir?

36. Zamanınız, yapmak zorunda olduğunuz iş yükünü doğru olarak yapmanıza yetiyor mu?

- a) Her zaman yetiyor
- b) Bazen yetiyor
- c) Pek yetmiyor

37. Bu ayı dikkate aldığınızda nöbet tutuyor musunuz ?

- a) Evet nöbet tutuyorum
- b) Sadece icap nöbeti tutuyorum
- c) Bir süre için nöbet kapsamı dışındayım (Gebelik, süt izni, vs.)
- b) Hayır nöbet tutmuyorum

38. Haftada ortalama kaç saat nöbet tutuy

39. Çalışma programınızı gereksinimleri leğıştirebiliyor musunuz?

- a) Evet
- b) Bazen
- c) Hayır

40. Yıllık izinlerinizi kullanabiliyor musunuz ?

- a) Evet tüm yıllık izinlerimi kullanabiliyorum
- b) Yıllık izinlerimin bir kısmını kullanabiliyorum
- c) Yıllık izinlerimi kullanamıyorum (Neden ?)

41. Genellikle kaç saat uyursunuz ?

42. Genel olarak uykunuzu süre ve nitelik olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a) Çok iyi
- b) İyi
- c) Kötü
- d) Çok kötü

43. Mesai saatlerinizdeki değişikliklerin uyku problemlerine neden olduğunu düşünüyor musunuz ?

- a) Evet
- b) Hayır

44. Uyku problemi için reçeteli veya reçetesiz ilaç kullanıyor musunuz ?

- a) Evet
- b) Bazen
- c) Hayır

45. Çalışma ortamınızda sağlığını olumsuz etkilediğini düşündüğünüz faktörler nelerdir?
(Birden fazla seçim yapabilirsiniz)

- Enfeksiyon
- Stres
- Aşırı uzun çalışma
- Gürültü
- Havasız ortam
- Kimyasal maddeler
- Radyasyon
- Diğer

46. Herhangi bir meslek hastalığınız var mı ?

- a) Evet (Lütfen belirtiniz)
- b) Hayır

47. Hiç iş kazası geçirdiniz mi?

- a) Evet
- b) Hayır

48. İşyerinizde sorunlar yaşıyor musunuz ? (Yaşıyorsanız ne tür sorunlar olduğunu belirtiniz)

- Evet yaşıyorum.
- a) Yönetimle ilgili sorunlar
 - b) Kurumsal sorunlar
 - c) Meslektaşlarımla ilişkilerdeki sorunlar
 - d) Hasta ve hasta yakınlarıyla ilişkilerdeki sorunlar
 - e) Planlamadaki eksiklikler sonucu ortaya çıkan sorunlar
 - f) Lojistik sorunlar
 - g) Diğer
- Hayır yaşamıyorum.

49. Hasta ve yakınları tarafından sözel yada fiziksel tacize uğradınız olur mu?

- a) Her zaman b) Bazen c) Hiç

50. Çalışma ortamında ruhsal travma yaşıyor musunuz ?

- Evet yaşıyorum
- Hasta, yakını tarafından sözel siddet, saldırı
 - Diğer sağlık personeli tarafından sözel siddet ve saldırı
 - Meslektas çatışması
 - Diğer
- Hayır yaşamıyorum.

51. Kurumunuzda can güvenliğinizin yeterince sağlandığını düşünüyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

52. Aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri çalışma yaşamınızda doyumsuzluk yaşamınıza neden olduğunu düşündüğünüz etmenlerdendir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Araç gereç temini
- b) Ekip üyeleri ile koordineli çalışmama
- c) Meslektaşlarımla bana karşı davranışları
- d) Meslektaşlarımla sosyal hayattaki paylaşım yetersizliği
- e) Kendimi geliştireceğim bilgi kaynaklarına ulaşma güçlüğü
- f) Ücret
- g) Yönetim biçimi (işimin denetlenme biçimi)
- h) İşyerimin fizik koşulları
- i) İş ile ilgili iyileştirici ve geliştirici önerilerin dikkate alınmasında yetersizlik
- j) İş güvencesi eksikliğini hissetmem
- k) Görevim olmayan uygulamaların sıklıkla yaptırılması
- l) Hizmet içi eğitim yetersizliği
- m) İş yükü
- n) Hastalarla yaşadığım çatışmalar
- o) Diğer (Lütfen açıklayınız

Ek 2

MİNNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ

ACIKLAMA: Aşağıda işinizin çeşitli yönleri ile ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatlice okuyarak işinizin "o cümlede" belirtilen yönünden ne derece memnun olduğunuzu (x) işareti ile belirtiniz. Her cümleyi okurken "bu yönden" işimden ne derece memnunuz? Sorusunu kendinize sorunuz.

Bu yönden işimden hiç memnun değilim	HMD					
Bu yönden işimden memnun değilim	MD					
Bu yönden işimden kararsızım	K					
Bu yönden işimden memnunuz	M	HMD	MD	K	M	ÇM
Bu yönden işimden çok memnunuz	ÇM	1	2	3	4	5
1. Beni her zaman meşgul etmesi bakımından						
2. Tek başıma çalışma olanağımın olması bakımından						
3. Ara sıra değişik bir şeyler yapabilme şansımın olması bakımından						
4. Toplumda " saygın bir kişi " şansını bana vermesi bakımından						
5. Amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından						
6. Amirimin emrindeki kişileri idare tarzı bakımından						
7. Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansımın olması bakımından						
8. Bana sabit bir iş olanağı sağlaması bakımından						
9. Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olması bakımından						
10. Kişilere ne yapacağını söyleme şansımın olması bakımından						
11. Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması bakımından						
12. İş ile ilgili kararların uygulamaya konması bakımından						
13. Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından						
14. İş içinde terfi olanağımın olması bakımından						
15. Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından						
16. İşimi yaparken kendi yeteneklerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından						
17. Çalışma şartları bakımından						
18. Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları bakımından						
19. Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem bakımından						
20. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden						