

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMLARINI
BELİRLEYEN FAKTÖRLER:
ÖRGÜT İKLİMİ, SOSYODEMOGRAFİK VE
ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİ**

KAMURAN CERİT

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR-2009

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMLARINI
BELİRLEYEN FAKTÖRLER:
ÖRGÜT İKLİMİ, SOSYODEMOGRAFİK VE
ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİ**

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KAMURAN CERİT

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ

Yard. Doç. Dr. ŞEYDA SEREN

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Kamuran Cerit'in 'Hemşirelerin İş Doyumlarını Belirleyen Faktörler: Örgüt İklimi, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri' isimli tez çalışması, 10.07.09 tarihinde tarafımızdan yapılan tez sınavında başarılı bulunmuştur.

Jüri Başkanı

Yard. Doç. Dr. Şeyda Seren

Jüri Üyesi

Prof. Dr. Gülseren Kocaman

Jüri Üyesi

Prof. Dr. Hülya Okumuş

İÇİNDEKİLER

Tablolar dizini	iii
Teşekkür	V
ÖZET	1
ABSTRACT	2

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	3
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırma Soruları	5

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Doyumu İle İlgili Kavramsal Çerçeve	6
2.1.1. İş Doyumunun Tanımı	7
2.1.2. İş Doyumunun Önemi	8
2.1.3. İş Doyumu İle İlgili Teoriler	10
2.1.3.1. Kapsam Teorileri	10
2.1.3.2. Süreç Teorileri	13
2.1.4. İş Doyumunu Belirleyen Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri	15
2.2. Örgüt İklimi İle İlgili Kavramsal Çerçeve	21
2.2.1. Örgüt İkliminin Tanımı ve Önemi	22
2.2.2. Örgüt İklimi Türleri	24
2.2.3. Örgüt İklimi Boyutları	26
2.3. İş Doyumu ve Örgüt İklimi	28

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi	34
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	34
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	34
3.4. Veri Toplama Araçları	35
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	38

3.6. Verilerin Toplanması.....	38
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	39
3.8. Araştırma Etiği.....	39
4. BULGULAR	
4.1. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri....	40
4.2. Hemşirelerin İş Doyumları.....	42
4.3. Hemşirelerin Örgüt İklimi Algıları.....	43
4.4. Hemşirelerin İş Doyumlarını Belirleyen Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri.....	48
4.5. Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgüt İklimi Algıları Arasındaki İlişki.....	62
4.6. Hemşirelerin İş Doyumunu Yordayan Faktörler.....	63
5.TARTIŞMA	
5.1. Hemşirelerin İş Doyumları.....	65
5.2. Hemşirelerin İş Doyumlarını Belirleyen Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri.....	66
5.3. Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgüt İklimi.....	76
5.4. Hemşirelerin İş Doyumunu Yordayan Faktörler.....	79
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	
6.1. Sonuçlar.....	81
6.2. Öneriler.....	82
7. KAYNAKLAR.....	84
8. EKLER.....	92
EK-1: Sosyo- Demografik Ve Çalışma Özellikleri Soru Formu	
EK-2: Örgüt İklimi Ölçeği	
EK-3: Minnesota İş Doyum Ölçeği	

Tablolar Dizini

Tablo 1. Araştırmanın Örneklemi.....	35
Tablo 2. Örgüt İklimi Ölçeği Alt Boyutları ve Cronbach Alpha Değerleri.....	37
Tablo 3. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri.....	40
Tablo 4. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri.....	41
Tablo 5. Hemşirelerin Minnesota İş Doyum Ölçeği (MSQ) Puan Ortalamaları.....	42
Tablo 6. Hemşirelerin Örgüt İklimi Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	43
Tablo 7. Hemşirelerin Ekip Çalışmasına Yönelik Yanıtlarının Dağılımları.....	44
Tablo 8. Hemşirelerin İnsan İlişkilerine Yönelik Yanıtlarının Dağılımları.....	45
Tablo 9. Hemşirelerin Olumsuz Etkileşime Yönelik Yanıtlarının Dağılımları.....	46
Tablo 10. Hemşirelerin İletişime Yönelik Yanıtlarının Dağılımları.....	47
Tablo 11. Hemşirelerin Yaşlarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	48
Tablo 12. Hemşirelerin Meslekte Çalışma Yıllarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	49
Tablo 13. Hemşirelerin Aynı Örgütte Çalışma Yıllarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	50
Tablo 14. Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine Göre MSQ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	51
Tablo 15. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	52
Tablo 16. Hemşirelerin Çocuk Sayılarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	53
Tablo 17. Hemşirelerin Çalıştıkları Hastanelere Göre MSQ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	54
Tablo 18. Hemşirelerin Çalıştıkları Birimlere Göre MSQ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	55
Tablo 19. Hemşirelerin Çalışma Pozisyonlarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	56
Tablo 20. Hemşirelerin Kadro Durumlarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	57
Tablo 21. Hemşirelerin Çalıştıkları Vardiya Şekline Göre MSQ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	58

Tablo 22. Hemşirelerin Hafta Sonu Çalışma Durumlarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	59
Tablo 23. Hemşirelerin Nöbet Tutma Durumlarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	60
Tablo 24. Hemşirelerin Aylık Nöbet Sayılarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	61
Tablo 25. Hemşirelerin Genel İş Doyumu ile Örgüt İklimi Algıları Arasındaki İlişki.....	62
Tablo 26. Hemşirelerin Genel İş Doyumunu Yordayan Faktörler.....	63

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmam sürecinde, sabrını, desteğini esirgemeyen, emek ve zaman harcayan, yapıcı ve yol gösterici değerlendirmelerde bulunan değerli hocam, tez danışmanım Sayın Yard. Doç. Dr. Şeyda Seren'e ve yüksek lisans öğrenimim ve mesleğime çok önemli katkıları olan, emeğini ve desteğini esirgemeyen değerli hocam, Sayın Prof. Dr. Gülseren Kocaman'a teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Yüksek lisans öğrenimim sürecinde, beni destekleyen Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğretim üyelerine ve Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yöneticilerine, aileme, iş arkadaşlarıma ve anket sorularını yanıtlayarak tez çalışmama katkı sağlayan meslektaşlarıma teşekkür ve saygılarımı sunarım.

**HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMLARINI BELİRLEYEN FAKTÖRLER:
ÖRGÜT İKLİMİ, SOSYODEMOGRAFİK VE ÇALIŞMA
ÖZELLİKLERİ**

Kamuran CERİT

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
e-posta: kamurancerit@gmail.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışma hemşirelerin iş doyumlarını belirleyen örgüt iklimi, sosyodemografik ve çalışma özellikleri faktörlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki araştırmanın örnekleme, üç kamu hastanesinde çalışan 410 hemşire alınmıştır. Veriler; ‘Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri Soru Formu’, ‘Örgüt İklimi Ölçeği’ ve ‘Minnesota İş Doyum Ölçeği’ ile toplanmıştır. Araştırmada Bilir’in (2005) geliştirdiği ‘Örgüt İklimi Ölçeği’nin; ekip çalışması, insan ilişkileri, olumsuz etkileşim ve iletişim alt boyutları kullanılmıştır. Ölçek beşli Likert tipindedir ve bu araştırmada alt boyutların güvenilirlik katsayıları .76 ile .88 arasında belirlenmiştir. ‘Minnesota İş Doyum Ölçeği’, Baycan (1985) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır ve 20 maddeden oluşan beşli Likert tipi bir ölçektir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, tek yönlü varyans analizi, pearson korelasyon ve çok basamaklı regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Araştırma sonuçları hemşirelerin iş doyumunun orta düzeyde olduğunu göstermiştir. Hemşire iş doyumunun sosyodemografik ve çalışma özelliklerine göre farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir. Hemşire iş doyumunu ile örgüt iklimi alt ölçekleri arasında güçlü ve orta düzeyde ilişkiler saptanmıştır. İnsan ilişkileri, iletişim, olumsuz etkileşim, yaş, ekip çalışması ve eğitim düzeyinin hemşire iş doyumundaki değişimin %48’ini açıkladığı gösterilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, hemşire yöneticilere ve araştırmacılara, hemşire iş doyumunun yükseltilmesine ilişkin öneriler sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: hemşire, iş doyumunu, örgüt iklimi

**DETERMINING THE FACTORS EFFECTING NURSES' JOB SATISFACTION:
ORGANIZATIONAL CLIMATE, SOCIODEMOGRAPHIC AND JOB
CHARACTERISTICS**

Kamuran CERİT

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

e-posta: kamurancerit@gmail.com

ABSTRACT

Aim: This study was aimed to determine the satisfaction of nurses' with their job by organizational climate and sociodemographic and job characteristics.

Method: Investigation was descriptive and cross-sectional, and 410 nurses from three state hospitals were included. 'Sociodemographic and Job Characteristics Questionnaire Form', 'Organizational Climate Scale' and 'Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)' were used for data collection. In this evaluation; team work, human relations, negative interreaction and communication subscales of Bilir's (2005) 'Organizational Climate Scale' were used. Scale is five points Likert type and reliability coefficients of the subscales were between .76 and .88 in this study. Baycan (1985) adapted the 'Minnesota Satisfaction Questionnaire' to Turkish and this five points Likert type scale has 20 items. Data were analysed with descriptive statistics, Independent-Samples t-tests, one way ANOVA, Pearson correlation and multiple regression analysis.

Results and Conclusion: As a result, job satisfaction level of nurses was moderate. Job satisfaction varies according to sociodemographic and job characteristics. There was moderate and strong correlations between job satisfaction and organizational climate subscale. Human relations, communication, negative interreaction, age, team work, and education level explain 48% of the variance. It was presented the suggestions to increase the job satisfaction of the nurses to nurse managers and researchers.

Key words: Nurse, job satisfaction, organizational climate.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya genelinde sağlık bakım sistemlerini zorlayan çok çeşitli değişimler yaşanmaktadır (International Council of Nurses-ICN, 2007; Mrayyan, 2005; Rafferty, Ball & Aiken, 2001). Yaşlı nüfusun çoğalması ile sağlık bakım gereksinimlerinin artması ülkelerin sağlık harcamalarını, uygun ve yetenekli sağlık profesyonellerine gereksinimi artırmaktadır. Yani mevcut iş gücü ile sağlık bakım gereksinimleri arasındaki uçurum büyümektedir. Yetersizlik sadece çalışanların sayısından değil, iş gücünün yanlış istihdam edilmesinden de kaynaklanmaktadır (World Health Organization, 2006).

Hemşire yetersizliği, dünya genelinde giderek artan bir sorundur ve birçok hemşire kendi istekleri ile işlerini bırakmaya devam etmektedir. Hemşire yetersizliği ve yüksek hemşire devir oranlarının hasta bakım kalitesini, hasta ve hemşire çıktılarını olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir. Bunun için hemşirelerin işte kalmalarını sağlayan etkili stratejilerin geliştirilmesi ve uygulanması oldukça önemlidir (Albion, Fogarty & Machin, 2005; Be'Gat, Ellefsen & Severinsson, 2005; Cowin et al., 2008; ICN, 2007; Khowaja, Merchant & Hirani, 2005; Mrayyan, 2005; Sellegren, 2007; Shields & Ward, 2001; Tourangeau & Cranley, 2006; Zangaro & Soeken, 2007).

Yapılan araştırmalarda, hemşirelerin işte kalmalarının en güçlü belirleyicisi olarak iş doyumu gösterilmektedir (Coomber & Barriball, 2007; Larrabee et al., 2003; Lu, While & Barriball, 2005; Mrayyan, 2005; Sellegren, 2007; Shader et al., 2001; Shields & Ward, 2001; Stordeur & D'Hoore, 2006; Tourangeau & Cranley, 2006; Tzeng, 2002; Zeytinoğlu et al., 2007). Fakat birçok sağlık örgütünde hala hemşirelerin iş doyumunun sağlanamadığı görülmektedir. Hemşireler işten doyumсуuzluk hissettikleri zaman hastalardan, hemşirelik görevlerinden uzaklaşmakta ve hatta meslekten ayrılma eğilimine girmektedirler. İş doyumсуuzluğundan meydana gelen iş değişimindeki artış personel eksikliğine yol açmakta ve sonuçta örgütsel problemlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. İş doyumunun düşmesi hasta bakım kalitesi, verimlilik, motivasyon ve göreve devam etme gibi bir çok değişkeni etkilemesi nedeni ile yöneticilerin üzerinde önemle durması gereken konulardan

birisi olarak değerlendirilmektedir (Be'Gat, Ellefsen & Severinsson, 2005; Khowaja, Merchant & Hirani, 2005; Lu, While & Barriball, 2005; Mensik, 2007; Shader et al., 2001; Wang, Ni & Xie, 2006). Bu nedenle araştırmalar örgüt içerisinde hemşirelerin iş doyumunu etkileyen faktörleri açıklamaya yönelmiştir (Bare, 2004; Be'Gat, Ellefsen & Severinsson, 2005; Cowin et al., 2008; Curtis, 2007; Khowaja, Merchant & Hirani, 2005; Mensik, 2007; Mrayyan, 2005; Pillay, 2009; Shields & Ward, 2001; Verplanken, 2004; Wang, Ni & Xie, 2006).

Literatürde hemşirelerin iş doyumunu etkileyen birçok değişken üzerinde durulmaktadır. Bunlar sıklıkla kişisel özellikler ve çalışma ortamına yönelik özellikler ile ilişkili faktörlerdir (Güneş, 2007; Hu & Liu, 2004; İpek, 2003; Mrayyan, 2005; Shields & Ward, 2001; Tzeng, 2002; Wang, Ni & Xie, 2006). Bununla birlikte son yıllarda yapılan araştırmalarla; insan ilişkileri, ekip çalışması, iletişim, çalışanlar arasındaki etkileşim ve işbirliği gibi örgüt iklimine yönelik çeşitli faktörlerin hemşirelerin iş doyumuna etkileri gösterilmektedir (Albion, Fogarty & Machin, 2005; Be'Gat, Ellefsen & Severinsson, 2005; Flynn, Erickson & Hicks, 2006; Gifford et al., 2002; Larrabee et al., 2003; Manojlovich, 2005; Mensik, 2007; Rafferty, Ball & Aiken, 2001; Sellegren, 2007; Shader et al., 2001; Siu, 2002; Stordeur & D'Hoore, 2006; Tourangeau & Cranley, 2006; Upenieks, 2002; Verplanken, 2004; Willem, Buelens & De Jonghe, 2007). Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses-ICN), '2007 Hemşireler Günü' nün teması olarak 'Olumlu Çalışma Ortamları' nı vurgulamakta ve olumlu çalışma ortamının geliştirilmesi için de, örgüt iklimine yönelik önemli özellikler tanımlamaktadır. Ayrıca örgüt ikliminin hemşire iş doyumuna etkilerini açıklayan kanıtların üzerinde önemle durmaktadır (ICN, 2007).

Literatürde hemşire iş doyumunu ve örgüt ikliminin incelendiği çalışmalarda; örgüt içerisindeki olumlu insan ilişkilerinin, etkileşim fırsatlarının, etkili iletişim süreçleri ve çalışanlar arası açık iletişimin, hemşirelerin iş doyumunu sağlamada önemli faktörler olduğu vurgulanmaktadır (Albion, Fogarty & Machin, 2005; Be'Gat, Ellefsen & Severinsson, 2005; Gifford et al., 2002; Ingersoll et al., 2002; Karanikola et al., 2007; Khowaja, Merchant & Hirani, 2005; Manojlovich, 2005; Pillay, 2009; Schaefer & Moos, 1996; Siu, 2002; Tourangeau & Cranley, 2006; Verplanken, 2004). Ayrıca çalışma arkadaşları arasında işbirliğinin olduğu ekip çalışmasının hemşirelerin iş doyumunu

yükselttiği bildirilmektedir (Be'Gat, Ellefsen & Severinsson, 2005; Flynn, Erickson & Hicks, 2006; Larrabee et al., 2003; Rafferty, Ball & Aiken, 2001; Sellegren, 2007; Shader et al., 2001; Tourangeau & Cranley, 2006; Upenieks, 2002).

Hemşireler tarafından örgüt iklimi daha olumlu algılandığı zaman iş doyumlarının yükseldiği belirtilmektedir (Sellegren, 2007; Siu, 2002). Bu nedenle, hemşire yöneticilerin iş doyumunu yükselten olumlu örgüt iklimini geliştirebilmelerinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Sellegren, 2007; Siu, 2002; Verplanken, 2004). Fakat sağlık örgütleri ve hemşire yöneticiler genellikle hemşirelerin iş doyumunu sağlamada olumlu örgüt iklimine gereken önemi göstermemektedirler (Siu, 2002).

Ülkemizde sağlık sektöründe ve sağlık personeli istihdam politikalarında yaşanan hızlı değişimler; hemşirelerin çalışma ortamlarının yanı sıra iş doyumlarını da etkilemektedir. Sağlık örgütlerinin varlığını sürdürmesi, başarılı olması ve kaliteli hizmet sunması açısından hemşire iş doyumunun ve iş doyumunu belirleyicilerinin anlaşılması önemlidir. Ülkemizde yapılan araştırmalar hemşirelerin iş doyumlarının düşük olduğunu göstermektedir (Aksoy Mutlu, 2005; Arslan Yürümezoğlu, 2007; Bayrak, 2004; Bingöl, 2006; Durmuş ve Günay, 2007; Güneş Dağ, 2006; Güneş, 2007; İpek 2003); ancak iş doyumunu belirleyen farklı bileşenlerin birlikte incelendiği araştırmalar sınırlıdır. Bu nedenle hemşirelerin iş doyumları ve belirleyen faktörlerin incelendiği bu çalışmanın, yöneticilere hemşirelerin iş doyumlarını artıran stratejiler geliştirmeleri açısından yararlı bilgiler sunacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma hemşirelerin iş doyumlarını belirleyen örgüt iklimi, sosyodemografik ve çalışma özellikleri faktörlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin iş doyumları ne düzeydedir?
2. Hemşirelerin çalıştıkları örgüte ilişkin ekip çalışması, insan ilişkileri, olumsuz etkileşim ve iletişim algıları nasıldır?
3. Hemşirelerin iş doyumlarını örgüt iklimi, sosyodemografik ve çalışma özellikleri etkiler mi?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Doyumu İle İlgili Kavramsal Çerçeve

İnsanın kendini var ettiği önemli alanlardan biri de çalışma yaşamıdır. Çalışma yaşamı, ekonomik açıdan olduğu kadar psikolojik ve sosyal açıdan da bireyin dünyasında önemli bir yere sahiptir. Psikolojik olarak iş, Herzberg'in teorisinde ileri sürüldüğü gibi, çalışana saygınlık ve doyum sağlayan bir olgudur. Sosyal açıdan ise iş, bireylerarası ilişkilerin kurulmasına, toplum içinde toplumsal kuralların öğrenilmesine yardımcı olan bir fonksiyondur. İnsan ömrünün büyük bir kısmının işyerinde geçtiği düşünülürse; işi sadece maddesel ve ekonomik yönleriyle ele almak, psikolojik ve toplumsal yönünü ele almamak eksik bir görüş olur (Güneş Dağ, 2006; Güneş, 2007; İpek, 2003; Lu, While & Barribal, 2005; Şahin, 2000; Wang, Ni & Xie, 2006).

Sahip olunan işin insan için ne anlam ifade ettiği, birey-iş ilişkisinin temelinde ortaya çıkan olumlu ya da olumsuz tutumlar; birey, işveren ve dolayısıyla hizmet alan toplum için oldukça önemlidir. Çalışanların zihinsel ve fiziksel iyi olma hallerinin amaçlandığı iş doyumunu; örgütlerde ölçülmesi ve değerlendirilmesi oldukça zor olan, dinamik bir süreçtir ve sadece örgüt psikolojisi için değil, aynı zamanda örgüt yönetimi ve insan kaynakları yönetimi için de bir bakış açısı oluşturmaktadır. İş doyumunu üzerine yapılan araştırmalarla, örgütler çalışanların iş doyumunu yükselten politikaları geliştirebilmektedirler. Böylece örgütün verimliliği ve karlılığı da sağlanabilmektedir. Bir başka deyişle işlerinden doyumlu çalışanlar daha iyi performans gösterebilmektedirler. Bu nedenlerle hem çalışanlar hem de yöneticiler için çağdaş bir sorun olarak örgütsel davranış içinde önemli bir yer tutmaktadır (Ciğerci, 2004; Curtis, 2007; Çetinkanat, 2000; Güneş Dağ, 2006; Güneş, 2007; İpek, 2003; Lu, While & Barribal, 2005; Shader et al., 2001; Wang, Ni & Xie, 2006).

İş doyumunu kavramı ve iş doyumunun ölçülmesi yönündeki ilk çalışmalar 1911'de Frank Taylor tarafından başlatılmış ve bugüne kadar değişikliklere uğrayarak devam etmiştir. 1930'lu yıllarda yapılan araştırmalarda çalışanların işlerindeki mutluluğunun, o

kişilerin verimliliğini etkilediğinin bulunması, iş doyumunu araştırmalarını giderek artırmıştır (Güneş Dağ, 2006; Güneş, 2007; Şahin, 2000; Wang, Ni & Xie, 2006).

2.1.1. İş Doyumunun Tanımı

Konuya yönelik literatür incelendiğinde, iş doyumunun pek çok tanım ve ilgili kavramı içeren çok yüklü bir yapısı olduğu ve kavrama ilişkin farklı tanımlamaların yapıldığı görülmektedir.

Locke'a göre iş doyumunu, 'işin kişiye sağladıklarının algılanması ile oluşan memnuniyet duygusu'dur. Smith ise iş doyumunu, 'çalışanın işini ve iş çevresini değerlendirmesi yoluyla geliştirdiği duygusal bir tepki' olarak tanımlamıştır. Smith'e göre, bireysel özellikler, gereksinimler ve deneyimler, iş çevresi ile etkileşime girerek, iş doyumunu ya da doyumsuzluğu duygusunu oluşturur (aktaran: Çetinkanat, 2000; Şahin, 2000).

İş doyumunu, çalışanın iş deneyimleri üzerine temellenen, çalışanın bir bütün olarak işini ya da işin belirli yönlerini değerlendirmesiyle duyduğu haz ya da ulaştığı olumlu duygusal durumdur (Sellegren, 2007; Wang, Ni & Xie, 2006). Örgüt çalışanların beklentilerini ne oranda karşılayabiliyorsa, çalışanın işten doyumunu da o oranda artacaktır. Çalışanın işinden duyduğu doyumun derecesi, bu hazzın ya da ulaştığı bu olumlu duygusal durumun derecesidir (Başaran, 2000).

Literatürde ayrıca iş doyumunun iki yönü tanımlanmaktadır. Bunlar, iş doyumunun içsel ve dışsal değerleridir. İçsel yön işin kendisi ve içeriği, tanınma, başarıma ve onaylanma gibi işin içsel değerleridir. Dışsal yön ise yönetim, ücret, çalışma koşulları, yükselme ve gelişme fırsatları gibi işin dışsal değerleridir (Çetinkanat, 2000; Marquis & Huston, 2000; Sellegren, 2007; Siu, 2002; Slay, 2004; Wang, Ni & Xie, 2006). İşin içsel yönlerinin ölçüldüğü içsel doyumun, dışsal doyumdan daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Aydın ve Kutlu, 2001; Güneş Dağ, 2006; Slay, 2004; Söyük, 2007).

Araştırmacıların çoğu iş doyumunu ve iş doyumsuzluğunu aynı kavramın iki uç noktası olarak kabul etmektedirler. Başka bir deyişle, iş doyumunu ya da doyumsuzluğunun çalışanın

işiyile ilgili çok çeşitli faktörleri değerlendirmesi sonucunda ortaya çıkan bir tutumun iki farklı yönü olduğu düşünülmektedir. İş doyumunu ve doyumsuzluğunu aynı kavramın iki uç noktası olarak kabul eden görüşün aksine, Herzberg iş doyumunu ve iş doyumsuzluğunun farklı faktörlerden etkilenen iki farklı kavram olduğunu savunmaktadır. Herzberg iş doyumunu, başarı, tanınma ve benzeri gereksinimlerin karşılanması ile ilgili güdüleyici etmenlerin bir işlevi, doyumsuzluğu ise örgüt politikası, kişiler arası ilişkiler gibi diğer etmenlerin işlevi olarak tanımlamaktadır. Başka bir deyişle, bir çalışma ortamının koşullarının mükemmel duruma getirilmesi iş doyumuna yol açmayacak ancak doyumsuzluğu giderecektir (Coomber & Barriball, 2007; Koçel, 2005; Marquis & Huston, 2000).

2.1.2. İş Doyumunun Önemi

İş doyumunu her meslekte önemli ve üzerinde çalışılan bir konudur (Bingöl, 2006; Durmuş ve Günay, 2007). Sağlık hizmetlerinin insanı konu alması, çok dikkatli ve sürekli çalışmayı gerektirmesi nedeniyle sağlık alanında çalışanlarda iş doyumunu daha da önemli görülmektedir. Sağlık örgütlerinde özellikle hemşireler için iş doyumunu özel bir anlam taşımaktadır. Çünkü hastaların karmaşık gereksinimlerini karşılamada hemşireler sayıca önemli bir yer oluşturmaktadırlar (Bingöl, 2006; Sellegren, 2007; Wang, Ni & Xie, 2006). Ayrıca, hemşirelerin çalışma ortamları; zor çalışma koşulları, iş stresi kaynaklarının çokluğu, yapılan işin niteliğine göre düşük ücret alınması, uzun ve düzensiz çalışma saatleri, yoğun iş yükü, mesleki saygınlığın yetersiz olması, iş yeri risklerinin (yaralanma, şiddet, kimyasal ve biyolojik risk faktörleri gibi) çokluğu ve görev tanımlarının yeterince belirlenmemiş olması gibi olumsuz faktörlerin var olduğu ortamlardır. Bu nedenlerle hemşirelikte iş doyumunu önemli ve uzun yıllardır üzerinde çalışılan bir konudur (Aydın ve Kutlu, 2001; Bingöl, 2006; Durmuş ve Günay, 2007; ICN, 2006, 2007; O'Brien Pallas, Duffield & Hayes, 2006; Tzeng, 2002).

İş doyumunun önemini; birey, örgüt ve yönetici açısından incelemek mümkündür.

Birey Açısından İş Doyumunun Önemi: Stresle birlikte kendini gösteren ciddi iş doyumsuzluğu ülser ve damar hastalıkları da dahil olmak üzere bir dizi psikolojik ve fizyolojik rahatsızlığa neden olabilmektedir (İpek, 2003). Hemşirelerde düşük iş

doyumunun stres ve tükenmişlikte artış ile ilişkili olduğunu gösteren birçok araştırma sonucu bulunmaktadır (Aiken et al., 2001, 2002; Coomber & Barriball, 2007; ICN, 2007; Karanikola et al., 2007; Shader et al., 2001; Zangaro & Soeken, 2007).

Örgüt ve Yönetici Açısından İş Doyumunun Önemi: Hastane temelli çalışmalar; hemşire iş doyumsuzluğu ve kötü çalışma şartlarını, hemşire yetersizliği ve kötü hasta çıktılarında önemli faktörler olarak göstermektedir. Sağlık sistemi içerisinde son yıllarda hemşire yetersizliği giderek artan ciddi bir sorundur ve yapılan araştırmalarda, hemşirelerin işte kalmalarının en güçlü belirleyicisi olarak iş doyumunu vurgulanmaktadır (Coomber & Barriball, 2007; Larrabee et al., 2003; Lu, While & Barriball, 2005; Mrayyan, 2005; Sellegren, 2007; Shader et al., 2001; Shields & Ward, 2001; Stordeur & D'Hoore, 2006; Tourangeau & Cranley, 2006; Tzeng, 2002; Zeytinoğlu et al., 2007).

Hemşireler işten doyumsuzluk hissettikleri zaman; hastalardan, hemşirelik görevlerinden ve öz kişiliklerinden uzaklaşma eğilimine girmektedirler. Hatta hemşireler kendi çabalarının tümüyle değerinin anlaşılmadığını hissettiklerinde meslekten ayrılmaya yönelmektedirler (Be'Gat, Ellefsen & Severinsson, 2005; Mensik, 2007; Sellegren, 2007). Hemşire yetersizliği ve yüksek hemşire devir oranları sağlık bakım sisteminde hemşirelerin çok iyi ve yeterli bakım verme yeteneklerini tehlikeye atmaktadır. Kısaca hemşirelerin iş doyumsuzluğunun artması, sağlık hizmetlerinin kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli bir sorun olmaktadır. Aynı zamanda sağlık örgütlerinin verimlilikleri üzerine olumsuz etkilere sebep olmaktadır (Be'Gat, Ellefsen & Severinsson, 2005; Hu & Liu, 2004; Mensik, 2007; Rafferty, Ball & Aiken, 2001; Sellegren, 2007; Wang, Ni & Xie, 2006). Bu nedenlerle iş doyumunu, sağlık örgütlerinin hemşireleri elde tutmada ve hasta bakımının kalitesini artırmada üzerinde durması gereken önemli bir konudur.

Bu bağlamda, çalışanlarına daha iyi davranma ve gereksinimlerini karşılama yöneticilerin görevi olmalı, sağlık örgütleri ve yöneticileri hemşirelerin iş doyumlarını yükseltmek için olumlu çalışma ortamlarını sağlamalıdır. Bu sayede sağlık örgütleri kaliteli hasta bakımı ve olumlu iş çıktılarına ulaşabilirler (Curtis, 2007; Sellegren, 2007; Shader et al., 2001).

2.1.3. İş Doyumu İle İlgili Teoriler

Motivasyon kavramının temelini güdü oluşturmaktadır. Güdü, organizmanın gereksinmelerini karşılamak amacıyla belli bir yönde hareket etme eğilimi olarak tanımlanmaktadır. İnsan davranışları güdüler ile yönlendirilmektedir. Güdüler de gereksinimlerden doğmaktadır. Güdülerin etkisiyle eyleme geçme ve bir işi, davranışı gerçekleştirme sürecine de motivasyon adı verilmektedir (Çetinkanat, 2000; Sabuncuoğlu ve Tüz, 2001). Motivasyon kişiyi iş doyumuna doğru yönelten bir süreç olduğuna göre; motivasyon teorileri iş doyumunu ile ilişkilendirilmekte ve iş doyumunu kavramı motivasyon teorilerine dayandırılarak açıklanmaktadır (Eren, 2003; Koçel, 2005; Sellegren, 2007; Wang, Ni & Xie, 2006).

Kısaca ilk olarak gereksinme ile başlayan ve bu gereksinmenin giderilmesi için yapılan davranışla devam eden ve sonunda da gereksinmenin karşılanması halinde doyumla biten bir döngü ortaya çıkmaktadır. Bu döngüyü açıklamak üzere iş doyumuna değişik açılardan bakan teorileri ‘Kapsam Teorileri’ ve ‘Süreç Teorileri’ olmak üzere iki ana grupta toplamak mümkündür (Eren, 2003; Koçel, 2005).

2.1.3.1. Kapsam Teorileri

Kapsam teorileri, kişinin içinde bulunduğu ve kişiyi belirli davranışlara yönlendiren faktörleri açıklamaya çalışmaktadır. Bu teorilerin savunucuları, iş görenin, bazı değerlerinin ve gereksinimlerinin örgüt tarafından karşılanması durumunda doyuma ulaşacağına inanmaktadırlar. Kapsam teorileri adı altında gruplanan teorilerden en çok bilinen dört tanesi şunlardır; İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi, Çift Faktör Teorisi, Başarı İhtiyacı Teorisi ve Erg Teorisi’dir (Koçel, 2005).

Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi

Maslow’a göre bireyin motivasyonunun temelinde gereksinimler yatar ve birey bu gereksinimleri karşılamak için harekete geçer. Maslow’un teorisinin özünde, gereksinimlerin beş grupta toplanan bir sıra izlediği ve doyurulan bir ihtiyacın motive edici

etkisini yitireceği yaklaşımı bulunmaktadır (Çetinkanat, 2000; Koçel, 2005; Marquis & Huston, 2000; Swansburg & Swansburg, 1999).

Fizyolojik gereksinimler: Yiyecek, içecek, oksijen, uyku, hareket etme gibi insanların doğuştan sahip olduğu temel ve ilkel gereksinimlerdir.

Güvenlik gereksinimi: Tehlikeden uzak durma, korunma gibi insanın kendisini güvenlik içinde hissettiği gereksinimlerdir. Bunların dışında yaşlılık, hastalık, işsizlik vs. durumlara karşı da insan, geleceğinin güvenlik içerisinde olmasını arzular.

Sosyal Gereksinimler: Sevme, sevilme, bir gruba ait olma, kabul edilme ve dostluk türünden gereksinimler bu grupta gösterilebilir.

Saygınlık gereksinimi: Saygınlık gereksinimi; kendine saygı, kendine güven, başkalarına saygı gösterme ve başkalarından saygı görmeyi içerir.

Kendini gerçekleştirme gereksinimi: Hiyerarşinin en üst basamağında yer alır. Kendini fark etme, devam eden bireysel gelişimin ve insan oluşunun gelişmesinin bir sürecidir. Bu gereksinim bireyin sahip olduğu potansiyelini geliştirmesi, yaratıcılığını, kabiliyetlerini gerçekleştirebilmeyi amaçlaması ile ilgilidir (Koçel, 2005; Marquis & Huston, 2000; Swansburg & Swansburg, 1999).

Bu teorinin yönetici açısından anlamı şudur: Eğer yönetici, personelin hangi gereksinime yönelik doyum sağlamak istediğini anlayabilirse, o gereksinimden doyum sağlayabileceği ortamı yaratarak onların belirli yönde davranmalarını sağlayabilir (Koçel, 2005).

Herzberg'in Çift Faktör Teorisi

Frederick Herzberg doyum ve doyumsuzluğu birbirinden bağımsız iki kavram olarak tanımlar. Herzberg doyumun içsel faktörlerden kaynaklandığını, dışsal faktörlerin iş doyumuna katkısı olduğunu, ancak tüm dışsal faktörlerin iyi olmasının, iş doyumunu ile sonuçlanmadığını vurgulamaktadır (Çetinkanat, 2000; Koçel, 2005; Marquis & Huston, 2000).

Bu teoriye göre motive edici faktörler ve doyumsuzluğa yol açan hijyen faktörleri vardır. İlk grup, bireyi mutlu kılan, işyerine bağlayan, çalışmaya özendiren ve doyum sağlayan motive edici faktörlerdir. Bunlar; işin kendisi, işi başarma, takdir edilme, yeterli yetki ve sorumluluğa sahip olma vs. olarak sayılabilir. Kişiye bu olanakların verilmesi iş

doyumunu artıracığından kişiyi başarıya doğru motive eder. Fakat kişi bu faktörleri işinde bulmazsa işten doyum sağlayamaz.

İkinci grup, hijyen faktörlerdir. Bunlar; ücret, çalışma koşulları, iş güvenliği, iş ilişkileri, örgüt politikaları ve denetim gibi genellikle örgütlerin belirlediği faktörlerdir. Varlıkları kişilere doyum sağlamasa da, doyum duymaları için gerekli ortamın oluşmasında katkı sağlar (Çetinkanat, 2000; Koçel, 2005; Marquis & Huston, 2000).

McClelland'ın Başarı İhtiyacı Teorisi

Teorisyen McClelland; diğer teorilerden farklı olarak, gereksinimlerin öğrenmeyle sonradan kazanılabileceğini savunmaktadır. Buna göre insan, üç gereksinimin etkisi altında davranır. Bunlar; ilişki kurma, güç kazanma ve başarma gereksinimleridir. İlişki kurma gereksinimi; başka kişilerle ilişki kurma, gruba dahil olma ve sosyal ilişkileri geliştirme şeklinde açıklanabilir. Bu gereksinimi kuvvetli olan bir kişi, kişiler arası ilişki kurma ve geliştirmeye önem verir. Güç kazanma gereksinimi kuvvetli olan bir kişi güç ve otorite kaynaklarını genişletmeye çalışır, başkalarını etki altında tutarak güç ve otoritesini koruyacak türde davranışlarda bulunur. Başarı gereksinimi yüksek olan kişiler kendilerine ulaşılması zor ve çok çalışmayı gerektiren hedefler tespit ederler ve bunlara kendisini ulaştıracak bilgi ve beceriyi kazanacak yönde davranış gösterirler (Çetinkanat, 2000; Koçel, 2005; Marquis & Huston, 2000; Şimşek, 2004).

Alderfer'in ERG Teorisi

Claytone Alderfer'in, Maslow'un teorisini basitleştirerek geliştirmiş olduğu motivasyon yaklaşımıdır. Teorisyen Alderfer insan gereksinimlerini; var olma (*E*xistence), ait olma (*R*elatedness) ve gelişme (*G*rowth) şeklinde başlıca üç gruba ayırır (Koçel, 2005). Var olma; fiziksel olarak iyi durumda olmayı ve tüm maddesel fizyolojik gereksinimleri ifade eder. Ait olma (ilişki); diğer insanlarla doyum sağlayıcı ilişkiler kurma gereksinimidir. Gelişme (büyüme) ise; potansiyelini geliştirme, kapasitesini, yetkinliğini artırma ve kişisel gelişim gereksinimini ifade eder (Barutçugil, 2004a).

Bu teoriye göre birey yöneticilerinden ve iş arkadaşlarından ne kadar az doyum elde ederse, çalışma koşulları o derece önem kazanır. Benzer şekilde birey kendi

üretkenliğinden ne kadar çok doyumlu olursa, yöneticilerinden ve iş arkadaşlarından duyacağı doyum da o kadar azalır. Bununla beraber birey varoluş ve aitlik gereksinimlerinin karşılanmamasından ne kadar çok doyumsuz olursa, bu gereksinimleri o kadar çok arzular (Eren, 2003; Koçel, 2005).

2.1.3.2. Süreç Teorileri

Belirli bir davranışı gösteren kişinin, bu davranışı tekrarlaması (veya tekrarlamaması) nasıl sağlanabilir, sorusu süreç teorilerinin cevaplamaya çalıştığı temel sorudur. Belli başlı süreç teorileri şunlardır: Vroom'un Bekleyiş (Ümit) Teorisi, Lawler ve Porter'in Geliştirilmiş Bekleyiş Teorisi, Skinner'in Davranış Şartlandırma Teorisi, Adams'ın Eşitlik Teorisi ve Locke'un Amaç Teorisi (Koçel, 2005; Swansburg & Swansburg, 1999).

Vroom'un Bekleyiş (Ümit) Teorisi

Bekleyiş teorisine göre, kişinin bir sonuç için istekli olması ve göstereceği çaba ile sonuca ulaşacağı beklentisi, onu sonuca ulaşmaya iter ve böylece kişi doyum sağlar. Gösterilen çaba için kazanılan ödüller, beklenenden daha az olursa doyumsuzluk ortaya çıkar. Bu modelin üç temel kavramı vardır. Bunlar; valens, bekleyiş ve araçsallıktır. Valens, kişinin karşılaşmayı umduğu sonuçtan kazanmayı umduğu doyum seviyesidir. (Barutçugil, 2004a; Eren, 2003; Koçel, 2005). Beklenti kavramı, kişinin algıladığı olasılığı ifade eder. Söz konusu olasılık, belirli bir gayretin belirli bir ödülle karşılık bulacağı hakkındadır. Araçsallık kavramı şunu ifade eder; kişi gösterdiği performansı sonunda birincil kademe sonuçlara (verimlilik, devamsızlık, personel devri vs.) ulaşır. Esasında birincil kademe sonuçlar, ikincil kademe sonuçlar (ücret artışı, yükselme vs.) olarak adlandırılan amaçları gerçekleştirmede bir araçtır. Kişinin bu iki sonuç arasında bağlantı olduğunu algılaması ise araçsallık olarak ifade edilir (Eren, 2003; Koçel, 2005).

Lawler ve Porter'in Geliştirilmiş Bekleyiş Teorisi

Bu teori, Vroom'un modelini esas alır, fakat modele bazı eklemeler yapar. Ortak noktaları, insanın motivasyonunun valens ve bekleyişten etkilendiğidir. Teori, yüksek gayretin her zaman yüksek bir performansa ulaştırmayacağını ifade eder. Buna göre,

gayretin istenen performansı sağlaması için gayret gösteren kişinin yeterli bilgi ve kabiliyete sahip olması gerekir.

Bu teorinin ilave olarak getirdiği başka bir kavram da insanın kendisi için algıladığı roldür. Motivasyon için önemli olan insanların performans gösterebilmek için örgüt içinde uygun bir role sahip olmaları ve rollerini algılayabilmeleridir. Bekleyiş teorisinden farklı olarak bu teori, bireylerce ödüllerin eşit olarak algılanması gerektiğini savunur. İnsanlar performansları ile başkalarının performanslarını karşılaştırırlar ve algılamada eşitsizlik gördüklerinde doyum dereceleri etkilenir (Eren, 2003; Koçel, 2005).

Skinner'in Davranış Şartlandırma Teorisi

Bu teorinin ana fikri, davranışların karşılaştığı sonuçlar tarafından şartlandırıldığı varsayımdır. İnsan herhangi bir nedenle (amaçları, gereksinimleri, önceki şartlanmaları vs.) davranış gösterir. Önemli olan ise davranışın karşılaşacağı sonuçtur. İnsan sonuca göre davranışı ya tekrarlayacak ya da tekrarlamayacaktır. İnsanın karşılaştığı sonuçları yorumlayarak davranışlarına yön verir ve kendine mutluluk veren davranışları tekrarlar fakat acı veren davranışlardan kaçınır (Eren, 2003; Koçel, 2005; Swansburg & Swansburg, 1999).

Adams'ın Eşitlik Teorisi

Adams tarafından geliştirilen bu teori, sosyal süreçlerde insanların doğruluk, haklılık ve adalet kavramlarını nasıl arzuladıklarını açıklamaya çalışır. Teorinin çıkış noktası; çalışanların iş ilişkilerinde, eşit muamele görme arzusunda oldukları ve bu arzunun motivasyonu etkilediği konusudur (Barutçugil, 2004a; Eren, 2003). Kişinin doyum derecesi çalıştığı ortamla ilgili olarak algıladığı eşitlik veya eşitsizliklere bağlıdır. Adams'a göre, kişi kendisinin sarfettiği gayret ve karşılığında elde ettiği sonucu, aynı çalışma ortamında başkalarının sarf ettiği gayret ve elde ettikleri sonuç ile karşılaştırır (Koçel, 2005; Swansburg & Swansburg, 1999).

Locke'nin Amaç Teorisi

Teoriye göre, kişilerin belirlediği amaçlar, onların motivasyon derecelerini de belirler. Ana fikri, kişilerin kendileri için belirledikleri amacın ulaşılabilirlik derecesidir. Buna göre, iş doyumunu düzeyinin bireyin amacına göre değişiklik gösterebileceği ifade

edilmektedir. Birey yüksek hedefleri olan biri ise bu hedeflere ulaşmak için çok çalışır ve ulaştıkça da daha yüksek düzeyde doyum sağlar (Eren, 2003; Koçel, 2005).

2.1.4. İş Doyumunu Belirleyen Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri

Bu bölümde, sadece araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturan sosyodemografik ve çalışma özellikleri ele alınmış ve bu değişkenlere yönelik literatür bilgileri sunulmuştur.

Yaş

Farklı yaş gruplarındaki çalışanların farklı iş deneyimlerine bağlı olarak işlerini farklı algıladığı ve işlerine yönelik farklı eğilimler gösterdikleri vurgulanmaktadır (Shields & Ward, 2001; Tourangeau & Cranley, 2006). Herzberg yaş ile doyum arasındaki ilişkiyi 'U' şeklinde bir eğri ile tanımlamaya çalışmıştır. Çalışma yaşamına erken başlayan genç yaşlardaki bireylerde yüksek olan iş doyumuna orta yaşlara doğru düşmekte, daha sonra yaş ilerledikçe çalışma yaşamının sonuna kadar yükselmektedir (Shields & Ward, 2001; Wang, Ni & Xie, 2006). Herzberg'in teorisinde tanımladığı şekilde; Wang, Ni ve Xie'in (2006) yaptıkları çalışmada da, hemşirelerin yaşı ile iş doyumuna arasında U şeklinde güçlü bir ilişki saptanmıştır. Genç yaşlardaki hemşirelerde doyum yüksek bulunurken, daha sonra orta yaşlarda doyumun ani bir şekilde düştüğü görülmüş ve ileri yaşlardaki hemşirelerde tekrar doyumun giderek arttığı belirlenmiştir.

Diğer bir görüş ise yaş ile iş doyumuna arasında doğrusal ilişki olduğudur. İnsanların yaşlandıkça, deneyim nedeniyle uyumlarının arttığı, böylece işlerinde daha doyumlu oldukları belirtilmektedir. Genç yaşlardaki çalışanların mesleğe, yükselme ve iş koşullarına yönelik aşırı beklentilerinin olması, iş seçimi ve iş güvencesine yönelik kuşkularının olması ve örgütte yeterince tanınmama ve kendi idealleri için uygun ortamların sağlanamaması nedeniyle, işlerinden daha az doyum sağladıkları savunulmaktadır (Güneş, 2007; Ingersol et al., 2002; Shields & Ward, 2001; Slay, 2004; Zeytinoglu et al., 2007).

İş doyumuna ile yaş değişkenini inceleyen çalışmalarda birbirinden farklı sonuçlara rastlanmaktadır. İleri yaşlardaki hemşirelerin iş doyumlarının genç yaşlardaki hemşirelere

göre daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Aydın ve Kutlu, 2001; Güneş, 2007; Ingersol et al., 2002; Pillay, 2009; Shields & Ward, 2001; Tourangeau & Cranley, 2006). Aynı zamanda bazı çalışmalarda yaş ilerledikçe doğrusal olarak hemşirelerin iş doyumunun yükseldiği belirlenmiştir (Mrayyan, 2005; Schaefer & Moos, 1996; Slay, 2004; Zeytinoğlu et al., 2007). Bununla birlikte bazı çalışmalarda yaş değişkeninin hemşire iş doyumunu etkilemediği saptanmıştır (Aksoy Mutlu, 2005; Arslan Yürümezoğlu, 2007; Bayrak, 2004; Ciğerci, 2004; Güneş Dağ, 2006; Güneş, 2007; Hu & Liu, 2004; İpek, 2003; Larrabee et al., 2003; Ma, Samuels & Alexander, 2003; Manojlovic, 2005; Polat, 2005; Siu, 2002; Söyük, 2007). Bare (2004) ilginç olarak yaş ilerledikçe iş doyumunun düştüğünü ve ileri yaşlardaki hemşirelerin ücret ve yararlar gibi hijyen faktörlerden daha çok doyumsuzluk yaşadıklarını belirlemiştir.

Meslekte ve Aynı Örgütte Çalışma Yılı

Çalışma yaşamına yeni başlayan hemşirelerin genelde ideal beklentilerinin olduğu ve bu beklentilerini karşılayamamaları nedeniyle doyumsuz oldukları bildirilmektedir. Bu beklentiler, zamanla iş hayatının tanınması ve deneyim kazanılması ile giderek daha gerçekçi esaslara dayanmakta ve doyumsuzluk yaratmamaktadır (Güneş, 2007; Hu & Liu, 2004; Shields & Ward, 2001; Slay, 2004; Wang, Ni & Xie, 2006). Ayrıca çalışma yaşamının ilk yıllarında, meslek seçimi ve iş güvencesine ilişkin kuşklar, denetimin fazlalığı ve statü özelliklerinden yoksunluk iş doyumunu olumsuz yönde etkileyebilen faktörler olarak gösterilmektedir. Hemşirelikte çalışma yılı arttıkça yaşla bağlantılı olarak nöbet sayısının azalması ve daha iyi bir sosyal yaşamın olması iş doyumunu olumlu yönde etkileyebilmektedir (Güneş, 2007; Slay, 2004; Wang, Ni & Xie, 2006). Aynı zamanda hastaneler genel olarak çalışma yılı fazla olan ileri yaşlardaki hemşireleri iş yükünün az olduğu birimlerde, daha iyi pozisyonlarda çalıştırmaktadırlar (Pillay, 2009; Wang, Ni & Xie, 2006; Zangaro & Soeken, 2007). Bu olumlu faktörlerle birlikte çalışma yılı arttıkça, iş doyumunun yükselmesi beklenmektedir (Aksoy Mutlu, 2005; Güneş, 2007; Hu & Liu, 2004; Pillay, 2009; Shields & Ward, 2001; Slay, 2004; Tourangeau & Cranley, 2006; Wang, Ni & Xie, 2006).

Meslekte çalışma yılı arttıkça, hemşirelerin iş doyumunun yükseldiğini ve çalışma yılı daha fazla olan hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğunu saptayan çalışmalar vardır (Güneş, 2007; Hu & Liu, 2004; Manojlovic, 2005; Mrayyan, 2005;

Pillay, 2009; Slay, 2004; Soylu, 2007). Yapılan çalışmaların bazılarında ise, meslekte çalışma yılının hemşirelerin iş doyumunu etkilemediği bildirilmektedir (Aksoy Mutlu, 2005; Arslan Yürümezoğlu, 2007; Bingöl, 2006; Ciğerci, 2004; Durmuş ve Günay, 2007; Güneş Dağ, 2006; İpek, 2003; Ma, Samuels & Alexander, 2003). Söyük (2007) ise çalışmasında, meslekte çalışma yılı bir yıldan az olan hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Yapılan çalışmalar meslekte çalışma yılının yanında aynı örgütte çalışma yılının da hemşire iş doyumunda etkili olabileceğini belirtmektedir (Mrayyan, 2005; Polat, 2005; Siu, 2002; Söyük, 2007). Aynı örgütte çalışma yılı arttıkça hemşirelerin iş doyumunun yükseldiğini saptayan çalışmalar vardır (Mrayyan, 2005; Soylu, 2007). Polat'ın (2005) doktora tezinde de, örgütte bir ile beş yıl arasında çalışan hemşirelerin iş doyumları daha düşük bulunmuştur. Söyük (2007) ise aynı örgütte bir yıldan az çalışan hemşirelerin iş doyumunu daha yüksek bulmuştur. Aynı örgütte çalışma yılının hemşirelerin iş doyumunu etkilemediğini saptayan çalışmalar da vardır (Aksoy Mutlu, 2005; İpek, 2003; Manojlovic, 2005).

Eğitim Düzeyi

Hemşire iş doyumunda diğer önemli faktör eğitim düzeyi olarak belirtilmektedir. Eğitim düzeyinin iş doyumuna etkisinin büyük ölçüde değişiklik gösterdiği ve eğitim değişkeninin incelendiği birçok çalışmada tutarsız sonuçların olduğu görülmektedir (Coomber & Barriball, 2007; Hu & Liu, 2004; Wang, Ni & Xie, 2006). Eğitim düzeyinin çalışanın beklentilerini ve iş algulamalarını geniş ölçüde etkilediği ve yüksek eğitim düzeyine sahip hemşirelerin, eğitim düzeylerine uygun, daha yüksek ücret ve yükselme gibi farklı beklentilerinin olduğu vurgulanmaktadır. Fakat hemşirelerin eğitim düzeylerine göre bu beklentileri genellikle karşılanmamaktadır. Bu da hemşirelerin sahip oldukları eğitim düzeylerine göre eşitsizlik hissetmelerine sebep olmaktadır. Bu nedenle hemşirelerde eğitim düzeyi ücret, yükselme ve işle ilgili farklı beklentiler açısından çok önemli görülmektedir (Bayrak, 2004; Mrayyan, 2005; Shields & Ward, 2001; Tzeng, 2002; Wang, Ni & Xie, 2006).

Wang, Ni ve Xie (2006) hemşirelerin eğitim düzeylerine göre iş doyumlarında ters U şeklinde bir eğilim olduğunu saptamıştır. Yüksek eğitim düzeyine sahip hemşirelerin

işlerinden daha çok doyumsuz olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak hemşirelerin eğitime bağlı çalışma statüleri ve ücretleri arttırılırsa, iş doyumlarının yükselebileceği vurgulanmıştır. Hu ve Liu (2004) Çin'deki hemşirelerin daha çok düşük eğitim düzeylerine sahip olduğunu ve bu düzeydeki hemşirelerin genellikle düşük statülerde çalıştığını, sürekli eğitim programlarına katılma fırsatlarının ve yükselme fırsatlarının az olduğunu; bu sebeplerle iş doyumlarının düşük olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca düşük eğitim düzeyine rağmen, sürekli eğitim programlarına katılma fırsatı olan hemşirelerin iş doyumlarının diğer hemşirelerden daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

İncelenen bazı çalışmalarda eğitim düzeyinin hemşirelerin iş doyumunu olumsuz yönde etkilediği, eğitim düzeyi yükseldikçe iş doyumunun düştüğü saptanmıştır (Güneş Dağ, 2006; Mrayyan, 2005; Shields & Ward, 2001; Slay, 2004). Bazı çalışmalarda ise, eğitim düzeyi yükseldikçe, hemşire iş doyumunun yükseldiği bulunmuştur (Bare, 2004; Ingersol et al., 2002). Söyük (2007) önlisans mezunu hemşirelerin iş doyumunu sağlık meslek lisesi, lisans, yüksek lisans ve doktora mezunu hemşirelerden daha yüksek bulmuştur. Eğitim düzeyinin hemşirelerin iş doyumunu etkilemediğini gösteren çalışmalar da vardır (Aksoy Mutlu, 2005; Arslan Yürümezoğlu, 2007; Bingöl, 2006; Ciğerci, 2004; Güneş, 2007; İpek, 2003; Karanikola et al., 2007; Larrabee et al., 2003; Lu, While & Barriball, 2007; Manojlovic, 2005; Polat, 2005; Siu, 2002; Zeytinoglu et al., 2007).

Medeni Durum ve Çocuk Sahibi Olma

Medeni durum değişkenini inceleyen çalışmaların çoğunda hemşirelerin medeni durumlarının iş doyumlarını etkilemediği sonucuna varılmıştır (Aksoy Mutlu, 2005; Ciğerci, 2004; Bingöl, 2006; Durmuş ve Günay, 2007; Güneş Dağ, 2006; Güneş, 2007; Ma, Samuels & Alexander, 2003; Polat, 2005). Benzer şekilde çocuk sahibi olmanın iş doyumunda etkili olmadığını belirten çalışmalar vardır (Bayrak, 2004; Bingöl, 2006; Ciğerci, 2004; Durmuş ve Günay, 2007; Güneş, 2007; Ma, Samuels & Alexander, 2003; Polat, 2005). Shields ve Ward (2001), evli olmanın ve çocuk sahibi olmanın hemşirelerin iş doyumuna olumlu etkisi olduğunu saptamışlardır. Bayrak'ın (2004) çalışmasında evli olan hemşirelerin genel iş doyumları düşük bulunmuş ve çocuk sahibi olmanın iş doyumunu etkilemediği belirlenmiştir. Bare'ın (2004) çalışmasında da, evli olan hemşirelerin iş doyumları daha düşük saptanmıştır.

Çalışılan Örgüt

Örgütün büyüklüğü, sosyal yapısı, fiziksel şartları, yönetim şekilleri, ücret ve ödül sistemleri, kaynak yeterliliği, mali durumu, yaşanan değişim süreçleri ve çalışana sunduğu mesleki fırsatlar gibi özelliklerin hemşirelerin iş doyumunu etkilediği üzerinde durulmaktadır (Albion, Fogarty & Machin, 2005; Karanikola et al., 2007; Mrayyan, 2005; Pillay, 2009; Upenieks, 2002). Pillay (2009) çalışılan örgüt türüne göre hemşire iş doyumundaki farkı, örgütlerin değişik sosyal özellikleri ile açıklamıştır. Özel hastanelerde en üst düzeyde sağlık hizmeti sunmanın ekip çalışmasına, disiplinler arası işbirliği ve iletişime bağlı olduğunu ve hasta bakımı için yeterli kaynak ve zaman sağlandığını belirtmiştir. Mrayyan (2005) hastaneyi etkileyen egemen değişimlerin ve mali sıkıntıların hemşire iş doyumunu düşürdüğünü saptamıştır. Aynı çalışmada, özel hastanede çalışan hemşirelerde; çalışma şekli (sadece gündüz vardiyasında çalışma fırsatı, çalışma saatlerinde esneklik), iş sonrası meslektaşlarla sosyal etkileşim fırsatları, mesleki fırsatlar yüksek doyum sağlayan değişkenler olarak belirlenmiştir.

Güneş Dağ (2006) sağlık ocağında çalışan hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin devlet hastanesinde çalışanlara göre iş doyumlarının daha yüksek olduğunu belirleyen çalışmalar da vardır (Durmuş ve Günay, 2007; Mrayyan, 2005; Pillay, 2009). Bazı çalışmalarda ise, çalışılan hastanenin hemşirelerin iş doyumunu etkilemediği belirlenmiştir (Ciğerci, 2004; Hu & Liu, 2004; Schiestel, 2007; Shader et al., 2001; Polat, 2005).

Çalışılan Birim ve Çalışma Pozisyonu

Hemşirelerin çalışılan birimlerdeki hedefler, ilişkiler, iş yükü, ücret gibi farklı iş çevresi özelliklerinden dolayı farklı iş doyumuna sahip olabilecekleri üzerinde durulmaktadır (Albion, Fogarty & Machin, 2005; Tzeng, 2002). İncelenen çalışmaların çoğunda, çalışılan birimin hemşirelerin iş doyumunu etkilediği, fakat çalışma sonuçlarının birbiriyle uyumlu olmadığı görülmektedir (Aksoy Mutlu, 2005; Arslan Yürümezoğlu, 2007; Aydın ve Kutlu, 2001; Güneş, 2007; Ingersol et al., 2002; Karanikola et al., 2007; Shields & Ward, 2001; Siu, 2002; Tzeng, 2002). İncelenen diğer çalışmalarda ise, çalışılan birimin hemşirelerin iş doyumunu etkilemediği bildirilmektedir (Bingöl, 2006; Ciğerci, 2004; İpek, 2003; Polat, 2005).

Genelde, meslekte daha yüksek ve saygı duyulan bir pozisyona sahip olan hemşirelerin iş doyumunun yüksek olduğu rapor edilmektedir (Hu & Liu, 2004; Ingersol et al., 2002; Tzeng, 2002). Aynı zamanda, iş doyumunda kişinin sadece kendi çalışma pozisyonu değil, diğerleri ile karşılaştığı ve beklenen pozisyon da etkilidir. Hemşirelerin çalışma pozisyonları ve iş sorumlulukları, görevlerinin altındadır ve hemşirelikte yükselme fırsatları sınırlıdır. Bu nedenle hemşirelerde çalışma pozisyonuna bağlı iş doyumunu düşük olabilmektedir (Shields & Ward, 2001).

Yapılan çalışmaların çoğunda yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin iş doyumunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Aksoy Mutlu, 2005; Albion, Fogarty & Machin, 2005; Aydın ve Kutlu, 2001; Ma, Samuels & Alexander, 2003; Güneş Dağ, 2006; Güneş, 2007; Hu & Liu, 2004; Ingersol et al., 2002; Schaefer & Moos, 1996; Söyük, 2007; Tzeng, 2002). Bazı çalışmalarda da, hemşirelerin çalışma pozisyonunun iş doyumunu etkilemediği saptanmıştır (Bingöl, 2006; Durmuş ve Günay, 2007; Polat, 2005; Schiestel, 2007).

Kadro Durumu

Son yıllarda, sağlık sisteminde yaşanan değişimler ve hemşire iş gücünün azalması; geçici, sözleşmeli, yarı zamanlı çalışma gibi yeni iş statülerini beraberinde getirmiştir. Sağlık sistemi insan kaynakları yönetimindeki bu yeni yapılanma; örgüt içerisinde hemşirelerin yönetim ve diğer çalışanlarla ilişkilerini, iş doyumlarını, örgüte bağlılıklarını ve işten ayrılma niyetlerini etkileyebilmektedir (Zeytinoğlu et al., 2007). Slay (2004) kadro-işte kalma hakkının hemşirelerin iş doyumunu olumlu yönde etkilediğini belirlemiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadrolu ve sözleşmeli olarak çalışmanın hemşirelerin iş doyumunu etkilemediği bulunmuştur (Güneş, 2007).

Çalışma Şekli (Vardiya Şekli, Hafta Sonu Çalışma Durumu, Nöbet Tutma Durumu ve Aylık Nöbet Sayısı)

Çalışma şekli, hemşirelerin iş doyumunda önemli etkileri olan bir faktördür. Sık nöbet tutma ve gece çalışmanın bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal dengesini olumsuz etkilediği ve bunun hemşirelerde iş doyumuna neden olduğu vurgulanmaktadır. Gece nöbet tutma, çalışma saatlerinin uzunluğu, hafta sonu çalışma ve aylık nöbet sayısının hemşirelerin iş doyumunu etkilediği belirtilmektedir (Aksoy Mutlu, 2005;

Bingöl, 2006; Güneş, 2007; Hoffman & Scott, 2003). Aynı zamanda çalışma çizelgelerinin hazırlanmasında esneklik sağlama, hemşirelerin çalışma çizelgeleri üzerinde biraz kontrollerinin sağlanması, kişisel tercihlerin dikkate alınması ve nöbetlerin yansız ve pozisyonlara uygun şekilde olmasının hemşirelerin iş doyumunu sağlamada önemli olduğu belirtilmektedir (Mrayyan, 2005; Pillay, 2009; Shader et al., 2001; Shields & Ward, 2001).

Sürekli gece çalışmanın ve haftalık çalışma saatlerinin artmasının hemşirelerin iş doyumunu düşürdüğü ve sadece gündüz çalışma fırsatı olan hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bingöl, 2006; Mrayyan, 2005; Shields & Ward, 2001). Bingöl (2006) gece nöbeti tutan hemşirelerin uyku düzenlerinin daha çok bozulduğunu, uyku kalitelerinin düştüğünü ve buna paralel iş doyumlarının düşük olduğunu belirlemiştir. Aksoy Mutlu'nun (2005) çalışmasında, aylık nöbet sayısı arttıkça iş doyumunun düştüğü ve haftada 40-48 saat çalışan hemşirelerin iş doyumunun daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Güneş'in (2007) çalışmasında, nöbet tutmayan ve tüm hafta sonlarında izinli olan hemşirelerin iş doyumları daha yüksek bulunmuş, fakat tutulan nöbet sayısının iş doyumunu etkilemediği belirlenmiştir. Söyük (2007) sürekli gündüz ve vardiya değişimli çalışanların iş doyumunu gece nöbeti tutanlardan daha yüksek bulmuştur. Durmuş ve Günay (2007) haftalık çalışma süresi uzun olan ve hafta sonu çalışan hemşirelerin iş doyumunu daha düşük saptamışlardır. Bu çalışmaların yanı sıra; nöbet tutma durumunun, gece veya gündüz çalışma şeklinin hemşirelerin iş doyumunu etkilemediğini gösteren çalışmalar da vardır. (Bayrak, 2004; Ciğerci, 2004; İpek, 2003; Polat, 2005; Schiestel, 2007).

2.2. Örgüt İklimi İle İlgili Kavramsal Çerçeve

Örgütler, belirli bir amacı yerine getirmek için, bilinçli olarak oluşturulmuş ve bir düzen çerçevesinde işleyen toplumsal birimlerdir (Bilir, 2005; Genç, 2005). Örgütler; insan ilişkilerinin dayandığı amaçlar, inançlar, fikirler, hisler, davranışlar, gereksinimler, kırgınlıklar, sevgiler vs. den oluşan karmaşık ve sosyal nitelikli varlıklardır (Koçel, 2005). Bir örgüt olarak hastaneler de; karmaşık yapıda, açık-dinamik sistemlerdir. Hastaneler, toplumun sağlık hizmeti gereksinimlerini karşılamak amacıyla kurulmuş, makine sisteminden çok insana dayalı emek yoğun örgütlerdir (Yiğit, 2004).

Örgüt iklimi ve kültürü, örgüt bilimi üzerinde en çok tartışılan iki kavramdır. Araştırmacılar, bu iki konunun birbirini çevreleyen ve kısmen birbiri ile örtüşen fakat ayrı konular olduğunu savunmaktadırlar (Bilir, 2005; ICN, 2007; Özdemir, 2006; Sellegren, 2007). İklim kavramı bireylerce algılanan ve bireyin davranışlarda bulunduğu psikolojik çevreye işaret eder. Dolayısıyla bireylerin iş çevrelerine ilişkin algıları ve bunun bilişsel ve duygusal sonuçları iklim kavramının içeriğini oluşturmaktadır. Öte yandan kültür kavramı ise örgütteki bireyler tarafından paylaşılan inanç, değer, normlar ve bunların sembolik ifadeleri üzerinde odaklanan ve örgüt iklimini kapsayan bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Bilir, 2005; Sellegren, 2007).

Örgütü oluşturan kişilerin amaçları, değer yargıları, zaman kavramları, iş anlayışları vb. her örgüte kendine has bir özellik kazandırmaktadır. Bu özellikler çevre ve kültür tarafından şekillendirildiğinde ise ortaya 'örgüt iklimi' çıkmaktadır. Dolayısıyla örgüt iklimi insanların birbirleri ile olan iletişimlerinden ve etkileşimlerinden oluşmaktadır (Gökmen, 2005; Koçel, 2005). İklim, örgütün nesnel ortam, uygulama ve koşullarına ilişkin öznel algılarını ifade etmektedir. Bu algılayışlar, olması gerekene ilişkin beklentiler ile var olan durum arasındaki farkı göstermekte, bu bağlamda iyi ya da kötü, olumlu ya da olumsuz iklimden söz edilmektedir (Barutçugil, 2004b). Çalışan sorunlarıyla ilgili araştırmalar, örgütsel faaliyet ve amaçlara ilişkin projeler, örgütsel program ve stratejilerin etkili olabilmesi için örgütsel iklim kavramı ve işlevinin çok iyi anlaşılması gerektiği vurgulanmaktadır (ICN, 2007; Özdemir, 2006; Sellegren, 2007).

2.2.1. Örgüt İkliminin Tanımı ve Önemi

Örgüt ikliminin ilk tanımlarından birini yapan Forehand ve Gilmer örgüt iklimini, 'örgütü tanımlayan ve örgütü diğer örgütlerden ayıran, zaman içinde oldukça sürekli ve değişmez olan, örgütteki bireylerin davranışlarını etkileyen özellikler setidir' şeklinde tanımlamışlardır (aktaran: Derebey, 2006).

ICN (2007) örgüt iklimini, 'çalışanların çalışma ortamlarıyla ilgili paylaştıkları algılardır' şeklinde tanımlamıştır. Siu (2002) örgüt iklimini, 'resmi ve resmi olmayan

örgütsel politikaların, uygulamaların, süreçlerin, örgütün belirttiği amaçların ve bu amaçlara ulaşmada uygun anlamların paylaşılan algılamaları' olarak tanımlamıştır.

Örgüt iklimi; endüstri ve örgüt psikolojisi, örgütsel davranış ve yönetim bilimleri alanında yapılan pek çok araştırmaya konu olan önemli bir kavramdır. Konunun çalışan açısından önemi, örgüt ikliminin çalışanların işe dayalı duygu, tutum ve davranışlarını etkilemesidir. Aynı zamanda bir örgütte egemen olan iklimin anlaşılması, çalışma ortamıyla ilgili konuları tanımlamak ve anlamak bakımından oldukça yararlıdır (ICN, 2007; Sellegren, 2007; Siu, 2002).

Hemşirelerin çalışma ortamları üzerine yapılan araştırmaların artması, örgüt ikliminin iş çıktılarına olan etkilerinin daha iyi anlaşılmasını sağlamıştır. Hemşirelerin çalıştığı örgütlerde, kötü bir iklimin hastayı tehlikeye düşürdüğü ve hemşireleri tükenmeye, iş doyumsuzluğuna ve işe devamsızlığına yönlendirdiği belirtilmektedir. Güçlü ve olumlu bir örgüt ikliminin ise paylaşılan algılara dayanan davranış tutarlılığını sağladığı vurgulanmaktadır (Albion, Fogarty & Machin, 2005; ICN, 2007; Mensik, 2007; Rafferty, Ball & Aiken, 2001; Sellegren, 2007; Shader et. al., 2001; Siu, 2002; Tourangeau & Cranley, 2006; Verplanken, 2004).

Son dönemlerde üzerinde durulan Magnet Hastaneler, hemşirelerin çalışma ortamlarında olumlu iklim özelliklerine odaklanmaktadır. Magnet hastanelerdeki bu olumlu iklim hemşirelerin otonomilerini, mesleki gelişme ve ilerleme fırsatlarını, güçlü liderliği, iyi mesleki ilişkileri ve işbirlikçi ekip çalışmasını desteklemektedir. Magnet hastanelerinde örgüt ikliminin böyle bir hemşire çalışma ortamını destekleyici nitelikte olması, hemşire yetersizliğinin yaşandığı şu günlerde bile hemşireleri örgüte çekmesi ve tutmasında üstünlük sağlamaktadır (Aiken & Patrician, 2000; ICN, 2007; Lake, 2007; Manojlovich, 2005; Mensik, 2007; Rafferty, Ball & Aiken, 2001; Sellegren, 2007; Shader et.al., 2001; Slater & McCormack, 2007; Tourangeau & Cranley, 2006; Upenieks, 2002; Zangaro & Soeken, 2007).

Uluslararası Hemşireler Konseyi, '2007 Hemşireler Günü' nün teması olarak 'Olumlu Çalışma Ortamları'nı vurgulamış ve kaliteli hasta bakımı ve olumlu iş çıktıları

için çalışma ortamının önemi üzerinde durmuştur. Olumlu çalışma ortamının geliştirilmesi için de, hemşire ve hastalar için güvenli bir iklim, sürekli öğrenmeye yönelik örgüt desteğinin olduğu bir iklim ve liderlik iklimi şeklinde olumlu örgüt iklimi için şart olan üç özelliği tanımlamıştır (ICN, 2007).

Özet olarak, hemşire yetersizliğinin giderek arttığı şu günlerde hastaneler, hemşirelerin iş doyumunu yükseltmek ve işte kalmalarını sağlamak için olumlu çalışma ortamı oluşturma çabaları içindedirler (Khowaja, Merchant & Hirani, 2005; Mrayyan, 2005; Sellegren, 2007; Shader et al., 2001; Siu, 2002). Bu bağlamda hastane yöneticilerinin hemşirelerin örgüt iklimi algılarını ve iş doyumlarına etkisini belirlemeleri oldukça önemlidir (Sellegren, 2007; Siu, 2002).

2.2.2. Örgüt İklimi Türleri

Açık İklim: Açık iklimde yöneticiler ve çalışanlar büyük bir uyum içindedir. Yöneticiler eleştirilere ve fikirlere açıktır. Yöneticiler kişisel kurallar koymaz ve çalışanların kararlara katılmalarına önem verirler. Böyle bir örgütte insan ilişkileri istenen düzeydedir. Böyle bir iklim içerisinde çalışanlar arasında samimi ilişkiler vardır ve çalışanlar bu ilişkiden yüksek doyum sağlarlar (Barutçugil, 2004b; Can, 2002). Hiç şüphesiz tüm örgütlerde olduğu gibi sağlık bakım örgütlerinde de, hemşirelerin iş doyumlarını artırmak için açık bir iklime sahip olmak çok önemlidir. Hemşire yöneticiler ve liderler eğer buldukları örgüt içinde böyle açık bir iklim ya da başka bir deyişle arzulanan iklim özelliklerini sağlayabilirlerse, hemşireler için üzerinde durulan olumlu çalışma ortamını geliştirebilirler (Albion, Fogarty & Machin 2005; ICN, 2007; Sellegren, 2007; Siu, 2002; Verplanken, 2004).

Kapalı İklim: Bu iklim de otoriter liderlerin katı davranışları sonucunda oluşan emir komuta zincirine aşırı uyma eğilimi, yakından denetim ve sıkı sorumluluk politikası vardır. Kapalı iklimde moral, samimiyet, işe dönüklük, anlayış gösterme boyutları çok düşüktür. Çalışanların arkadaşlık ve samimi ilişkileri söz konusu değildir. Yönetici emredicidir, çalışanlarına iyi bir örnek ve güdüleyici değildir (Can, 2002; Genç, 2005).

Kapalı iklime sahip örgütlerde çalışanların doyum düzeylerinin düşük olduğu belirtilmektedir (Gökmen, 2005).

Yaratıcı (Yenilikçi) İklim: Yaratıcı iklimler risk alan, sonuç odaklı, baskın, gayretli, meydan okuyan, girişimci ve etkin olarak tanımlanabilir. Yaratıcı iklimler, karar vermedeki paylaşımda ekip çalışmasından ve iletişimden yararlanırlar (Bilir, 2005; Derebey, 2006; Sellegren, 2007). Yenilikçi iklim fikirler için destek sağlama, açık ilişkiler, ortak sorumluluk ve güven, meydan okuma ve motivasyon, örgütün çalışmasına ve hedeflerine bağlılık, bilgiyi arama ve inisiyatif göstermede özgürlük, bilgi, deneyim ve görüşlerde çoğulculuğu sağlama, fikir ve düşüncelerin değişiminde açıklık gibi özellikleri kapsar (Sellegren, 2007).

Güvenlik İklimi: Güvenlik iklimi, örgüt içindeki güvenlik ile politika, prosedürler ve ödüllere ilgili güvenliği kapsamaktadır. Örgüt içindeki güvenlik hem fiziksel hem de psikolojiktir. Fiziksel yönleri yeterli donanım sağlanmasını, güvenli fiziksel yapıları ve uygun bir çalışma ortamını içermektedir. Güvenliğin psikolojik unsuru çalışanlar için ödül ve teşvikleri içerir ve çalışanların azarlanma korkusu olmadan soru sorabilecek rahatlığa sahip olmalarını gerektirir (ICN, 2007).

Destekleyici İklim: Destekleyici iklimlerde paylaşımcı değerler söz konusudur. Destekleyici iklimin özellikleri arasında açık ilişkiler, dostluk, işbirliği, cesaret verme, sosyalleşme, kişisel özgürlük ve güven vardır. Örgüt yönetiminin çalışanlarına verdiği destek, örgütsel çabaların merkezindedir. Destekleyici iklim, işbirliği ve açıklık havası yaratarak, ekip çalışmasına ve iletişime kalite getirmektedir (Bilir, 2005; Derebey, 2006; Gökmen, 2005).

Öğrenme İklimi: Öğrenme iklimi, bireyin kendisi için olduğu kadar örgüt için de neyin öğrenmeye yardımcı olduğunun, neyin öğrenmeye engel oluşturduğunun algılanması olarak tanımlanmaktadır (Derebey, 2006). Öğrenme iklimi olumlu ve güvenli bir çalışma ortamı için zemin hazırlar. Örgütler profesyonel gelişmeyi ve karşılıklı bilgi paylaşımını destekleyerek yaşam boyu öğrenmeyi teşvik ettikleri zaman, öğrenme örgütleri olurlar. Bir öğrenme ikliminde yöneticiler çalışanların uygulamalarını geliştirme ve onların bilgi,

beceri ve değerlendirmelerini daha iyi hale getirmek için zaman, çaba ve kaynak harcamanın önemini anlarlar (ICN, 2007).

Liderlik İklimi: Liderlik örgüt ikliminin belirlenmesi açısından önemlidir. Liderler örgütün amaçları için bir vizyon ve bunların nasıl sağlanabileceği konusunda bir program sağlarlar. Belirlenen amaçlara ulaşmak için gereken motivasyon, araçlar, bilgi ve becerilerin örgütte bulunmasını sağlamak onların sorumluluğudur. Liderler çalışanların değer ve amaçlarını örgütün değer ve amaçları doğrultusunda yönlendirirler. Üst yönetimin bu yöndeki kararlılığı olumlu çalışma ortamı için önemlidir. Genelde, olumlu iklime sahip örgütlerde çalışan hemşireler örgüte kendilerini daha çok verecek, değerleri örgütün değerleriyle uyumlu olacak, daha iyi performans gösterecek ve daha fazla iş doyumunu yaşayacaklardır (ICN, 2007).

2.2.3. Örgüt İklimi Boyutları

Yönetim psikolojisi alanında örgüt iklimi ile ilgili olarak birçok boyut üzerinde durulmaktadır. Boyutlar, bir anlamda araştırmacının önem verdiği ve örgüt iklimini etkilediğini varsaydığı etmenler olarak ortaya çıkmaktadır (Derebey, 2006; Özdemir, 2006). Koys ve DeCotiis, örgüt iklimini sekiz genel boyut altında toplamıştır. Bunlar: özerklik, işbirliği, güven, baskı, destek, fark edilme, adalet ve yenilikçilikdir. Litwin ve Stringer ise örgüt iklimini dokuz boyut olarak belirlemişlerdir. Bunlar; örgüt yapısı, sorumluluk, arkadaşlık/sıcaklık, destek, ödüllendirme/cezalandırma, çatışma, standartlar, takım çalışmasına yatkınlık/örgütte tanınma ve risk/risk üstlenmedir (aktaran: Derebey, 2006; Aksoy, 2006).

Bilir de (2005) çalışmasında örgüt iklimini 11 boyut olarak saptamıştır. Bunlar; örgüte bağlılık, ekip çalışması, destekleyici iklim, stres, insan ilişkileri, olumsuz etkileşim, iş doyumunu, hiyerarşi, iletişim, bürokratik iklim ve yenilikçi iklimidir. Bu çalışmada üzerinde durulacak örgüt iklimi boyutları; literatürün de üzerinde durduğu hemşirelerin iş doyumunu etkileyebileceğini varsaydığımız 'Ekip Çalışması', 'İnsan İlişkileri', 'Olumsuz Etkileşim' ve 'İletişim' boyutlarıdır (Albion, Fogarty & Machin, 2005; Be'Gat, Ellefsen & Severinsson, 2005; Flynn, Erickson & Hicks, 2006; Gifford et al., 2002; Larrabee et al.,

2003; Manojlovich, 2005; Mensik, 2007; Rafferty, Ball & Aiken, 2001; Sellegren, 2007; Shader et al., 2001; Siu, 2002; Stordeur & D'Hoore, 2006; Tourangeau & Cranley, 2006; Upenieks, 2002; Verplanken, 2004; Willem, Buelens & De Jonghe, 2007).

Ekip Çalışması: Ortak bir amaca yönelmiş, birbirine bağımlı ve her birinin özel bir rolü ya da fonksiyonu olan, sorumlulukların paylaşıldığı iki ya da daha fazla kişinin amaca ulaşmak için işbirliği halinde çalışmasını tanımlamaktadır (Bilir, 2005). İyi bir sağlık ekip çalışması için iyi kişiler arası ilişkiler, olumlu etkileşim, iletişim ve işbirliğinin önemi üzerinde durulmaktadır. Hekimlerle, diğer sağlık çalışanları ve bölümlerle iyi çalışma ilişkileri, ekip çalışmasının varlığı ve desteklenmesi, hekimlerle işbirliği ekip çalışmasını oluşturan özellikler olarak belirtilmektedir (Rafferty, Ball & Aiken, 2001). Bir çalışmada ekip dayanışması (ekiple bütünleşme algısı) ve iş birliği; ekibe ait olmanın sağladığı motivasyon ve hemşirelerin ekip çalışmasına yönelik hissettiklerinin çekiciliğinin derecesi olarak tanımlanmaktadır. Çalışma arkadaşları ile iyi ilişkiler ve sosyal etkileşim fırsatlarının ekip çalışmasını ve işbirliğini güçlendirdiği belirtilmektedir. Ayrıca ekip üyeleri açık bir şekilde paylaşılan vizyon, ortak amaç ve hedefleri başarmak için bir araya toplandığı zaman ekip çalışması dayanışmasının güçlendiği vurgulanmaktadır (Tourangeau & Cranley, 2006).

İnsan İlişkileri: Çalışanlar arasındaki olumlu iş ilişkileri ve sosyal ilişkileri tanımlamaktadır (Bilir, 2005). Gifford ve arkadaşları (2002) esneklik- iç odaklanma şeklinde tanımlanan 'insan ilişkileri' boyutunu dört yöne dayandırmaktadırlar. Bunlar; moral ve bütünleşmenin vurgulandığı samimi kişiler arası ilişkiler, karar vermeye katılımın ve yatay iletişimlerin olduğu işbirliği, açıklığın ve dürüstlüğün vurgulandığı yönetsel iletişim ve ekip çalışmasıdır. Verplanken (2004) çalışmasında kullandığı 'örgütsel değerler modeli'nde insan ilişkileri boyutunu; çalışanların faaliyetlerinde güçlendirilmesi, çalışanların fikirlerine duyarlılık, açık iletişim ve katılım, ilişkilerde sadakat ve güven gibi önemli özelliklerle tanımlamaktadır. Ayrıca çalışanlar arasındaki iyi insan ilişkilerini olumlu çalışma ikliminin önemli bir belirleyicisi olarak göstermektedir. İnsan ilişkileri ile ilgili örgütsel değerlerin önemli olduğu ve insanların davranış ve seçimlerini etkileyebilen temel gereksinimleri ve motivasyonlarını bu değerlerin belirlediği vurgulanmaktadır (Verplanken, 2004).

Olumsuz Etkileşim: Çalışanlar arası olumsuz iletişim ve etkileşimi tanımlamaktadır (Bilir, 2005). Sağlık çalışanlarının etkileşiminin; kültür (paylaşılan inançlar, kurallar ve beklentiler), liderlik, işbirliği, iletişim ve çatışma yönetimi şeklinde beş boyutta birleştiği vurgulanmaktadır (Rafferty, Ball & Aiken, 2001). Olumlu etkileşim sağlamak için çalışanlar arası güven ve samimiyete dayanan iyi ilişkilerin, sosyal etkileşim fırsatlarının ve işbirliğinin desteklenmesinin önemi üzerinde durulmaktadır (Rafferty, Ball & Aiken, 2001; Tourangeau & Cranley 2006; Verplanken, 2004).

İletişim: Örgütsel iletişim, örgütün resmi ve resmi olmayan yapıları ile örgüt dışı ve örgüt içi bilgi akışını sağlayan ilişkiler olarak; kişilere, gruplara, amaçlara uygun araç, yöntem ve politikalara bağlı etkileşim olgusunu tanımlamaktadır (Bilir, 2005). Gifford ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında da, bu boyutta hiyerarşik yapılara bağlı yatay ve dikey iletişim kanalları, kurallar ve düzenlemeler ile ilgili özellikler üzerinde durulmaktadır.

2.3. İş Doyumu ve Örgüt İklimi

İş doyumu kavramı ile örgüt iklimi yakından ilişkilendirilmektedir. Yönetim psikolojisi alanında bu iki kavram çoğu zaman birlikte ele alınmaktadır. Örgüt ikliminin çalışanlarca olması gerekenle, mevcut durumun karşılaştırılarak değerlendirilmesi sonucunda iş doyumu ortaya çıkmaktadır. Başka bir ifade ile kişinin üyesi olduğu örgüt ve diğer üyeleri ile özellikle çalışma arkadaşları ile kişisel ilişkilerin niteliği ve örgütün sosyo-psikolojik ortamına (algılanan bireysel örgüt iklimi) ne ölçüde uyum sağladığı bireyin doyum düzeyini etkilemektedir (Bilir, 2005; Özdemir, 2006; Sellegren, 2007).

Hemşirelik literatüründe, örgüt ikliminin farklı yönleri ile hemşire iş doyumu arasındaki ilişkiler ve örgüt ikliminin iş doyumuna olan etkileri açıklanmaya çalışılmaktadır. Birçok çalışmada hemşire iş doyumu ile örgüt iklimi arasındaki ilişkiler açıkça gösterilmektedir (Albion, Fogarty & Machin, 2005; Be'Gat, Ellefsen & Severinsson, 2005; Flynn, Erickson & Hicks, 2006; Gifford et al., 2002; Larrabee et al., 2003; Manojlovich, 2005; Mensik, 2007; Rafferty, Ball & Aiken, 2001; Sellegren, 2007; Shader et al., 2001; Siu, 2002; Stordeur & D'Hoore, 2006; Tourangeau & Cranley, 2006; Upenieks, 2002; Verplanken, 2004; Willem, Buelens & De Jonghe, 2007). Hemşireler

tarafından örgüt iklimi daha olumlu algılandığı zaman iş doyumlarının yükseldiği belirtilmektedir. Bu nedenle, hemşire yöneticilerin iş doyumunu yükselten olumlu örgüt iklimini geliştirebilmelerinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Sellegren, 2007; Siu, 2002 Verplanken, 2004). Yeni yeni üzerinde durulan olumlu örgüt iklimi özelliklerinin daha çok yönetilebilir ve daha ucuz yöntemler olduğu fakat, sağlık örgütleri ve hemşire yöneticilerin genellikle hemşirelerin iş doyumunu sağlamada olumlu örgüt iklimine gereken önemi göstermedikleri belirtilmektedir (Siu, 2002).

Sağlık hizmetlerinde çalışan personelin örgüt iklimi, stres ve iş doyumlarını belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada, hemşirelerin olumlu örgüt iklimi boyutlarından (çalışanın fikir ve görüşlerinin dinlenilmesini içeren katılımcı karar verme, çalışanlar arası olumlu etkileşim, iş doyumunu gibi) diğer gruplara göre daha düşük puanlar aldığı saptanmıştır (Albion, Fogarty & Machin, 2005). Siu (2002) iyi sosyal ilişkiler kurma, çalışanların refahı ve sağlık durumlarına ilgi gösterilme şeklinde açıklanan örgüt ikliminin 'refah' boyutunun hemşirelerin iş doyumunu etkileyen önemli bir faktör olduğunu ve varyansın %21'ini açıkladığını saptamıştır. Aynı çalışmada örgüt iklimini olumlu algılayan hemşirelerin iş doyumunun yüksek olduğu bulunmuştur.

Verplanken (2004) örgütsel değerler ve hemşirelerin iş doyumunu arasındaki ilişkiyi 'örgütsel değerler modeli' ile incelemiştir. İyi insan ilişkilerinin, olumlu örgüt ikliminin önemli bir belirleyicisi olduğunu ve hemşirelerin iş doyumunu doğrudan etkilediğini göstermiştir. Bu ilişkiler; çalışanların fikirlerine duyarlılık, açık iletişim ve katılım, sadakat ve dürüstlük gibi önemli özelliklerle ilgilidir. Bu özellikler ile ilgili insan ilişkilerinin olumlu olarak algılandığı bölümlerde, hemşirelerin iş doyumunun da yüksek olduğu bulunmuştur. Gifford ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında, hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel ünite kültürü arasındaki ilişki dört model çerçevesinde değerlendirilmiştir. Esneklik- iç odaklanma şeklinde tanımlanan 'İnsan İlişkileri' modelinin hemşirelerin iş doyumunu yükselttiği bulunmuştur.

Sellegren (2007) hemşirelerin yaratıcı iklim algıları ile iş doyumunu arasında ilişki olduğunu belirlemiştir. Aynı zamanda ekip dayanışmasını iş doyumunu etkileyen liderlik özellikleri içerisinde incelemiş ve ekip dayanışmasının desteklendiğini algılayan

hemşirelerin iş doyumlarının da yüksek olduğunu saptamıştır. Sonuç olarak, örgüt iklimi daha olumlu algılandığı zaman hemşire iş doyumunun yükseldiği belirtilmiştir.

Pillay (2009) özel hastanelerde ve devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin iş doyumlarını karşılaştırdığı çalışmada, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin meslektaşlarla ve hekimlerle ilişkileri olumlu algıladığını ve iş doyumlarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Bu sonucun hastanenin sosyal bağlamından kaynaklandığını, bu hastanelerde en üst düzeyde sağlık hizmeti sunmanın ekip çalışmasına, disiplinler arası işbirliği ve iletişime bağlı olduğunu belirtmiştir.

Rafferty, Ball ve Aiken (2001) ekip çalışması ile iş doyumunu arasında ileri düzeyde güçlü olumlu ilişki olduğunu saptamışlardır. İyi kişiler arası ilişkiler, işbirliği ve olumlu etkileşim gibi özelliklerin sağlandığı bir ekip çalışmasının hemşirelerin iş doyumunu yükselttiğini bildirmişlerdir. Tourangeau ve Cranley'de (2006) çalışma arkadaşları ile olumlu ilişkiler, sosyal etkileşim fırsatlarının sağlanmasını, işbirliğinin olduğu çalışma ekibinin dayanışmasını iş doyumunu yükselten önemli faktörler olarak belirlemişlerdir. Bare'in (2004) yaptığı yarı kalitatif çalışmada da; hemşireler, meslektaşlarla ilişkiler ve ekip çalışmasını doyum faktörleri olarak tanımlamışlardır. Kantitatif sonuçlarda ise; mesleki ilişkiler hemşire iş doyumunda önemli faktörler arasında belirlenmiştir.

Be'Gat, Ellefsen ve Severinsson (2005) hemşire iş doyumunu ile iyi iletişim ve işbirliği arasında orta düzeyde olumlu ilişkiler olduğunu belirlemişlerdir. Zangaro ve Soeken'in (2007) yaptıkları meta-analiz çalışmada, hemşire-hekim işbirliği ile hemşire iş doyumunu arasında orta düzeyde olumlu ilişkiler bildirilmiştir. Manojlovich (2005) çalışma ortamı içerisinde hemşire iş doyumunu hemşire-hekim iletişimi açısından incelediği çalışmada, hemşire-hekim iletişiminin hemşire iş doyumunu üzerine doğrudan etkili olduğunu ve iş doyumunun en önemli belirleyicisi olduğunu göstermiştir. Ayrıca fırsatlar, bilgi ve örgütsel ilişkiler gibi özelliklerden oluşan yapısal güçlendirmenin hemşirelerin iş doyumunu yükselttiğini bulmuştur.

Schaefer ve Moos (1996) yöneticilerle ve hekimlerle ilişkilerinde daha çok problem yaşadığını bildiren hemşirelerin iş doyumunun düşük olduğunu, iş arkadaşları ile daha çok

dayanışma içinde olan hemşirelerin ise, iş doyumunun yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Curtis (2007) ile Karanikola ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları ayrı çalışmalarda hemşirelerin iş doyumlarında en önemli üç faktörden ikincisi, sosyal ve mesleki ilişkiler şeklinde belirtilen etkileşim fırsatları olarak saptanmıştır.

Hoffman ve Scott (2003) ise hemşirelerin etkileşim (hemşire-hemşire ve hemşire-hekim etkileşimi) boyutunda iş doyumlarının düşük olduğunu ve etkileşim fırsatlarının iş doyumuna katkı sağladığını saptamışlardır. Schiestel (2007) mesleki/sosyal/toplum etkileşimini ve uygulamalarda işbirliğini hemşirelerin iş doyumlarında önemli faktörler arasında saptamışlardır. Ingersoll ve arkadaşları da (2002) olumlu etkileşimin (meslektaşlarla ve diğer mesleklerle) hemşirelerin iş doyumunu yükselttiğini belirlemişlerdir.

Shader ve arkadaşları (2001), hemşirelerde yüksek ekip dayanışması (örgütsel ve mesleki çalışma ortamında çalışanlar arasındaki bütünleşme, birliktelik algısı) ile yüksek iş doyumunu ve düşük işten ayrılma niyeti arasında ilişki olduğunu saptamışlardır. Tovay ve Adams (1999) hemşirelerin fikirlerini ortaya koyma güçlerinden doyumsuzluk yaşadıklarını, ekip çalışması yönünden ise yüksek doyum sağladıklarını bulmuşlardır.

Mensik (2007) çalışmasında Magnet Hastane Özelliklerinin (Essentials of Magnetism-EOM) iş doyumunun büyük bir kısmını açıkladığını, EOM'ni yüksek olarak algılayan hemşirelerin iş doyumunun da yüksek olduğunu saptamıştır. İyi hemşire-hekim ilişkilerini EOM'in bir özelliği olarak açıklamışlardır. Upenieks'in (2002) magnet ve magnet olmayan hastanelerde hemşirelerin iş doyumunu karşılaştırdığı çalışmasında da, hekimlerle iyi ilişkilerin ve iyi ekip çalışmasının olduğu magnet hastanelerde hemşirelerin iş doyumunun daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Larrabee ve arkadaşları (2003) örgüt yapısı ile hemşire iş doyumunu arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmada, işbirlikçi uygulamalar ve ekip dayanışmasının hemşirelerin iş doyumunu yükselttiği saptanmıştır. Ayrıca, işbirlikçi uygulamalar, psikolojik güçlendirme, destek hizmetlerinin varlığı ve hemşire yöneticilerin kullandığı transformasyonel liderlik tarzının iş doyumunu varyansının %58'ini açıkladığını bulmuşlardır.

Flynn, Erickson ve Hicks (2006) disiplinler arası işbirliği ve iletişimin desteklenmesi gibi özellikleri içeren örgütsel desteğin, hemşire iş doyumunun önemli bir belirleyicisi olduğunu saptamışlardır. Aynı çalışmada, olumsuz etkileşimlerin hemşirelerin iş doyumunu olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Mrayyan (2005) etkileşim fırsatlarını (iş sonrası meslektaşlarla sosyal görüşme fırsatları) özel hastanede çalışan hemşirelerde üstünlük sağlayan iş doyumunu değişkenleri arasında belirlemiştir.

Khowaja, Merchant ve Hirani'nin (2005) yaptığı yarı kalitatif çalışmada; hemşirelerin çoğu tarafından, yöneticilerin çalışanlarına önem vermedikleri, gereksinimlerini dikkate almadıkları ve bu durumun iş doyumlarını azalttığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin çoğu tarafından, hekimlerle ilişkilerinde işbirliği azaldığı zaman işlerinden doyumсузluk yaşadıkları belirtilmiştir. Sonuç olarak; açık iletişimin, saygı ve onaylanmanın hemşirelerin iş doyumunda önemli faktörler olduğu saptanmıştır.

Willem, Buelens ve De Jonghe'nin (2007) örgüt yapısının hemşire iş doyumuna etkisini inceledikleri çalışmada, etkileşim (hemşire-hemşire ve hemşire-hekim etkileşimi) iş doyumunda önemli faktörler arasında belirlenmiştir. Çalışmada örgüt yapısı; karar verme gücü üst yönetim seviyesinde olan 'merkeziyetçi yapı', çalışanların görevleri, kurallar, prosedürler ve talimatların resmi iletişim kanalları ile iletildiği 'resmi iletişim yapısı' ve örgütsel görevlerin alt uzmanlık alanlarına bölüdüğü, yatay ve dikey uzmanlık alanlarındaki iletişimlerin tanımlandığı 'uzmanlaşma yapısı' olarak üç şekilde incelenmiştir. Resmi iletişim yapısının hemşirelerin iş doyumunu yükselttiği belirlenmiştir. Çalışmada örgütsel yapı modelinin, hemşire iş doyumunu varyansının %40'ını açıkladığı bulunmuştur.

Stordeur ve D'Hoore'un (2006) farklı hastanelerde (çekici hastaneler: hemşireleri elde tutan, devir hızı düşük/geleneksel hastaneler: devir hızı yüksek) örgütsel özellikler ve iş doyumunu gibi çıktıları karşılaştırdıkları çalışmada, çekici hastanelerde hemşirelerin iş doyumunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çekici hastanelerin örgüt iklimi özellikleri arasında iyi bir resmi iletişim yapısının ve çalışanlar arasında işbirlikçi çabaların olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak, açık ve zamanında sağlanan resmi iletişimlerin ve işbirliği

abalarının hemşirelerin tutumlarını (iş doyumunu, işe bağlılık, işten ayrılma niyeti gibi) etkilediği belirlenmiştir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada da, ekip çalışmasının hemşirelerin genel iş doyumunu etkilemediği belirlenmiştir (Soylu, 2007).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Şubat - Ağustos 2008 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı'na bağlı iki devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesi olmak üzere üç kamu hastanesinde yapılmıştır. Araştırmaya bu hastanelerin seçilme nedeni, nüfusun büyük bir bölümüne hizmet sunmaları ve yatak kapasiteleri en fazla olan hastaneler olmalarıdır.

Birinci hastanenin 536 mevcut yatak kapasitesi bulunmaktadır ve bu hastanede kadrolu (devlet memuru) ve kadrosuz (taşeron şirkete bağlı sigortalı çalışanlar) olmak üzere iki farklı grup hemşire çalışmaktadır. Bu hastanede hemşirelerin haftalık çalışma saatleri 40 saattir. İkinci hastanenin 410 ve üçüncü hastanenin 305 mevcut yatak kapasitesi bulunmaktadır. Bu iki hastanede hemşirelerin haftalık çalışma saatleri 45 saattir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, üç kamu hastanesinde çalışan ve temel eğitimi hemşirelik olan 480 hemşire oluşturmuştur. Birinci hastanede 209 (125 kadrolu, 84 kadrosuz) hemşire, ikinci hastanede 172 hemşire ve üçüncü hastanede 99 hemşire çalışmaktadır.

Araştırma örneklemine ulaşılabilen, çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve bulunduğu örgütte en az altı aydır çalışan tüm hemşireler alınmıştır. Örneklem kriteri olarak altı aylık sürenin belirlenmesi, hemşirelerin örgüt iklimini kapsayan ilişkileri ve işleyişi algılamalarının en az bu süreyi alabileceğinin düşünülmesidir (Boswell & Wilboit, 2004; Cooper Thomas & Anderson, 2006; Siu, 2002). Bulduğu örgütte çalışma süresi altı ayın altında olan dört hemşire örneklem dışında bırakılarak 476 hemşire hedef örnekleme oluşturmuştur.

Tablo 1. Araştırmanın Örnekleme

Hastane	Dağıtılan anketler		Red eden hemşireler		Ulaşılamayan hemşireler		Raporlu ve izinli hemşireler		Geçersiz anketler		Örnekleme alınan anketler	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hastane 1	206	43.3	7	1.5	7	1.5	5	1.1	13	2.7	174	36.6
Hastane 2	172	36.1	9	1.9	5	1.0	3	0.6	2	0.4	153	32.1
Hastane 3	98	20.6	11	2.3	2	0.4	2	0.4	0	0.0	83	17.4
Toplam	476	100	27	5.7	14	2.9	10	2.1	15	3.1	410	86.1

Çalışmaya katılmayı reddeden 27 (%5.7) hemşire örnekleme alınamamıştır. Örneklem kapsamındaki 14 (%2.9) hemşireye tekrarlı olarak üç kez gidilmesine rağmen ulaşılamamıştır. Ayrıca 10 (%2.1) hemşire veri toplama süresi içerisinde izinli ve raporlu olduğu için örneklem dışında kalmıştır. Veri toplama sonrasında formların eksik ve geçersiz doldurulması nedeni ile 15 (%3.1) anket formu değerlendirilememiştir. Sonuç olarak 410 (%86.1) hemşireden elde edilen veriler araştırmanın örneklemini oluşturmuştur (Tablo 1).

3.4. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak, 'Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri Soru Formu', 'Örgüt İklimi Ölçeği' ve 'Minnesota İş Doyum Ölçeği' kullanılmıştır.

Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri Soru Formu (EK-1): Bu soru formunda, konu ile ilgili literatürde iş doyumunu etkilediği belirtilen sosyodemografik ve çalışma özelliklerine ilişkin 13 değişkene yer verilmiştir (Güneş, 2007; Hu & Liu, 2004; İpek, 2003; Mrayyan, 2005; Shields & Ward, 2001; Siu, 2002; Tzeng, 2002; Wang, Ni & Xie, 2006). Değişkenler; çalışılan hastane, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, meslekte çalışma yılı, aynı örgütte çalışma yılı, çalışılan birim, çalışma pozisyonu, kadro durumu, çalışılan vardiya şekli, hafta sonu çalışma durumu ve aylık nöbet sayısıdır.

Örgüt İklimi Ölçeği (EK-2): Bilir'in (2005) geliştirdiği bu ölçek 11 alt boyut ve 48 maddeden oluşan beşli Likert tipi (1-Hiç Katılmıyorum, 2-Çok Az Katılıyorum, 3-Orta Düzeyde Katılıyorum, 4-Çok Katılıyorum, 5-Tamamen Katılıyorum) bir ölçektir. Ölçekte 'hiç katılmıyorum' ve 'çok az katılıyorum' düşük katılım, 'orta düzeyde katılıyorum' orta katılım, 'çok katılıyorum' ve 'tamamen katılıyorum' yüksek katılım olarak belirtilmekte ve ortalamalar üzerinden değerlendirilmektedir. Her alt boyut, ayrı ayrı kullanılacak boyutlar şeklinde geliştirilmiştir. Tüm ölçeğin güvenirlik değeri olan Cronbach Alpha değeri .85 olarak verilmiştir. Madde-faktör korelasyonlarının, .66 ile .89 arasında değiştiği ve ölçeği oluşturan 48 maddenin faktör yükü değerinin .53 ile .86 arasında olduğu belirtilmiştir.

Araştırmada ölçeğin; ekip çalışması (7 madde), insan ilişkileri (5 madde), olumsuz etkileşim (4 madde) ve iletişim (3 madde) alt boyutları kullanılmıştır. Ekip çalışması boyutundan alınabilecek en düşük puan 7 ve en yüksek puan 35; insan ilişkileri boyutundan alınabilecek en düşük puan 5 ve en yüksek puan 25; olumsuz etkileşim boyutundan alınabilecek en düşük puan 4 ve en yüksek puan 20; iletişim boyutundan alınabilecek en düşük puan 3 ve en yüksek puan 15'dir. Bu ölçeğin değerlendirilmesinde '3.0' orta noktadır ve 3.0'ün altındaki puanlar ilgili boyutta algının düşük; 3.0'ün üzerindeki puanlar algının yüksek olduğunu göstermektedir. Olumsuz etkileşim alt boyutu ortalamasının 3.0'ün altında olması çalışanların diğer ekip üyeleri ile olumlu etkileşim içerisinde olduklarını göstermektedir.

Ölçeğin ekip çalışması boyutunda; çalışanlar arası bilgi paylaşımı, tartışarak sonuca varma (ortak karar verme) ve işbirliği, çalışanların görüş ve önerilerine değer verilmesi, kurumda ekip çalışmasının tercih edilmesi ve çalışanların kendilerini bir ekibe ve kuruma ait hissetmeleri ele alınmaktadır.

İnsan ilişkileri boyutunda; çalışanların bireysel ihtiyaçlarına önem verilmesi ve fikirlerinin saygı ile karşılanması, özgür biçimde işbirliği yapabilme, çalışanlar arası rahat ve sıcak ilişkiler, kurumun iş dışında da çalışanlar için eğlenceli vakit geçirebilme olanaklarını sağlaması ele alınmaktadır.

Olumsuz etkileşim boyutunda; çalışanların birbirlerinin yaptıkları işlerden habersiz olması, iş dışında kişisel iletişim kurulmaması, kurumla ilgili haberlerin dedikodu şeklinde yayılması ve kurumda birliktelik hissini olmaması ele alınmaktadır.

İletişim boyutunda; gereksinim duyulan bilgilerin kolaylıkla elde edilmesi, kurumun genel politikaları hakkında yeterli bilgilendirilme ve bilgilerin çalışanlara zamanında iletilmesi ele alınmaktadır.

Ölçeğin kullanılan alt boyutlarının maddeleri ve Cronbach Alpha değerleri ile bu çalışmada hesaplanan Cronbach Alpha değerleri Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Örgüt İklimi Ölçeği Alt Boyutları ve Cronbach Alpha Değerleri

Alt-Boyut	Maddeler	Cronbach Alpha Bilir, 2005	Cronbach Alpha Bu Çalışmada
Ekip Çalışması	1-2-3-4-5-6-7	.90	.88
İnsan İlişkileri	8-9-10-11-12	.81	.81
Olumsuz Etkileşim	13-14-15-16	.70	.76
İletişim	17-18-19	.78	.80

Minnesota İş Doyum Ölçeği ‘Short Form Minnesota Satisfaction Questionnaire, MSQ’(EK-3): Weiss, Dawis, England ve Lofquist (1967) tarafından iş doyumunu ölçmek amacıyla geliştirilmiş, Baycan (1985) tarafından Türkçe’ye uyarlanmış ve iç tutarlılık Cronbach Alpha katsayısı .90 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .91 olarak bulunmuştur. MSQ, içsel ve dışsal doyum faktörlerini ortaya çıkarıcı özelliklere sahip, 20 maddeden oluşan beşli Likert tipi (1-Hiç Memnun Değilim, 2-Memnun Değilim, 3-Kararsızım, 4-Memnunum, 5-Çok Memnunum) bir ölçektir. Ölçekten genel doyum, içsel ve dışsal doyum puanları elde edilmektedir. Genel doyum puanı, maddelerden elde edilen puanların toplamının 20’ye bölünmesiyle bulunmaktadır.

İçsel doyum; içsel faktörleri oluşturan başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, iş sorumluluğu 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 bulunmaktadır.

Dışsal doyum; örgüt politikası ve yönetimi, yöneticinin tarzı, çalışma arkadaşları ile ilişkiler, çalışma koşulları, ücret ve yükselme fırsatı 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 sekize bölünmesi ile bulunmaktadır.

Ölçekten elde edilecek en düşük puan 20 ve en yüksek puan 100'dür; orta noktaya düşen 60 ise nötr doyumunu ifade etmektedir.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: İş doyumunu bağımlı değişkendir.

Bağımsız Değişkenler: Çalışılan hastane, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, meslekte çalışma yılı, aynı örgütte çalışma yılı, çalışılan birim, çalışma pozisyonu, kadro durumu, çalışılan vardiya şekli, hafta sonu çalışma durumu, nöbet tutma durumu, aylık nöbet sayısı ile örgüt ikliminin ekip çalışması, insan ilişkileri, olumsuz etkileşim ve iletişim boyutları bağımsız değişkenlerdir.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında kliniklerde çalışmakta olan hemşirelere anket formları araştırmacı tarafından dağıtılarak gün içerisinde planlanan saatte geri toplanmıştır. Sürekli gece nöbeti tutan hemşirelere ulaşabilmek için kliniğin sorumlusundan izin alınarak nöbet tarihleri öğrenilmiştir. Bu hemşirelere nöbette oldukları tarihlerde ya da nöbet öncesi hasta devir vizitlerinden önce ulaşılmıştır. Verilerin toplanması sırasında tüm hemşirelere araştırmanın amacı açıklanmış ve bilgilerin gizliliğine özen gösterileceği belirtilmiştir. Anket formlarında isim belirtmemeleri istenerek, hemşirelerin gizliliği korunmuştur. Anketlerin ortalama yanıtlanma süresi 15-20

dakika olarak belirtilmiştir. Ayrıca, araştırma sonuçlarının hastanelere iletileceği konusunda katılımcılara bilgi verilmiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS for Windows 11.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırma verilerinin analizinde tanımlayıcı istatistikler, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, tek yönlü varyans analizi, Pearson korelasyon ve çok basamaklı regresyon analizi kullanılmıştır.

Sosyodemografik özellikler ve çalışma ortamına yönelik özellikler için sayı, yüzde ve aritmetik ortalama kullanılmıştır. Ölçekteki her madde ve alt ölçekler için elde edilen sonuçlarda; sayı, yüzde ve aritmetik ortalamalar hesaplanmıştır. Medeni durum, aynı örgütte çalışma yılı, kadro durumu, hafta sonu çalışma durumu, nöbet tutma durumu ve aylık nöbet sayısı değişkenlerinde gruplar arası karşılaştırma için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi; çalışılan hastane, yaş, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, meslekte çalışma yılı, çalışılan birim, çalışma statüsü ve çalışılan vardiya şekli değişkenleri için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Örgüt ikliminin ekip çalışması, insan ilişkileri, olumsuz etkileşim ve iletişim alt ölçekleri ile içsel, dışsal ve genel iş doyumu arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. İncelenen tüm bağımsız değişkenlerin genel iş doyumu toplam puanı üzerine yordayıcı etkisini belirlemek için çok basamaklı regresyon analizi kullanılmıştır.

Tüm analizlerde 0.05 ve 0.001 anlamlılık düzeyinde değerlendirme yapılmıştır (Aksakoğlu, 2001).

3.8. Araştırma Etiği

Araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulu'ndan onay alındıktan sonra, araştırmanın yapılacağı üç kamu hastanesinden yazılı izin alınmış ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle yapılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular altı başlık altında incelenmiştir:

- I. Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özellikleri
- II. Hemşirelerin iş doyumları
- III. Hemşirelerin örgüt iklimi algıları
- IV. Hemşirelerin iş doyumlarını belirleyen sosyodemografik ve çalışma özellikleri
- V. Hemşirelerin iş doyumları ve örgüt iklimi algıları arasındaki ilişki
- VI. Hemşirelerin iş doyumunu yordayan faktörler

4.1. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri

Tablo 3. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri (S:410)

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş (\bar{x} =33.27, ss=6.94)		
30 yaş ve altı	168	41.0
31-40 yaş	171	41.7
41 yaş ve üzeri	71	17.3
Eğitim düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi (SML)	65	15.9
Önlisans	219	53.4
Lisans ve lisansüstü	126	30.7
Medeni durum		
Evli	297	72.4
Bekar	113	27.6
Çocuk sayısı		
Yok	122	29.8
1 çocuk	106	25.9
2 çocuk ve üzeri	182	44.4

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 3’de gösterilmiştir. Örnekleme alınan hemşirelerin %41.7’si, 31-40 yaş grubunda ve yaş ortalaması 33.27 (ss=6.94)’dir. Hemşirelerin %53.4’ü önlisans mezunu, %72.4’ü evli ve %44.4’ünün iki ve üzerinde çocuğu bulunmaktadır.

Tablo 4. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri (S:410)

Çalışma Özellikleri	Sayı	%
Çalışılan hastane		
Hastane 1	174	42.4
Hastane 2	153	37.3
Hastane 3	83	20.2
Meslekte çalışma yılı		
9 yıl ve altı	136	33.2
10-19 yıl	185	45.1
20 yıl ve üzeri	89	21.7
Aynı örgütte çalışma yılı		
9 yıl ve altı	245	59.8
10 yıl ve üzeri	165	40.2
Çalışılan birim		
Dahili birimler	123	30.0
Cerrahi birimler	100	24.4
Yoğun bakımlar	71	17.3
Poliklinikler, özel dallar ve yönetim	55	13.4
Ameliyathane, acil ve hemodiyaliz	61	14.9
Çalışma Pozisyonu		
Servis hemşiresi	317	77.3
Alt, orta ve üst düzey yönetici*	51	12.4
Özel dal ve poliklinik hemşiresi	42	10.2
Kadro durumu		
Kadrolu (devlet memuru hemşireler)	327	79.8
Kadrosuz (taşeron şirkete bağlı sigortalı hemşireler)	83	20.2
Vardiya şekli		
Gündüz	123	30.0
Gece	101	24.6
Gündüz ve gece	186	45.4
Hafta sonu çalışma durumu		
Hafta sonu çalışan	327	79.8
Hafta sonu çalışmayan	83	20.2
Nöbet tutma durumu		
Nöbet tutan	330	80.5
Nöbet tutmayan	80	19.5
Aylık nöbet sayısı (N:330)		
1-7 gün	164	49.7
8 gün ve üzeri	166	50.3

*Yönetici pozisyonunda; servis sorumlu hemşireleri alt düzey yönetici, süpervizör ve kat sorumlu hemşireleri orta düzey yönetici ve hemşirelik hizmetleri müdürü ve yardımcıları ile başhemşire ve yardımcılarını üst düzey yönetici olarak gruplandırılmıştır.

Hemşirelerin %42.4'ü Hastane 1'de çalışmakta, %45.1'inin meslekteki toplam çalışma yılı 10-19 yıl arasında, % 59.8'inin bulunduğu örgütteki toplam çalışma yılı 9 yıl ve altında, % 30.0'u dahili birimlerde ve %77.3'ü servis hemşiresi pozisyonunda

çalışmaktadır. Hemşirelerin %79.8'i kadrolu olarak, %45.4'ü hem gündüz hem gece şeklinde, %79.8'i hafta sonu çalışmakta ve %80.5'i nöbet tutmaktadır. Nöbet tutan hemşirelerin %50.3'ü bir ayda 8 gün ve üzerinde nöbet tutmaktadır.

4.2. Hemşirelerin İş Doyumları

Tablo 5. Hemşirelerin Minnesota İş Doyum Ölçeği (MSQ) Puan Ortalamaları (S:410)

Alt ölçekler	Madde sayısı	— X	ss	medyan	min	max
İçsel doyum	12	3.43	0.66	3.50	1.25	5.00
Dışsal doyum	8	2.76	0.84	2.75	1.00	5.00
Genel iş doyumu	20	3.16	0.68	3.20	1.25	4.95

Tablo 5'de, hemşirelerin MSQ iş doyumu ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları gösterilmiştir. Hemşirelerin genel iş doyumu puan ortalamaları 3.16 (0.68) ile orta düzeyde bulunmuştur. Hemşirelerin içsel doyum puan ortalamaları 3.43 (0.66) ile orta düzeyin biraz üzerinde ve dışsal doyum puan ortalamaları 2.76 (0.84) ile orta düzeyin biraz altında saptanmıştır.

4.3. Hemşirelerin Örgüt İklimi Algıları

Tablo 6. Hemşirelerin Örgüt İklimi Alt Boyut Puan Ortalamaları (S:410)

Alt boyutlar	Madde sayısı	— X	ss	medyan	min	max
Ekip çalışması	7	3.20	0.92	3.28	1.00	5.00
İnsan ilişkileri	5	2.54	0.89	2.40	1.00	5.00
Olumsuz etkileşim	4	2.93	0.98	3.00	1.00	5.00
İletişim	3	2.80	1.00	2.66	1.00	5.00

Hemşirelerin örgüt iklimi alt boyut puan ortalamaları Tablo 6’da gösterilmiştir. Hemşirelerin örgüt iklimi alt ölçek puan ortalamaları sırasıyla; ‘ekip çalışması’ algıları orta düzeyin biraz üzerinde 3.20 (0.92), ‘insan ilişkileri’ algıları orta düzeyin altında 2.54 (0.89), ‘olumsuz etkileşim’ algıları orta düzeye çok yakın 2.93 (0.98) ve ‘iletişim’ algıları orta düzeyin biraz altında 2.80 (1.00) bulunmuştur.

Tablo 7. Hemşirelerin Ekip Çalışmasına Yönelik Yanıtlarının Dağılımları (S:410)

No	Ekip çalışması	Düşük katılım		Orta katılım		Yüksek katılım	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1	Kurumumuzda iş verimliliğinin artırılması için çalışanlar olarak bilgilerimizi paylaşıyoruz.	86	21.1	164	40.0	160	39.0
2	Kurumumuzda tek başına çalışma yerine, ekip halinde çalışma tercih edilir.	83	20.2	111	27.1	216	52.7
3	Kurumumuzda işle ilgili olarak arkadaşlarla tartışarak sonuca varırız.	129	31.5	136	33.2	145	35.4
4	Bu kurumda görüş ve önerilerime değer verildiğini hissedirim.	192	46.8	125	30.5	93	22.7
5	Kurumumuzda kendimi gerçekten bir ekibe ait hissediyorum.	128	31.2	113	27.6	169	41.2
6	Birlikte çalıştığım insanlar ile işleri başarmak için işbirliği yapıyoruz.	66	16.1	123	30.0	221	53.9
7	Kurumun bir parçası olduğumu hissedirim.	112	27.3	130	31.7	168	41.0

Hemşirelerin %40.0'ının, iş verimliliğinin artırılması için çalışanlar arasında bilgi paylaşımı olduğuna yönelik algıları orta düzeyde saptanmıştır. Hemşirelerin %52.7'sinin, kurumda ekip çalışması olduğuna ve %35.4'ünün, çalışanlar arasında ortak karar alındığına yönelik algıları yüksek düzeyde bulunmuştur. Hemşirelerin %46.8'inin, görüş ve önerilere değer verildiğine yönelik algıları düşük düzeyde saptanmıştır. Hemşirelerin %41.2'sinin, kendilerini bir ekibe ait hissettiklerine; %53.9'unun, çalışanlar arasında işbirliğinin olduğuna ve %41.0'inin, kendilerini kurumun bir parçası olarak hissettiklerine yönelik algıları yüksek düzeyde bulunmuştur (Tablo 7).

**Tablo 8. Hemşirelerin İnsan İlişkilerine Yönelik Yanıtlarının Dağılımları
(S:410)**

No	İnsan ilişkileri	Düşük katılım		Orta katılım		Yüksek katılım	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
8	Kurumda, bireysel ihtiyaçlarımın önem taşıdığını hissedirim.	211	51.5	121	29.5	78	19.0
9	Çalışanlar özgür biçimde işbirliği yapabilirler.	172	42.0	124	30.2	114	27.8
10	Çalışanların statüsü ve yeri ne olursa olsun fikirleri her zaman saygı ile karşılanmaktadır.	217	52.9	115	28.1	78	19.0
11	Çalışanlar arasındaki ilişkiler rahat ve sıcaktır.	104	25.4	169	41.2	137	33.4
12	Kurumumuz, iş dışında da çalışanların dışarıda eğlenceli vakit geçirebilme olanaklarını yaratır.	300	73.2	73	17.8	37	9.0

Hemşirelerin %51.5'inin, kurum içinde bireysel ihtiyaçların önem taşıdığına; %42.0'sinin, özgür biçimde işbirliği yapılabildiğine ve %52.9'unun, fikirlerin her zaman saygı ile karşılandığına yönelik algıları düşük düzeyde belirlenmiştir. Hemşirelerin %41.2'sinin, çalışanlar arasındaki ilişkilerin rahat ve sıcak olduğuna yönelik algıları orta düzeyde ve %73.2'sinin, çalışanlar için iş dışında eğlenceli vakit geçirebilme olanaklarının sağlandığına yönelik algıları düşük düzeyde saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 9. Hemşirelerin Olumsuz Etkileşime Yönelik Yanıtlarının Dağılımları (S:410)

No	Olumsuz etkileşim	Düşük katılım		Orta katılım		Yüksek katılım	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
13	Kurumda çalışanlar birbirlerinin yaptıkları işlerden habersizdir.	185	45.1	116	28.3	109	26.6
14	Kurum çalışanları iş dışında kişisel iletişim kurmaz.	173	42.2	157	38.3	80	19.5
15	Kurumla ilgili haberler dedikodu şeklinde yayılır.	99	24.1	78	19.0	233	56.8
16	Kurumumuzda birliktelik hissi yoktur.	144	35.1	131	32.0	135	32.9

Hemşirelerin %45.1'inin, çalışanların birbirlerinin yaptıkları işlerden habersiz olduğuna ve %42.2'sinin, çalışanların iş dışında kişisel iletişim kurmadığına yönelik algıları düşük düzeyde bulunmuştur. Hemşirelerin %56.8'inin, kurumla ilgili haberlerin dedikodu şeklinde yayıldığına yönelik algıları yüksek düzeyde ve %35.1'inin, kurumda birliktelik hissi olmadığına yönelik algıları düşük düzeyde saptanmıştır (Tablo 9).

Tablo 10. Hemşirelerin İletişime Yönelik Yanıtlarının Dağılımları (S:410)

No	İletişim	Düşük katılım		Orta katılım		Yüksek katılım	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
17	Kurumumda gereksinim duyduğumda her türlü bilgiyi kolaylıkla elde edebilirim.	137	33.4	163	39.8	110	26.8
18	Kurumumuzun genel politikaları hakkında yeterince bilgilendirilirim.	197	48.0	127	31.0	86	21.0
19	Kurumumuzda işimle ilgili bilinmesi gereken bilgiler zamanında bana iletilir.	143	34.9	124	30.2	143	34.9

Hemşirelerin %39.8'inin, her türlü bilginin kolaylıkla elde edilebildiğine yönelik algıları orta düzeyde ve %48'inin, kurumun genel politikaları hakkında yeterince bilgilendirme olduğuna yönelik algıları düşük düzeyde bulunmuştur. Hemşirelerin %34.9'unun, işle ilgili bilinmesi gereken bilgilerin zamanında iletildiğine yönelik algıları yüksek ve düşük düzeyde saptanmıştır (Tablo 10).

4.4. Hemşirelerin İş Doyumlarını Belirleyen Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri

Tablo 11. Hemşirelerin Yaşlarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S:410)

MSQ	Yaş	s	\bar{X}	ss	F	p	Fark
İçsel doyum	30 yaş ve altı (a)	168	3.30	0.69	12.328	.000	c>b=a
	31-40 yaş (b)	171	3.43	0.65			
	41 yaş ve üzeri (c)	71	3.76	0.50			
Dışsal doyum	30 yaş ve altı (a)	168	2.62	0.82	14.439	.000	c>b=a
	31-40 yaş (b)	171	2.70	0.81			
	41 yaş ve üzeri (c)	71	3.23	0.79			
Genel iş doyum	30 yaş ve altı (a)	168	3.03	0.69	15.255	.000	c>b=a
	31-40 yaş (b)	171	3.14	0.65			
	41 yaş ve üzeri(c)	71	3.54	0.58			

p< .001

Hemşirelerin yaşlarına göre içsel, dışsal ve genel iş doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (p< .000). Yapılan Tukey HSD ileri analizi sonucunda, 41 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin içsel, dışsal ve genel iş doyumları diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (Tablo 11).

Tablo 12. Hemşirelerin Meslekte Çalışma Yıllarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S:410)

MSQ	Meslekte çalışma yılı	s	\bar{X}	ss	F	p	Fark
İçsel doyum	9 yıl ve altı (a)	136	3.37	0.65	12.704	.000	c>b=a
	10-19 yıl (b)	185	3.34	0.69			
	20 yıl ve üzeri (c)	89	3.74	0.52			
Dışsal doyum	9 yıl ve altı (a)	136	2.66	0.77	14.767	.000	c>b=a
	10-19 yıl (b)	185	2.63	0.86			
	20 yıl ve üzeri (c)	89	3.17	0.76			
Genel iş doyumunu	9 yıl ve altı (a)	136	3.08	0.64	15.895	.000	c>b=a
	10-19 yıl (b)	185	3.05	0.71			
	20 yıl ve üzeri (c)	89	3.51	0.56			

p< .001

Hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına göre MSQ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; içsel, dışsal ve genel iş doyumunu puanları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark saptanmıştır (p< .000). Yapılan Tukey HSD ileri analizi sonucunda, 20 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin içsel, dışsal ve genel iş doyumları diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 12).

Tablo 13. Hemşirelerin Aynı Örgütte Çalışma Yıllarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S:410)

MSQ	Aynı Örgütte çalışma yılı	s	\bar{X}	ss	t	p
İçsel doyum	9 yıl ve altı	245	3.40	0.64	-1.28	0.19
	10 yıl ve üzeri	165	3.49	0.69		
Dışsal doyum	9 yıl ve altı	245	2.73	0.80	-0.86	0.39
	10 yıl ve üzeri	165	2.80	0.88		
Genel iş doyumunu	9 yıl ve altı	245	3.13	0.65	-1.17	0.24
	10 yıl ve üzeri	165	3.21	0.72		

p> .05

Hemşirelerin aynı örgütte çalışma yıllarına göre MSQ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 13'de gösterilmiştir. Hemşirelerin aynı örgütte çalışma yıllarına göre MSQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p> .05).

Tablo 14. Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine Göre MSQ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S:410)

MSQ	Eğitim düzeyi	s	\bar{X}	ss	F	p
İçsel doyum	SML	65	3.39	0.59	0.91	0.81
	Önlisans	219	3.45	0.68		
	Lisans ve üzeri	126	3.43	0.66		
Dışsal doyum	SML	65	2.81	0.89	1.02	0.23
	Önlisans	219	2.81	0.84		
	Lisans ve üzeri	126	2.65	0.80		
Genel iş doyum	SML	65	3.16	0.67	0.20	0.64
	Önlisans	219	3.19	0.70		
	Lisans ve üzeri	126	3.12	0.66		

p> .05

Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre MSQ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 14’de gösterilmiştir. Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre MSQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p> .05).

Tablo 15. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S:410)

MSQ	Medeni durum	s	\bar{X}	ss	t	p
İçsel doyum	Evli	297	3.44	0.63	0.08	0.93
	Bekar	113	3.43	0.74		
Dışsal doyum	Evli	297	2.78	0.82	0.91	0.36
	Bekar	113	2.70	0.88		
Genel iş doyum	Evli	297	3.17	0.66	0.49	0.61
	Bekar	113	3.14	0.74		

p> .05

Hemşirelerin medeni durumlarına göre MSQ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 15’de gösterilmiştir. Hemşirelerin medeni durumlarına göre MSQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 16. Hemşirelerin Çocuk Sayılarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S:410)

MSQ	Çocuk sayısı	s	\bar{X}	ss	F	p	Fark
İçsel doyum	Yok (a)	122	3.33	0.73	9.697	.000	c>b=a
	1 çocuk (b)	106	3.28	0.66			
	2 çocuk ve üzeri (c)	182	3.59	0.58			
Dışsal doyum	Yok (a)	122	2.62	0.86	8.500	.000	c>b=a
	1 çocuk (b)	106	2.59	0.83			
	2 çocuk ve üzeri (c)	182	2.95	0.79			
Genel iş doyum	Yok (a)	122	3.05	0.74	10.619	.000	c>b=a
	1 çocuk (b)	106	3.01	0.66			
	2 çocuk ve üzeri (c)	182	3.33	0.61			

p< .001

Hemşirelerin çocuk sayılarına göre MSQ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; içsel, dışsal ve genel iş doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (p< .000). Yapılan Tukey HSD ileri analizi sonucunda, iki ve üzerinde çocuk sahibi olan hemşirelerin içsel, dışsal ve genel iş doyumları diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (Tablo 16).

Tablo 17. Hemşirelerin Çalıştıkları Hastanelere Göre MSQ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S:410)

MSQ	Çalışılan hastane	s	\bar{X}	ss	F	p	Fark
İçsel doyum	Hastane-1 (a)	174	3.51	0.69	11.453	.000*	c<a=b
	Hastane-2 (b)	153	3.51	0.58			
	Hastane-3 (c)	83	3.13	0.67			
Dışsal doyum	Hastane-1 (a)	174	2.72	0.83	4.393	.013**	a=c a=b c<b
	Hastane-2 (b)	153	2.90	0.82			
	Hastane-3 (c)	83	2.58	0.86			
Genel iş doyum	Hastane-1 (a)	174	3.19	0.70	8.001	.000*	c<a=b
	Hastane-2 (b)	153	3.27	0.62			
	Hastane-3 (c)	83	2.91	0.70			

*p<.001

**p<.05

Hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre, içsel ve genel iş doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark ($p < .000$) ve dışsal doyum puan ortalamaları arasında anlamlı fark ($p < .013$) bulunmuştur. Yapılan Tukey HSD ileri analizi sonucunda, Hastane-3'te çalışan hemşirelerin içsel ve genel iş doyumları anlamlı olarak diğer iki hastanede çalışan hemşirelere göre daha düşük bulunmuştur. Hastane-3'te çalışan hemşirelerin dışsal doyumları Hastane-2'de çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır (Tablo 17).

Tablo 18. Hemşirelerin Çalıştıkları Birimlere Göre MSQ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S:410)

MSQ	Çalışılan birim	s	\bar{X}	ss	F	p	Fark
İçsel doyum	Dahili birimler (a)	123	3.32	0.66	6.493	.000	d>a=b=e d=c
	Cerrahi birimler (b)	100	3.41	0.62			
	Yoğun bakımlar (c)	71	3.52	0.66			
	Poliklinik, özel dal ve yönetim (d)	55	3.80	0.59			
	Ameliyathane, acil ve hemodiyaliz (e)	61	3.27	0.69			
Dışsal doyum	Dahili birimler (a)	123	2.62	0.82	5.129	.000	d>a=b d=c=e
	Cerrahi birimler (b)	100	2.62	0.79			
	Yoğun bakımlar (c)	71	2.88	0.86			
	Poliklinik, özel dal ve yönetim (d)	55	3.15	0.78			
	Ameliyathane, acil ve hemodiyaliz (e)	61	2.77	0.86			
Genel iş doyum	Dahili birimler (a)	123	3.04	0.67	6.333	.000	d>a=b=e d=c
	Cerrahi birimler (b)	100	3.10	0.64			
	Yoğun bakımlar (c)	71	3.26	0.67			
	Poliklinik, özel dal ve yönetim (d)	55	3.54	0.61			
	Ameliyathane, acil ve hemodiyaliz (e)	61	3.07	0.72			

p< .001

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre içsel, dışsal ve genel iş doyum puanları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (p< .000). Yapılan Tukey HSD ileri analizi sonucunda, poliklinik, özel dal ve yönetim birimlerinde çalışan hemşirelerin içsel ve genel iş doyumları; dahili birimler, cerrahi birimler, ameliyathane, acil ve hemodiyaliz birimlerinde çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Poliklinik, özel dal ve yönetim birimlerinde çalışan hemşirelerin dışsal doyum; dahili birimler ve cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (Tablo 18).

Tablo 19. Hemşirelerin Çalışma Pozisyonlarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S:410)

MSQ	Çalışma Pozisyonu	s	\bar{X}	ss	F	p	Fark
İçsel doyum	Servis hemşiresi (a)	317	3.35	0.66	14.007	.000	b=c>a
	Alt, orta ve üst düzey yönetici (b)	51	3.66	0.55			
	Özel dal ve poliklinik hemşiresi (c)	42	3.83	0.58			
Dışsal doyum	Servis hemşiresi (a)	317	2.67	0.84	9.022	.000	b=c>a
	Alt, orta ve üst düzey yönetici (b)	51	3.07	0.69			
	Özel dal ve poliklinik hemşiresi (c)	42	3.09	0.82			
Genel iş doyum	Servis hemşiresi (a)	317	3.07	0.68	13.325	0.00	b=c>a
	Alt, orta ve üst düzey yönetici (b)	51	3.42	0.56			
	Özel dal ve poliklinik hemşiresi (c)	42	3.54	0.63			

p< .001

Hemşirelerin çalışma pozisyonlarına göre MSQ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; içsel, dışsal ve genel iş doyum puanları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark saptanmıştır (p< .000). Yapılan Tukey HSD ileri analizi sonucunda, özel dal ve poliklinik hemşireleri, alt, orta ve üst düzey yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin içsel, dışsal ve genel iş doyumları servis hemşirelerine göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır

(Tablo 19).

Tablo 20. Hemşirelerin Kadro Durumlarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S:410)

MSQ	Kadro durumu	s	\bar{X}	ss	t	p
İçsel doyum	Kadrolu	327	3.43	0.68	-0.41	0.68
	Kadrosuz	83	3.46	0.62		
Dışsal doyum	Kadrolu	327	2.78	0.86	0.90	0.36
	Kadrosuz	83	2.68	0.77		
Genel iş doyum	Kadrolu	327	3.17	0.70	0.20	0.84
	Kadrosuz	83	3.15	0.63		

p> .05

Hemşirelerin kadro durumlarına göre MSQ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 20’de gösterilmiştir. Hemşirelerin kadro durumlarına göre MSQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p> .05).

Tablo 21. Hemşirelerin Çalıştıkları Vardiya Şekline Göre MSQ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S:410)

MSQ	Vardiya şekli	s	\bar{X}	ss	F	p	Fark
İçsel doyum	Gündüz (a)	123	3.59	0.65	4.978	.007	a>b=c
	Gece (b)	101	3.35	0.70			
	Gündüz ve gece (c)	186	3.37	0.64			
Dışsal doyum	Gündüz (a)	123	2.94	0.77	4.973	.007	a>b b=c a=c
	Gece (b)	101	2.59	0.82			
	Gündüz ve gece (c)	186	2.73	0.87			
Genel iş doyum	Gündüz (a)	123	3.33	0.65	5.596	.004	a>b=c
	Gece (b)	101	3.05	0.70			
	Gündüz ve gece (c)	186	3.12	0.68			

p< .05

Hemşirelerin çalıştıkları vardiya şekline göre içsel, dışsal ve genel iş doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p< .05). Yapılan Tukey HSD ileri analizi sonucunda, gündüz çalışan hemşirelerin içsel ve genel iş doyumları gece ve hem gündüz hem de gece çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Gündüz çalışan hemşirelerin dışsal doyumları gece çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (Tablo 21).

Tablo 22. Hemşirelerin Hafta Sonu Çalışma Durumlarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S:410)

MSQ	Hafta sonu çalışma durumu	s	\bar{X}	ss	t	p
İçsel doyum	Hafta sonu çalışmayan	83	3.70	0.59	4.114	.000*
	Hafta sonu çalışan	327	3.37	0.66		
Dışsal doyum	Hafta sonu çalışmayan	83	2.96	0.75	2.420	.016**
	Hafta sonu çalışan	327	2.71	0.85		
Genel iş doyum	Hafta sonu çalışmayan	83	3.40	0.61	3.589	.000*
	Hafta sonu çalışan	327	3.10	0.69		

* p< .001

** p< .05

Hemşirelerin hafta sonu çalışma durumlarına göre, içsel ve genel iş doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede ($p < .000$) ve dışsal doyum puan ortalamaları arasında anlamlı fark ($p < .016$) bulunmuştur. Hafta sonu çalışmayan hemşirelerin içsel, dışsal ve genel iş doyumları hafta sonu çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (Tablo 22).

Tablo 23. Hemşirelerin Nöbet Tutma Durumlarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S:410)

MSQ	Nöbet tutma durumu	s	\bar{X}	ss	t	p
İçsel doyum	Nöbet tutmayan	80	3.73	0.57	4.470	.000*
	Nöbet tutan	330	3.36	0.66		
Dışsal doyum	Nöbet tutmayan	80	3.00	0.72	2.840	.005**
	Nöbet tutan	330	2.70	0.85		
Genel iş doyum	Nöbet tutmayan	80	3.43	0.57	4.005	.000*
	Nöbet tutan	330	3.10	0.69		

* p< .001

** p<.05

Hemşirelerin nöbet tutma durumlarına göre MSQ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 23'de gösterilmiştir. Hemşirelerin nöbet tutma durumlarına göre içsel ve genel iş doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark (p< .000) ve dışsal doyum puan ortalamaları arasında anlamlı fark (p< .005) bulunmuştur. Nöbet tutmayan hemşirelerin içsel, dışsal ve genel iş doyumları nöbet tutan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır.

Tablo 24. Hemşirelerin Aylık Nöbet Sayılarına Göre MSQ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S:330)

MSQ	Aylık nöbet sayısı	s	\bar{X}	ss	t	p
İçsel doyum	1-7 gün nöbet tutan	164	3.32	0.64	-1.18	0.23
	8 gün ve üzeri nöbet tutan	166	3.41	0.69		
Dışsal doyum	1-7 gün nöbet tutan	164	2.72	0.85	0.32	0.74
	8 gün ve üzeri nöbet tutan	166	2.69	0.85		
Genel iş doyum	1-7 gün nöbet tutan	164	3.08	0.69	-0.52	0.60
	8 gün ve üzeri nöbet tutan	166	3.12	0.69		

p> .05

Hemşirelerin aylık nöbet sayılarına göre MSQ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 24’de gösterilmiştir. Hemşirelerin aylık nöbet sayılarına göre MSQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p> .05).

4.5. Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgüt İklimi Algıları Arasındaki İlişki

Tablo 25. Hemşirelerin Genel İş Doyumu ile Örgüt İklimi Algıları Arasındaki İlişki

Değişkenler	Genel iş doyumunu	Ekip çalışması	İnsan ilişkileri	Olumsuz Etkileşim	İletişim
Genel iş doyumunu	1.00				
Ekip çalışması	.555**	1.00			
İnsan ilişkileri	.609**	.626**	1.00		
Olumsuz Etkileşim	-.490**	-.538**	-.547**	1.00	
İletişim	.546**	.532**	.597**	-.426**	1.00

p< .001

Hemşirelerin genel iş doyumunu ile örgüt iklimi algıları arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan korelasyon analizi sonucunda, ölçek puanları arasındaki ilişkiler ileri derecede anlamlı bulunmuştur (p< .000). Hemşirelerin genel iş doyumunu ile örgüt iklimi alt ölçekleri arasında sırasıyla; ekip çalışması ile olumlu yönde güçlü ilişki (r= .55), insan ilişkileri ile olumlu yönde güçlü ilişki (r= .61), olumsuz etkileşim ile olumsuz yönde orta düzeyde ilişki (r= -.49) ve iletişim ile olumlu yönde güçlü ilişki (r= .55) saptanmıştır (Tablo 25).

4.6. Hemşirelerin İş Doyumunu Yordayan Faktörler

Tablo 26. Hemşirelerin Genel İş Doyumunu Yordayan Faktörler

Değişken	B	β	t	p	%95 Güven Aralığı	
					Alt sınır	Üst sınır
Sabit	1.501	-	6.096	.000	1.017	1.986
İnsan ilişkileri	.219	.285	5.449	.000	.140	.297
İletişim	.144	.212	4.580	.000	.082	.206
Olumsuz etkileşim	-.109	-.156	-3.441	.001	-.171	-.047
Yaş	.015	.149	3.593	.000	.007	.023
Ekip çalışması	.110	.148	2.935	.004	.036	.184
Eğitim düzeyi	.085	.083	2.071	.039	.004	.167

Durbin Watson: 1.849

R= .694 R² = .482 F= 62.441 p= .000

Hemşirelerin genel iş doyum puanlarını yordamada ilgili faktörlerin katkılarını belirlemek amacıyla çok basamaklı regresyon analizi kullanılmıştır. Çalışmada çok fazla bağımsız değişken bulunduğu için çoklu regresyona alınacak değişkenlerin belirlenmesinde korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Hemşirelerin eğitim düzeyi ile iş doyumunu arasında anlamlı ilişki bulunmamasına rağmen, literatürde (Ingersoll et al., 2002; Mrayyan, 2005) anlamlı bulunduğundan dolayı analize dahil edilmiştir. Bağımsız değişkenlerin 11'i (yaş, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, meslekte çalışma yılı, aynı örgütte çalışma yılı, çalışılan birim, aylık nöbet sayısı, ekip çalışması, insan ilişkileri, olumsuz etkileşim, iletişim) Backward modeli kullanılarak çoklu regresyon analizine alınmış ve analiz sonucunda altı değişken modelde kalmıştır (Tablo 26).

Hemşirelerin genel iş doyumundaki değişimlerin %48'ini bu altı değişken açıklamaktadır. Hemşireler diğer değişkenler "0" olsa bile 1.50 birimlik iş doyumuna sahiptirler. Bağımsız değişkenlerin her biri için diğer bağımsız değişkenler sabit tutulduğunda, insan ilişkilerindeki bir birimlik artış iş doyumunu .219 birim artırmakta, iletişimdeki bir birimlik artış iş doyumunu .144 birim artırmakta, ekip çalışmasındaki bir birimlik artış iş doyumunu .110 birim artırmakta, olumsuz etkileşimdeki bir birimlik artış iş

doyumunu .109 birim azaltmakta, eğitim düzeyindeki bir birimlik artış iş doyumunu .085 birim artırmakta ve yaştaki bir birimlik artış iş doyumunu .015 birim artırmaktadır.

Diğer bağımsız değişkenlerin etkisi sabit tutulduğunda, 'iş doyumunu' ile 'insan ilişkileri' arasındaki korelasyon (β -kısmi korelasyon katsayısı) .285'tir. Bu sonuca göre; insan ilişkileri hemşirelerin iş doyumunu etkileyen en önemli değişkendir. Modele göre; hemşire iş doyumunda etkili diğer değişkenler sırasıyla iletişim (β : .212), olumsuz etkileşim (β : -.156), yaş (β : .149), ekip çalışması (β : .148) ve eğitim düzeyi (β : .083)'dir.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde hemşirelerin iş doyumları ve iş doyumlarını belirleyen değişkenler literatürdeki ilgili çalışma sonuçları ile karşılaştırılarak tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelerin İş Doyumları

Çalışmada hemşirelerin genel iş doyumları orta düzeyde saptanmıştır (Tablo 5). Bu sonuç, ülkemizde ve dünyada hemşirelerin iş doyumunu orta düzeyde saptayan çalışmalarla uyumludur (Aydın ve Kutlu, 2001; Bare, 2004; Ciğerci, 2004; Güneş, 2007; Karanikola et al., 2007; Ma, Samuels & Alexander, 2003; Mrayyan, 2005; Schiestel, 2007; Shader et al., 2001; Soylu, 2007; Söyük, 2007; Zeytinoğlu et al., 2007). Bununla birlikte hemşirelerin iş doyumunu orta düzeyin altında (Aksoy Mutlu, 2005; Albion, Fogarty & Machin, 2005; Bingöl, 2006; Curtis, 2007; Durmuş ve Günay, 2007; Güneş Dağ, 2006; Hu & Liu, 2004; İpek 2003; Pillay, 2009; Shields & Ward, 2001; Wang, Ni & Xie, 2006) ve orta düzeyin üstünde saptayan çalışmalar da vardır (Polat, 2005; Slay, 2004). Yapılan çalışmaların sonuçları genel olarak ülkemizde ve dünyada hemşirelerin mesleklerinden ve çalışma koşullarından beklentilerinin karşılanmadığını ortaya koymaktadır.

Çalışmada hemşirelerin içsel doyumları, dışsal doyumlarından daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada olduğu gibi, hemşirelerin içsel doyumlarının dışsal doyumlarından daha yüksek olduğunu belirleyen çalışmalar vardır (Aydın ve Kutlu, 2001; Güneş Dağ, 2006; Slay, 2004; Söyük, 2007). Bazı çalışmalarda da benzer şekilde, hemşirelerin işin içeriğine, özelliklerine yönelik olarak belirtilen 'iş gereklilikleri'nden ve 'işin doğası'ndan daha yüksek doyum sağlandığı; 'ücret' ve 'örgüt politikaları'ndan ise daha düşük doyum sağlandığı belirlenmiştir (Curtis, 2007; Hu & Liu, 2004; Karanikola et al., 2007). İçsel ve dışsal faktörlerin hemşire iş doyumuna etkisini inceleyen bir çalışmada ise; içsel faktörlerin dışsal faktörlerden daha önemli bir etkiye sahip olmadığı, doyumunu eşit olarak etkilediği saptanmıştır (Wang, Ni & Xie, 2006).

Çalışmanın sonuçları, hemşirelerin çalışma koşulları, ücret ve yükselme fırsatları gibi beklentilerini, örgütlerin yeterince sağlayamadıklarını düşündürmektedir. Ayrıca, ülkemizde

hemşireliğin toplum içinde saygınlığının az olması, bağımsız fonksiyonlarını yeterince yerine getirememeleri ve sağlık bakım ekibi içinde hala hak ettikleri yeri alamamaları göz önüne alınca hemşirelerin yüksek düzeyde doyum sağlayamamaları beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Literatürde, hemşirelerin hastanelerde sayıca büyük çoğunluğu oluşturduğu ve hasta bakımının büyük bir bölümünü üstlendikleri fakat; ücret, yükselme ve mesleki gelişim fırsatlarının diğer sağlık profesyonellerine göre az olduğu vurgulanmaktadır (Aydın ve Kutlu, 2001; Hu & Liu, 2004; İpek, 2003; Shields & Ward, 2001; Wang, Ni & Xie, 2006). Eşitlik ve geliştirilmiş bekleme teorisine göre, kişiler gösterdikleri gayret sonucunda eşit olarak ödüllendirildiklerinde işten doyum sağlamaktadırlar (Eren, 2003; Koçel, 2005). Bu çalışmada hemşirelerin iş doyumlarının yüksek olmamasının, literatüründe üzerinde durduğu bu eşitsizliklerden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Çalışmanın sonuçları, hemşire iş doyumunu yükseltmede örgütlerin üzerinde durması gereken önemli bir bulgu olarak düşünülebilir.

5.2. Hemşirelerin İş Doyumlarını Belirleyen Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri

Yaş, Meslekte Çalışma Yılı ve Aynı Örgütte Çalışma Yılı

Çalışmada 41 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin iş doyumları diğer yaş gruplarına göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 11). Bu sonuç ileri yaşlardaki hemşirelerin genç yaşlardaki hemşirelerden daha doyumlu olduğunu (Aydın ve Kutlu, 2001; Güneş, 2007; Ingersol et al., 2002; Pillay, 2009; Shader et al., 2001; Shields & Ward, 2001; Tourangeau & Cranley, 2006) ve yaş arttıkça iş doyumunun doğrusal olarak arttığını (Mrayyan, 2005; Schaefer & Moos, 1996; Slay, 2004; Zeytinoğlu et al., 2007) belirleyen çalışmalarla uyumludur. Bununla birlikte yaş değişkeninin hemşire iş doyumunu etkilemediğini saptayan çalışmalar da vardır (Aksoy Mutlu, 2005; Arslan Yürümezoğlu, 2007; Bayrak, 2004; Ciğerci, 2004; Güneş Dağ, 2006; Güneş, 2007; Hu & Liu, 2004; İpek, 2003; Larrabee et al., 2003; Ma, Samuels & Alexander, 2003; Manojlovic, 2005; Polat, 2005; Siu, 2002; Söyük, 2007). Bare (2004) ilginç olarak yaş arttıkça iş doyumunun düştüğünü saptamış ve bu sonucun yaşlı hemşirelerin emekliye ayrılma süresince maddi güvenlikle ilgili kaygı yaşayabileceklerinden kaynaklandığını belirtmiştir.

Fakat Bare'in (2004) çalışmasında örneklem büyüklüğünün çok küçük olması (S:32), çalışmasının istatistiksel sonucunun gücünü azaltmaktadır.

Bu çalışmada, meslekte 20 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin iş doyumları diğer gruplara göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 12). Bu sonuç, literatürdeki bazı çalışmalarla (Güneş, 2007; Hu & Liu, 2004; Ma, Samuels & Alexander, 2003; Manojlovic, 2005; Mrayyan, 2005; Pillay, 2009; Slay, 2004; Soylu, 2007) uyumlu olmasına rağmen, meslekte çalışma yılının iş doyumunu etkilemediği yönünde araştırma sonuçları da vardır (Aksoy Mutlu, 2005; Arslan Yürümezoğlu, 2007; Bingöl, 2006; Ciğerci, 2004; Durmuş ve Günay, 2007; Güneş Dağ, 2006; İpek, 2003).

Hemşirelerin aynı örgütte çalışma yıllarına göre iş doyumları arasında fark bulunmamıştır (Tablo 13). Literatürde bu sonucu destekleyen çalışmalar olduğu gibi (Aksoy Mutlu, 2005; İpek, 2003; Manojlovic, 2005); aynı örgütte çalışma yılı arttıkça hemşirelerin iş doyumunun yükseldiğini belirleyen çalışmalar da vardır (Mrayyan, 2005; Polat, 2005; Soylu, 2007). Söyük'ün (2007) özel hastanelerde çalışan hemşirelerde örgütsel adaletin iş doyumuna etkisini incelediği çalışmasında, meslekte ve aynı örgütte bir yıldan az çalışan hemşirelerin iş doyumunu daha yüksek bulmuş, fakat çalışmasında bu farkın nedenini belirtmemiştir. Söyük'ün (2007) çalışmasının bu çalışmadan farklı sonuçlanmasının nedeni; araştırmanın özel hastanelerde yapılmış olması ve yeni işe başlamış hemşirelerin, iş piyasası içerisinde işsiz diğer meslek alanları göz önüne alınınca, bir işe sahip olmaktan dolayı kendilerini şanslı hissetmiş olabileceklerini düşünmelerinden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmada meslekte çalışma yılına göre hemşirelerin iş doyumları arasında fark belirlenmesine rağmen, aynı örgütte çalışma yılına göre fark bulunmaması, çalışmanın örneklem özelliklerinden kaynaklanmış olabilir. Hemşirelerin çalışma özellikleri (Tablo 4) incelendiğinde, %33.2'sinin meslekte toplam çalışma yılı dokuz yıl ve altında iken; %59.8'inin bulunduğu örgütte toplam çalışma yılının dokuz yıl ve altında olduğu görülmektedir. Meslekte çalışma yılına göre hemşirelerin iş doyumlarındaki farkın, 20 yıl ve üzerinde çalışan (%21.7) hemşirelerden kaynaklandığı da düşünülürse, aynı örgütte çalışma yılına göre fark olmaması, bu örneklem özellikleri ile açıklanabilir.

Literatürde çalışma yaşamının ilk yıllarında ve genç yaşlardaki hemşirelerin, mesleğe ve iş koşullarına yönelik aşırı beklentilerinin, meslek seçimi ve iş güvencesine yönelik kuşkuvarlığının olması ve yükselme fırsatlarından yoksunluk gibi nedenlerle iş doyumlarının düşük olduğu vurgulanmaktadır (Güneş, 2007; Ingersol et al., 2002; Shields & Ward, 2001; Slay, 2004; Zeytinoğlu et al., 2007). Ayrıca, çalışma yaşamının ortalarına doğru hemşirelerin işlerini daha sıkıcı buldukları, işle ilgili değişim isteklerinin çok olduğu, ücret ve iş yükünü adil bulmadıkları, yükselme beklentilerinin arttığı ve bu nedenlerle iş doyumlarının düşük olduğu belirtilmektedir (Wang, Ni & Xie, 2006).

Literatürdeki bilgiler çerçevesinde çalışmanın sonuçlarına göre; meslekte çalışma yılı daha az olan ve daha genç yaşlardaki hemşirelerin, bu ideal beklentilerinin karşılanmadığı söylenebilir. Aynı zamanda bu gruplardaki hemşirelerin iş doyum düzeylerinin daha düşük olması; çalışma hayatına yeterince uyum sağlayamamaları, işler üzerinde kontrol ve denetim eksikliğinden kaynaklanmış olabilir. Bu çalışmada meslekte çalışma yılı daha az olan ve daha genç yaşlardaki hemşirelerin iş doyumunun düşük olması özellikle gelecekteki politikaları belirlemede hastanelerin önemle üzerinde durması gereken bir bulgudur.

Meslekte çalışma yılı daha fazla olan ve daha ileri yaşlardaki hemşirelerin iş doyumunun daha yüksek olması ise; mesleki deneyimlerinin artması, ideal beklentilerinin yerini gerçekçi beklentilerin alması, işler üzerinde kendi kontrol ve denetimlerinin artması, daha az sayıda nöbet tutma, çalışılan ekipte fikirlerine değer verilmesi, yükselme fırsatlarının sağlanması ile açıklanabilir. Ayrıca çalışmanın yürütüldüğü hastanelerde, meslekte çalışma yılı fazla ve ileri yaşlardaki hemşireler genellikle iş yükünün az olduğu birimlerde çalışmaktadırlar ve aylık nöbet sayıları çalışma yılı az olan genç yaşlardaki hemşirelere göre azdır. Bu özellikler, meslekte çalışma yılı daha fazla olan ve ileri yaşlardaki hemşirelerin daha doyumlu olmalarının nedenleri arasında sayılabilir.

Eğitim Düzeyi

Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre iş doyumları arasında fark bulunmamıştır (Tablo 14). Eğitim düzeyine göre hemşirelerin iş doyumunun farklı olmaması literatürdeki bazı çalışmalar ile uyumludur (Aksoy Mutlu, 2005; Arslan Yürümezoğlu, 2007; Bingöl, 2006; Cığerci, 2004; Güneş, 2007; İpek, 2003; Lu, While & Barriball, 2007; Karanikola et al., 2007;

Larrabee et al., 2003; Manojlovic, 2005; Polat, 2005; Siu, 2002; Zeytinoğlu et al., 2007). Hemşirelerin farklı eğitim düzeylerinde olmaları ve sağlık sisteminde eğitim farklılıklarını dikkate almayan bir tutumun varlığı karma bir kültür ortaya çıkarmaktadır. Bu karma kültür içerisinde eğitim düzeyi ne olursa olsun, hemşirelerin benzer algılamalarının olacağı belirtilmektedir (Arslan Yürümezoğlu, 2007). Eğitim düzeyine göre hemşirelerin iş doyumunda fark olmaması bu benzer algılamalardan kaynaklanabilir.

Bu çalışmada, hemşirelerin eğitim düzeylerine göre iş doyumlarının benzer olması; araştırmanın kapsamındaki hastanelerde, son yıllarda hizmet içi eğitime daha çok önem verilmesi, bazı birimlerde çalışmak için sertifika eğitimlerinin gerekli görülmesi ve birçok lise mezunu hemşirenin açık öğretim aracılığı ile önlisans eğitimi almış olmasından kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir. Hu ve Liu'nun (2002) Çin'de yaptıkları çalışmalarında da; düşük eğitim düzeyine sahip hemşirelerin işlerinden daha çok doyumсуuz olduğu, fakat düşük eğitim düzeyine rağmen sürekli eğitim programlarına katılma fırsatı olan hemşirelerin iş doyumlarının diğer hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Söyük'de (2007) çalışmasında, önlisans mezunu hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğunu belirlemiş ve bunun lise mezunu hemşirelerin daha önceki yıllarda açık öğretim fakültesi aracılığı ile önlisans eğitimi almış olduklarından kaynaklandığını belirtmiştir.

Konu ile ilgili bazı çalışmalarda, eğitim düzeyi yükseldikçe hemşirelerin daha yüksek ücret, sorumluluk ve yükselme gibi beklentilerinin olduğu ve bu beklentilerinin karşılanmamasına bağlı iş doyumunun düştüğü vurgulanmaktadır (Güneş Dağ, 2006; Mrayyan, 2005; Shields & Ward, 2001; Slay, 2004; Wang, Ni & Xie, 2006). Bu çalışmada, lisans ve lisans üstü eğitim düzeyine sahip hemşirelerin lise ve önlisans mezunu hemşirelere göre iş doyumlarının benzer olması, hemşirelerin eğitim düzeylerine göre beklentilerini karşılayabildiklerini gösteren bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

İki çalışmada ise, eğitim düzeyi yükseldikçe hemşire iş doyumunun yükseldiği bulunmuştur (Bare, 2004; Ingersol et al., 2002). Ingersol ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında, araştırma örneğine hemşirelik okullarındaki öğretim görevlileri de alınmıştır. Bu nedenle çalışmalarında, yüksek lisans yapan hemşirelerin iş doyumunu daha yüksek saptanmış olabilir. Bare'in (2004) çalışmasında ise örneklem büyüklüğünün çok

küçük olması (S:32), çalışmasının istatistiksel sonucunun gücünü azaltmaktadır. Literatürdeki, hemşire eğitim düzeyinin iş doyumuna etkisi konusunda ortaya çıkan bu farklı sonuçların nedeni, araştırma yapılan örgütlerin ve ülkelerin insan kaynakları politikalarındaki farklılıklarla ilgili olabilir.

Medeni Durum ve Çocuk Sayısı

Hemşirelerin medeni durumlarına göre iş doyumları arasında fark bulunmamıştır (Tablo 15). Benzer şekilde yapılan çalışmaların çoğunda hemşirelerin medeni durumlarına göre iş doyumları arasında fark olmadığı görülmektedir (Aksoy Mutlu, 2005; Bingöl, 2006; Ciğerci, 2004; Durmuş ve Günay, 2007; Güneş Dağ, 2006; Güneş, 2007; Ma, Samuels & Alexander, 2003; Polat, 2005). İki çalışmada ise evli hemşirelerin iş doyumları daha düşük bulunmuştur (Bare, 2004; Bayrak, 2004).

Bu çalışmada, iki ve üzerinde çocuk sahibi olan hemşirelerin iş doyumları diğer gruplara göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 16). Çalışmanın bu sonucunun aksine; incelenen çalışmaların çoğunda, çocuk sahibi olmanın iş doyumunda etkili olmadığı belirlenmiştir (Bayrak, 2004; Bingöl, 2006; Ciğerci, 2004; Durmuş ve Günay, 2007; Güneş, 2007; Ma, Samuels & Alexander, 2003; Polat, 2005;). Shields ve Ward (2001) ise, evli olmanın ve çocuk sayısının hemşirelerin iş doyumunu olumlu yönde etkilediğini saptamışlardır. Bu çalışmada, iki ve üzerinde çocuk sahibi olan hemşirelerin ileri yaşlarda ve meslekte çalışma sürelerinin fazla olması bu sonucu etkileyen örneklem özellikleri olarak görülebilir.

Herzberg'in teorisine göre, iş doyumunun doğrudan işle ilişkili faktörlere bağlı olduğu ve bu nedenle medeni durumun hemşire iş doyumunu etkilemediği belirtilmektedir (Durmuş ve Günay, 2007). Güneş (2007), evli ve çocuk sahibi olmanın hemşirelerin iş doyumunu olumsuz yönde etkilememesinin; toplumumuzdaki sosyal destekle açıklanabildiğini ya da hemşirelikte profesyonelleşmenin bir sonucu olarak değerlendirilebildiğini vurgulamıştır. Bu çalışmada medeni duruma göre hemşirelerin iş doyumlarında fark olmaması, hemşirelerin sosyal destek sistemlerinin yeterli olduğunu ve profesyonelleşme nedeni ile evlilik kurumunun hemşirelerin işe yönelik beklentilerini, tutumlarını etkilemediğini düşündürmektedir.

Çalışılan Hastane

Hemşirelerin iş doyumları çalıştıkları hastanelere göre fark göstermektedir (Tablo 17). Literatürde çalışılan örgüt türünün hemşire iş doyumunu etkilediğini saptayan çalışmalar bu sonucu desteklemektedir (Aksoy Mutlu, 2005; Albion, Fogarty & Machin, 2005; Durmuş ve Günay, 2007; Güneş Dağ, 2006; Karanikola et al., 2007; Mrayyan, 2005; Pillay, 2009). Bununla birlikte, çalışılan hastanenin hemşirelerin iş doyumunu etkilemediğini saptayan çalışmalar da vardır (Ciğerci, 2004; Hu & Liu, 2004; Polat, 2005; Schiestel, 2007; Shader et.al., 2001;). Literatürde; örgütün büyüklüğü, sosyal yapısı, fiziksel şartları, ücret ve ödül sistemleri, kaynak yeterliliği, mali durumu, yaşanan değişim süreci ve çalışana sunduğu mesleki fırsatlar, çalışılan örgütün hemşire iş doyumunu etkilemesinin nedenleri olarak belirtilmektedir (Albion, Fogarty & Machin, 2005; Karanikola et al., 2007; Mrayyan, 2005; Pillay, 2009).

Ülkemizde de, sağlık sistemi hemşireler için kamu hastanelerinde benzer çalışma şartlarını (ücret sistemi, kaynak yeterliliği, mesleki fırsatlar gibi) sunmasına rağmen, bu çalışmada hemşire iş doyumunun çalışılan hastaneye göre farklı olması, hastanenin fiziksel şartları ve insan kaynakları yönetimindeki farklılıklar gibi özelliklerden kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir.

Konu ile ilgili olarak yapılan çalışmaların, farklı sağlık örgütlerinde (özel hastane, üniversite hastanesi, devlet hastanesi, sosyal sigortalar hastanesi, magnet hastane, sağlık ocağı) yapılmış olması, aynı şekilde örgütlere ait özelliklerin (yeri, büyüklüğü, yönetimi vs.) farklı olması, çalışma sonuçlarının birbiriyle uyumlu olmamasının nedeni olarak düşünülmektedir.

Çalışılan Birim ve Pozisyon

Poliklinik, özel dal ve yönetim birimlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumları, diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 18). Çalışılan birimlere göre hemşirelerin iş doyumlarının farklı olması literatür ile uyumludur (Aksoy Mutlu, 2005; Arslan Yürümezoğlu, 2007; Aydın ve Kutlu, 2001; Güneş, 2007; Ingersol et al., 2002; Karanikola et al., 2007; Shields & Ward, 2001; Sui, 2002; Tzeng, 2002). Çalışmaların farklı

hemşirelik alanlarında ve birimlerinde yapılmış olmasından dolayı konu ile ilgili çalışma sonuçları birbirinden farklıdır. Literatürde konu ile ilgili, hemşirelerin çalışılan birimlerdeki hedefler, ilişkiler, iş gereklilikleri, hasta profili, ücret gibi farklı özelliklerden dolayı farklı iş doyumuna sahip olabildikleri belirtilmiştir (Albion, Fogarty & Machin, 2005; Arslan Yürümezoğlu, 2007; Tzeng, 2002).

Karanikola ve arkadaşları (2007) acil birimlerde çalışan hemşirelerin iş doyumunu yoğun bakım ve diğer bölümlerden daha yüksek bulmuşlardır. Ingersol ve arkadaşları (2002) pediatri, halk sağlığı ve aile sağlığı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu geriatri, yoğun bakım, kadın doğum, psikiyatri, rehabilitasyon, dahili ve cerrahi birimlerinde çalışanlardan daha yüksek belirlemiştir. Aynı çalışmada cerrahi, dahili, yoğun bakım ve rehabilitasyon birimlerinde çalışan hemşirelerin en düşük doyumlu grup olduğu saptanmıştır. Aydın ve Kutlu'nun (2001) çalışmasında, yönetim birimlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu ameliyathane ve kliniklerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmada, servis hemşiresi pozisyonunda çalışan hemşirelerin iş doyumları poliklinik, özel dal hemşireleri ve alt, orta ve üst düzey yönetici hemşirelere göre daha düşük saptanmıştır (Tablo 19). Yapılan çalışmalarda, yönetici pozisyonunda çalışanların (Aksoy Mutlu, 2005; Albion, Fogarty & Machin, 2005; Aydın ve Kutlu, 2001; Güneş Dağ, 2006; Güneş, 2007; Hu & Liu, 2004; Ingersol et al., 2002; Ma, Samuels & Alexander, 2003; Schaefer & Moos, 1996; Söyük, 2007; Tzeng, 2002) ve özel dal hemşirelerinin (Ma, Samuels & Alexander, 2003; Shields & Ward, 2001; Zangaro & Soeken, 2007) iş doyumlarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Herzberg'in çift faktör teorisinde, statü ve yükselme motive edici faktörler arasında yer alır ve varlıkları kişiye başarı hissi ve doyum sağlar. Başarı ihtiyacı teorisine göre de, güç kazanma ve başarıma ihtiyacı çok olan bireylere sorumluluk yüklendiği zaman bireyler işten doyum elde ederler (Çetinkanat, 2000; Koçel, 2005; Marquis & Huston, 2000). Hemşirelik literatüründe de, meslekte daha yüksek ve saygı duyulan bir pozisyona sahip olmanın hemşirelerin iş doyumunu olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Curtis, 2007; Karanikola et al., 2007; Ma, Samuels & Alexander, 2003; Wang, Ni & Xie, 2006). Bu çalışmada da, yönetim birimlerinde ve yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin yüksek ve saygı duyulan

bir pozisyona sahip olmaları iş doyumlarını yükselten önemli bir faktör olarak değerlendirilebilir. Ayrıca, yönetim birimlerinde ve yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerde iş doyumunun yüksek olmasının; deneyim, bilgi, beceri ve çalışma yılları esas alınarak bu göreve getirilmeleri, genellikle gündüz çalışmaları, hemşire olarak kişisel başarı hissetmeleri, yükselme fırsatlarının sağlanması ve toplum içindeki sosyal statülerinin yükselmesi gibi faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Özel yetenek, uzmanlık gerektiren pozisyon ve birimlerde çalışmanın, hemşirelere yeni beceriler kazandırdığı, daha fazla otonomi kazanmaları için fırsat sağladığı ve işleri hakkında verecekleri kararlarda kişisel sorumluluk almalarını cesaretlendirdiği vurgulanmaktadır. Ve bu nedenlerin hemşirelerin iş doyumlarını olumlu yönde etkileyebildiği belirtilmektedir (Curtis, 2007; Shields & Ward, 2001; Zangaro & Soeken, 2007). Çalışmanın sonuçlarına göre, bu birimlerinde çalışan özel dal hemşirelerinin iş doyumlarının yüksek olmasının; bu hemşirelerin ek becerilere sahip olmalarından, örgüt içinde rolleri hakkında daha açık beklentilere sahip olmalarından, işlerini daha çok uğraştırıcı görmelerinden ve işlerine yönelik daha çok kişisel sorumluluk almış olmalarından ve genellikle gündüz çalışmalarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, poliklinik hemşirelerinin iş doyumlarının yüksek olmasının; genellikle gündüz çalışmaları, tek başına çalışma fırsatlarının olması, meslekteki çalışma sürelerinin daha fazla olması ve ileri yaş grubunda olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çalışmada poliklinik, özel dal ve yönetim birimlerinde çalışan hemşirelerin içsel, dışsal ve genel iş doyumlarının, yoğun bakım birimlerinde çalışanlardan farklı olmadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte literatürde yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumlarını daha yüksek (Aksoy Mutlu, 2005) ve daha düşük (Ingersol et al., 2002) belirleyen çalışmalar da vardır.

Ingersol ve arkadaşları (2002), cerrahi ve dahili birimlerde çalışan hemşirelerin en düşük doyumlu grup olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmada da, dahili ve cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin içsel, dışsal ve genel iş doyumları daha düşük saptanmıştır. Bu birimlerde yatak başı hasta bakımı verme, yükselme fırsatının sınırlı olması, nöbet tutma durumunun daha çok olması gibi özellikler, bu birimlerde çalışanların iş doyumlarının düşmesinin nedeni olarak değerlendirilebilir. Aynı şekilde servis hemşiresi pozisyonunda çalışan hemşirelerin iş

doyumlarının daha düşük olması, sık nöbet tutma, yatak başı hasta bakımı verme ve yükselme fırsatının sınırlı olmasından kaynaklanmış olabilir.

Kadro Durumu

Hemşirelerin kadro durumlarına göre iş doyumları arasında fark bulunmamıştır (Tablo 20). Hemşirelikte sözleşmeli ve taşeron şirkete bağlı sigortalı çalışma gibi daimi kadro olmadan çalışma, yeni uygulamalar olduğu için; literatürde konu ile ilgili sınırlı sayıda sonuca rastlanmıştır. Güneş'in (2007) ülkemizde bir üniversite hastanesinde yapmış olduğu çalışmada da, bu çalışmanın sonucu ile uyumlu olarak, kadrolu (devlet memuru) ve sözleşmeli çalışan hemşirelerin iş doyumlarının farklı olmadığı belirlenmiştir. Zeytinoğlu ve arkadaşlarının (2007) Kanada'da üç eğitim hastanesinde yaptıkları çalışmada da, geçici iş sözleşmesinin hemşirelerin iş doyumunu etkilemediği bulunmuştur. Bir çalışmada ise; çalışmanın sonucundan farklı olarak, kadro-işte kalma hakkının hemşirelerin iş doyumunu olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir (Slay, 2004).

Son yıllarda, sağlık sisteminde yaşanan değişimler ve hemşire iş gücünün azalması; geçici, sözleşmeli, yarı zamanlı çalışma gibi yeni iş statülerini beraberinde getirmiştir. Ve bu şekilde daimi kadro olmadan çalışmanın, hemşirelerin iş doyumunu ve işten ayrılma niyetini etkileyebileceği vurgulanmaktadır (Zeytinoğlu et al., 2007). Aynı zamanda hemşirelerin işlerinin sürekliliğinden emin olmaması ve başka bir örgüte gönderilmeyle ilgili korku hissettirilme durumunun iş doyumunda azalmaya neden olabileceği bildirilmektedir (Bingöl, 2006).

Bu çalışmada kadrosuz (taşeron şirkete bağlı sigortalı çalışan) hemşireler, araştırmaya seçilen hastanelerden sadece birinde çalışmaktadırlar. Bu hemşirelerin iş doyumlarının kadrolu (devlet memuru) hemşirelere göre farklı olmamasının, taşeron şirkete bağlı bu çalışanların elde tutulmasına yönelik; hastanenin ücrette iyileştirme, yükselme ve mesleki gelişim fırsatları sağlama gibi çabaları nedeniyle olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma Şekli (Vardiya Şekli, Hafta Sonu Çalışma Durumu, Nöbet Tutma Durumu ve Aylık Nöbet Sayısı)

Sadece gündüz çalışan hemşirelerin iş doyumları sadece gece ve hem gündüz hem de gece çalışan hemşirelere göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 21). Nöbet tutmayan hemşirelerin içsel, dışsal ve genel iş doyumları nöbet tutan hemşirelere göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 23). Bu sonuçlar, sürekli gece çalışmanın hemşirelerin iş doyumunu düşürdüğünü ve sadece gündüz çalışma fırsatı olan, nöbet tutmayan hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğunu belirleyen çalışmalarla uyumludur (Aydın ve Kutlu, 2001; Bingöl, 2006; Güneş, 2007; Mrayyan, 2005). Gece veya gündüz çalışma şeklinin, nöbet tutma durumunun hemşirelerin iş doyumunu etkilemediği yönünde araştırma sonuçları da vardır (Aksoy Mutlu, 2005; Bayrak, 2004; Ciğerci, 2004; İpek, 2003; Polat, 2005; Schiestel, 2007). Söyük'de (2007) sürekli gündüz ve vardiyalı değişimli çalışanların iş doyumunu gece nöbeti tutanlardan daha yüksek bulmuştur. Bingöl (2006) hemşirelerin uyku kalitesi ve iş doyumları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, gece nöbeti tutan hemşirelerin uyku düzenlerinin daha çok bozulduğunu, uyku kalitelerinin düştüğünü ve buna paralel iş doyumlarının düşük olduğunu belirlemiştir.

Çalışmada, hafta sonu çalışmayan hemşirelerin iş doyumları hafta sonu çalışanlara göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 22). Literatürde bu değişkeni inceleyen fazla çalışmaya rastlanmamakla beraber, tüm hafta sonlarını izinli olarak geçiren hemşirelerin iş doyumunun daha yüksek olduğunu belirleyen çalışmalar bu sonucu desteklemektedir (Durmuş ve Günay, 2007; Güneş, 2007).

Nöbet tutmayan, gündüz vardiyasında çalışan ve hafta sonu çalışmayan hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olması; bu hemşirelerin daha çok yönetici, poliklinik ve özel dal hemşireleri olmasına, beklentilerinin örgüt tarafından karşılanmış olmasına, daha düzenli ve planlı bir iş yaşamı ve sosyal yaşamın varlığına bağlı olabilir. Nöbet tutmanın sosyal yaşamı ve uyku düzenini olumsuz etkilemesi, nöbete girmenin hemşireler için stresör olması, gece nöbetlerde daha az sayıda hemşirenin çalışması, biyolojik ritmin bozulması ve gece vardiyalarının uzun saatler çalışmayı gerektirmesi göz önüne alınınca nöbet tutan hemşirelerin iş doyumunun daha düşük olması beklendik bir durum olarak değerlendirilebilir. Aynı zamanda gündüz vardiyasında yeterli sayıda çalışanın olması, tıbbi, idari ve destek

hizmetlerinin daha aktif çalışması ve bu nedenlerle karşılaşılan sorunların daha çabuk ve etkin çözümlenmesi gündüz çalışan hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olmasının nedenleri arasında sayılabilir.

Çalışmada nöbet tutan hemşirelerin aylık nöbet sayılarına göre ise, iş doyumlarının farklı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 24). Güneş'in (2007) çalışmasında da, hemşirelerin nöbet sayılarının iş doyumunu etkilemediği saptanmıştır. Literatürde konu ile ilgili diğer çalışmalarda, aylık nöbet sayısı (Aksoy Mutlu, 2005) ve haftalık çalışma süresi (Durmuş ve Günay, 2007) arttıkça hemşirelerin iş doyumunun düştüğü bildirilmektedir. Çalışmada aylık nöbet sayısına göre hemşirelerin iş doyumlarında fark olmaması, fakat hiç nöbet tutmayan hemşirelerin iş doyumunun daha yüksek olması 24 saat çalışmayı gerektiren hemşirelikte üzerinde durulması gereken önemli bir konudur. Literatürde konuya yönelik, çalışma çizelgelerinin hazırlanmasında esneklik sağlama, kişisel tercihlerin dikkate alınması ve nöbetlerin yansız ve pozisyonlara uygun bir şekilde olmasının hemşirelerin iş doyumunu olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Mrayyan, 2005; Pillay, 2009; Shader et al., 2001; Shields & Ward, 2001).

5.3. Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgüt İklimi

Bu bölümde örgüt ikliminin ekip çalışması, insan ilişkileri, olumsuz etkileşim ve iletişim boyutları ile hemşirelerin genel iş doyumları arasındaki ilişkiler tartışılmıştır.

Ekip çalışması: Hemşirelerin ekip çalışması algıları ile genel iş doyumları arasında olumlu yönde güçlü ilişki bulunmuştur (Tablo 25). Bu sonuç ekip çalışması ile hemşirelerin iş doyumları arasında güçlü ve orta düzeyde olumlu ilişki saptayan çalışmalarla uyumludur (Larrabee et al., 2003; Rafferty, Ball & Aiken, 2001; Shader et al., 2001). Literatürde çalışma arkadaşları arasında işbirliğinin olduğu ekip çalışmasının hemşirelerin iş doyumunu yükselttiği bildirilmektedir (Flynn, Erickson & Hicks, 2006; Tourangeau & Cranley, 2006). Zangaro ve Soeken'in (2007) çalışmasında, hemşire-hekim işbirliği ile hemşire iş doyumları arasında orta düzeyde olumlu ilişkiler bildirilmiştir.

Upenieks'in (2002) magnet ve magnet olmayan hastanelerde hemşire iş doyumunu karşılaştırdığı çalışmasında, hekimlerle iyi ilişkilerin, iyi ekip çalışmasının olduğu magnet

hastanelerde hemşirelerin iş doyumunun daha yüksek olduğunu bulmuştur. Sellegren (2007), ekip dayanışmasını destekleyen liderlik özelliklerini algılayan hemşirelerin iş doyumlarının yüksek olduğunu saptamıştır. Literatürdeki bu sonuçlar, bu araştırmada ekip çalışmasının hemşire iş doyumunu olumlu yönde etkilemesini desteklemektedir (Larrabee et al., 2003; Rafferty, Ball & Aiken, 2001; Sellegren, 2007; Shader et al., 2001; Tourangeau & Cranley, 2006; Upenieks, 2002). Literatürde bu sonuçlardan farklı olarak, Soylu'nun (2007) çalışmasında, ekip çalışmasının genel iş doyumunu etkilemediği; bununla birlikte ekip çalışmasının, iş doyumunun 'birlikte çalışılan kişiler' boyutunu etkilediği saptanmıştır. Soylu'nun (2007) çalışmasının diğer çalışmalardan farklı sonuçlanması, örneklem büyüklüğünün çok küçük (S:36) olmasından kaynaklanmış olabilir.

İnsan ilişkileri: Hemşirelerin insan ilişkileri algıları ile genel iş doyumları arasında olumlu yönde güçlü ilişki bulunmuştur (Tablo 25). Literatürde insan ilişkilerini olumlu algılayan hemşirelerin iş doyumunun da yüksek olduğunu saptayan çalışmalar, bu sonucu desteklemektedir (Gifford et al., 2002; Pillay, 2009; Schaefer & Moos, 1996; Verplanken, 2004). İncelenen yarı kalitatif bir çalışmada hemşireler, meslektaşlarla ilişkileri doyum sağlayıcı faktörler olarak tanımlamışlardır (Bare, 2004). Tourangeau ve Cranley'de (2006) çalışma arkadaşları ile olumlu ilişkilerin hemşirelerin iş doyumunu yükselttiğini belirlemişlerdir. Kişilerarası ilişkilerin kötü olması Herzberg'in çift faktör teorisine göre de, doyumsuzluk oluşturan hijyen faktörler arasındadır.

Literatürde mesleki ve sosyal etkileşim fırsatlarının hemşirelerin iş doyumunu yükselttiğini belirleyen çalışmalar vardır (Curtis, 2007; Karanikola et al., 2007; Mrayyan, 2005; Tourangeau & Cranley, 2006). Siu (2002), çalışanlar arası iyi sosyal ilişkilerin hemşirelerin iş doyumunu yükselttiğini belirlemiştir. Gifford ve arkadaşları da (2002) moral ve bütünleşmenin vurgulandığı samimi kişiler arası ilişkiler, karar vermeye katılımın ve yatay iletişimin olduğu işbirliği gibi özellikleri tanımladıkları insan ilişkileri modelinin hemşirelerin iş doyumunu yükselttiğini belirlemişlerdir. Bu çalışmada da, insan ilişkileri boyutunda ele alınan çalışanlar arası işbirliği ve iş dışında sosyal etkileşim fırsatlarının hemşirelerin iş doyumunu olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Magnet hastanelerde yapılan araştırmalarda olumlu hemşire-hekim ilişkilerinin hemşirelerin iş doyumunu yükselttiği saptanmıştır (Mensik, 2007; Upenieks, 2002).

Verplanken'in (2004) çalışmasında; çalışanların fikirlerine duyarlılık, açık iletişim ve ilişkilerde sadakat ve güven gibi insan ilişkilerine ilişkin önemli özelliklerin hemşirelerin iş doyumunu açıklayan önemli bir belirleyici olduğu saptanmıştır. Yarı kalitatif bir çalışmada da, yöneticilerden görülen saygı, hemşirelerin gereksinimlerine önem verilmesi ve hekimlerle işbirliğinin hemşirelerin iş doyumunu yükselttiği saptanmıştır (Khowaja, Merchant & Hirani, 2005). Bu çalışmada da, insan ilişkileri boyutunda ele alınan fikirlere saygı gösterilmesi, gereksinimlere önem verilmesi ve özgürce işbirliği yapabilmenin, hemşirelerin iş doyumunu olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Olumsuz etkileşim: Hemşirelerin olumsuz etkileşim algıları ile genel iş doyumları arasında olumsuz yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur (Tablo 25). Literatürde araştırmanın bu sonucunu destekleyen bir çalışma sonucu olduğu belirlenmiştir (Flynn, Erickson & Hicks, 2006). Çalışmaların çoğunda etkileşim boyutu olumlu etkileşim yönüyle incelenmiştir. Bu çalışmalarda olumlu etkileşim ile hemşirelerin iş doyumları arasında olumlu yönde ilişki olduğu saptanmıştır (Albion, Fogarty & Machin, 2005; Ingersoll et al., 2002, Karanikola et al., 2007). İncelenen iki çalışmada hemşirelerin iş doyumlarına katkıda bulunan faktörlerden ikincisi resmi ve resmi olmayan etkileşim fırsatları olarak belirlenmiştir (Curtis, 2007; Karanikola et al., 2007). Schiestel'in (2007) çalışmasında da mesleki/sosyal/toplum etkileşimi, hemşirelerin iş doyumuna katkı sağlayan faktörler arasında saptanmıştır.

Literatürde hemşirelerin meslektaşlarla ve hekimlerle olumlu etkileşimlerinin iş doyumuna katkı sağlayan önemli faktörler arasında olduğu bildirilmektedir (Hoffman & Scott, 2003; Willem, Buelens & De Jonghe, 2007). Sağlık hizmetlerinde çalışan personellerde örgüt iklimi, stres ve iş doyumları gibi değişkenlerin incelendiği bir çalışmada da, olumlu etkileşim ile iş doyumları arasında olumlu yönde ilişki olduğu ve hemşirelerin bu boyutlarda diğer sağlık profesyonellerine göre daha düşük puanlar aldığı saptanmıştır (Albion, Fogarty & Machin, 2005). Schaefer ve Moos'da (1996) yöneticilerle ve hekimlerle ilişkilerinde daha çok problem yaşadığını bildiren hemşirelerin işlerinden daha az doyumlu olduklarını belirlemişlerdir.

Bu çalışmada, olumsuz etkileşim boyutunda ele alınan, bilgi paylaşımının olmaması, resmi olmayan iletişim şeklinin tercih edilmesi ve çalışanlar arası birlikteliğin olmamasının, hemşirelerin iş doyumunu olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Literatürde

hemşirelerin iş doyumunu yükseltmede meslektaşlarla etkileşimlerin desteklenmesi, iletişim becerilerinin geliştirilmesi, açık iletişimin sağlanması önerilmektedir (Bare, 2004; Curtis, 2007; Pillay, 2009; Tourangeau & Cranley, 2006; Verplanken, 2004).

İletişim: Hemşirelerin iletişim algıları ile genel iş doyumları arasında olumlu yönde güçlü ilişki bulunmuştur (Tablo 25). Willem, Buelens ve De Jonghe (2007) örgütsel yapı modelinin hemşire iş doyumunu varyansının %40'ını açıkladığını bulmuşlardır. Çalışmalarında hemşire iş doyumunu ile merkezîyetçi yapı arasında negatif yönde güçlü ilişki, uzmanlaşma ve resmi iletişim yapısı ile orta düzeyde olumlu ilişki olduğu saptanmıştır. Be'Gat, Ellefsen ve Severinsson'da (2005) işbirliği ve iyi iletişim ile hemşire iş doyumunu arasında orta düzeyde olumlu yönde ilişki olduğunu belirlemişlerdir. Manojlovich (2005) çalışmasında hemşire-hekim iletişiminin hemşire iş doyumunu üzerine doğrudan etkili olduğunu göstermiştir.

Stordeur ve D'Hoore (2006) 'çekici hastaneler' diye adlandırdıkları hemşire devir hızı düşük olan hastanelerde çalışan hemşirelerin, iş doyumunun daha yüksek olduğunu bulmuşlar ve çekici hastanelerde açık ve zamanında sağlanan resmi iletişim ve işbirliği çabaları gibi özelliklerin hemşirelerin iş doyumunu yükselttiğini belirtmişlerdir. Bu çalışmada da; iletişim boyutunda ele alınan, gereksinim duyduğu bilgileri kolaylıkla ve zamanında elde etme fırsatı ve örgüt politikaları hakkında yeterli bilgilendirilmenin, hemşirelerin iş doyumunu olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Gifford ve arkadaşları (2002) internal süreç modelinin iletişim boyutunda, hiyerarşik yapılara bağlı yatay ve dikey iletişim kanalları, kurallar ve düzenlemeler ile ilgili özellikler üzerinde durmuşlardır. Samimi ve yatay iletişimlerin hemşirelerin iş doyumunu olumlu etkilediğini saptamışlardır. Literatürde ayrıca, yönetici hemşirelerin olumlu ilişkileri ve açık iletişim gibi destekleyici tutumlarının hemşirelerin doyumunu yükselttiği bildirilmektedir (Bare, 2004; Khowaja, Merchant & Hirani, 2005; Mrayyan, 2005).

5.4. Hemşirelerin İş Doyumunu Yordayan Faktörler

Bu çalışmada incelenen bağımsız değişkenlerin, hemşirelerin iş doyumunun ne kadarını açıkladığını belirlemek üzere, genel iş doyumuna göre yapılan çok basamaklı regresyon analizinde; insan ilişkileri, iletişim, olumsuz etkileşim, yaş, ekip çalışması ve eğitim düzeyi değişkenlerinin iş doyumundaki değişimin %48'ini açıkladığı bulunmuştur

(Tablo 26). Sosyodemografik özellikler ve örgüt iklimi faktörleri, hemşire iş doyumunu etkileyen faktörlerdir. Özellikle incelenen örgüt iklimi faktörlerinin, hemşire iş doyumuna önemli etkilerinin olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre örgüt iklimi boyutlarında ele alınan, çalışanların fikirlerine ve bireysel gereksinimlerine önem verilmesi; çalışanlar arasında ekip çalışmasının, işbirliğinin, bilgi paylaşımının, samimi ilişkilerin desteklenmesi; iş dışı sosyal etkileşim fırsatlarının sağlanması; zamanında ve yeterli iletişim gibi özellikler, hemşirelerin iş doyumunu yükselten özellikler olarak düşünülebilir.

Çalışmada, hemşire iş doyumunu belirleyen en önemli faktörün (β : .285) insan ilişkileri olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, insan ilişkilerinin hemşire iş doyumunda önemli bir belirleyici olduğunu saptayan çalışma sonucu ile uyumludur (Verplanken, 2004). Siu'de (2002) iyi sosyal ilişkiler ve çalışanların refahı gibi özelliklerle açıklanan örgüt ikliminin 'refah' boyutunun hemşirelerin iş doyumunu belirleyen önemli bir faktör olduğunu ve varyansın %21'ini açıkladığını saptamıştır. Larrabee ve arkadaşları da (2003) işbirlikçi uygulamalar ve ekip dayanışmasının hemşirelerin iş doyumunu olumlu yönde etkilediğini saptamışlardır. Ayrıca, işbirlikçi uygulamalar, psikolojik güçlendirme, destek hizmetlerinin varlığı ve hemşire yöneticilerin kullandığı transformasyonel liderlik tarzının, iş doyumunu varyansının %58'ini açıkladığını bulmuşlardır.

Örgütsel iletişim şekillerinin (merkeziyetçi yapı, uzmanlaşma yapısı ve resmi iletişim yapısı) 'örgütsel yapı' modeli ile incelendiği bir çalışmada, 'örgütsel yapı' modelinin hemşire iş doyumunu varyansının %40'ını açıkladığı saptanmıştır (Willem, Buelens & De Jonghe, 2007). Manojlovich (2005) hemşire-hekim iletişiminin hemşire iş doyumunu belirleyen en güçlü faktör olduğunu bulmuştur. Literatürdeki bu sonuçlar, örgüt ikliminin hemşire iş doyumunu belirleyen önemli faktörler arasında olduğunu göstermekte ve çalışmanın sonucunu desteklemektedir. Bununla birlikte yaş ve eğitim düzeyi sosyodemografik değişkenlerinin, hemşire iş doyumunu belirleyen önemli faktörler olduğunu gösteren çalışma sonuçları, bu çalışmanın sonucunu desteklemektedir (Ingersol et al., 2002; Mrayyan, 2005). İnsan ilişkileri, iletişim, olumsuz etkileşim, yaş, ekip çalışması ve eğitim düzeyinin hemşire iş doyumunu etkilemesi, yöneticilerin hemşire iş doyumunu yükseltme stratejileri açısından önemli bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Üç kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumu ve belirleyen faktörleri saptamak amacı ile yürütülen bu çalışmanın sonuçları aşağıda sunulmuştur:

Hemşirelerin İş Doymaları: Bu çalışmada hemşirelerin genel iş doyumunun orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin içsel doyumlarının orta düzeyin biraz üzerinde ve dışsal doyumlarının orta düzeyin biraz altında olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin İş Doymaları ve Sosyodemografik Özellikler: Çalışmada 41 yaş ve üzerinde olan hemşireler ile iki ve üzerinde çocuk sahibi olan hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin medeni durumlarına ve eğitim düzeylerine göre ise, iş doyumlarında farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin İş Doymaları ve Çalışma Özellikleri: Hemşirelerin çalıştıkları hastane değişkenine göre iş doyumları arasında fark olduğu belirlenmiştir. Yirmi yıl ve üzerinde çalışan, poliklinik, özel dal, alt, orta ve üst düzey yönetici pozisyonunda çalışan, sadece gündüz çalışan, hafta sonu çalışmayan ve nöbet tutmayan hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin aynı örgütte çalışma yıllarına, kadro durumlarına ve aylık nöbet sayılarına göre ise, iş doyumlarında farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin Genel İş Doyumu ve Örgüt İklimi: Araştırmada incelenen örgüt iklimi boyutları ile hemşirelerin genel iş doyumu arasında anlamlı ilişkiler belirlenmiştir. Olumlu yönde en güçlü ilişki, genel iş doyumu ile insan ilişkileri arasında saptanmıştır.

Hemşirelerin İş Doyumunu Yordayan Faktörler:

Regresyon analizi sonuçları; insan ilişkileri, iletişim, olumsuz etkileşim, yaş, ekip çalışması ve eğitim düzeyi faktörlerinin hemşire iş doyumunun %48'ini açıkladığını ve hemşire iş doyumunu etkileyen en önemli faktörün 'insan ilişkileri' olduğunu göstermiştir.

6.2. Öneriler

Hemşire iş doyumunun ve etkileyen farklı bileşenlerin birlikte incelendiği bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre yönetici ve araştırmacı hemşirelere yönelik aşağıdaki önerilerin, iş doyumunu yükseltme stratejilerine ve gelecekteki çalışmalara yol göstereceği düşünülmektedir.

Yönetici Hemşirelere

- Hemşirelerin iş doyumunu yükseltmek için içsel faktörlere yönelik olarak; hemşirelerin profesyonellik isteyen yönlerde kararlarının desteklenmesi, sorumluluk ve otonomilerinin güçlendirilmesi, eleştirel düşünme ve karar verme becerilerinin artırılması için eğitim ve destek sağlanması, bağımsız çalışma fırsatlarının artırılması ve başarılarının onaylanması,
- Hemşirelerin iş doyumunu yükseltmek için dışsal faktörlere yönelik olarak; yükselme fırsatlarının artırılması, çalışma koşulları, ücret ve ödül sistemlerinin iyileştirilmesi, ücret ve ödüllerin adil olarak düzenlenmesi, yönetici hemşirelerin başarıları onaylama, takdir, saygı ve adil davranış gibi olumlu tutumlarını artırması,
- İş doyumunu düşük olarak belirlenen gruplara önem ve öncelik verilmesi,
- Genç yaşlardaki ve meslekte çalışma yılı daha az olan hemşirelerin iş doyumlarının yükseltilmesi için, genel oryantasyon eğitimleri başta olmak üzere, klinik uyum programları, sürekli hizmet içi eğitimlerin sağlanması, destek ve rehberlik hizmetlerinin güçlendirilmesi, ayrıca mesleki gelişim fırsatlarının yanında kişisel gelişim fırsatlarının da sağlanması,
- Nöbet tutan, gece vardiyasında çalışan ve hafta sonu çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde destek hizmetlerinin artırılması, nöbet çizelgeleri ve hafta sonu izinlerinin adil ve kişisel tercihlere önem verilerek düzenlenmesi,
- Hemşire iş doyumunun daha düşük olduğu dahili, cerrahi birimler, ameliyathane, acil ve hemodiyaliz birimlerinde çalışma koşullarının değerlendirilmesi, uygun olmayan koşulların yeniden düzenlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması,
- Örgüt ikliminin hemşirelerin iş doyumlarını önemli düzeyde etkilediği dikkate alınarak, örgütlerde var olan iklimin tanınması ve örgüt ikliminin hemşirelerin iş doyumunu yükseltecek yönde geliştirilmesi için gerekli uygulamaların yapılması,

- Hemşirelerin iş doyumunu yükselten olumlu insan ilişkilerinin sağlanması ve güçlendirilmesi için; hemşireler arasında işbirliğinin ve samimi ilişkilerin desteklenmesi, hemşirelerin bireysel gereksinimlerine, fikirlerine saygı gösterilmesi ve önem verilmesi, iş dışında sosyal etkileşim fırsatlarının sağlanması,
- Hemşirelerin iş doyumlarını yükselten iletişim ve olumlu etkileşimin sağlanması ve güçlendirilmesi için; hastanelerde resmi iletişim yapısının güçlendirilmesi, işle ilgili gerekli bilgilerin zamanında iletilmesi ve kurumun genel politikaları hakkında yeterli bilgilendirmenin sağlanması, çalışanlar arasındaki dayanışmanın desteklenmesi,
- Hemşirelerin iş doyumlarını yükselten ekip çalışmasının sağlanması ve güçlendirilmesi için; ekip çalışmasının geliştirilmesi, hemşirelerin görüş ve önerilerine değer verilmesi, karar süreçlerine katılmalarının cesaretlendirilmesi, çalışanlar arasında bilgi paylaşımı ve işbirliğinin desteklenmesi
- Yönetici hemşirelerin belirli aralıklarla hemşirelerin iş doyumlarını ölçmesi ve sonuçlara göre gerekli önemlerin alınması önerilmektedir.

Araştırmacı Hemşirelere

- Hemşire iş doyum araştırmaları uzunlamasına yapılarak dönemsel değişikliklerin izlenmesi,
- İş doyumunu düşük olarak belirlenen hemşire gruplarının doyumsuzluk nedenlerinin belirlenmesine yönelik kalitatif araştırmaların yapılması,
- Daha büyük örneklemler ve değişik ölçüm araçlarının kullanılacağı araştırmaların yapılması,
- Ülkemizde hemşirelerin iş doyumunu belirlemede örgüt ikliminin etkilerini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu anlamda konuya bilimsel bir yaklaşım sağlamak ve profesyonel hemşirelik uygulamalarına katkı sağlamak için farklı sağlık örgütlerinde ve hemşire gruplarında örgüt ikliminin iş doyumuna etkisinin incelendiği yeni araştırmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J. & Silber, J.H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of The American Medical Association*, 288, 1987–1993.
2. Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J.A., Busse, R., Clarke, H., et al. (2001). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*, 20 (3), 43–53.
3. Aiken, L.H. & Patrician, P.A. (2000). Measuring organizational traits of hospitals: the revised nursing work index. *Nursing Research*, 49 (3), 146–153.
4. Aksakoğlu, G. (2001). Sağlıkta araştırma teknikleri ve analiz yöntemleri. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Matbaası.
5. Aksoy, H. (2006). Örgüt ikliminin motivasyon üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, İstanbul, T.C. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Yönetim ve Çalışma Psikolojisi Bilim Dalı.
6. Aksoy Mutlu, N. (2005). Antalya ilinde üç farklı hastanenin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Afyon, T.C. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
7. Albion, M.J., Fogarty, G.J. & Machin, M.A. (2005). Benchmarking occupational stressors and strain levels for rural nurses and other health sector workers. *Journal of Nursing Management*, 13, 411–418.
8. Arslan Yürümezoğlu, H. (2007). Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin iş doyumları ve hastaların hemşirelik hizmetinden memnuniyeti. Yüksek Lisans Tezi, İzmir, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı.
9. Aydın, R. ve Kutlu, Y. (2001). Hemşirelerde iş doyumunu ve kişilerarası çatışma eğilimi ile olan ilişkisini belirleme. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5 (2), 37-45.
10. Bare, L.L. (2004). Factors that most influence job satisfaction among cardiac nurses in an acute care setting. In partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science Nursing, Huntington, Thesis submitted to The Graduate College of Marshall University.

11. Barutçugil, İ. (2004a). Organizasyonlarda duyguların yönetimi. İstanbul: Kariyer Yayınları.
12. Barutçugil, İ. (2004b). Stratejik insan kaynakları yönetimi. İstanbul: Kariyer Yayınları.
13. Başaran, İ.E. (2000). Örgütsel davranış, insanın üretim gücü (3. Baskı). Ankara: Feryal Matbaası.
14. Baycan, A.F. (1985). Analysis of several affects of job satisfaction between different occupational groups. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul, T.C. Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
15. Bayrak, G. (2004). Hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi, İstanbul, T.C. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı.
16. Be'gat, I., Ellefsen, B. & Severinsson, E. (2005). Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being- a norwegian study. *Journal of Nursing Management*, 13, 221–230.
17. Bilir, F.P. (2005). Gençlik ve spor genel müdürlüğü'nün örgüt iklimi ve çalışanların katılımı ile ilgili algılamaları. Doktora tezi, Adana, T.C. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.
18. Bingöl, N. (2006). Hemşirelerin uyku kalitesi, iş doyumunu düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Sivas, T.C. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Hemşirelik Anabilim Dalı.
19. Boswell, S. & Wilboit, K. (2004). New nurses' perceptios of nursing practice and quality patient care. *Journal of Nursing Care Quality*, 19, 76-81.
20. Can, H. (2002). Organizasyon ve yönetim (6. Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.
21. Ciğerci, Y. (2004). Afyon bölgesinde çeşitli sağlık kuruluşlarında çalışmakta olan cerrahi hemşirelerinin iş doyumunu düzeylerinin ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Afyon, T.C. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
22. Coomber, B. & BARRIBALL, K.L. (2007). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 297-314.

23. Cooper-Thomas, H.D. & Anderson, N. (2006). Organizational socialization: a new theoretical model and recommendations for future research and HRM practices on organizations. *Journal of Management Psychology*, 21 (5), 492-516.
24. Cowin, L.S., Johnson, M., Craven, R.G., & Marsh, H.W. (2008). Causal modeling of self-concept, job satisfaction and retention of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1449–1459.
25. Curtis, E.A. (2007). Job satisfaction: a survey of nurses in the republic of Ireland. *International Nursing Review*, 54, 92–99.
26. Çetinkanat, C. (2000). Örgütlerde güdülenme ve iş doyumunu. Ankara: Anı Yayıncılık.
27. Derebey, E.İ. (2006). Örgüt iklimi boyutlarına ilişkin bir alan araştırması. Yüksek lisans tezi, Bursa, T.C. Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Çalışma Psikolojisi ve İnsan Kaynakları Bilim Dalı.
28. Durmuş, S. ve Günay, O. (2007). Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29 (2), 139-146.
29. Eren, E. (2003). Yönetim ve organizasyon. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
30. Flynn, L., Erickson, R. & Hicks, M. (2006). Impact of work environment on home health nurses' intentions to leave. *Taking The Longview Conference: From Evidence to Policy*, April 28.
31. Genç, N. (2005). Yönetim ve organizasyon (2. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
32. Gifford, B.D., Zammuto, R.F., Goodman, E.A. & Hill, K.S. (2002). The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life. *Journal of Healthcare Management*, 47 (1), 13-25.
33. Gökmen, C. (2005). Genel liselerde örgüt ikliminin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul, T.C. Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Yönetimi, Teftişi, Planlanması ve Ekonomisi Bilim Dalı.
34. Güneş, N. (2007). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İzmir, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı.
35. Güneş Dağ, D. (2006). Elazığ ili firat tıp merkezi, devlet hastanesi, ssk hastanesi ve merkez sağlık ocaklarında görev yapan hemşirelerin iş doyumlarının

- değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Elazığ, T.C. Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
36. Hoffman, A.J. & Scott, L.D. (2003). Role stress and career satisfaction among registered nurses by work shift patterns. *JONA*, 33 (6), 337-342.
 37. Hu, J. & Liu, H. (2004). Job satisfaction among nurses in China. *Home Health Care Management Practice*, 17 (1), 9-13.
 38. Ingersoll, G.L., Olsan, T., Drew-Cates, J., DeVinney, B.C. & Davies, J. (2002). Nurses' job satisfaction, organizational commitment and career intent. *JONA*, 32 (5), 250-263.
 39. International Council of Nurses. (2007). Positive practice environments: quality workplaces = quality patient care. Information and Action Tool Kit (Isbn: 92-95040-80-5). Switzerland, Erişim Tarihi: 10 Haziran 2007, [http:// www.icn.ch](http://www.icn.ch).
 40. International Council of Nurses. (2006). Safe staffing saves lives, international nurses day 2006. Information and Action Tool Kit (Isbn: 9295040-44-9). Switzerland, Erişim Tarihi: 5 Mayıs 2007, [http:// www.icn.ch](http://www.icn.ch).
 41. İpek, H. (2003). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum ve denetim odakları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Bilim uzmanlığı tezi, Ankara, T.C. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı.
 42. Karanikola, M.N., Papathanassoglou, E.D.E., Giannakopoulou, M. & Koutroubas, A. (2007). Pilot exploration of the association between self-esteem and professional satisfaction in hellenic hospital nurses. *Journal of Nursing Management*, 15, 78–90.
 43. Khowaja, K., Merchant, R.J. & Hirani, D. (2005). Registered nurses perception of work satisfaction at a tertiary care university hospital. *Journal of Nursing Management*, 13, 32–39.
 44. Koçel, T. (2005). İşletme yöneticiliği (10.Baskı). İstanbul: Arıkan Basım Yayım Dağıtım.
 45. Lake, E.T. (2007). The nursing practice environment: measurement and evidence. *Medical Care Research and Review*, 64 (2), 104-122.
 46. Larrabee, J.H., Janney, M.A., Ostrow, L.C., Withrow, M.L., Hobbs, G.R. & Burant, C. (2003). Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave. *JONA*, 33 (5), 271-283.

47. Lu, H., While, A.E. & Barriball, K.L. (2005). Job satisfaction among nurses: literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 211-227.
48. Lu, H., While, A.E., & Barriball, K.L. (2007). Job satisfaction and its related factors: a questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 574-588.
49. Ma, C-C., Samuels, M.E. & Alexander, J.W. (2003). Factors that influence nurses' job satisfaction. *JONA*, 33 (5), 293-299.
50. Manojlovich, M. (2005). Linking the practice environment to nurses' job satisfaction through nurse-physician communication. *Journal of Nursing Scholarship*, 37 (4), 367-373.
51. Marquis, B.L. & Huston, C.J. (2000). *Leadership roles and management function in nursing* (3th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins.
52. Mensik, J. (2007). Impact of organizational attributes on nurse satisfaction in home health. *Home Health Care Management & Practice*, 19 (6), 456-459.
53. Mrayyan, M.T. (2005). Nurse job satisfaction and retention: comparing public to private hospitals in Jordan. *Journal of Nursing Management*, 13, 40-50.
54. O'Brien Palas, L., Duffield, C. & Hayes, L. (2006). Do we really understand how to retain nurses?. *Journal of Nursing Management*, 14, 262-270.
55. Özdemir, F. (2006). Örgütsel iklimin iş tatmini düzeyine etkisi: tekstil sektöründe bir araştırma. Doktora tezi, Adana, T.C. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı.
56. Pillay, R. (2009). Work satisfaction of professional nurses in South Africa: a comparative analysis of the public and private sectors. *Human Resources for Health*, 7:15.
57. Polat, Ş. (2005). Mesleğe-örgüte bağlılık ve iş tatmini ile işten ayrılma ilişkisi ve hemşireler üzerine bir araştırma. Doktora tezi, İstanbul, TC. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı.
58. Rafferty, A.M., Ball, J. & Aiken, L.H. (2001). Are teamwork and professional autonomy compatible and do they result in improved hospital care?. *Quality Health Care*, 10, 32-37.
59. Sabuncuoğlu, Z. ve Tüz, M. (2001). Örgütsel psikoloji. Bursa: Ezgi Kitabevi.

60. Schaefer, J.A. & Moos, R.H. (1996). Effects of work stressors and work climate on long-term care staff's job morale and functioning. *Research in Nursing & Health*, 19, 63-73.
61. Schiestel, C. (2007). Job satisfaction among Arizona adult nurse practitioners. *Journal of The American Academy of Nurse Practitioners*, 19, 30-34.
62. Sellegren, S.F. (2007). Leadership and staff turnover. *Nursing Management at a Swedish University Hospital*. Thesis master of science, Stockholm, Sweden, Medical Management Centre, Department of Learning, Informatics, Management and Ethics, Karolinska Institutet.
63. Shader, K., Broome, M.E., Broome, C.D., West, M.E. & Nash, M. (2001). Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center. *JONA*, 31 (4), 210-216.
64. Shields, M.A. & Ward, M. (2001). Improving nurse retention in the national health service in England: the impact of job satisfaction on intentions to quit. *Journal of Health Economics*, 20, 677-701.
65. Siu, O. (2002). Predictors of job satisfaction and absenteeism in two samples of Hong Kong nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 40 (2), 218-229.
66. Slater, P. & McCormack, B. (2007). An exploration of the factor structure of the nursing work index. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 4 (1), 1-10.
67. Slay, T.A. (2004). Intrinsic and extrinsic factors affecting job satisfaction of nursing assistants in two long-term care. Thesis master of science, Cincinnati, The College of Design, Architecture, Art and Planning of the University of Cincinnati.
68. Soylu, F. (2007) Hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri ve iş doyumları. Yüksek lisans tezi, Ankara, T.C. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı.
69. Söyük, S. (2007). Örgütsel adaletin iş tatmini üzerine etkisi ve istanbul ilindeki özel hastanelerde çalışan hemşirelere yönelik bir çalışma. Doktora tezi, İstanbul, T.C. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Yönetimi ve Organizasyon Bilim Dalı.
70. Stordeur, S. & D'Hoore, W. (2006). Organizational configuration of hospitals succeeding in attracting and retaining nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 57 (1), 45-58.

71. Swansburg, R.C. & Swansburg, R.J. (1999). Introductory management and leadership for nurses (2nd ed.). Massachusetts: Jones Bartlet Pub.
72. Şahin, Ü. (2000). Hastane işletmeciliğinde toplam kalite yönetimi. Eskişehir: Sarar A.Ş. Kültür Yayınları.
73. Şimşek, M. (2004). İş hayatında mükemmellik (1. baskı). İstanbul: Hayat Yayıncılık.
74. Tourangeau, A.E. & Cranley, L.A. (2006). Nurse intention to remain employed: understanding and strengthening determinants. *Journal of Advanced Nursing*, 55 (4), 497-509.
75. Tovey, E.J. & Adams, A.E. (1999). The changing nature of nurses' job satisfaction: an exploration of sources of satisfaction in the 1990s. *Journal of Advanced Nursing*, 30 (1), 150-158.
76. Tzeng, H.M. (2002). The influence of nurses working motivation and job satisfaction on intention to quit: an empirical investigation in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 867-878.
77. Upenieks, V.V. (2002). Assessing differences in job satisfaction of nurses in magnet and nonmagnet hospitals. *JONA*, 32 (11), 564-576.
78. Verplanken, B. (2004). Value congruence and job satisfaction among nurses: a human relations perspective. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 599-605.
79. Wang, H., Ni, Y. & Xie, B. (2006). Main factors influencing nurse job satisfaction -a cross-country study. Master dissertation, Kristianstad, International Business Department of Business Administration&Economics, Kristianstad University College.
80. Weiss, D.J., Dawis, R.V., England, G.W. & Lofquist, L.H. (1967). *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Industrial Relations Center.
81. Willem, A., Buelens, M. & De Jonghe, I. (2007). Impact of organizational structure on nurses' job satisfaction: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 1011-1020.
82. World Health Organization. (2006). *Working Together for Health, The World Health Report*. Erişim Tarihi: 10 Aralık 2007. <http://www.who.int/whr/previous/en/index.html>.
83. Yiğit, A. (2004). Hastanelerde liderlik davranışlarının personel iş doyumuna etkisini belirlemeye yönelik bir alan çalışması. Yüksek lisans tezi, Ankara, T.C. Gazi

Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı.

84. Zangaro, G.A. & Soeken, K.L. (2007). A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Research in Nursing&Health*, 30, 445-458.
85. Zeytinoğlu, I.U., Denton, M., Davies, S., Bauman, A., Blythe, J. & Boos, L. (2007). Deterioretağ extarnal work environment, heavy workload and nurses job satisfaction and turnover intention. *Canadian Public Policy-Analyse De Politiques*, 33, 32-47.

8: EKLER

EK-1

DEĞERLİ MESLEKTAŞIM,

Yüksek lisans tez çalışması kapsamında ‘Hemşirelerin İş Doyumlarını Belirleyen Faktörler: Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri, Örgüt İklimi’ konulu bir çalışma yürütmekteyim. Çalışmaya veri desteği sağlamak amacıyla üç farklı soru formatı sunulmuştur. Elde edilecek verilerle hemşirelerin iş doyum düzeyleri ve iş doyumunu kurumun örgüt iklimi arasındaki ilişkiler belirlenmeye çalışılacaktır. Bu şekilde iş doyumunu etkileyebilecek örgüt iklimi değişkenleri belirlenerek hemşirelerin iş doyumunu kurumsal düzeyde arttıracak uygulamalar geliştirilebilecektir. Bu konuda göstereceğiniz yakın ilgi ve işbirliğinden dolayı teşekkür ederim.

SOSYODEMOGRAFİK ve ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİ SORU FORMU

1-Çalıştığınız Hastane:

2-Yaşınız:.....

3-Medeni durumunuz:

a- Evli b- Bekar

4-Çocuk sayınız:

a-0 b-1 c-2 d-3 e-4 ve üzeri

5-Eğitim düzeyiniz:

a-Sağlık Meslek Lisesi b-Ön lisans c-Lisans d- Yüksek Lisans e- Doktora

6-Meslekteki çalışma süreniz: ay.....yıl

7-Bu kurumdaki çalışma süreniz: ay.....yıl

8-Çalıştığınız klinik:

9- Çalıştığınız hastanedeki statünüz:

a- Servis hemşiresi b- Sorumlu hemşire c- Yönetici hemşire c- Diğer.....

10- Çalıştığınız hastanedeki kadro durumunuz:

a- Kadrolu b- Sözleşmeli c- Diğer.....

11- Genellikle hangi vardiyada çalışıyorsunuz?

a- Gündüz b- Gece c- Gündüz+Gece d-Diğer.....

12- Hafta sonları çalışıyor musunuz?

a- Evet b- Hayır

13- Genellikle ayda kaç nöbet tutuyorsunuz?:

EK-2**ÖRGÜT İKLİMİ ÖLÇEĞİ**

Aşağıda örgüt iklimine yönelik bazı ifadeler yer almaktadır. Bu ifadelere katılma durumunuzu “X” işareti koyarak değerlendiriniz.

“EKİP ÇALIŞMASI”	Hiç Katılmıyorum	Çok Az Katılıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Çok Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1-Kurumumuzda iş verimliliğın artırılması için çalışanlar olarak bilgilerimizi paylaşıyoruz.					
2-Kurumumuzda tek başına çalışma yerine, ekip halinde çalışma tercih edilir.					
3-Kurumumuzda işle ilgili olarak arkadaşlarla tartışarak sonuca varırız.					
4-Bu kurumda görüş ve önerilerime değer verildiğini hissedirim.					
5-Kurumumuzda kendimi gerçekten bir ekibe ait hissediyorum.					
6-Birlikte çalıştığım insanlar ile işleri başarmak için işbirliği yapıyoruz.					
7-Kurumun bir parçası olduğunu hissedirim.					
“İNSAN İLİŞKİLERİ”					
8-Kurumda, bireysel ihtiyaçlarımlın önem taşıdığını hissedirim					
9-Çalışanlar özgür biçimde işbirliği yapabilirler					
10-Çalışanların statüsü ve yeri ne olursa olsun fikirleri her zaman saygı ile karşılanmaktadır.					
11-Çalışanlar arasındaki ilişkiler rahat ve sıcaktır.					
12-Kurumumuz, iş dışında da çalışanların dışarıda eğlenceli vakit geçirebilme olanaklarını yaratır.					
“OLUMSUZ ETKİLEŞİM”					
13-Kurumda çalışanlar birbirlerinin yaptıkları işlerden habersizdir.					
14-Kurum çalışanları iş dışında kişisel iletişim kurmaz					
15-Kurumla ilgili haberler dedikodu şeklinde yayılır					
16-Kurumumuzda birliktelik hissi yoktur					
“İLETİŞİM”					
17-Kurumumda gereksinim duyduğumda her türlü bilgiyi kolaylıkla elde edebilirim.					
18-Kurumumuzun genel politikaları hakkında yeterince bilgilendirilirim. .					
19-Kurumumuzda işimle ilgili bilinmesi gereken bilgiler zamanında bana iletilir.					

EK-3**MİNNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ**

Aşağıda bazı duyguları ve durumları içeren ifadeler yer almaktadır. Bu ifadelerde belirtilen duygu ve durumları yaşıyıp yaşamadığınızı düşünerek size en uygun olan ifadeyi “X” işareti ile belirtiniz.

İŞİMDEN	Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok Memnunum
1-Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2-Tek başıma çalışma olanağımın olması bakımından					
3Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından					
4-Toplumda ‘saygın bir kişi’ olma 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 olmam bakımından					
10-Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından					
11- Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
12- İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konulması bakımından					
13-Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından					
14-İş içinde terfi olanağımın olması bakımından					
15-Kendi kararlarımı bana uygulama serbestliği vermesi bakımından					
16-Kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından					
17- Çalışma şartları bakımından					
18-Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları bakımından					
19- Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem bakımından					
20-Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden					

8: EKLER

EK-1

DEĞERLİ MESLEKTAŞIM,

Yüksek lisans tez çalışması kapsamında 'Hemşirelerin İş Doyumlarını Belirleyen Faktörler: Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri, Örgüt İklimi' konulu bir çalışma yürütmekteyim. Çalışmaya veri desteği sağlamak amacıyla üç farklı soru formatı sunulmuştur. Elde edilecek verilerle hemşirelerin iş doyum düzeyleri ve iş doyumunu kurumun örgüt iklimi arasındaki ilişkiler belirlenmeye çalışılacaktır. Bu şekilde iş doyumunu etkileyebilecek örgüt iklimi değişkenleri belirlenerek hemşirelerin iş doyumunu kurumsal düzeyde artıracak uygulamalar geliştirilebilecektir. Bu konuda göstereceğiniz yakın ilgi ve işbirliğinden dolayı teşekkür ederim.

SOSYODEMOGRAFİK ve ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİ SORU FORMU

1-Çalıştığınız Hastane:

2-Yaşınız:.....

3-Medeni durumunuz:

a- Evli b- Bekar

4-Çocuk sayınız:

a-0 b-1 c-2 d-3 e-4 ve üzeri

5-Eğitim düzeyiniz:

a-Sağlık Meslek Lisesi b-Ön lisans c-Lisans d- Yüksek Lisans e- Doktora

6-Meslekteki çalışma süreniz: ay.....yıl

7-Bu kurumdaki çalışma süreniz: ay.....yıl

8-Çalıştığınız klinik:

9- Çalıştığınız hastanedeki statünüz:

a- Servis hemşiresi b- Sorumlu hemşire c- Yönetici hemşire c- Diğer.....

10- Çalıştığınız hastanedeki kadro durumunuz:

a- Kadrolu b- Sözleşmeli c- Diğer.....

11- Genellikle hangi vardiyada çalışıyorsunuz?

a- Gündüz b- Gece c- Gündüz+Gece d-Diğer.....

12- Hafta sonları çalışıyor musunuz?

a- Evet b- Hayır

13- Genellikle ayda kaç nöbet tutuyorsunuz?:

EK-2**ÖRGÜT İKLİMİ ÖLÇEĞİ**

Aşağıda örgüt iklimine yönelik bazı ifadeler yer almaktadır. Bu ifadelere katılma durumunuzu “X” işareti koyarak değerlendiriniz.

“EKİP ÇALIŞMASI”	Hiç Katılmıyorum	Çok Az Katılıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Çok Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1-Kurumumuzda iş verimliliğın artırılması için çalışanlar olarak bilgilerimizi paylaşıyoruz.					
2-Kurumumuzda tek başına çalışma yerine, ekip halinde çalışma tercih edilir.					
3-Kurumumuzda işle ilgili olarak arkadaşlarla tartışarak sonuca varırız.					
4-Bu kurumda görüş ve önerilerime değeri verildiğini hissedirim.					
5-Kurumumuzda kendimi gerçekten bir ekibe ait hissediyorum.					
6-Birlikte çalıştığım insanlar ile işleri başarmak için işbirliği yapıyoruz.					
7-Kurumun bir parçası olduğunu hissedirim.					
“İNSAN İLİŞKİLERİ”					
8-Kurumda, bireysel ihtiyaçlarımlın önem taşıdığını hissedirim					
9-Çalışanlar özgür biçimde işbirliği yapabilirler					
10-Çalışanların statüsü ve yeri ne olursa olsun fikirleri her zaman saygı ile karşılanmaktadır.					
11-Çalışanlar arasındaki ilişkiler rahat ve sıcaktır.					
12-Kurumumuz, iş dışında da çalışanların dışarıda eğlenceli vakit geçirebilme olanaklarını yaratır.					
“OLUMSUZ ETKİLEŞİM”					
13-Kurumda çalışanlar birbirlerinin yaptıkları işlerden habersizdir.					
14-Kurum çalışanları iş dışında kişisel iletişim kurmaz					
15-Kurumla ilgili haberler dedikodu şeklinde yayılır					
16-Kurumumuzda birliktelik hissi yoktur					
“İLETİŞİM”					
17-Kurumumda gereksinim duyduğumda her türlü bilgiyi kolaylıkla elde edebilirim.					
18-Kurumumuzun genel politikaları hakkında yeterince bilgilendirilirim. .					
19-Kurumumuzda işimle ilgili bilinmesi gereken bilgiler zamanında bana iletilir.					

EK-3**MİNNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ**

Aşağıda bazı duyguları ve durumları içeren ifadeler yer almaktadır. Bu ifadelerde belirtilen duygu ve durumları yaşıyıp yaşamadığınızı düşünerek size en uygun olan ifadeyi “X” işareti ile belirtiniz.

İŞİMDEN	Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok Memnunum
1-Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2-Tek başıma çalışma olanağımın olması bakımından					
3Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından					
4-Toplumda ‘saygın bir kişi’ olma 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 olmam bakımından					
10-Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından					
11- Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
12- İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konulması bakımından					
13-Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından					
14-İş içinde terfi olanağımın olması bakımından					
15-Kendi kararlarımı bana uygulama serbestliği vermesi bakımından					
16-Kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından					
17- Çalışma şartları bakımından					
18-Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları bakımından					
19- Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem bakımından					
20-Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden					