

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMLARINI
ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ**

NURAY GÜNEŞ

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR-2007

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMLARINI
ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ**

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NURAY GÜNEŞ

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ

Prof.Dr. GÜLSEREN KOCAMAN

İÇİNDEKİLER

Teşekkür

Tablolar Dizini

Şekiller Dizini

Özet	1
Summary.....	3

BÖLÜM-I

1. GİRİŞ.....	5
1.1. Araştırmanın Amacı.....	6
1.2. Araştırma Soruları.....	7

BÖLÜM-II

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş, İnsan ve Çalışma Yaşamı.....	8
2.2. İş Doyumu.....	9
2.3. İş Doyumu İle İlgili Kuramlar	
2.3.1. Maslow'un Gereksinimler Hiyerarşisi Kuramı.....	10
2.3.2. Herzberg'in İki Etmen Kuramı.....	11
2.3.3. Frederick Taylor ve Bilimsel Yönetim Kuramı	13
2.3.4. Elton Mayo ve Hawthorne Çalışmaları	13
2.3.5. Likert ve Yönetimsel Sistemler Yaklaşımı	13
2.3.6. Locke'nin Hedef Saptama Kuramı.....	14
2.3.7. Beklenti Kuramı.....	14
2.3.8. Eşitlik Kuramı.....	14
2.4. İşten Doyumsuzluğun Etkileri.....	14
2.5. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler	
2.5.1. İş Doyumuna Etki Eden Bireysel Faktörler	15
2.5.2. İş Doyumuna Etki Eden Kurumsal Faktörler.....	18
2.5.3. Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği.....	20

2.5.4. Kurumsal Bağlılık.....	24
2.5.5. İşle Bütünleşme.....	26

BÖLÜM-III

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi.....	27
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	27
3.3. Araştırmanın Örneklemi.....	28
3.4. Veri Toplama Araçları.....	28
3.5. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri.....	31
3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	32
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	32

BÖLÜM-IV

4. BULGULAR.....	33
5. TARTIŞMA.....	51
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	60
7. KAYNAKLAR.....	63
8. EKLER.....	70

EK-1 Demografik Özellikler ve Çalışma Koşullarını Belirleme formu

EK-2 İş Doyumu Ölçeği

EK-3 Kurumsal Bağlılık Ölçeği

EK-4 İşle Bütünleşme Ölçeği

EK-5 Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği

TEŞEKKÜR

Tüm lisans ve yüksek lisans öğrenimim boyunca sabrını, emeğini ve desteğini esirgemeyen, mesleğime çok önemli katkıları olan, sayın hocam Prof. Dr. Gülseren Kocaman'a, tezimin özellikle istatistiksel değerlendirmeleri için değerli katkıları ve desteği nedeniyle sayın Yard. Doç. Dr. Őeyda Seren'e, bu süreçte beni sürekli destekleyen aileme, yüksek lisans programına başlamamda katkısı olan sayın Yük. Hem. Gülay Eőrefgil'e, Hemşirelik Yüksekokulu'nda görev yapan bütün değerli öğretim üyelerine ve anket sorularını yanıtlayarak tez çalışmama katkı sağlayan meslektaşlarıma teşekkür ederim.

Tablolar Dizini

Tablo 1. Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri

Tablo 3. Hemşirelerin İş Doyumu Alt Ölçek ve Toplam Puanları

Tablo 4. Hemşirelerin Yaşlarına Göre İş Doyumu Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 5. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre İş Doyumu Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 6. Hemşirelerin Çocuk Sahibi olma Durumlarına Göre İş Doyumu Alt Ölçek ve Toplam Puanların Karşılaştırılması

Tablo 7. Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre İş Doyumu Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 8. Hemşirelerin Çalışma Yıllarına Göre İş Doyumu Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 9. Hemşirelerin Çalıştıkları Pozisyonlara Göre İş Doyumu Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 10. Hemşirelerin Kadro Durumlarına Göre İş Doyumu Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 11. Hemşirelerin Çalıştıkları Birimlere Göre İş Doyumu Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 12. Hemşirelerin Nöbet Tutma Durumlarına Göre İş Doyumu Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 13. Hemşirelerin Tuttukları Nöbet Sayısına Göre İş Doyumu Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 14. Hemşirelerin Kullandıkları Hafta Sonu İzni Sayısına Göre İş Doyumu Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 15. Hemşirelerin Baktıkları Hasta Sayısına Göre İş Doyumu Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 16. Hemşirelerin Diğer Birimlere Desteğe Gitme Durumlarına Göre İş Doyumu Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 17. İş Doyumu Toplam Puanları ile Kurumsal Bağlılık, İşle Bütünleşme, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki

Tablo 18. Hemşirelerin İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Toplam Puanları Yordamada İlgili Değişkenlerin Katkıları (basamaklı regresyon analizi)

Şekiller Dizini

Şekil 1. Maslow'un İnsan Gereksinimleri Kuramı

Şekil 2. Değişken İlişkileri Hipotezi

Şekil-3 Üniversite Hastanesinin Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Yapısı

Şekil 4. Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenleri.

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMLARINI ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ

Nuray GÜNEŞ

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

ÖZET

Ülkemizde sağlık sektöründe ve sağlık personeli istihdam politikalarında yaşanan hızlı değişim hemşirelerin çalışma koşullarının yanı sıra işe yönelik tutumlarını ve bu kapsamda iş doyumlarını olumsuz yönde etkilemektedir ve konunun kapsamlı bir biçimde araştırılmasına gereksinim vardır.

Amaç: Hemşire yöneticilerin iş doyumunu konusunda yapacakları düzenlemelere ışık tutacak bilgiler sağlamak üzere planlanan bu çalışmada şu sorulara yanıt aranmıştır: 1. Hemşirelerin demografik özellikleri ve çalışma özelliklerine göre iş doyumları arasında fark var mıdır? 2. Hemşirelerin rol çatışması, rol belirsizliği, kurumsal bağlılık, işle bütünleşme ile iş doyumunu arasında ilişki var mıdır? 3. İncelenen bağımsız değişkenler, iş doyumunun ne kadarını açıklamaktadır?

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel türde yapılan bu çalışmanın örnekleme bir üniversite hastanesinde çalışan 519 hemşirenin 407'si (% 79.4) alınmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları şunlardır: demografik özellikler ve çalışma koşullarını belirleme formu; iş doyumunu ölçeği; kuruma bağlılık ölçeği; işle bütünleşme ölçeği; rol belirsizliği ve rol çatışması ölçeği. İlk üç ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması Türköz tarafından yapılmıştır. Ölçekler olumsuz uçtaki ifadeye 1, olumlu uçtaki ifadeye 5 puan vererek puanlanmakta; puanların yükselmesi olumlu tutumu, düşmesi ise olumsuz tutumu göstermektedir. Rol çatışması ve belirsizliği ölçeği Erigüç tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Maddeler -3 ve +3 arasında değerlendirilmektedir. Verilerin analizinde t-testi, tek yönlü varyans analizi, korelasyon analizi ve basamaklı çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Anket formları gizliliğin korunacağı bildirilerek hemşirelere dağıtılmıştır. Araştırma için etik kuruldan ve verilerin toplanması için hastane yönetiminden izni alınmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Hemşirelerin iş doyumları ile rol çatışması, rol belirsizliği, kurumsal bağlılık, işle bütünleşme ve iş doyumunu ölçekleri arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Hemşirelerin kurumsal bağlılıkları, rol çatışması, rol belirsizliği, pozisyonları ve hafta sonu

izinli olma durumlarının iş doyumundaki değişimin %60'ını açıkladığı gösterilmiştir.

Elde edilen sonuçlar bağlamında kurumsal bağlılığın güçlendirilmesine, hemşirelerin sosyal yaşamlarını engelleyen ve ekip içinde yaşadıkları rol sorunlarının giderilmesine yönelik düzenlemelere ilişkin öneriler sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: hemşire, iş doyum, kurumsal bağlılık, rol çatışması ve rol belirsizliği

ANALYSIS OF FACTORS EFFECTING THE JOB SATISFACTION OF THE NURSES WORKING AT A UNIVERSITY HOSPITAL

Nuray GÜNEŞ

Dokuz Eylül University School of Nursing

e-mail: gunes.nuray@gmail.com

SUMMARY

Rapid change in health sector and health personnel employment policies in our country effects labor conditions of nurses along with their attitudes towards the job and within this context their job satisfaction in the negative way and there is a need to investigate this issue comprehensively.

Aim: This study was designed to provide information to help the nurse administrators in developing strategies to improve the job satisfaction of nurses. Research questions of the study are: 1. Is there any difference between job satisfaction of nurses according to their demographic and working characteristics? 2. Is there a relationship between the job satisfaction and role conflict, role ambiguity, organizational commitment, and job involvement? 3. How much of the job satisfaction is explained by the independent variables investigated?

Method: A descriptive cross-sectional, survey design was used. This study sample consists of 407 nurses (79.4%) of 519 nurses working at a university hospital. Data were collected from self-administered questionnaires, including "the job satisfaction, organizational commitment, job involvement, role ambiguity and role conflict" scales, and demographic and labor conditions form. Validity and reliability study of the first three scales has been done by Türköz. The scales are rated on a 5-point Likert type scale ranging "strongly disagree (1) to strongly agree (5)"; increase of grades indicate positive attitude and decrease of points indicate negative attitude. Role conflict and ambiguity scale have been adapted to Turkish by Erigüç. Items are assessed between -3 and +3. In the analysis of data t-test, ANOVA, correlational analysis and stepwise regression analysis have been used. Survey forms were distributed to nurses ensuring that the information will be confidential. Ethical approval of the study was gained from the Research Ethics Committee.

Findings and conclusion: There was a significant relationships between job satisfaction and role ambiguity, role conflict, organizational commitment, job involvement and job satisfaction scales. Regression analyses indicated that 60% of change in job satisfaction was explained by

organizational commitment, role conflict, role ambiguity, their positions and being off at weekends. Within the scope of results suggestions were made regarding the arrangements about strengthening the organizational commitment and solving the role problems they live in the team and preventing their social lives.

Key words: Nurse, job satisfaction, organizational commitment, role ambiguity and role confli

1. GİRİŞ

Teknolojinin hızla geliştiği çağımızda çalışma yaşamı, bireyin gerek fizyolojik gerekse psiko-sosyal yönden sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek bir boyut kazanmıştır. Bu nedenle çalışanın beden sağlığını ve çalışma yaşamını, fizyolojik ve toplumsal kaynaklı zararlı etkilerden korumak, çağdaş bilimin temel ilkelerinden olmuştur. 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 olmaktadır (1, 2).

Hemşirelerin çalışma alanı; yoğun stresler yaşayan hasta bireye hizmet verme güçlüğüne yanı sıra, bu alanda görev yapanların sık sık stres yaratıcı olaylarla karşı karşıya kalmaları nedeniyle de, diğer iş ortamlarından farklılık göstermektedir.

Sağlık kuruluşları, şu anda kaynak kısıtlılığı ve yanlış insan gücü politikaları nedeniyle hemşire yetersizliği sorunu ile yüzyüzedir. Günümüzde hemşirelerin özellikle meslekte yeni olan hemşirelerin mesleği hızla bırakmaları hemşirelik dışı görevlere yönelmeleri sonucu hemşire yetersizliği de artmıştır. Bu sonuç sadece belli ülkelerin ya da bölgelerin yaşadığı sorunlar olmaktan çıkmış ve araştırmacılar konuyu “hemşirelerin dünya çapındaki yetersizliği” şeklinde ifade etmişlerdir (2).

Hemşire yetersizliğinin en önemli nedenlerinin; deneyimli hemşirelerin çoğunluğunun emekli olması, hemşirelik mesleğinin tercih edilmemesi varolan hemşirelerin işe devamının ve kuruma bağlılıklarının sağlanamaması ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun özellikle genç hemşirelerin farklı sektörlere kayması olduğu düşünülmektedir (2, 3). Bu sorun akademisyenler ve hemşire yöneticiler tarafından üzerinde durulması gereken önemli sorunlardan birisidir. Hemşirelerin kurumda kalmasını sağlayacak bileşenler üzerinde çalışmalar yapılması, personel değişim nedenlerinin belirlenmesi ve bu durumu hızlandıran faktörlerin ortadan kaldırılması gerekmektedir. Hemşire yetersizliğini ve değişimini açıklayabilecek en önemli değişkenlerden birisi iş doyumudur. Aiken ve arkadaşlarının (2001), beş ülkede yaptığı çalışmada hastanede çalışan hemşirelerin % 40'nın işlerinden memnun olmadığını göstermiştir (4). İş doyumunu düzeyi çok memnundan biraz memnuna geçtiğinde hemşirelerin işini değiştirme oranları artmaktadır. Memnuniyesizlikten meydana gelen iş değişimindeki artış personel eksikliğine yol açar ve sonuçta kurumsal problemlerin ortaya çıkmasına neden olur. İş doyumunun eksikliği hizmet kalitesi ve sağlık bakımı, çatışma, performans, motivasyon ve göreve devam etme gibi bir çok değişkeni

etkileyebilmesi nedeni ile yöneticilerin üzerinde önemle durması gereken konulardan birisi haline gelmiştir (2, 3).

Bununla beraber hemşirelerin görev tanımlarının yeterince açık olmayışı, rol belirsizliğine ve rol çatışmasına neden olmaktadır. Hastanelerde görev yapan çeşitli personel arasındaki anlayış, değer yargıları, amaçlar ve amaçlara ulaşılması için takip edilen yollar, sorunların algılanması ve çözümüne ilişkin düşüncelerdeki farklılıklar uyumsuzluğa ve çatışmaya neden olmaktadır. Bu çatışmalar hastane verimini düşürdüğü gibi hemşire iş doyumuna yansımakta ve kurumdan uzaklaşmaya neden olmaktadır. Tüm bu faktörler hemşirelik iş gücünü olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenlerle sağlık hizmetleri içinde hemşirelik hizmetlerinin organizasyonu, iş gücü planlaması, kaliteli bakım hizmetinin sunulmasında ve iş doyumunda önemli yer tutmaktadır. Hastane gibi büyük insan gücü gerektiren örgütlerde etkin iş veriminin sağlanması için görev tanımlamalarının yapılması ve çalışılan mesleklerin rollerinin belirlenmiş olması gerekmektedir (5, 6).

Ülkemizde sağlık sektöründe ve sağlık personeli istihdam politikalarında yaşanan hızlı değişim hemşirelerin çalışma koşullarının yanı sıra işe yönelik tutumlarını da etkilemektedir. Kaliteli hizmet sunmanın önkoşulunun personel memnuniyeti ile yakından ilişkili olduğu açıktır. Ülkemizde yapılan araştırmalar hemşirelerin iş doyumlarının düşük olduğunu göstermektedir (7, 8); ancak iş doyumunu etkileyen farklı bileşenlerin birlikte incelendiği araştırma sonuçlarına rastlanmamıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Sağlık kuruluşlarının hastanenin en büyük insan gücünü oluşturan hemşirelerin işe yönelik beklentilerini karşılamaya öncelik vermeleri gerekmektedir. Hemşirelerle yapılan araştırmalar iş doyumunu etkileyen etmenlerin çok yönlü incelenmesi yönünde öneriler sunmaktadır. Ayrıca üniversite hastanelerinde kamu kadrolarının kısıtlanması nedeniyle yönetici hemşireler yüksek ayrılma sorunları ile yüzyüzedir. Bu bağlamda, bir üniversite hastanesi hemşirelik departmanında görevli olan hemşirelerin, iş doyumlarının çok yönlü olarak incelenmesinin yöneticilerin hemşire planlaması için yapacakları düzenlemelere ışık tutacağı düşünülmüştür.

1.2 Araştırma Soruları

Bu araştırmada yanıt aranan sorular şunlardır:

- 1- Hemşirelerin demografik özellikleri (yaş, medeni durum, ocuk sayısı, çalışma yılı, eğitimi) ve çalışma özelliklerine (alışılan birimlerdeki pozisyon, kadro durumu, çalışılan klinik, nöbet tutma durumu, bir aydaki hafta sonu izni sayısı, bir mesaide ortalama bakılan hasta sayısı, durumsal yer değişiklikleri) göre iş doyumları arasında fark var mıdır?
- 2- Hemşirelerin rol atışması, rol belirsizliği, kurumsal bağlılık, işle bütünleşme ile iş doyumları arasında ilişki var mıdır?
- 3- İncelenen bağımsız değişkenler, iş doyumunun ne kadarını açıklamaktadır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş, İnsan ve Çalışma Yaşamı

İş kavramının tüm dillerde ortak bir anlamı vardır. Her şeyden önce iş bir eylemi ifade eder. İş, bireyin bir şey yapmak ya da bir sonuca ulaşmak için emeğini kullandığı bir faaliyettir. İş, bir hedefe ulaşmak için yapıldığından başvurulması zorunlu bir araç niteliği taşır. Meslek ise bir kimsenin hayatını kazanma amacıyla resmi eğitimi de dahil olmak üzere başvurduğu faaliyetlerin tümünü içeren daha geniş bir kavramdır. Diğer bir deyişle meslek genellikle uzun ve yüksek dereceli bir öğrenim gerektiren, kendine özgü yasal ve ahlaksal kuralları bulunan ve bir kimsenin geçimini sağlayan uğraş olarak tanımlanmaktadır. Bu kavramda yapılan faaliyetlerin organizasyon düzeyindeki yerini, ulaşılan sonuçların önemini ve mesleği başarmak için gerekli olan bilgi, eğitim, tecrübe, yetenek, beceri ve bu gibi kişisel nitelikleri belirtme anlamı vardır (1, 7, 9).

Günümüzde artık iş sağlığı kavramı sadece meslek hastalıkları ya da iş kazalarıyla birlikte anılan bir kavram olmaktan çıkmıştır. İşin getirdiği her türlü sağlık sorunları ve koruma önlemlerinin ön planda olduğu, sadece çıktılarda değil, üretimin her aşamasında kaliteyi hedefleyen bir iş sağlığı gerçeğini gündeme getirmiş bu nedenle iş doyumu, yaşam kalitesi gibi kavramlar ortaya çıkmıştır (1, 10). Tüm çalışanlar, çalışma koşullarının iyileştirilmesini, çalışma yaşamına ilişkin ekonomik, psikolojik ve toplumsal gereksinmelerinin, özlem ve isteklerinin karşılanmasını istemektedirler (11, 12).

Günümüzde sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesi sağlık kuruluşlarının önceliğidir. Bunun için de sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde ekibin bir parçası olan hemşirelerin mesleki sorunları ve çalışma yaşamlarının düzeltilmesinin, iş doyumu ve kuruma bağlılıklarının artırılması önem kazanmaya başlamıştır. Sağlık kuruluşlarının şu andaki en önemli problemlerinden birisi hemşire yetersizliğidir. Bu durum özellikle hemşirelerin kuruma bağlılıklarının sağlanamayışı ve hemşirelik dışında çalışma eğilimlerinden kaynaklanmaktadır. Bu iş değiştirme eğiliminin en önemli etkeni hemşire iş doyumunun sağlanamamasıdır. Hemşirelerin elde tutulması hemşire iş doyumunun artırılması ve kuruma bağlılıkların sağlanması ile olasıdır (2, 3, 13).

2.2. İş Doyumu

İş ve kuruma yönelik tutum araştırmalarında birbiri ile ilişkili ancak birbirinden ayırt edilebilen beş farklı tutum boyutu geliştirilmiştir. Bunlar; iş doyumunu, kuruma bağlılık, işle bütünleşme, motivasyon ve işi sürdürmeye yönelik tutumdur (14). Bunlardan en önemlisi ve en çok üzerinde araştırma yapılmış olan iş doyumunu boyutudur (2, 7, 15, 16, 17, 18, 19).

İnsanların yaptıkları işe karşı tutumlarını, bilgi, inanç, duygu, davranış ve değerlendirmelerini içeren iş doyumunu, kurum ve organizasyonlarda değerlendirmesi ve ölçülmesi oldukça zor ve dinamik bir süreçtir. İş doyumunu, hem çalışanlar hem de yöneticiler için çağdaş bir sorun olarak organizasyonel davranış içerisinde önemli bir yer tutar. İş doyumunu; çalışanın çalıştığı kurumdaki ve işinden bekledikleri ile aldıkları arasındaki uyum olarak tanımlanmaktadır (2, 3, 9, 13).

İş doyumunu kavramı ve iş doyumunun ölçülmesi yönündeki ilk çalışmalar 1911'de Frank Taylor tarafından başlatılmış ve bugüne kadar değişikliklere uğrayarak devam etmiştir. Taylor'un iş doyumunu kavramı, kazanılan paranın miktarı ve ödüllendirmelere dayanır (1, 2, 7, 13).

Hoppock 1911'de, doyumun kişinin koşullarına, çalışma arkadaşlarına, mesleğin gerektirdiği durumlara adapte olma yeteneğine bağlı olduğunu, iş doyumunun, yaşamdan duyulan doyumun bir parçası olduğunu belirtmiştir (1, 20).

Locke 1969 da iş doyumunu, kişinin yaptığı işi, işle ilgili değerlerini, deneyimlerini gerçekteştirmeyi başarmasına yol ačan sürecin sonucunda ortaya çıkan haz doyumunu olarak tanımlamıştır(1, 20).

Herzberg iş doyumunu, başarı, tanınma ve benzeri gereksinimlerin karşılanması ile ilgili güdüleyici etkenlerin bir işlevi olarak tanımlamaktadır(1, 20).

İş doyumsuzluğu, çalışanın yaptığı işten bir doyum ya da hoşlanma duygusunu elde etmemesi, işine karşı bir bıkkınlık, isteksizlik ve işten kaçma duygusu olarak açıklanmaktadır. İş doyumsuzluğu beraberinde kayıtsızlık, işi yavaşlatma, işten ayrılma gibi davranışları da beraberinde getirdiğinden, verilen hizmetin niteliğini ve çalışanların genel doyumunu, sağlığını fiziksel ve ruhsal yönde kötü etkileyecektir (7).

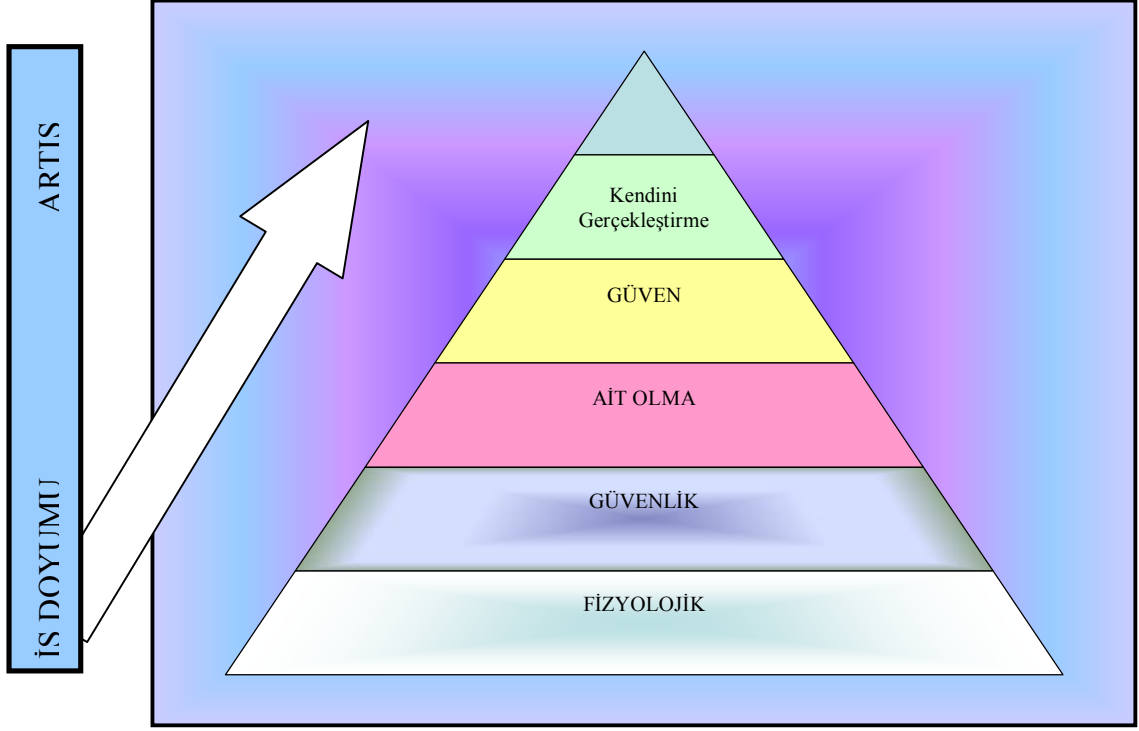
Çalışanların gereksinimi ve duyguları olan bireyler olarak ele alınması ilk olarak 1900'lü yılların başında başlamış ve yapılan çalışmalar sonrasında bazı kuramlar geliştirilmiştir.

2.3. İş Doyumu İle İlgili Kuramlar

Sosyal bir örgütü oluşturan kişilerin işleriyle ilgili olarak bir takım davranışlar sergiledikleri, böylece karşılıklı etkileşim gerçekleştirdikleri ortadadır. İnsanların iş ve görevlerini sürekli olarak yerlerine getirebilmeleri , bu etkileşimlerin sağlıklı ve doyum verici olmasına bağlıdır (20, 21).

2.3.1. Maslow'un Gereksinimler Hiyerarşisi Kuramı

Maslow insan gereksinimlerini, hiyerarşik olarak sıraladığı beş temel sınıfta toplamıştır (Şekil 1). Bireyin fizyolojik gereksinimleri öncelikle karşılanması gereken, doyum alıncaya kadar en yüksek güce sahip olma eğilimindedir. Fizyolojik gereksinimlerden sonra bireyin güvenlik gereksinimi etkin duruma gelir. Sevgi, saygı ve en son olarak da kendini gerçekleştirme gereksinimi yer alır. Alt düzeydeki gereksinimlerin üst düzeydeki gereksinimlere göre doyurulma önceliği vardır. Bireyin gereksinim hiyerarşisi karşılıklı etkileşim halinde olan birçok faktörden etkilenir ve bunları birbirinden ayıracak kesin çizgiler koymak güçtür. Alt kademede çalışan bireyler daha çok iş güvenliği ve ücreti düşünürken, üst kademelerde çalışanlar ve yüksek ücret alanlar daha çok başarı faktörü ile ilgilenmektedir (20, 21).



Şekil 1. Maslow'un İnsan Gereksinimleri Kuramı (20).

Maslow'a göre bireyin motivasyonunun temelinde gereksinimler yatar ve birey bu gereksinimleri karşılamak için harekete geçer. Dolayısıyla gereksinimler davranışı belirleyen önemli bir unsurdur. Maslow'un kuramının özünde, gereksinimlerin beş grupta toplanan bir sıra izlediği ve doyurulan bir ihtiyacın motive edici etkisini yitireceği yaklaşımı bulunmaktadır (21, 22, 23). Bununla birlikte, Maslow'un kuramı, diğer kuramlar gibi sadece iş ortamı göz önünde bulundurularak geliştirilmiş bir kuram olmayıp genel bir kuram niteliğindedir.

2.3.2. Herzberg'in İki Etmen Kuramı

Frederick Herzberg tarafından geliştirilen bu kuramın en önemli özelliği iş doyumunu ve doymsuzluğunu birbirinin karşıtı olarak görmemesidir. Herzberg doyum ve doymsuzluğu birbirinden bağımsız iki kavram olarak tanımlamıştır. Herzberg doyumun içsel faktörlerden kaynaklandığını, dışsal faktörlerin iş doyumuna katkısı olduğunu, ancak tüm dışsal faktörlerin iyi olmasının, iş doyumunu ile sonuçlanmadığını vurgulamıştır.

Kurama göre; işin içsel niteliğinden kaynaklanan etkenler güdüleyiciler, işin dışsal etkenlerinden kaynaklanan faktörler hijyen faktörleri olarak gruplanır. Başarı, işin kendisi, tanınma, sorumluluk, ilerleme, gelişme olanağı içsel faktörler; yönetim politikası, gözetim, ücret, iş arkadaşları ile ilişkiler, çalışma koşulları dışsal faktörler olarak gruplanmıştır (20, 21).

Herzberg' in görüşlerine göre motivasyonel faktörler bireyi mutlu kılan, işyerine bağlayan, çalışmaya özendiren ve doyum sağlayan unsurlardır. Hijyen faktörler ise bireyin işten ayrılmasına, tatminsizliğe yol açabilecek unsurlar olarak görülebilir. Hijyen faktörlerin motive edici özellikleri nisbeten daha azdır. Başka bir ifadeyle hijyen faktörlerin bulunması bireyleri daha fazla çalışmaya sevk etmek için yeterli olmayabilir(20, 21).

Hijyen Faktörleri: Çevreye ilişkin ve işin dışında kalan bu faktörler başarılı olduğu takdirde çalışanda hiçbir tatmin yaratmayan faktörlerdir. Bunlar olduklarında iş tatmini artmaz, fakat var olmadıklarında iş tatminsizliği yaratır. Hijyen faktörleri ücret, saygınlık, emniyet, iş koşulları, yan ödemeler, siyasetler, yönetim uygulamaları ve işin dışında kalan faktörler olarak sıralanabilir. Bu faktörleri genellikle organizasyonlar belirler (20).

Motivasyon Faktörleri; Anlamli ve zevk verici bir işte çalışma, başarının görülmesi, başarı duygusundan zevk alma, sorumluluk üstlenme, işte gelişme ve yükselme olanakları bulma motivasyon faktörleri arasında sayılabilir. Bu faktörler işin yapılması sırasında ortaya çıkan başarının ödüllendirilmesi olduğu için doğrudan tatmin duygusunu yansıtır. Kişi bu faktörleri işinde bulmazsa işten tatmin duymayacaktır, fakat kişiye bu olanakların verilmesi iş tatminini artıracığından kişiyi başarıya doğru motive edecektir. Hijyen faktörlerinin tersine bu faktörler işyerinde olduklarında işteki performansı ve motivasyonu artırır fakat olmadıklarında iş tatminini azaltır. Organizasyonun politikaları bu faktörler üzerinde oldukça etkilidir. Organizasyonlar istedikleri performansı belirlemekle bireylerin işteki performanslarının artmasını sağlayabilir (20).

Maslow'a göre giderilmeyen gereksinimler birer güdüleyici olarak tekrar eder, giderilenler ise insanı o yönde davranışa itmez. Bu kuram gerek kavramları işler duruma getirmekteki zorluklar gerek çevresel etmenleri göz önünde tutma gereği yüzünden her zaman doğrulanmadığı görülmüştür. Herzberg'in Motivasyon- Hijyen kuramı ise, gereksinimlerin ne zaman güdüleyici olacağı sorusuna karşılık vermektedir. Herzberg

insanların çalışma yaşamında elde etmek istedikleri amaçlarla kaçınmaya çalıştıkları etmenleri sıralamıştır (20).

2.3.3. Frederick Taylor ve Bilimsel Yönetim Kuramı

Frederick Taylor özellikle örgütte çatışma ve anlaşmazlıklar üzerinde durmuştur. Çatışmanın verimi düşürdüğü kadar, çalışanın da moralini olumsuz yönde etkilediğini vurgulamıştır. Yüksek verimliliğe sahip insanların, diğer çalışanlardan farklı bir ücret alamadıklarında iyi performans göstermediklerine inanan Frederick Taylor, çalışana örgüt içerisinde, örgüt ve kendi çıkarları için çalışan ekonomik varlık olarak ele almıştır. Ancak çalışanın sadece ücretlendirilmesi ile ilgilenmiş ve insanın sosyal yönünü ele almadığı için eleştirilere uğramıştır (20, 24).

2.3.4. Elton Mayo ve Hawthorne Çalışmaları

Elton Mayo ve arkadaşları 1927 ve 1939'a kadar Hawthorne Fabrikalarında, elektrik üretiminde çalışan işçiler üzerinde çalışmalar yaparak iş doyumunu etkileyen faktörleri incelemiştir. Yapılan bu çalışmalarda; çalışma sürelerinin psikolojik ve fiziksel yorgunluğu azaltacak şekilde düzenlenmesi, programlı dinlenme aralarının konması, işçilerin düzenli sağlık kontrollerinden geçirilmesi, doğum günü partilerinin düzenlenmesi ve bunlara yönetimde katılmasını işçiler üzerinde, işletmenin önemli bir parçası olduklarını hissetmelerine neden olmuştur. Ancak Hawthorne çalışmaları, insan yönüne aşırı ağırlık vermesi ve işletmenin ekonomik amacının ikinci plana atılması nedeniyle daha sonraları oldukça fazla eleştirilmiştir (20, 24).

2.3.5. Likert ve Yönetimsel Sistemler Yaklaşımı

Likert insanlarla iyi ilişkiler kurmanın üretimi arttıracığını savunmuştur. Likert, personelin yaptığı işten sorumluluk duymasını, yönetimin bu konuda yeterli olanaklar sunmasına bağlar. Çalışana sorumluluk duygusunu vermek için, çalışanın yaptığı işle ilgili kararlara katılması gerektiğini savunur (20, 24).

2.3.6. Locke'nin Hedef Saptama Kuramı

İnsan davranışlarının temelinde belirlediği hedeflere ulaşma düşüncesi vardır ve bu onun güdülenmesi için gereklidir. Bu kurama göre insanlar hedefler belirler ve hedeflere ulaşılması onlar için ödül niteliğindedir. Bu düşüncüyü bir kuram olarak ortaya koyan Locke davranışların temel nedeninin bireylerin bilinçli amaç ve niyetlerinde yattığını öne sürer (20, 24).

2.3.7. Beklenti Kuramı Vroom tarafından 1960'lı yıllarda ortaya konulan bu kuram, insan davranışlarını bireyin amaç ve seçimleri ile bu amaçları gerçekleştirmek için gösterdiği çaba ve istek ile performansın yükseleceğini öngörmektedir. Beklenti; belirli bir eylemin belli bir amaç ile sonuçlanacağı konusunda inanç olarak tanımlanır (24).

2.3.8. Eşitlik Kuramı: Adams tarafından geliştirilen eşitlik kuramı ise, öncelikle bir motivasyon kuramıdır, ancak iş tatmini ve tatminsizliği ile ilgili önemli noktalara dikkat çekmektedir. Bu kurama göre, kişinin iş başarısı ve tatmin olma derecesi çalıştığı ortamla ilgili olarak algıladığı eşitlik veya eşitsizliklere bağlıdır. Adams'a göre, iş tatmini kişinin algıladığı girdi-çıktı dengesine göre belirlenmektedir ve birey kendisinin sarf ettiği gayret ve karşısında elde ettiği sonucu aynı iş ortamında başkalarının sarf ettiği gayret ve elde ettikleri sonuç ile karşılaştırmaktadır (20, 23).

2.4 İşten Doyumsuzluğun Etkileri;

Beden Sağlığına Etkisi: İşten doyumсуuzluğun çalışanlarda psikosomatik pek çok rahatsızlıklara yol açtığı anlaşılmıştır. Yarışma, ivedilik, yetkincilik, yetersizlikle birleşen doyumсуuzluk, kimi kalp hastalıklarına yol açabilmektedir. Mide hastalıkları, kas katılaşmaları, bir çok sancılar, uyumsuzluk da olduğu gibi doyumсуuzlukta da görülebilmektedir (25, 26)

Ruh sağlığına etkisi: Doyumsuzlukla ruh sağlığının bozulması arasında artı yönde yüksek bağıntı bulunmuştur. Uyumsuzlukta olduğu gibi doyumсуuzluk da ılımlı kaygıdan en yeğin kaygıya varılıncaya dek çalışandan çalışana değişik derecede kaygı yaratabilmektedir. Kaygının, sürekli olması durumunda çalışanın ruh sağlığı da bozulmaktadır. Yine ruhsal

olarak ümitsizlik, çaresizlik, boşluk, kederli olma bazen de depresyon gibi bozukluklara da sebep olmaktadır (20, 25).

Devamsızlık: Çalışanın işe gelmesi gerekirken sık sık kısa sürelerle ya da uzun bir süre işine gelmemesi ile işten doyumсуuzluğu arasında bir bağlantı bulunmuştur (20, 25).

Kavgacılık: İşten doyumсуuz olan çalışanın örgütte başkaları ile kavga etmeye daha çok eğilim gösterdiği ve girişimde bulunduğu gözlenmiştir (20, 24, 25).

İşi bırakma: İşten doyumсуuzluk ile işi bırakma arasında yüksek bir bağlantı bulunmuştur, işten doyumсуuzluk çekenlerin ilk fırsatta işten ayrılmayı düşündükleri de gözlenmiştir (20, 25).

Örgüte Yabancılaşma: Yabancılaşma, özdeşleşmenin tersine, çalışanın örgütten soğuması, ruhsal olarak uzaklaşması, kendini çekmesidir. Çalışan örgüte yabancılaştığında, işine devam etse bile, kendini örgütün bir üyesi olarak görmemektedir, çalışanın yabancılaşması görevine ve üyesi olduğu kümeye karşı da olabilir (20, 25).

2.5. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

İş doyumuna etki eden faktörler iki ana başlıkta toplanmaktadır.

1- Bireysel Faktörler

2- Kurumsal Faktörler

2.5.1. İş Doyumuna Etki Eden Bireysel Faktörler

a) Cinsiyet: İş doyumunu ile cinsiyet arasında tutarlı bir ilişkinin olmadığı Ergin tarafından aktarılan (Muchinsky, 1978, Weaver, 1978) çalışmalarda görülmektedir (26). Bununla beraber kadın ve kadın çalışanların işten doyumları arasında ayrılığın olduğuna dair tutarlı kanıt yoktur (27).

b) Yaş: İş doyumunu ile yaş ilişkisini inceleyen çok fazla çalışmaya rastlamak mümkündür. Yaş ve iş doyumunu arasında olumlu bir ilişki olduğu; yaş yükseldikçe iş doyumunun arttığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalara göre, özellikle işe yeni başlayan hemşireler işe girişteki beklenti ve idealleri karşılanmadığı zaman doyumsuzluk yaşamaktadır. Literatürde bu faktöre gerçeklik şoku adı verilmektedir. Yaş ilerledikçe işe uygun davranışları öğrenen çalışanların doyum düzeyleri artmaktadır. Mesleğe ilişkin beklentileri karşılandığı ve kariyerlerinin oturduğu dönem olması nedeni ile daha büyük yaş grubunun daha doyumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır (7, 8, 13, 15, 28, 29, 30, 31). Sur ve arkadaşları (2002), sağlık çalışanlarında (hekim, hemşire, sağlık teknisyenleri, eczacılar) yaşın iş doyumunu etkileyen önemli bir değişken olduğunu; yaş arttıkça iş doyumunun da arttığını bildirmişlerdir (32).

c) Medeni durum ve çocuk sahibi olma: Çocuk sahibi olmanın iş doyumuna etkisini inceleyen az sayıda araştırma olmasına rağmen, yapılan araştırmalar çocuğu olan hemşirelerin işlerinden daha doyumlu olduğunu ortaya koymuştur (7, 16, 30). Bununla birlikte medeni durum ve çocuk sahibi olmanın iş doyumunu üzerine etkisinin olmadığını bulan çalışma (15, 31, 32, 33, 34) sonuçlarına da rastlamak mümkündür.

e) Eğitim: Eğitim düzeyi ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma (13, 36) sonuçları genellikle eğitim düzeyi yükseldikçe iş doyumunun düştüğü yönündedir. Bu konuda bazı araştırmacılar eğitim düzeyi yüksek kişilerin işteki beklentilerinin tam olarak karşılanmadığını düşünmeleri, kendilerine seçtikleri referans gruplarındaki kişilerin eğitim düzeyi ile buldukları statüyü karşılaştırmalarından kaynaklandığını ortaya koymaktadır (25). Yapılan metaanaliz çalışmaları yüksek öğrenim gören hemşirelerin iş doyumlarının düşük olduğu, bunun nedeninin ise çalışma yaşamı ile ilgili beklentilerinin yüksek olması ve bu beklentilerinin karşılanmaması sonucu oluşabileceği belirtilmiştir (2, 15). Bununla beraber Aslan ve arkadaşlarının (2001) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça mesleki doyumlarının arttığı saptanmıştır (29).

d) Statü: Toplumun mesleklere bakış açısı ve kurum içerisinde mesleklere verilen önem kişilerin doyumları üzerine doğrudan etkilidir. Bununla beraber yöneticiler ve alt grupta çalışan kişilerin doyumları karşılaştırıldığında yöneticilerin doyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (25).

e) Kişilik: Çalışanların kişilik yapılarının iş doyumlarına etkisini inceleyen araştırmalar, doyum düzeyi yüksek olan bireylerin daha esnek ve kararlı kişiliği olan, işinde doyumsuz olan kişilerin ise amaçlarını seçmede gerçekçi olmayan çevresel güçlükleri yenemeyen ve katı bir kişilik yapısına sahip olduklarını göstermiştir. İşten doyumun derecesi çalışana göre değişmektedir. İşten doyum çalışanın beklentilerine, türüne, derecesine ve niteliğine göre değişmektedir (27). Kişilik özelliklerinin doyumunu etkilediği yönünde çalışmalar olmasına (13) rağmen, kişisel özelliklerden çok çalışma koşullarının önemli olduğunu ortaya koyan çalışmalar da yapılmıştır (37, 38).

f) Çalışma yılı: Ülkemizde ve dünyada hemşirelerin iş doyumunu ve çalışma sürelerini inceleyen birçok çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmalar; meslekte yeni olan çalışanların beklentilerinin çok yüksek olması ve bu beklentilerine çoğu zaman yanıt alamama, görevde yerine getirilmesi gereken rollerin benimsenemeyişi, statü özelliklerinden yoksunluk ve denetimin fazlalığı nedeniyle iş doyumlarının düşük olduğunu bulmuşlardır (8, 35, 37, 39, 40).

g) Çalışılan Pozisyon: Söylemez ve arkadaşlarının (2005), ülkemizde hemşire iş doyumunu ile ilgili yedi tezi inceledikleri meta-analitik çalışmada hemşirelerin çalıştıkları pozisyon ve görevlerine göre iş doyumlarının farklılaştığını idari görevlerde çalışan hemşirelerin iş doyumlarının anlamlı olarak diğer hemşirelerden yüksek olduğunu bulmuştur (8). Sur ve arkadaşları (2002) sağlık personellerini birlikte inceledikleri araştırmada; idari görevlerde olan sağlık personellerinin iş doyumlarının diğer sağlık personellerinden daha yüksek olduğunu saptamıştır (32).

ı) Çalışılan klinik: Çalışma sonuçları birbiriyle uyumlu olmamakla beraber çalışılan kliniğin hemşirelerin iş doyumunu üzerine etkisinin olduğu yönündedir. Söylemez ve arkadaşları (2005), çalışılan kliniğin hemşirelerin iş doyumları üzerine etkili olduğunu ancak bu farkın net olarak ortaya konulabilmesi için ek çalışmalara gereksinim duyulduğunu belirtmiştir (8). Myrran (2006) yaptığı çalışmasında da kliniklere göre iş doyumlarının farklı olduğunu belirtmiştir (41).

i) Nöbet tutma durumu: Literatürde yapılan tüm çalışmalar nöbet tutma durumunun iş doyumunu üzerine etkili olduğunu belirtmektedir (8, 16, 35, 39, 42). Nöbet tutmanın iş doyumunu etkilemesi, aynı zamanda uykusuz kalma, düzensiz çalışma yaşamı ve sosyal yaşam etkilemesi nedeni ile beklenen bir sonuçtur.

2.5.2. İş Doyumuna Etki Eden Kurumsal Faktörler

a) Kurumsal politika ve stratejiler: Yapılan çalışmalar iş doyumu üzerine en fazla etkisi olan değişkenin kurumsal politika ve stratejiler olduğunu göstermiştir (2, 35). Kurumsal politika ve stratejilerde alınan ücret, görev tanımlarındaki netlik, yükselme olanakları çalışana sağlanan iş güvencesi ve üst yönetim ile çalışanlar arasındaki iletişim önemlidir (21, 27, 28). Hemşire sayısı yetersizliği, hemşirelerin işle ilgili stresini arttırmakta ve iş doyumunun önemli bir kaynağı olan iş ilişkilerinin kalitesini düşürmekte ve kurumsal bağlılığı da olumsuz etkilemektedir. Gardulf ve arkadaşlarının (2005) 833 hemşire ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin işten ayrılma nedenleri incelenmiş ve sonucunda işten ayrılma nedenlerini % 65 oranında iş doyumsuzluğunun, %32 oranında ise ücretin etkili olduğunu ortaya koymuştur (43). Lu ve arkadaşlarının (2005) iş doyumu ile ilgili yaptıkları literatür incelemesinde yaklaşık 80 araştırma inceleme kapsamına alınmıştır. İnceleme sonuçları, hemşirelerin doyum düzeylerinde farklılıklar olmasına karşın, iş doyumu kaynaklarının benzer olduğunu göstermektedir. İş doyumunu belirleyen değişkenlerin “fiziksel koşullar, ücret, yükselme, iş güvenliği, sorumluluk, yöneticiler tarafından kabul ve çalışma saatleri” gibi özellikleri kapsadığı belirtilmektedir (2). Blegen (1993) yaptığı metaanaliz çalışmasında hemşirelerin iş doyumlarının iş güvenliğinden etkilendiğini belirtmiştir (15). Ingersol ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin çalıştıkları kurumun politikalarının iş doyumu, kurumsal bağlılık ve işten ayrılmayı etkilediği bulunmuştur (38).

Yoğun ve uzamış çalışma saatleri ile hemşire yetersizliğinin doğrudan iş doyumunu etkileyerek, hemşirelerde işi bırakma eğilimini arttırdığı yapılan çalışmalarda saptanmıştır (3). Bayrak ve Bahçecik'in (2005) çalışmasında hemşirelerin iş doyumlarının düşük olduğu, hasta- hemşire oranının düşmesinin iş doyumunu arttırdığı gösterilmiştir (35). Hemşirelerde yapılan iş doyumu çalışmalarında; iş doyumunu etkileyen en önemli faktörlerin alınan ücret, yükselme ve terfi olanaklarının kısıtlılığı ile çalışma şartlarının olduğu belirtilmiştir (35, 19). Baykal ve Serezli (1999) araştırmalarında, ücret ile iş doyumu arasında pozitif korelasyon olduğu ve iş doyumu düşük olan hemşirelerin işten ayrılmayı daha çok düşündükleri saptanmıştır (44).

b) Kendini gerçekleştirme: Çalışanın çalıştığı işi beğenmesi, iş doyumunun başta gelen etkenidir. İşin çalışanın yeteneklerini kullanmaya elverişli olması, yenilikleri öğrenmeye ve gelişmeye olanaklı olması iş doyumunu arttıran etkenlerdir. Bunun yanında

çalışanı yaratıcılığa, değişikliğe ve sorumluluk almaya yönlendirmesi ve yapılan işin sorun çözmeye dayanması, çalışanın kendisini ispatlayabileceği alanların sağlanması iş doyumunu arttırmaktadır (2, 26). Ma ve arkadaşları (2003) yaptıkları çalışmada hemşirelerin iş doyumlarının en çok çalıştıkları pozisyonlardan ve çalıştıkları kliniklerden kaynaklandığı, yönetici konumunda çalışan hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelikte sağlanan pozisyon ve statü kişisel başarı anlamına da gelmektedir (31).

c) Çalışma yaşamının genel kalitesi: Genel olarak çalışana kurum tarafından sağlanan sosyal olanaklar ve fiziksel şartlar çalışma yaşamının genel kalitesini oluşturur. Yapılan çalışmalar fiziksel ve sosyal olanakların iş doyumuna üzerine etkisi olduğunu göstermektedir (2, 26, 35).

d) Kişilerarası iletişim: Kurumdaki ilişkiler genellikle karşılıklı hizmet temeline dayalı işlevsel bir ilişkidir. İşlevsel ilişkide her ilişki karşılıklı yapılan hizmete, yardıma ve dayanışmaya dayanır. Bu ilişkilerin iyi olması çalışana doyum sağlar (26). Bunun yanında bir arada bulunmaya dayanan ilişkilerde çalışan tarafından ihtiyaç hissedilir ve bu gereksinim karşılandığı sürece işlerinden doyumlu olurlar (2, 14, 26). Hemşirelerin iş doyumuna ve işten ayrılma düşüncesi üzerine yapılan araştırmalarda iş doyumunun işten ayrılma düşüncesini önemli ölçüde etkilediği, değişik liderlik stillerinin, hekim hemşire işbirliğinin ve grup uyumunun da işten ayrılma niyeti üzerine etkili olduğu saptanmıştır (38, 45).

e) Yöneticilik/ Liderlik: Bireylerin çalıştığı yerlerde yönetici ve yöneticilerin niteliği, iş doyumunda büyük önem taşımaktadır. Ekip çalışmasına elverişli olan, bireylerin verilen kararlara katılmasına olanak veren, üst yönetim ile iletişimin kurulmasını sağlayan, sorunların çözümü için öneriler getirilen, yükselme olanakları, terfilerin adaletli olduğu kurumlarda çalışanların daha doyumlu oldukları bulunmuştur. Çalışanlarına yardımcı ve destek olan, engellemeyen, sürekli kusur aramayan, takdir eden, çalışanına güven duyduğunu gösteren, ücret artışı gibi ödülleri kazandıran yöneticilerin çalışanlarının daha doyumlu olduğu bildirilmektedir (21, 26).

2.5.3. Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği

2.5.3.1. Rol Çatışması:

Örgütsel davranış konusu ile ilgili literatür incelendiğinde, rol çatışması kavramının benzer şekillerde tanımlandığı görülmektedir. Rizzo ve arkadaşları (1970) rol çatışmasını; rol gereklerindeki uygunluk-uygunsuzluk ya da uyumluluk-uyumsuzluk boyutları olarak tanımlamaktadır (46). Katz ve Kahn (1977) rol çatışmasını "aynı anda iki ya da daha fazla rolü yerine getirme durumunda kalan bir rol yükümlüsünün, rol gereklerinden birisine, diğerini güçleştirecek şekilde daha fazla uyması" olarak tanımlamaktadır. Bu tanımda bireyin birden fazla rolü aynı anda üstlenmesi ve bu rollerin gerektirdiği davranışlardan birini ön plana çıkarması rol çatışması olarak görülse de, bireyin rolü veya davranış düzlemini benimsememesi de rol çatışmasına neden olabilir (47). Bireyin aynı anda birden fazla rolü gerçekleştirmesi ve duruma uyumsuzluğun sonucu görülen rol çatışması, roller arası ilişki çatışması olarak adlandırılır. Bu tür çatışma daha çok bir kişiden başkalarının bekleyişlerinin değişik olmasından doğar (48). Rol çatışması, çeşitli savunma mekanizmalarının kullanılması ve iletişimin kesilmesi gibi tepkilerin bir sonucu olarak bireylerarası çatışmaya yol açabilmekte ve özellikle bireyin farklı gruplarda yer alması durumunda gruplara yansiyarak gruplararası çatışmalara da dönüşebilmektedir (27).

Rol Çatışmasının Temel Nedenleri

Organizasyonlarda çeşitli düzeylerde ve çeşitli taraflar arasında ortaya çıkan çatışmaların nedenlerini bilmek, gerçekleştirilecek çözüm yolları açısından oldukça önemlidir. Rol çatışmasının temel nedenleri aşağıdaki gibi özetlenmiştir: (26, 47, 49, 50, 51).

1- İşlerarası karşılıklı bağlılık: Bir organizasyonda çeşitli işler arasında fonksiyonel bağlılık vardır. Çok yönlü bağlılığı olan gruplarda çatışma olasılığı daha yüksektir.

2- Belirli kaynakların paylaşılması: Organizasyonlardaki kişi ve grupların faaliyetleri ile ilgili olarak belirli kaynakları paylaşmaları birbirleri ile olan rekabet duygusunu arttıracığından çatışmaların da ortaya çıkmasına neden olacaktır.

3- Amaç farklılıkları: Kişi ve gruplar arasında ulaşılabacak amaçlar konusunda farklı görüşlerin olması çatışma yaratan nedenler arasındadır.

4- Algılama farklılıkları: Kişi ve grupların belirli olay ve gelişmeleri farklı şekillerde algılamaları olası bir çatışmaya neden olabilmektedir. Algılama ve davranış arasında güçlü bir ilişki vardır.

5- Yönetim alanı ile ilgili belirsizlik: Organizasyonlarda bazen kimin hangi alan ve konularda ne ölçüde ve kime karşı sorumlu olacağı belirsiz olabilir. Böylece iki ayrı kişi veya grup aynı konularla ilgilenebilir. Bu tür belirsizlikler çatışma için en uygun ortamı hazırlayan belirsizliklerdir.

6- İletişim hataları: Kişiler arasında haberleşme eksiklikleri çatışma kaynağıdır. Mesaj akışındaki aksaklıklar, farklı algılamalar, mesajın yeterince açık olmayışı vb nedenlerle ortaya çıkabilecek iletişim eksiklikleri çatışmaya neden olabilmektedir.

7- Statü farklılıkları: Organizasyonlarda bazen kişi veya gruplar kendilerini daha farklı bir statüde görebileceğinden iletişim aksaklıklarına neden olabileceği gibi iletişimi tamamen koparabilir.

8- Rolün kapsamının örgütsel sınırları aşmayı gerektirmesi: Rol kapsamının geniş olması halinde beklentiler de farklılık göstereceğinden rol çatışması kaçınılmaz olmaktadır.

9- Rolün yenilik getirici ve yaratıcı bir nitelik taşıması: Örgütsel statülerde durumu korumak isteyen tutucu ve yaşlı kişilerin yer aldığı kurumlarda yaratıcı ve yenilik getirici rolleri üstlenmek durumunda kalan rol sahipleri, diğer birey ve grupların tepkisi ile karşılaşacaktır.

2.5.3.2. Rol Belirsizliği:

Bireyden ne beklendiğinin açıkça belirtilmemesi ya da bireyin karar almasına yetecek kadar bilginin bireye aktarılmamasından kaynaklanır. Rol belirsizliği kavramının çeşitli tanımları yapılmıştır. Katz ve Kahn'a (1977) göre, bireylerin üstlendikleri rol hakkında ne yapacaklarını bilemedikleri durum rol belirsizliğidir (47). Rabbit ve arkadaşlarının (1978) rol modeline göre rol belirsizliği, odak rol yükümlüsünün rolüyle ilgili beklentileri algılamada düştüğü yetersizlik olarak belirtilmiştir (51). Rol belirsizliği Peterson ve arkadaşları'na (1995) göre, bir rolün gereklerini yerine getirmek için hangi faaliyetlerde bulunulacağı konusunda yaşanan belirsizliktir (52). İş zorlaştıran birçok

olumsuzluğu işin zorluğuna eklemek mümkündür. Bunlar; bilgi aktarımı, eksik görev tanımı, değerlendirme kriterlerinin bulunmaması şeklinde sıralanabilir ve tamamı birer stres nedenidir (46).

Rol belirsizliği bireyin tutum ve davranışlarında rehber edineceği kişilere başvurmasını engeller. Bu belirsizlik, bireyin yavaş hareket etmesine ve işini geç yapmasına neden olur. Rol belirsizliği, işgörenin işine olan güvenini kaybetmesine yol açar. Bu güvensizlik başlı başına bir stres kaynağıdır ve ancak işgörenlerin hepsinin kendilerinden ne beklediğini gösteren görev tanımlarıyla ortadan kaldırılabılır (46) .

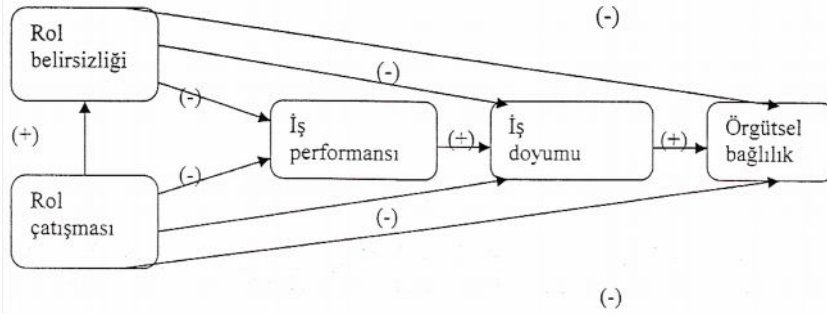
Rol çatışması ağırlıklı olarak birey ve bireylere dayalı bir olgu iken, rol belirsizliği işin yapısına dayalıdır. Örgütteki personelin yerine getirdiği görevlerle ilgili olarak, kendisinden beklenenlerin belirgin olup olmaması ve bunları davranışa yöneltmesi için kendisine açık bir şekilde belirtilip belirtilmemesi, örgüt ortamında oluşabilecek rol belirsizlikleri olarak ifade edilmektedir (46).

Rol Belirsizliğinin Nedenleri

Katz ve Kahn'a (1977) göre rol belirsizliğinin nedenleri; örgütün çok büyük ve karmaşık olması, hızlı örgütsel gelişmeyle birlikte yeniden örgütlenme, personeli etkileyen örgütsel çevrede meydana gelen değişimler, birbiriyle ilişkili personelin yer değiştirmeleri ve yönetimin etkin bir örgütsel bilgi akışı sağlayamaması olarak sıralanabilir (47).

2.5.3.3. Rol çatışmasının ve Rol Belirsizliğinin Örgüte Etkileri

Rol çatışması ve rol belirsizliği kavramları, personel ve örgütsel çıktılar üzerindeki değişik uygulamalarda olumsuz etkisi bulunan değişkenlerdir (46). Dubinsky ve arkadaşları (1992), çalışmalarında rol çatışması ve rol belirsizliğinin, iş performansı ve iş doyumunu ile ilişkisini ve örgüte yönelik sonuçlarını Şekil 2'deki biçimiyle açıklamıştır. Dubinsky ve arkadaşlarına göre rol çatışması ile rol belirsizliği arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır ve her ikisi de, kendi aralarında pozitif yönlü ilişkili olan iş performansı, iş doyumunu ve örgütsel bağlılık ile negatif yönlü bir ilişki göstermektedir (53).



Şekil 2. Değişken İlişkileri Hipotezi (53).

Tubre ve Collins'in (2000) yaptıkları metaanaliz çalışmasında iş doyumu, rol çatışması ve rol belirsizliği arasındaki ilişki incelenmiş ve araştırma sonucunda; rol çatışması ve rol belirsizliği ile iş doyumu arasında negatif yönde bir ilişki bulmuşlardır (54).

Kroposki ve arkadaşları (1999) 409 hemşirede yaptıkları çalışmalarında rol netliği, kurumsal bağlılık ve iş doyumu incelemişler ve araştırma sonuçlarında rol belirsizliği ve rol çatışmasının iş doyumu ve kurumsal bağlılığı negatif yönde etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Bununla beraber kayıtlı ve kayıtlı olmayan hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliği ile iş doyumu ve kuruma bağlılıkları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Çalışma sonucuna göre kayıtlı olmayan hemşirelerin rol belirsizliği ve rol çatışmasını daha çok yaşadıkları saptanmış, kayıtlı hemşirelerden özellikle cerrahi birimler ve özellikli birimlerde çalışanların rol çatışması ve rol belirsizliğini daha az yaşadıkları, kuruma bağlılıkları ile iş doyumlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (55).

Piko (2005) 201 hemşire ile yaptığı çalışmasında tükenmişlik, iş doyumu, rol çatışması ve rol belirsizliği arasındaki ilişkiyi incelemiş ve araştırma sonucunda; tükenmişlik ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasında pozitif korelasyon, iş doyumu ile tükenmişlik, rol çatışması ve rol belirsizliği arasında ise negatif korelasyon saptamıştır (56).

Türkiye'de yapılan sınırlı sayıdaki rol çatışması ve rol belirsizliği çalışmalarında farklı değişkenlerle incelenmesine rağmen iş doyumu ile birlikte incelenen çalışma sonuçlarına rastlanmamıştır (5, 6, 57, 58).

Sağlık personellerinin birlikte incelendiği çalışmalarda, sağlık çalışanlarının rol çatışması ve rol belirsizliği olduğu sonuçlarına ulaşılmış (6, 55), rol çatışması ve rol belirsizliğinin yaş, çalışılan servis, çalışma yılı, eğitim düzeyi gibi farklı değişkenlerden etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır (4, 58, 59). Yönetici hemşireler üzerinde yapılan

çalışmalarda hastanelerde çatışma nedenlerinin rol belirsizliği olduğu (29); Esatoğlu ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada yaş, kıdem yılı ve çalıştıkları birimlerde kalma süreleri arttıkça rol çatışması ve rol belirsizliğinin azaldığını, başhemşirelerin eğitim durumlarının rol çatışması ve rol belirsizliği üzerine etkisi olmadığı sonucuna ulaşmışlardır (5).

2.5.4. Kurumsal Bağlılık

Kurumsal bağlılık (organizational commitment) konusuna özellikle yöneticiler ve sosyal bilimciler son dönemlerde artan bir ilgi göstermişler ve konu ile ilgili teorik ve alan araştırması olmak üzere çok sayıda çalışma yapmışlardır. Bu araştırmaların en önemli nedeni; kuruma bağlılığın kişilerin çalışma davranışlarına olan etkisidir. Maddi kazanımlar çalışanın daha iyi alternatifler bulamadığı sürece işe sürekliliğini sağlamakla birlikte, çalışan açısından kendini bir ailenin parçası olarak hissetmek bu değişim psikolojisi açısından elde edilebilecek en büyük kazanımdır (60).

Çalışanın kendini örgüte bağlı hissetmemesi durumunda kendisine bağlanacak başka hedefler araması kaçınılmaz olacaktır. Bu durum ise çalışanın enerjisini başka alanlara aktarmasına neden olmaktadır ki bu yönelimler zamanla örgütün amaçlarına ters düşmektedir (61).

Kurumsal bağlılık literatüründe son yıllarda en çok göze çarpan ve geliştirdikleri kurumsal bağlılık ölçeği yaygın olarak kullanılan Allen ve Meyer'e (1990) göre bağlılık, çalışanların kurumla aralarındaki ilişkiyi yansıtan psikolojik bir durumdur (62). Allen ve Meyer kurumsal bağlılığı; duygusal bağlılık (affective commitment) devam bağlılığı (continuance commitment) ve kurumsal bağlılık (normative commitment) olmak üzere üç öğeden oluştuğunu belirtmektedirler. Duygusal bağlılık, çalışanın örgüte duygusal tutkunluğu, örgütle özdeşleşmesi ve örgüte katılımında bulunma derecesidir. Duygusal bağlılığı yüksek olan çalışan üyeliğini bunu istediği için yürütür. Devam bağlılığında ise çalışanın örgütsel bağlılığı sürdürmemesi durumunda karşı karşıya kalacağı maliyetlerin farkındalığıdır. Normatif bağlılık, örgütsel üyeliğin sürdürülmesi yönündeki yükümlülük duygusudur. Normatif bağlılığı yüksek olan çalışan örgütsel üyeliğini bunu doğru bir davranış olduğuna inandığı için sürdürür (23, 62, 63).

Kurumsal bağıllık kurumun amaç ve değerlerini benimseme, kurum için büyük çaba göstermeye istekli olma, kurumda kalma isteğidir. Çalışanların herhangi bir üretim faktörü olmadığının ve kısa dönemde gözden çıkarılmalarının örgüte yarardan çok zarar getireceğinin anlaşılmasının yanında, son yıllarda ortaya çıkan rekabet koşullarıyla başa çıkabilmek için daha nitelikli çalışanlarla birlikte olmak fikri, daha nitelikli işgücü talebi yaratmıştır. Nitelikli işgücüyle çalışmak ise yeni sorunları ortaya çıkarmıştır. Çalışanların kuruma bağıllığını arttırmak zorlaşmaya başlamıştır (6, 21, 23, 62, 63).

Kurumsal bağıllık, kişinin kurumla özdeşleşmesinin ve kuruma katılımının gücü olarak tanımlanmıştır. Kuruma bağıllığın öğeleri;

- a) örgütün amaç ve değerlerine güçlü bir şekilde inanma ve onları kabullenme,
- b) örgüt yararına daha fazla çaba harcama isteği
- c) örgüt üyeliğini sürdürmek için güçlü bir istek duyma olarak belirlenmiştir (23)

Bir başka tanıma göre bağıllık; kişinin kuruma karşı hissettiği psikolojik bağlanmadır ve örgütün bakış açıları ile özelliklerini kabul etme ve bunlara kendini uyarlama derecesidir (62).

Araştırmalar; kuruma bağıllığı yüksek olan kişilerin düşük olanlardan daha iyi performans gösterdiklerini ileri sürmektedir (64). Bazı araştırmacılar kuruma bağıllığın, örgütsel etkililiğin yararlı bir göstergesi olduğunu belirtmekte ve kuruma bağıllığı, fedakarlık ve dürüstlük gibi örgüt vatandaşlığı davranışlarının bir ifadesi olarak kabul etmektedirler (63).

Blegen'in (1993) iş doyumunu ile ilgili yaptığı metaanaliz çalışmasında 48 araştırma incelemeye alınmış ve iş doyumunu ile bağlantılı 13 değişken tanımlanmıştır. Çalışmada iş doyumuna katkısı olan faktörlerin stres ve kurumsal bağıllık olduğu belirtilmiştir (15).

Araştırmaların büyük bölümü, hastane hemşirelerinin iş doyumlarının iş stresi, rol çatışması ve rol belirsizliği, kurumsal bağıllık ve profesyonel bağıllık ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Ingersol ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları çalışmada, işten ayrılma düşüncesinin iş doyumunu, kurumsal bağıllık ve işten ayrılmayı etkilediği bulunmuş, çalışmaya katılan ve işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin iş doyumlarının ve kuruma bağıllıklarının düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (38).

2.5.5. İşle Bütünleşme:

Kuruma bağlılık (organizational commitment) ve işe bütünleşme çoğunlukla birbirleri ile karıştırılan kavramlar olmasına rağmen birbirinden bağımsız tanımlardır. İşle bütünleşme, işte kalma konusunda kişilerde oluşan düşüncenin bir yansıması olarak ifade edilmektedir. Bu yansımanın bir ucunda işe yabancılaşma (alienation), yani işe karşı psikolojik bir bağın olmaması yer alırken diğer tarafında, işle özdeşleşme (identification) yer almaktadır. Jewel ve Siegall (akt: Erigüç:1994) İşi ile özdeşleşen kişide işine karşı olumlu bir bakış açısı ve işinde kalma isteği oluşmaktadır demektir (65) . İşle bütünleşme ile kuruma bağlılık arasındaki en belirgin fark örgütsel faktörlerin etkisinin kuruma bağlılıkta temel belirleyici olmasına karşılık işle bütünleşmede kişisel belirleyicilerin ön plana çıkmasıdır.

İş ve kuruma yönelik araştırmalar; işle bütünleşme kavramını şu ana kadar tanımlanan kavramlardan ayrı bir boyut olarak ele almış ve kavramı, çalışanın işi ile zihinsel ve duygusal boyutta bütünleşmenin ölçüsü olarak tanımlamışlardır (14).

Türköz (1997) özel bir hastanede çalışanlar üzerinde yaptığı çalışmasında hemşirelerin işle bütünleşmesinin diğer gruplara göre düşük olduğunu bulmuştur (14).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

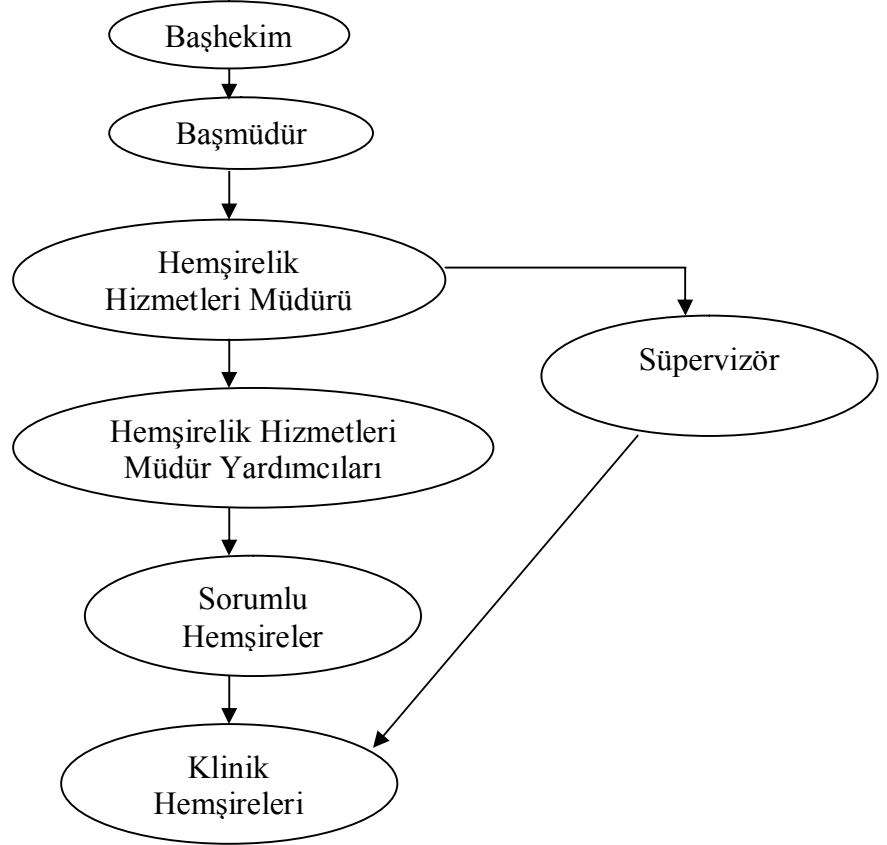
3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Şubat 2006- Mayıs 2006 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde yapılmıştır.

Hastane toplam 900 yatak kapasiteli olup, 519 hemşire çalışmaktadır. Hemşire çalışma saatleri 12 saatlik vardiya sistemi şeklindedir. Sözleşmeli ve devlet memurluğu kadrosu olmak üzere farklı iki grup hemşire üniversite hastanesinde görev yapmaktadır. Araştırma verilerinin toplandığı tarihlerde sözleşmeli hemşirelerin haftalık çalışma saatleri 45 saat, kadrolu hemşirelerin ise 40 saattir.



Şekil-3 Üniversite Hastanesinin Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Yapısı

3.3. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın hedef örnekleme üniversite hastanesinde görev yapan toplam 519 hemşiredir. Araştırmanın yürütüldüğü Şubat 2006- Mayıs 2006 tarihinde ve ölçeklerin uygulandığı dönemde ulaşılabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü, 285'i kadrolu ve 122'si sözleşmeli olmak üzere toplam 407 (% 79.4) hemşire araştırma örnekleme alınmıştır. Örnekleme seçilen 57 (%11.1) hemşireye ulaşılamadığında tekrarlı olarak beş kez gidilmiş ancak kişilere bu kez de ulaşılamama durumunda örnekleme dışı bırakılmıştır. Çalışmaya katılmayı reddeden 48 hemşire (%9.3) araştırma dışında bırakılmıştır. Veri toplama sonrasında formların eksik doldurulması ve uç örnekler olması nedeni ile yedi anket formu değerlendirmeye alınamamıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada kullanılan veri toplama araçları şunlardır;

- Demografik özellikler ve çalışma koşullarını belirleme formu,
- İş doyumu ölçeği,
- Kuruma bağlılık ölçeği,
- İşle bütünleşme ölçeği,
- Rol belirsizliği ve rol çatışması ölçeği.

Demografik Özellikler ve Çalışma Koşullarını Belirleme Formu: Demografik özellikler ve çalışma koşullarını belirleme formu, literatür taranarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Bu form yaş, medeni durum, çocuk sayısı, çalışma yılı, eğitim düzeyi , pozisyon, kadro durumu, çalışılan birim, nöbet tutma durumu, tutulan nöbet sayısı, izinli hafta sonu sayısı, bakılan hasta sayısı ve durumsal yer değişikliği sorularını içeren toplam 13 sorudan oluşmaktadır (Ek 1).

Araştırmada Türköz (1997) tarafından geliştirilen kuruma karşı tutum ölçeğinin üç boyutu kullanılmıştır. Bu boyutlar iş doyumu, kuruma bağlılık ve işle bütünleşmedir. (14).

İş Doyumu Ölçeği: İş doyumu, çalışanın çalıştığı kurumdan ve işinden bekledikleri ile aldıkları arasındaki uyum olarak tanımlanmaktadır (14). Türköz (1997) tarafından, geçerliği ve güvenilirliği gösterilmiş ölçeklerden yararlanılarak geliştirilmiş olan 32 maddelik bir ölçektir (Ek 2). Türköz ölçeğin geliştirilmesinde, Taylor ve Bowers tarafından 1972’de geliştirilen “General Satisfaction”, Weiss, Dawis, England ve Lofquist tarafından 1967’de geliştirilen “Minnesota Satisfaction Questionnaire”, Warr, Cook ve Wall tarafından 1979’da geliştirilen “Overall Job Satisfaction” isimli ölçekler ile Şahin ve Durak (1997) tarafından geliştirilen “İş doyumu ölçeği”nde yer alan parametrelerden yararlanmıştır.

Faktör analizi sonucunda İş doyumu ölçeğinin alt boyutlarını oluşturan maddeler ve cronbach alpha değerleri aşağıda verilmiştir. ;

Kurumsal politika ve stratejiler:(maddeler: 6, 7, 10, 11, 13, 14, 15, 20, 21, 27, 29)

Kendini gerçekleştirme: (maddeler: 9, 12, 22, 23, 24, 25, 26)

Genel kalite: (maddeler: 17, 18, 9, 31, 32)

Kişilerarası iletişim:(maddeler: 1, 2, 30)

Yöneticilik/ liderlik: (maddeler: 3, 4)

Lojistik ve gelişim olanakları:(maddeler: 5, 8, 16)

Sağlık güvencesi: (madde 28)

Ölçeğin cronbach alpha değeri .93’ tür. Beşli likert tarzında hazırlanan ölçeğin puanlamasında; olumsuz uçtaki ifadeye 1, olumlu uçtaki ifadeye 5 puan verilmiş ve 1-5 puan aralığında hesaplanmıştır. Puanların yükselmesi olumlu tutumu, düşmesi ise olumsuz tutumu göstermektedir. Bu çalışma için cronbach alpha değeri .93 olarak bulunmuştur.

Kuruma Bağlılık Ölçeği: Kuruma bağlılık; çalışanın çalıştığı kurum ile özdeşleşerek kurumun ilke amaç ve değerlerini benimsemesinin, kurumsal çıkarlar için çaba göstermesinin ve kurumda çalışmayı sürdürme isteğinin ölçüsü olarak tanımlanmaktadır (14).

Buchanan tarafından 1974’de geliştirilen “Organizational Commitment” ve Porter ve Smith tarafından 1970’de geliştirilen “Organizational Commitment Questionnaire” isimli ölçeklerden yararlanılarak, Türköz (1997) tarafından geliştirilen ve 16 maddelik beşli likert

tipi öçektir (Ek 3). Öçęin cronbach alpha değeri .95' tir. Öçek puanlaması olumsuz uçtaki ifadeye 1, olumlu uçtaki ifadeye 5 puan vermek üzere 1-5 puan aralığında yapılmıştır. Puanların yükselmesi olumlu tutumu, düşmesi ise olumsuz tutumu göstermektedir. Bu çalışma için cronbach alpha değeri .93 olarak bulunmuştur.

İşle Bütünleşme Öçęi: İşle bütünleşme; çalışanın işi ile zihinsel ve duygusal boyutta bütünleşmesinin ölçüsü olarak tanımlanmaktadır (14). Lodahl ve Kejner tarafından 1965'de geliştirilen "Job Involvement" isimli öçęin, daha sonra başka araştırmacılar tarafından kısaltılarak kullanılan ve 4 maddeden oluşan formunun Türkçe uyarlamasıdır (Ek 4). Öçęin geçerlilik güvenilirlik çalışması Türköz (1997) tarafından yapılmıştır ve cronbach alpha değeri .77'dir. Beşli likert tipi öçęin puanlaması; olumsuz uçtaki ifadeye 1, olumlu uçtaki ifadeye 5 puan vermek üzere 1-5 puan aralığında yapılmıştır. Puanların yükselmesi olumlu tutumu, düşmesi ise olumsuz tutumu göstermektedir. Bu çalışma için cronbach alpha değeri .74 olarak bulunmuştur.

Rol Belirsizliği ve Rol Çatışması Öçęi: Rol çatışması; çalışanın kendi değer yargıları, işini yerine getirirken kullandığı zaman, kaynak ve yetenekleri ile yerine getirdiği görevlerin tanımlanmış rol davranışları ve tanımlanmamış ancak çalışanın yerine getirdiği görevler arasındaki uyumsuzluğun belirlenmesidir. Rol belirsizliği; çalışanın işi ile ilgili olarak kendisinden beklenen davranışların kendisine açıkça ifade edilmediğinin belirlenmesidir (66)

Bu öçek Rizzo, House ve Lirtzman (1970) tarafından geliştirilmiş ve Erigüç (1994) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Öçęin rol çatışması için cronbach alpha değeri = .81, rol belirsizliği için .72 dir. Rol belirsizliği ve rol çatışması öçęi toplam iki alt boyut ve 14 maddeden oluşan yedili likert tipi bir öçektir (Ek 5). Öçekteki sorular -3 den +3'e kadar derecelendirilmiş, rol çatışması ve rol belirsizliği düzeyi puanı -3'e yaklaşıkça artmakta +3'e yaklaşıkça azalmaktadır. Öçęin değerlendirilmesinde 3, 7, 8, 10, 11, 14. maddeler ters çevrilerek değerlendirilmektedir.

Ölçeğin alt boyutları ;

a- Rol belirsizliği alt boyutu: 6 maddeden (maddeler: 1, 2, 4, 6, 9, 13)

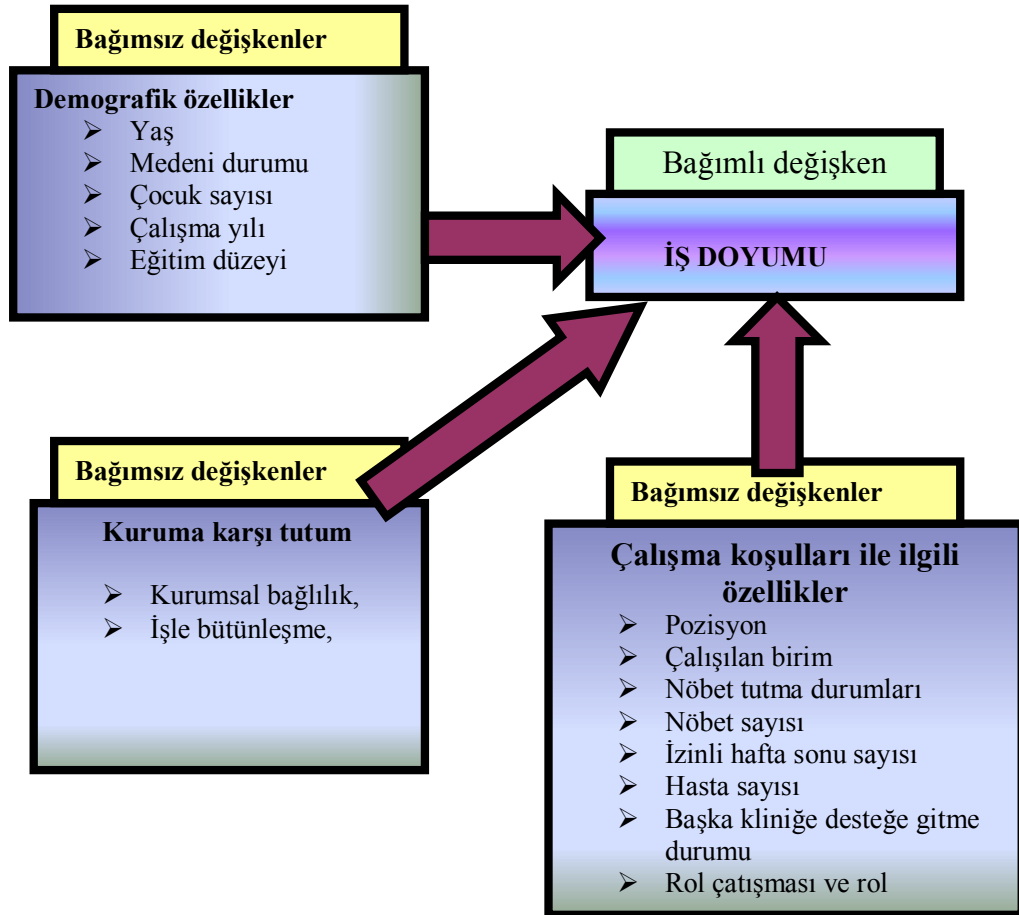
b- Rol çatışması alt boyutu : 8 maddeden (maddeler: 3, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 14) oluşmaktadır.

Bu çalışma da rol çatışması için cronbach alpha değeri .52 , rol belirsizliği için .68 olarak saptanmıştır.

3.5. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri Şekil 4’de gösterilmiştir.

Araştırmanın bağımlı değişkeni; hemşirelerin iş doyumu; **bağımsız değişkenleri** hemşirelerin demografik (yaş, medeni durum, çocuk sayısı, çalışma yılı, eğitim düzeyi) ve çalışma koşulları ile ilgili özellikleri (pozisyon, çalışılan birim, nöbet tutma durumu, nöbet sayısı, izinli hafta sonu sayısı, bakılan hasta sayısı, desteğe gitme), örgütsel bağlılık, işle bütünleşme , rol çatışması ve rol belirsizliğidir.



Şekil 4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.

3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma verilerinin toplanması için üniversite hastanesi başhekimliğinden ve Hemşirelik Yüksekokulu Etik Komitesin'den gerekli izinler alınarak yürütülmüştür.

Anket formu, örnekleme alınan tüm hemşirelere araştırmacı tarafından verilmiş ve planlanan bir günde geri alınarak toplanmıştır. Araştırma sırasında tüm hemşirelere araştırmanın amacı açıklanmış; bilgilerin gizliliğine özen gösterileceği belirtilmiştir. Anket formlarında isim yazılmayarak hemşirelerin, araştırma raporunda hastanenin ismi kullanılmayarak kurumun gizliliği korunmuştur.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS for Windows 11.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırma verilerinin analizinde tanımlayıcı istatistikler, t- testi, tek yönlü varyans analizi, korelasyon analizi ve basamaklı çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

Hemşirelerin kişisel özellikleri (yaş, çocuk sayısı, medeni durum, çalışma yılı, eğitim düzeyi) , çalışma özellikleri (pozisyon, çalışılan birim, nöbet sayısı, izinli hafta sonu sayısı hasta sayısı, durumsal yer değişikliği) ve iş doyumu puanları arasındaki farkların analizi için t- testi ve varyans analizi; kurumsal bağlılık, işle bütünleşme, rol çatışması ve rol belirsizliği ile iş doyumu arasındaki ilişkilerin analizi için korelasyon analizi kullanılmıştır. İncelenen tüm bağımsız değişkenlerin (yaş, çocuk sayısı, medeni durum, çalışma yılı, eğitim düzeyi, pozisyon, çalışılan birim, nöbet sayısı, izinli hafta sonu sayısı hasta sayısı, durumsal yer değişikliği, kurumsal bağlılık, işe bağlılık, rol çatışması ve rol belirsizliği) iş doyumu toplam puanı ve alt boyutları üzerine yordayıcı etkisini belirlemek için çok basamaklı regresyon analizi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Çalışmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı bilgileri ve çalışma özellikleri

Tablo 1. Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özellikler

Özellikler	Sayı	%
Yaş		
21-25 yaş	86	21.1
26-30 yaş	143	35.1
31-35 yaş	63	15.5
36 yaş ve üzeri	115	28.3
Medeni durum		
Evli	220	54.1
Bekar	187	45.9
Çocuk durumu		
Çocuğu olan	178	56.3
Çocuğu olmayan	229	43.7
Mezun olduğu okul		
Sağlık meslek lisesi/ önlisans	167	41.0
Lisans ve lisansüstü	240	59.0
TOPLAM	407	100.0

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1’ de verilmiştir. Örnekleme alınan hemşirelerin %35.1’i 26-30 yaş grubundadır; yaş ortalaması 31.6 (sd= 6.98)’ dir. Hemşirelerin %54.1’i evli ve %56.3’ü çocuk sahibidir; %59’ u lisans ve lisansüstü okullardan mezun olmuşlardır.

Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri

Özellikler	Sayı	%
Çalıştığı pozisyon		
Klinik hemşiresi	292	71.7
Sorumlu hemşire	37	9.1
Diğer	78	19.2
Çalıştığı birimler		
Cerrahi birimler	115	28.3
Dahili birimler	107	26.3
Yoğun bakımlar	85	20.9
Poliklinik ve gündüz çalışılan birimler	54	13.3
Çalışma yılı		
1-5 yıl	139	34.2
6-10 yıl	114	28.0
11-15 yıl	65	16.0
16 yıl ve üzeri	89	21.9
Ameliyathane	46	11.3
Çalıştığı kadro		
Devlet memuru	285	70.0
Sözleşmeli	122	30.0
Nöbet tutma durumu		
Tutuyor	304	74.7
Tutmuyor	103	25.3
Tutulan nöbet sayısı		
Nöbet tutmayan	103	25.3
1-4 arası nöbet	59	14.5
5-8 arası nöbet	114	28.0
9 ve üzeri nöbet	131	32.2
Kullanılan hafta sonu izni		
Tek hafta sonu izni	229	56.3
Tüm hafta sonları izinli	92	22.6
Hiç kullanmayan	43	10.6
Diğer (icap nöbetleri)	43	10.6
Başka servise desteğe gitme durumu		
Desteğe gitmeyen	341	83.8
Desteğe giden	66	16.2
TOPLAM	407	100.0

Hemşirelerin çalışma özellikleri Tablo 2’ de verilmiştir. Örneklemeye alınan hemşirelerin %71.7’si klinik hemşiresidir ve %28.3’ü cerrahi birimlerde çalışmaktadır. Çalışma yılı ortalaması 9.5 (sd= 6.85) yıldır. Hemşirelerin %70’i kadroludur; %74.7’si nöbet tutmakta ve

büyük çoğunluğu (% 56.3) bir ayda tek hafta sonu izni kullanmaktadırlar. Üniversite hastanesinde kliniklerde bakım ve izlem yoğunluğu nedeni ile servisler arasında hemşire desteği sağlanmaktadır. Destek olmak amaçlı diğer servislere alınan hemşirelerin oranı %16.2'dir.

4.2. Hemşirelerin İş Doyumu Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

Tablo 3. Hemşirelerin İş Doyumu Alt Ölçek ve Toplam Puanları

ÖZELLİKLER	X	sd	medyan	Min	max
Alt ölçekler					
Kurumsal politika ve stratejiler	2.62	.72	2.72	1.00	4.09
Kendini gerçekleştirme	3.03	.81	3.00	1.00	4.86
Genel kalite	3.02	.72	3.20	1.00	4.40
Kişilerarası iletişim	3.63	.68	3.66	1.00	5.00
Yöneticilik / liderlik	3.81	.98	4.00	1.00	5.00
Lojistik ve gelişim olanakları	3.01	.75	3.00	1.00	4.67
Sağlık güvencesi	2.92	1.26	3.00	1.00	5.00
Toplam iş doyumu puanı	2.99	.61	3.03	1.00	2.99

Hemşirelerin iş doyumu toplam ve alt ölçek puan ortalamaları Tablo 3' de verilmiştir.

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin toplam iş doyumu puan ortalamaları 2.99 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin iş doyumu alt ölçek puanlarında en düşük iş doyumu puanının kurumsal politika ve stratejiler (2.62) ile sağlık güvencesi (2.92) alt boyutundan aldıkları saptanmıştır. Bunun yanında hemşirelerin iş doyumlarının en yüksek olduğu alt boyut yöneticilik ve liderlik (3.81) ile kişilerarası iletişim (3.63) alt boyutudur. Kendini gerçekleştirme (3.03), çalışma yaşamının genel kalitesi (3.02) ve işyeri olanaklarından (3.01) orta düzeyde doyumlu oldukları saptanmıştır.

4.3. İş Doyum Alt Ölçek Toplam Puanlarının Çalışma Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Tablo 4. Hemşirelerin Yaşlarına Göre İş Doyumu Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=407)

İş doyumu alt ölçekleri	Yaş grubu				F	p	Anlamlı Fark
	21-25yaş (a) n=86 x(ss)	26-30yaş (b) n=143 x(ss)	31-35yaş (c) n=63 x(ss)	36-yaş ve üstü (d) n=115 x(ss)			
Kurumsal politika ve stratejiler	2.63(.69)	2.51(.66)	2.57(.81)	2.79(.74)	3.43	.017	d>c=b=a
Kendini gerçekleştirme	2.88(.79)	2.88(.67)	3.02(.93)	3.34(.82)	8.50	.000	d>c=b=a
Genel kalite	2.97(.65)	2.96(.66)	2.94(.83)	3.17(.76)	2.28	.079	-----
Kişilerarası iletişim	3.56(.70)	3.58(.69)	3.62(.67)	3.79(.64)	1.87	.133	-----
Yöneticilik / liderlik	3.94(.88)	3.79(1.06)	3.80(1.02)	3.73(.93)	0.77	.513	-----
Lojistik ve gelişim olanakları	3.13(.65)	2.93(.78)	2.98(.78)	3.03(.75)	1.27	.283	-----
Sağlık güvencesi	2.05(1.13)	3.00(1.24)	3.38(1.21)	3.21(1.12)	21.08	.000	d=c=b>a
Toplam	2.93 (.57)	2.90 (.57)	2.97 (.69)	3.15 (.63)	4.18	.006	d>a=b=c

Hemşirelerin yaşlarına göre iş doyumu alt ölçek ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 4'de verilmiştir. Hemşirelerin yaş gruplarına göre iş doyumu alt ölçeklerinden aldıkları puanlar; kurumsal politika ve stratejiler, kendini gerçekleştirme ve sağlık güvencesi alt boyutunda fark göstermiştir. Yapılan ileri analizlerde 36 yaş ve üzeri hemşirelerin kurumsal politika ve stratejiler ile kendini gerçekleştirme boyutlarından diğer yaş gruplarına göre daha doyumlu oldukları; 21-25 yaş grubunun sağlık güvencesi alt boyutundan diğer hemşirelere göre daha düşük doyuma sahip oldukları bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır ($p<.000$). Yaş gruplarına diğer alt ölçek puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Hemşirelerin yaş gruplarına göre toplam iş doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Yapılan ileri analizde 36 yaş ve üzeri hemşirelerin toplam iş doyumu puanlarının diğer hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur ($p<.05$).

Tablo 5. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre İş Doyumu Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=407)

İş doyumu alt ölçekleri	Medeni durum			
	Evli n =220 x(ss)	Bekar n=187 x(ss)	t	p
Kurumsal politika ve stratejiler	2.61(.71)	2.63(.74)	0.20	.816
Kendini gerçekleştirme	3.06(.79)	3.00(.82)	0.05	.413
Genel kalite	3.01(.74)	3.02(.69)	1.52	.894
Kişilerarası iletişim	3.64(.65)	3.62(.71)	1.12	.738
Yöneticilik / liderlik	3.76(.99)	3.86(.97)	0.11	.317
Lojistik ve gelişim olanakları	3.01(.74)	3.01(.75)	0.48	.923
Sağlık güvencesi	3.24(1.19)	2.55(.25)	4.10	.000
Toplam	3.00(.60)	2.97(.63)	0.39	.696

Hemşirelerin medeni durumlarına göre iş doyumu alt ölçek ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 5’de verilmiştir. Hemşirelerin medeni durumlarına göre iş doyumu alt ölçeklerinden sağlık güvencesi alt boyutundaki puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.000$). Sağlık güvencesi alt boyutunda evli olan hemşireler bekar olanlara göre daha yüksek iş doyumu puanına sahiptir. Medeni duruma göre diğer alt ölçekler ve toplam iş doyumu puanları arasında fark saptanmamıştır ($p>.05$).

Tablo 6. Hemşirelerin Çocuk Sahibi olma Durumlarına Göre İş Doymu Alt Ölçek ve Toplam Puanların Karşılaştırılması (n=407)

İş doymu alt ölçekleri	Çocuk sahibi olma			
	Çocuğu olan n =178 x(ss)	Çocuğu olmayan n=229 x(ss)	t	p
Kurumsal politika ve stratejiler	2.62(.69)	2.63(.76)	3.75	.873
Kendini gerçekleştirme	2.99(.77)	3.08(.85)	5.50	.295
Genel kalite	3.02(.66)	3.01(.79)	8.80	.844
Kişilerarası iletişim	3.60(.70)	3.68(.66)	0.80	.237
Yöneticilik / liderlik	3.89(.98)	3.71(.98)	0.34	.064
Lojistik ve gelişim olanakları	3.03(.73)	2.99(.77)	0.20	.613
Sağlık güvencesi	3.31(1.16)	2.62(1.26)	6.10	.000
Toplam	3.01 (.65)	2.97 (.59)	3.85	.575

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre iş doymu alt ölçek ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 6’da verilmiştir. Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre iş doymu alt ölçeklerinden aldıkları puanlar sağlık güvencesi alt boyutunda farklılaşmaktadır ($p < .000$). Sağlık güvencesi alt boyutunda çocuğu olan hemşireler çocuğu olmayanlara göre daha yüksek iş doymu puanına sahiptir. Çocuk sahibi olma durumu ile diğer alt ölçekler ve toplam iş doymu puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p > .05$).

Tablo 7. Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre İş Doyumu Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=407)

İş doyumu alt ölçekleri	Eğitim durumu			
	Sağlık meslek lisesi /Önlisans(a) n =167 x(ss)	Lisans ve lisansüstü (b) n=240 x(ss)	T	p
Kurumsal politika ve stratejiler	2.52(.72)	2.69(.72)	2.33	.020
Kendini gerçekleştirme	2.96(.78)	3.08(.82)	1.60	.115
Genel kalite	2.97(.75)	3.05(.69)	1.08	.279
Kişilerarası iletişim	3.67(.64)	3.61(.71)	0.90	.368
Yöneticilik / liderlik	3.76(1.02)	3.84(.95)	0.80	.425
Lojistik ve gelişim olanakları	3.01(.78)	3.01(.73)	0.04	.965
Sağlık güvencesi	3.20(1.22)	2.72(1.66)	3.80	.000
Toplam	2.94 (.60)	3.02 (.62)	.006	.180

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre iş doyumu alt ölçek ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 7’de verilmiştir. Hemşirelerin eğitim durumları ile iş doyumu alt ölçek puanları karşılaştırıldığında kurumsal politika ve stratejiler ile sağlık güvencesi alt boyutunda fark saptanmıştır. Kurumsal politika ve stratejiler alt boyutunda lisans ve lisansüstü eğitim alan grubun iş doyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.020$). Sağlık güvencesi alt boyutunda ise sağlık meslek lisesi/ önlisans mezunlarının daha doyumlu olduğu saptanmıştır ($p<.000$).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre diğer alt ölçekler ve toplam iş doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>.05$).

4.4. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre İş Doymu Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 8. Hemşirelerin Çalışma Yıllarına Göre İş Doymu Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=407)

İş doymu alt ölçekleri	Çalışma süresi				F	p	Anlamlı Fark
	1-5 yıl (a) n=139 x(ss)	6-10 yıl (b) n=114 x(ss)	11-15 yıl (c) n=65 x(ss)	16 yıl ve üzeri (d) n=60 x(ss)			
Kurumsal politika ve stratejiler	2.59(.68)	2.50(.71)	2.61(.80)	2.84(.70)	4.085	.007	d>c>a>b
Kendini gerçekleştirme	2.86(.78)	2.94(.69)	3.02(.95)	3.42(.75)	9.728	.000	d>c=b>a
Genel kalite	2.95(.69)	2.97(.68)	2.98(.80)	3.20(.73)	2.465	.062	-----
Kişilerarası iletişim	3.58(.72)	3.58(.66)	3.72(.69)	3.72(.62)	1.409	.240	-----
Yöneticilik / liderlik	3.94(.92)	3.78(1.06)	3.68(1.07)	3.73(.89)	1.374	.250	-----
Lojistik ve gelişim olanakları	3.09(.73)	2.95(.74)	2.85(.76)	3.07(.76)	1.877	.133	-----
Sağlık güvencesi	2.23(1.21)	3.28(1.19)	3.23(1.15)	3.31(1.08)	24.229	.000	d=c=b>a
Toplam	2.92 (.60)	2.92 (.57)	2.97 (.70)	3.20 (.59)	4.624	.003	d>c=b>a

Hemşirelerin çalışma yıllarına göre iş doymu alt ölçek ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 8’de verilmiştir. Hemşirelerin çalışma yıllarına göre; kurumsal politika ve stratejiler, kendini gerçekleştirme ve sağlık güvencesi alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<.05$). Yapılan ileri analizlerde kurumsal politika ve stratejiler alt boyutunda 16 yıl ve üzeri ile 11-15 yıl arası çalışan hemşirelerin diğer hemşirelere göre daha doymulu oldukları ($p<.007$); kendini gerçekleştirme alt boyutunda 16 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin daha doymulu oldukları bulunmuştur ($p<.000$). Sağlık güvencesi alt boyutunda; 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerin iş doymuları diğer gruplara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<.000$). Diğer alt ölçeklerle hemşirelerin çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Hemşirelerin toplam iş doymu puanları ile çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Yapılan ileri analizde 16 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin iş doymularının diğer hemşireler göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<.003$).

Tablo 9. Hemşirelerin Çalıştıkları Pozisyonlara Göre İş Doyumu Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=407)

İş doyumu alt ölçekleri	Pozisyon					
	Sorumlu hemşire (a) n=37 x(ss)	Klinik hemşiresi (b) n=292 x(ss)	Diğer (c) n=78 x(ss)	F	p	Anlamlı Fark
Kurumsal politika ve stratejiler	3.22(.52)	2.52(.69)	2.72(.77)	17.054	.000	a>b=c
Kendini gerçekleştirme	3.78(.53)	2.86(.74)	3.33(.86)	32.028	.000	a>c>b
Genel kalite	3.50(.51)	2.93(.71)	3.11(.75)	11.428	.000	a>c>b
Kişilerarası iletişim	3.84(.56)	3.62(.69)	3.58(.70)	2.041	.131
Yöneticilik / liderlik	3.89(.82)	3.87(.95)	3.53(1.10)	3.807	.023	a>c>b
Lojistik ve gelişim olanakları	3.24(.71)	2.97(.75)	3.05(.73)	2.269	.105
Sağlık güvencesi	3.10(1.02)	2.77(1.28)	3.39(1.17)	8.150	.000	a>c>b
Toplam	3.48 (.46)	2.90 (.59)	3.10 (.65)	17.611	.000	a>c>b

Hemşirelerin çalıştıkları pozisyonlara göre iş doyumu alt ölçek ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 9’da verilmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları pozisyonlara göre kurumsal politika ve stratejiler, kendini gerçekleştirme, genel kalite, yöneticilik ve liderlik ile sağlık güvencesi alt boyutunda istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark saptanmıştır ($p<.000$). Yapılan ileri analizlerde çalışılan pozisyon, kurumsal politika ve stratejiler ile çalışma yaşamının genel kalitesi alt boyutlarında sorumlu hemşirelerin diğer hemşirelere göre daha doyumlu oldukları bulunmuştur. Bu farklar istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır ($p<.000$). Çalışılan pozisyon ile kendini gerçekleştirme, yöneticilik / liderlik ve sağlık güvencesi alt boyutlarındaki puan farkının klinik hemşirelerinden kaynaklandığı; klinik hemşirelerinin diğer hemşirelere göre daha az doyumlu oldukları bulunmuştur ($p<.000$). Hemşirelerin çalıştıkları pozisyonlara göre diğer alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>.05$).

Hemşirelerin toplam iş doyumu puanları ile çalıştıkları pozisyonlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark saptanmıştır. Yapılan ileri analizde sorumlu hemşirelerin iş doyumlarının diğer hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<.000$).

Tablo 10. Hemşirelerin Kadro Durumlarına Göre İş Doymu Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=407)

İş doymu alt ölçekleri	Kadro durumu			
	Kadrolu hemşire (a) n =285 x (ss)	Sözleşmeli hemşire (b) n=122 x(ss)	t	p
Kurumsal politika ve stratejiler	2.56(.70)	2.65(.73)	1.04	.297
Kendini gerçekleştirme	3.09(.82)	2.89(.74)	2.36	.019
Genel kalite	2.95(.65)	3.04(.75)	1.16	.246
Kişilerarası iletişim	3.64(.69)	3.63(.68)	-0.13	.896
Yöneticilik / liderlik	3.73(1.00)	3.99(.91)	-2.40	.017
Lojistik ve gelişim olanakları	3.09(.72)	2.97(.76)	-1.48	.139
Sağlık güvencesi	3.30(1.15)	2.03(1.06)	10.43	.000
Toplam	3.02 (.63)	2.92 (.58)	0.73	.138

Hemşirelerin kadro durumlarına göre iş doymu alt ölçek ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 10’da verilmiştir. Hemşirelerin kadro durumlarına göre; kendini gerçekleştirme, yöneticilik/ liderlik ve sağlık güvencesi alt boyutundaki puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<.000$). Sözleşmeli hemşirelerin kendini gerçekleştirme ve sağlık güvencesi alt boyutundan aldıkları puanlar, kadrolu hemşirelere göre anlamlı olarak daha düşük; yöneticilik /liderlik alt boyutunda ise sözleşmeli hemşirelerin puan ortalamaları kadrolu hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur ($p<.05$).

Hemşirelerin kadro durumlarına göre diğer alt ölçek ve toplam iş doymu puanları arasında fark saptanmamıştır ($p>.05$).

Tablo 11. Hemşirelerin Çalıştıkları Birimlere Göre İş Doymu Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=407)

İş doymu alt ölçekleri	Çalışılan Birim							
	Yoğun bakımlar (a) n=85 x(ss)	Cerrahi birimler (b) n=115 x(ss)	Dahili birimler (c) n=107 x(ss)	Poliklinik ve gündüz birimleri (d) n= 54 x(ss)	Ameliyathaneler (e) n= 46 x(ss)	F	P	Anlamlı Fark
Kurumsal politika ve stratejiler	269(.72)	2.48(.67)	2.51(.74)	2.87(.66)	2.83(.75)	4.82	.001	a=b<c<d=e
Kendini gerçekleştirme	3.04(.79)	2.82(.74)	2.81(.80)	3.49(.76)	3.52(.63)	13.96	.000	a=b<c<d=e
Genel kalite	3.06(.73)	2.92(.71)	2.93(.70)	3.15(.74)	3.23(.65)	2.56	.098	-----
Kişilerarası iletişim	3.61(.70)	3.61(.66)	3.72(.69)	3.80(.59)	3.34(.68)	3.57	.007	a=b=c=d>e
Yöneticilik / liderlik	3.98(.93)	3.75(.92)	3.88(1.06)	3.72(1.06)	3.57(.90)	1.66	.157	-----
Lojistik ve gelişim olanakları	3.18(.72)	2.91(.74)	2.91(.75)	3.04(.79)	3.14(.72)	2.50	.042	-----
Sağlık güvencesi	2.91(1.27)	2.74(1.26)	2.64(1.26)	3.25(1.13)	3.63(1.10)	6.72	.000	a=b=c<d>e
Toplam	3.04 (.62)	2.86 (.58)	2.88 (.62)	3.22 (.58)	3.19 (.58)	11.83	.000	b=c<d=e=a

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre iş doymu alt ölçek ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 11’de verilmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre kurumsal politika ve stratejiler, kendini gerçekleştirme, kişilerarası iletişim, gelişime olanakları ve sağlık güvencesi alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Yapılan ileri analizlerde kurumsal politika ve stratejiler, kendini gerçekleştirme ve sağlık güvencesi alt boyutlarında poliklinik ve gündüz çalışılan birimler ile ameliyathanelerde çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha doymulu oldukları saptanmıştır ($p<.000$). Kişilerarası iletişim alt boyutunda ameliyathanede çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelerden daha düşük doym düzeyine sahip oldukları saptanmıştır ($p<.007$). Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre diğer alt ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>.05$).

Hemşirelerin çalıştıkları birim ile toplam iş doymu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır ($p<.000$). Yapılan ileri analizde poliklinik ve gündüz çalışılan birimler ile ameliyathanelerde çalışılan hemşirelerin iş doymularının diğer hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 12. Hemşirelerin Nöbet Tutma Durumlarına Göre İş Doyumu Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=407)

İş doyumu alt ölçekleri	Nöbet tutma durumu			
	Nöbet tutan (a) n =304 x(ss)	Nöbet tutmayan (b) n=103 x(ss)	t	p
Kurumsal politika ve stratejiler	2.51(.70)	2.95(.68)	5.50	.000
Kendini gerçekleştirme	2.85(.75)	2.93(.70)	8.59	.000
Genel kalite	2.93(.70)	3.27(.70)	4.19	.000
Kişilerarası iletişim	3.59(.69)	3.77(.62)	2.44	.015
Yöneticilik / liderlik	3.82(.98)	3.76(.98)	-0.39	.697
Lojistik ve gelişim olanakları	2.97(.75)	3.11(.74)	1.69	.092
Sağlık güvencesi	2.80(1.28)	3.28(1.13)	3.53	.000
Toplam	2.89 (.59)	3.29 (.57)	0.37	.000

Hemşirelerin nöbet tutma durumlarına göre iş doyumu alt ölçek ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 12’de verilmiştir. Hemşirelerin nöbet tutma durumlarına göre; kurumsal politika ve stratejiler, kendini gerçekleştirme, çalışma yaşamının genel kalitesi, kişilerarası iletişim ve sağlık güvencesi alt boyutlarındaki puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<.000$). Yapılan ileri analizde; nöbet tutan hemşirelerin bu alt boyutlarda daha az doyuma sahip oldukları saptanmıştır ($p<.000$). Diğer alt ölçeklerle hemşirelerin nöbet tutma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>.05$).

Nöbet tutmayan hemşirelerin toplam iş doyumu puanları nöbet tutanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<.000$).

Tablo 13. Hemşirelerin Tuttukları Nöbet Sayısına Göre İş Doyumu Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=309)

İş doyumu alt ölçekleri	Tutulan nöbet sayısı					
	1-4 nöbet tutan (a) n=59 x(ss)	5-8 nöbet tutan (b) n=119 x(ss)	9 ve üzeri nöbet tutan (c) n= 131 x(ss)	F	p	Anlamlı Fark
Kurumsal politika ve stratejiler	2.56(.81)	2.40(.65)	2.59(.70)	2.19	.113	-----
Kendini gerçekleştirme	2.94(.84)	2.76(.71)	2.88(.76)	1.34	.264	-----
Genel kalite	2.97(.71)	2.89(.74)	2.95(.67)	0.38	.682	-----
Kişilerarası iletişim	3.45(.72)	3.66(.66)	3.60(.69)	1.85	.159	-----
Yöneticilik / liderlik	3.56(1.08)	3.88(.96)	3.91(.93)	2.74	.066	-----
Lojistik ve gelişim olanakları	3.01(.81)	2.84(.70)	3.09(.74)	3.71	.057	-----
Sağlık güvencesi	3.29(1.12)	3.00(1.26)	2.59(1.14)	28.49	.000	a>b>c
Toplam	2.93 (.67)	2.83 (.56)	2.92 (.59)	11.87	.381	-----

Nöbet tutan 309 hemşirenin, tuttukları nöbet sayılarına göre iş doyumu alt ölçek ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 13’de verilmiştir. Hemşirelerin tuttukları nöbet sayılarına göre; sağlık güvencesi alt boyutunda anlamlı fark saptanmıştır. yapılan ileri analizde 1-4 arası nöbet tutan hemşirelerin diğer hemşirelere göre sağlık güvencesi alt boyutundan daha doyumlu oldukları saptanmıştır (p<.000).

Hemşirelerin nöbet tutma durumlarına göre diğer alt ölçekler ve toplam iş doyumu puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p>.05)

Tablo 14. Hemşirelerin Kullandıkları Hafta Sonu İzni Sayısına Göre İş Doymu Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=407)

İş doymu alt ölçekleri	Kullanılan hafta sonu izni						
	Hiç kullanmayan (a) n=43 x(ss)	Tek hafta sonu kullanan (b) n=229 x(ss)	Tüm hafta sonu izinli olan (c) n=92 x(ss)	diğer (d) n=43 x(ss)	F	p	Anlamlı Fark
Kurumsal politika ve stratejiler	2.32(.67)	2.51(.70)	3.02(.65)	2.65(.75)	14.63	.000	c>b=a=d
Kendini gerçekleştirme	2.85(.66)	2.76(.75)	3.68(.62)	3.25(.74)	38.42	.000	c>b=a=d
Genel kalite	2.76(.65)	2.94(.71)	3.35(.62)	2.98(.78)	10.08	.000	c>b=a=d
Kişilerarası iletişim	3.48(.75)	3.64(.68)	3.78(.64)	3.47(.65)	3.00	.030	-----
Yöneticilik / liderlik	3.59(.97)	3.91(.97)	3.70(.96)	3.69(1.04)	2.17	.091	-----
Lojistik ve gelişim olanakları	2.75(.74)	2.98(.74)	3.15(.74)	3.10(.77)	3.10	.027	-----
Sağlık güvencesi	2.23(1.25)	2.80(1.26)	3.34(1.09)	3.34(1.23)	10.70	.000	c=d>b=a
Toplam	2.73 (.55)	2.88 (.60)	3.35 (.53)	3.04 (.60)	17.55	.000	c>b=a=d

Hemşirelerin kullandıkları hafta sonu izni sayısına göre iş doymu alt ölçek ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 14’de verilmiştir. Hemşirelerin hafta sonu izin sayılarına göre; kurumsal politika ve stratejiler, çalışma yaşamının genel kalitesi ile kendini gerçekleştirme ve sağlık güvencesi alt boyutundaki puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<.000$). Yapılan ileri analizlerde kurumsal politika ve stratejiler, çalışma yaşamının genel kalitesi ve kendini gerçekleştirme alt boyutlarındaki tüm hafta sonları izin kullanan hemşirelerin diğer hemşirelerden daha doymulu oldukları saptanmıştır. Sağlık güvencesi alt boyutundan ise tüm hafta sonu izinli olan hemşireler ile diğer grubundan icap nöbeti için hafta sonu çalışmasına çağrılan hemşirelerin daha doymulu oldukları saptanmıştır. Diğer alt ölçeklerde hemşirelerin kullandıkları hafta sonu izinleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Hemşirelerin kullandıkları hafta sonu izni sayısına göre toplam iş doymu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır ($p<.000$). Yapılan ileri analizde; tüm hafta sonları izinli olan hemşirelerin iş doymularının diğer hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 15. Hemşirelerin Baktıkları Hasta Sayısına Göre İş Doyumu Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=407)

İş doyumu alt ölçekleri	Bakılan hasta sayısı				F	P	Anlamlı Fark
	Hasta bakmayan (a) n=123 x(ss)	1-5 hasta bakan (b) n=69 x(ss)	6-15 hasta bakan (c) n=107 x(ss)	16 ve üzeri hasta bakan (d) n= 83 x(ss)			
Kurumsal politika ve stratejiler	2.91(.68)	2.59(.72)	2.49(.64)	2.43(.78)	10.64	.000	a>b=c=d
Kendini gerçekleştirme	3.55(.67)	2.95(.84)	2.80(.69)	2.70(.77)	30.70	.000	a>b=c=d
Genel kalite	3.24(.67)	2.92(.81)	2.96(.61)	2.85(.78)	6.47	.000	a>b=c=d
Kişilerarası iletişim	3.63(.66)	3.51(.80)	3.53(.65)	3.90(.59)	6.09	.000	d>a=b=c
Yöneticilik / liderlik	3.67(.96)	3.99(1.00)	3.78(.88)	3.90(1.11)	1.79	.147
Lojistik ve gelişim olanakları	3.09(.72)	3.13(.78)	2.89(.76)	2.98(.71)	2.21	.086	-----
Sağlık güvencesi	3.36(1.12)	2.86(1.29)	2.62(1.30)	2.78(1.23)	8.15	.000	a>b=c=d
Toplam	3.25 (.56)	2.95 (.67)	2.85 (.54)	2.84 (.63)	11.832	.000	a>b=c=d

Hemşirelerin baktıkları hasta sayısına göre iş doyumu alt ölçek ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 15’de verilmiştir. Hemşirelerin baktıkları hasta sayılarına göre; kurumsal politika ve stratejiler, çalışma yaşamının genel kalitesi ile kendini gerçekleştirme, kişilerarası iletişim ve sağlık güvencesi alt boyutundaki puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<.000$). Yapılan ileri analizlerde kurumsal politika ve stratejiler, çalışma yaşamının genel kalitesi, kendini gerçekleştirme ile sağlık güvencesi alt boyutundan hasta bakım sorumluluğu olmayan hemşirelerin; kişilerarası iletişim alt boyutunda 16 ve üzeri hasta bakanların doyumları daha yüksek bulunmuştur ($p<.000$). Diğer alt ölçeklerde hemşirelerin baktıkları hasta sayıları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Hemşirelerin baktıkları hasta sayısı ile toplam iş doyumu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır ($p<.000$). Yapılan ileri analizde hasta bakmayan hemşirelerin iş doyumlarının diğer hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 16. Hemşirelerin Diğer Birimlere Desteğe Gitme Durumlarına Göre İş Doyumu Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=407)

İş doyumu alt ölçekleri	Desteğe gitme durumu			
	Desteğe giden (a) n =66 x(ss)	Desteğe gitmeyen (b) n=341 x(ss)	t	p
Kurumsal politika ve stratejiler	2.62(.81)	2.62(.70)	2.82	.987
Kendini gerçekleştirme	2.88(.88)	3.06(.79)	2.24	.093
Genel kalite	2.99(.76)	3.02(.71)	0.70	.687
Kişilerarası iletişim	3.75(.72)	3.61(.67)	3.38	.121
Yöneticilik / liderlik	3.99(.87)	3.77(1.00)	5.63	.107
Lojistik ve gelişim olanakları	3.02(.82)	3.01(.73)	2.78	.894
Sağlık güvencesi	2.48(1.23)	3.00(1.25)	0.39	.002
Toplam	2.96(.68)	2.99(.60)	2.60	.685

Hemşirelerin çalıştıkları birim dışında kliniklere desteğe gitme durumlarına göre iş doyumu alt ölçek ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 16’da gösterilmiştir. Desteğe gitmeyen hemşirelerin sağlık güvencesi alt boyutunda gereksinim olduğunda başka kliniğe desteğe giden hemşirelere göre daha yüksek doyuma sahip oldukları bulunmuştur ($p<.002$).

Diğer birimlere desteğe gitme durumlarına göre diğer alt ölçekler ve toplam iş doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>.05$).

4.5. Değişkenlerin İş Doyumları ile İlişkilerinin İncelenmesi

Tablo 17. İş Doyumu Toplam Puanları ile Kurumsal Bağlılık, İşle Bütünleşme, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki

Değişkenler	İş doyumunu	Kuruma bağlılık	İşle bütünleşme	Rol çatışması	Rol belirsizliği
İş doyumunu	1.00				
Kuruma bağlılık	.707**	1.00			
İşle bütünleşme	.312**	.471**	1.00		
Rol çatışması	.457**	.342**	.180**	1.00	
Rol belirsizliği	.424**	.337**	.073**	.211**	1.00

**** .001 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı.**

Hemşirelerin toplam iş doyum puanlarına göre kurumsal bağlılık, işle bütünleşme, rol çatışması ve rol belirsizliği arasındaki ilişkiler Tablo 17’de gösterilmiştir. Ölçek puanları arasındaki ilişkiler ileri derecede anlamlı bulunmuştur. En güçlü ilişki iş doyumunu ile kurumsal bağlılık arasında (0.707); en zayıf ilişki işle bütünleşme ile rol belirsizliği (0.073) arasındadır.

İncelenen değişkenlerde rol çatışması ve rol belirsizliği puanlarının yüksek olması, çatışma ve belirsizliğin yaşanmadığı anlamına gelmektedir. Bu nedenle bu iki değişkenin diğerleri ile pozitif korelasyon göstermesi rol çatışması ve rol belirsizliği olmamasının iş doyumunu, kurumsal bağlılık ve işle bütünleşmeyi olumlu etkilediği anlamına gelmektedir. İş doyumunu ile rol çatışması ($r=.457$) ve rol belirsizliği ($r=.424$) arasında zayıf-orta derecede bir ilişki saptanmıştır.

4.6. İş Doyumuna Etki Eden Faktörlerin Analizi

Tablo 18. Hemşirelerin İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Toplam Puanları Yordamada İlgili Değişkenlerin Katkıları (basamaklı regresyon analizi)

DEĞİŞKENLER	β	t	p
Sabit		22.060	.000
Kurumsal bağlılık	.522	14.212	.000
Rol çatışması	.195	6.885	.000
Rol belirsizliği	.150	5.338	.000
Pozisyon	.084	2.295	.022
Hafta sonu izni	.081	2.144	.033

$$R^2 = ,601$$

Hemşirelerin iş doyumu ölçeğinden aldıkları toplam puanları yordamada ilgili değişkenlerin katkılarını belirlemek üzere yapılan basamaklı regresyon analizi sonuçları Tablo 18’de gösterilmiştir. Toplam iş doyumu puanı bağımlı değişken olarak incelendiğinde, bağımsız değişkenlerin iş doyumundaki değişimin %60’ını açıkladığı saptanmıştır. Regresyon analizinde iş doyumunu en iyi açıklayan değişkenin kurumsal bağlılık ($\beta=.522$; $t= 14.21$; $p=.000$) olarak saptanırken; rol çatışması, rol belirsizliği, çalışılan pozisyon ve hafta sonu izni kullanma durumu da iş doyumundaki değişimi açıklayan diğer değişkenler olarak belirlenmiştir.

5.TARTIŞMA

Çalışmamızda hemşirelerin toplam iş doyum puanları orta ve düşük düzeyde saptanmıştır. Bu sonuç ülkemizde ve dünyada yapılan araştırmalarla uyumludur (7, 8, 13, 15, 28, 31). Ayrıca ülkemizde sağlık çalışanlarının iş doyumunu inceleyen çalışmalarda iş doyumunu en düşük olan grubun hemşireler olduğu belirtilmektedir (7, 14, 67). İş doyumsuzluğunun, yüksek devir hızına ya da meslekten ayrılmaya yol açması yüzünden düşük iş doyumunu yönetici hemşirelerin öncelikli konularındandır. Bu sorunun evrensel boyutta yaşanması nedeniyle 2007 yılı Uluslararası Hemşireler Birliği teması hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi olarak belirlenmiştir (68).

İş doyumunu alt ölçeklerinde en yüksek puan yöneticilik/ liderlik ve kişilerarası iletişim alt boyutlarından alınmıştır. Bu boyutlarda doyum düzeyinin daha yüksek olması, araştırmanın bir üniversite hastanesi örnekleminde yapılması ile ilgili olabilir. Bu sonuç, ülkemizde üniversite hastanesi yönetici hemşirelerinin daha çağdaş yönetim yaklaşımları kullandıklarına ilişkin gözlemlerimizi doğrulayan bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Kurumsal politika ve stratejiler, sağlık güvencesi, lojistik ve gelişme olanakları ile kendini gerçekleştirme alt boyutlarında doyum düzeyi ortanın altındadır. Kurumsal politika ve stratejilerin genel olarak alınan ücret, terfi olanakları, çalışma saatleri ve tutulan nöbet sayısı ile ilgili olması ve hemşirelikte bu faktörlerin karşılanamayışı nedeniyle ortaya çıkması beklenen bir sonuçtur. Herzberg'in İki Etmen Kuramına göre, organizasyonun belirlediği bu dışsal faktörlerin varlığı iş doyumunu yaratmayabilir; ancak yokluğu doyumsuzluk yaratmaktadır. Ancak, motivasyon faktörleri arasında yer alan kendini gerçekleştirme boyutunda doyum düzeyinin düşük olması performans ve motivasyonu olumsuz etkilemesi açısından önemlidir (3). Konu ile ilgili çalışma sonuçları araştırmamız ile uyum göstermektedir (2, 8, 31).

5.1. Hemşirelerin İş Doyumu ve Demografik Özellikleri

Yaş: Kurumsal politika ve stratejiler ile kendini gerçekleştirme alt boyutlarında, 36 yaş ve üzeri hemşirelerin iş doyumunu anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda, bu alt boyut kapsamındaki kazanılan terfi, alınan ücret, işin kendi doğasının ve alınan kararlara katılıma gibi özelliklerin hemşire iş doyumunu üzerine etkili olduğu

gösterilmiştir (13, 37, 69). Daha genç yaştaki hemşirelerin bu alt boyutlardan memnun olmama nedenleri işe yeni başlama, kurumda yeterince tanınmama ve kendi idealleri için uygun ortamların sağlanamayışı ile ilgili olabilir.

Sağlık güvencesi alt boyutunda, 21-25 yaş arası genç hemşirelerin memnuniyet düzeyi anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Literatürde bununla ilgili olarak araştırma sonuçlarına rastlanmamıştır. Türköz'ün (1997) çalışmasında hemşirelerin genel olarak kurumun sağladığı sağlık güvencesinden memnun oldukları saptanmıştır (14). Bu farkın nedeni, ilgili çalışmanın bir özel hastanede yapılması ve hemşirelerin tümünün benzer sağlık güvencesine sahip olmaları; örnekleminizde ise özellikle genç hemşirelerin Sosyal Sigortalar, İleri Yaş Grubunun ise Emekli Sandığı güvencesine sahip olması ile ilgili farklılığa bağlı olduğu düşünülmektedir. Diğer bir deyişle, burada etkili olan faktörün, yaş değil kadro özelliği ve dolayısıyla sağlık güvence tipi olduğu söylenebilir.

Toplam iş doyumunu puanı da 36 yaş ve üzeri hemşirelerde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu sonuç dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalarda (8, 13, 15, 27, 28, 31, 32) ileri yaştaki hemşirelerin işlerinden daha doyumlu olduğunu gösteren sonuçlarla uyumludur. Ancak literatürde yaştan iş doyumunu etkilemediğini gösteren (37) çalışma sonuçları da vardır. Gençlerde iş doyumunun düşük olmasında, mesleğe ve ilerleme fırsatlarına ilişkin beklentilerin üst düzeyde olması ancak bunun yeterince karşılanamamasının etkili olduğu söylenebilir. Bu durum, kuşaklararası farkın beklentilerinde bir farklılaşma olma olasılığını da akla getirmektedir. Elde edilen bu sonuç, yöneticilerin, beklentilerin yaşa göre farklılaşma olasılığını göz önüne almaları gereğine dikkat çeken bir sonuç olarak değerlendirilmelidir.

Medeni durum ve çocuk sahibi olma durumu: Medeni durum ve çocuk sahibi olma durumuna göre toplam iş doyumunu puanlarının dağılımının farklılaşmadığı bulunmuştur. Medeni duruma göre iş doyumunun farklılaşmaması literatür ile uyumlu bir bulgudur (17, 33, 35, 36). Bununla beraber literatürde çalışma ile uyumlu olmayan; bekarlarda iş doyumunun daha yüksek olduğunu gösteren çalışma (70) sonuçları ile evli hemşirelerde iş doyumlarının daha yüksek olduğunu gösteren araştırma sonuçları da bulunmaktadır (30). Kanada da yapılan bir çalışmada (71) küçük çocuğu olan hemşirelerin iş doyumlarının direkt olarak ücret doyumundan etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. İş doyumunu düşük olan hemşirelerin ise çocuklarına bakma yükümlülüğü ve yaşam şartları gereği işlerinden ayrıldığı saptanmıştır. Çalışmamızda evli ve çocuk sahibi olmanın toplam iş doyum puanlarını olumsuz yönde

etkilenmemesi toplumumuzdaki sosyal destekle açıklanabileceği gibi hemşirelikte profesyonelleşmenin bir sonucu olarak da değerlendirilebilir. Bununla beraber iş doyumunun sağlık güvencesi alt boyutunda farklılaştığı, bekar olan hemşirelerin iş doyumunu düzeylerinin sağlık güvencesi alt boyutunda anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni bekar olan hemşirelerin daha çok sözleşmeli ve genç hemşireler olması ile ilgili olabilir.

Eğitim Durum: Araştırmamızda lisans ve lisansüstü eğitim alan hemşirelerin kurumsal politika ve stratejilerden yüksek düzeyde doyumlu oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmanın yürütüldüğü kurumda terfi ve statü olanaklarının eğitim düzeyine göre sağlanması lisans ve lisansüstü eğitim alan hemşirelerin bu boyutta daha doyumlu olmalarını açıklayabilir. Yapılan araştırmalarda (13) eğitim düzeyi yükseldikçe iş doyumunun ve kuruma karşı olumlu tutumların azaldığı belirtilmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin beklentilerinin daha yüksek olması ve bu beklentilerinin karşılanamadığında iş doyumunun düştüğü vurgulanmaktadır. Lum ve arkadaşları (1998), lisans diplomalı hemşirelerin ücretlerden doyumlarının yüksek olması nedeni ile iş doyumlarının pozitif yönde etkilendiğini dolayısı ile çalıştıkları kurumlardan ayrılmalarının daha düşük olduğunu bildirmişlerdir (71). Ülkemizde yapılan çalışmalarda eğitim düzeyinin iş doyumunu etkilemediğini gösteren sonuçlar (8, 35), çalışmamızda toplam iş doyum puanının eğitim durumuna göre fark yaratmadığını gösteren sonuçlarla uyumludur. Ülkemizde eğitim düzeyinin iş doyumunu etkilememesi yönündeki bu eğilim, araştırmaların yapıldığı kurumların özelliklerine bağlı olabileceği gibi hemşirelerin batı ülkeleriyle kıyaslandığında daha genç yaşta olmaları ile de açıklanabilir.

5.2 Hemşirelerin İş Doyumu ve Çalışma Özellikleri

Çalışma Yılı: Hemşirelerin çalışma yılları arttıkça mesleki doyumlarının arttığı 16 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin diğer hemşirelere göre daha doyumlu olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, literatürdeki bazı çalışmalarla uyumlu olmasına (35, 37, 40) karşın, çalışma yıllarının iş doyumunu etkilemediği yönünde araştırma sonuçları da vardır (14, 16, 36). Mesleki yaşamın ilk yıllarında, iş yaşamından beklentilerin daha fazla olması, meslek seçimi, iş güvencesine ilişkin kuşkular, denetimin fazlalığı ve statü özelliklerinden yoksunluk gibi faktörlerin iş doyumunu olumsuz yönde etkilemesi söz konusu olabilmektedir (11). Benjamin ve arkadaşlarının (2004) yeni mezun hemşirelerle yaptıkları çalışmada, yeni

mezunların iş doyumlarının düşük olduğu, bunun nedeninin çalışılan kuruma uyum sağlanamamasına ve beklentilerin çok yüksek olmasına bağlı olabileceği belirtilmiştir (40). İş doyumunun düşük olması nedeni ile işten ayrılmaların özellikle genç yaştaki hemşirelerde yüksek olduğu vurgulanmıştır. Adams ve Bond'un (2000) yaptığı çalışmada, hemşirelerde mesleki kıdem yılının iş doyumunu üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir (37). Ülkemizde, çalışma yılının iş doyumuna etkisinin incelendiği araştırmalarda (8, 35, 39) hemşirelerin çalışma yılı arttıkça iş doyumunu düzeyinin artmasını, kıdem yılı arttıkça yaşla bağlantılı olarak nöbet sayısının azalması ve daha iyi bir sosyal yaşamın olmasına bağlamışlardır.

İş doyumunu kendini gerçekleştirme alt boyutunda, 16 yıl ve üzerine çalışan hemşirelerin daha yüksek puanlar aldıkları bulunmuştur. Bu durum, çalışma yılı arttıkça deneyimin artması, yerine getirilen rol ve görevlerin benimsenmiş olması, çalışılan ekipte deneyime değer verilmesi ve tutulan nöbet sayısının kıdem yılına göre azalması, terfi olanaklarının sağlanması ve yöneticilerin kıdemli hemşirelerin düşüncelerine değer vermesi ile açıklanabilir. Sağlık güvencesi alt boyutunda doyum düzeyinin, diğer bağımsız değişkenlere benzer şekilde 1-5 yıl arasında çalışan hemşirelerde düşük bulunması; çalışma yılı az olanların sözleşmeli kadroda olmaları ve kurumun sağladığı sağlık hizmetlerinden yararlanamamaları ile açıklanabilir.

Çalışılan pozisyon: Sorumlu hemşirelerin toplam iş doyum puanları, klinik hemşirelerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. İş doyumunu etkileyen faktörlerin incelendiği araştırmalarda da (8, 31, 70) yönetici konumunda çalışanların ve özel dal hemşirelerinin iş doyumlarının yüksek düzeyde olduğu gösterilmiştir. Yönetici hemşirelerde iş doyumunun yüksek olmasının nedeni; deneyim, bilgi, beceri ve çalışma yılları temel alınarak bu göreve getirilmeleri, hemşire olarak kişisel başarı, görevde olumlu değişiklik ve terfi olanaklarının sağlanması ile açıklanabilir.

Klinik hemşirelerinin kendini gerçekleştirme, sağlık güvencesi, kurumsal politika ve stratejiler alt boyutunda iş doyumlarının düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Bunun nedeni, beklentilerinin yüksek olması ancak bu beklentilerinin kurum tarafından karşılanamayışı, uzun çalışma saatleri ile nöbetli çalışmalarının hemşireleri etkilemesine bağlı olabilir. Sağlık güvencesi alt boyutunda ise klinik hemşirelerinin düşük doyum yaşamaları diğer değişkenlerimizde vurgulandığı gibi sözleşmeli olmaya bağlı sınırlılıklarla açıklanabilir.

Kadro Durumu: Hemşirelerin kadro durumlarına göre toplam iş doyumu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Sözleşmeli hemşirelik görece yeni bir uygulama olduğu için literatürde bu değişken ile ilgili araştırma sonuçlarına rastlanmamıştır. Bununla beraber Myrran (2005) Ürdün’de yaptığı çalışmada, özel hastanelerde çalışan hemşirelerde iş doyumu puanının kamu hastanelerinde çalışanlardan daha yüksek olduğunu göstermiştir (72). Benzer bir çalışma ülkemizde de Durmuş ve Günay (2007) tarafından yapılmıştır (36). Çalışmada; kamu ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin iş doyumu düzeylerinin birbirinden farklı olduğu, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin iş doyumlarının kamu hastanelerinde çalışanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bunun nedeninin de özel hastanelerin hemşireleri elde tutmaya yönelik farklı tutumlarından kaynaklanabileceği gibi, bu hastanelerde çalışan hemşirelerin, işverenlerden çekindikleri için yakınmalarını dile getirememiş olmalarına da bağlı olabileceğini bildirmişlerdir Bizim çalışmamızda aynı kurum içerisinde farklı kadroya sahip hemşirelerin iş doyumları karşılaştırılmıştır. İş devir düzeyi yüksek olan sözleşmeli grubun, iş doyumlarının daha düşük olmasına ilişkin beklentimiz doğrulanmamıştır. Elde edilen bu sonuç, üniversite hastanesinde çalışmanın sözleşmeli hemşirelerin beklentilerini genel olarak karşılaması ve bu hastanedeki ücretlerin kadrolu hemşirelere yakın düzeyde olması ile açıklanabilir.

İş doyumu alt boyutlarında sözleşmeli ve kadrolu hemşirelerin kendini gerçekleştirme, yöneticilik/ liderlik ve sağlık güvencesi alt boyutunda doyum düzeyinin farklılaştığı bulunmuştur. Kendini gerçekleştirme ve sağlık güvencesi alt boyutunda kadrolu hemşirelerin daha yüksek doyuma sahip oldukları; bunun nedeninin özellikle kurumda terfi ve yükselme olanakları ile özellikli birimlerde kadrolu hemşirelerin çalışması, kadrolu hemşirelerin kurumdaki deneyiminin fazla olması nedeni ile kararlara katılımının sağlanması ve daha az nöbet tutmalarına bağlı olabilir. Yöneticilik alt boyutundan sözleşmeli hemşirelerin doyum düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, sözleşmeli grubun büyük bölümünün kurumda yeni çalışmaya başlamaları nedeniyle yönetim desteği beklentilerinin karşılanması ile açıklanabilir. Sağlık güvencesi alt boyutunda sözleşmeli hemşirelerin daha düşük doyuma sahip olmaları; kurumun sağladığı sağlık hizmetlerinden sözleşmeli hemşirelerin yararlanamaması nedeni ile beklenen bir sonuçtur.

Çalışılan birim: Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre iş doyumunu toplam ve alt ölçek puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Poliklinik ve gündüz çalışılan birimler ile ameliyathane de çalışan hemşirelerin toplam iş doyum puanı diğer birimlere göre daha yüksektir. Çalışılan birimlere göre iş doyum puanlarının farklılaşması literatür ile uyumludur. Ancak literatürde bu farkın yoğun bakım ünitelerinden kaynaklandığı, yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin diğer hemşirelere göre hafif düzeyde daha düşük olduğu belirtilmiştir (41). Söylemez ve arkadaşları (2005) çalışılan kliniklerin iş doyumunu ile güçlü yönde ilişkisi olduğunu; ancak kliniklerin fiziksel durumunun, yönetici ve iş arkadaşlarının genel tutumlarından ayırt edilemediği için farklı çalışmalara gereksinim duyulduğunu belirtmiştir (8). Çalışmamızda ameliyathane ve gündüz çalışılan birimlerdeki hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek çıkmasının nedeninin bu birimlerde nöbetin az olması ya da olmaması, hafta sonu izinleri ve daha düzenli bir sosyal yaşam nedeni ile olabileceği söylenebilir.

Kurumsal politika ve stratejiler, kendini gerçekleştirme alt boyutlarında da poliklinik ve ameliyathane hemşirelerinin iş doyumunu daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar, yatak başı hemşireliğinin hem çevresel hem de motivasyon faktörleri açısından iş doyumunu olumsuz yönde etkilediği anlamına gelebilir. Ameliyathane hemşirelerinin kişilerarası iletişim alt boyutundan daha düşük memnuniyete sahip olmaları ameliyathane ortamlarının daha stresli ve değişken bir çalışma ortamı olmasıyla açıklanabilir.

Nöbet tutma durumu: Nöbet tutmayan hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu; tutulan nöbet sayısının iş doyumunu etkilemediği bulunmuştur. Bu sonuç literatür ile uyumludur (8, 16, 35, 39). Çalışmamızın sonuçları, nöbet tutmayan hemşirelerin daha çok sorumlu hemşire ve özellikle birimlerde çalışan hemşireler olması, bu hemşire grubunun beklentilerinin kurum tarafından karşılanmış olması, uykusuz kalmamaları ve planlı bir sosyal yaşamın varlığı ile açıklanabilir. Nöbet tutan hemşirelerin daha doyumsuz olmaları kıdem yıllarının daha az olması, yerine getirmesi gereken görevleri henüz benimsememiş olması, sosyal yaşamlarının daha düzensiz olması ve uykusuz çalışma temposu nedeni ile olabileceği söylenebilir. Nöbet sayısının doyum düzeyini etkilemediğine ilişkin sonuçlarımızın, Sur ve arkadaşlarının (2002) sağlık çalışanlarında tutulan nöbet sayısı ile iş doyumunu arasında negatif korelasyon olduğunu (32) bildiren sonuçları ile uyumlu olmaması araştırma örneklemi ve kurumlararası farklarla ilgili olabilir.

İş doyumunu alt boyutlarının nöbet tutma durumlarına göre karşılaştırılmasında kurumsal politika ve stratejiler, kendini gerçekleştirme, çalışma yaşamının genel kalitesi, lojistik ve gelişim olanaklarının ve sağlık güvencesi alt boyutlarından nöbet tutmayan hemşirelerin daha doyumlu oldukları saptanmıştır. Krisch (1990) çalışmasında gelişim olanakları ve nöbetsiz çalışmanın hemşire iş doyumunu ile korelasyon gösterdiği, nöbetsiz çalışan hemşirelerin iş doyumlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (42). Araştırmamızda benzer sonucun çıkması, nöbet tutmayan hemşirelerin çoğunluğunun yönetici ve özellikli birimlerde çalışan hemşireler olması; tanınma, kişisel ve mesleki başarı duygusunun yaşanması gibi benzer nedenlerle açıklanabilir.

Bakılan hasta sayısı: Çalışmamızda hasta bakım sorumluluğu almayan hemşirelerin toplam iş doyumunu puanları, hasta bakımı yapanlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Literatürde bakılan hasta sayısının doğrudan iş doyumunu etkileyerek, iş doyumunu düşürdüğü yönünde araştırma sonuçlarının (39) yanı sıra, hasta sayısının iş doyumunu üzerine etkisi olmadığını saptayan araştırma sonuçların da rastlamak mümkündür (16). Çalışmamızın sonuçları ise hasta bakmanın düşük doyuma neden olduğu; hasta sayısına göre doyumun farklılaşmadığı yönündedir. Bu sonuç da, çalışılan birim değişkeninde olduğu gibi, bakım ortamlarının stres yaratıcı özellikleri ile açıklanabilir. da benzer sonuçlar elde edilmesi hem içsel hem de dışsal faktörler açısından klinik ortamların hemşire iş doyumuna olumsuz etkilerini göstermesi açısından dikkat çekicidir. Hasta sayısı 16 ve üzerinde olan hemşirelerin iletişim boyutunda daha yüksek doyum göstermeleri ise hasta sayısı fazla olan hemşirelerin, bu çalışma kapsamında incelenmeyen, özellikleri ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Kullanılan hafta sonu izinleri: Çalışmamızda tüm hafta sonları izinli olan hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde bu değişkeni inceleyen fazla çalışmaya rastlanmamakla beraber Durmuş ve Günay'ın (2007) çalışmasında sadece hafta içi çalışan grubun iş doyumlarının, hafta sonları da çalışan gruptan daha yüksek olduğu sonucuyla benzerlik göstermektedir (36). Çalışmamızda elde edilen sonuç bütün hafta sonları izinli olan hemşirelerin daha çok yönetici hemşireler olması nedeni ile farkın bu gruptan kaynaklandığı, hafta sonları çalışmayanların daha düzenli sosyal yaşamlarının olması, iş yaşamlarının düzenli olması ve nöbet tutmamalarının bu sonucu ortaya çıkardığı yönünde düşünülebilir. Ancak kurumsal politika ve stratejiler, kendini gerçekleştirme ve genel kalite alt boyutlarında da benzer sonuçlar elde edilmesi, hafta sonu izni kullanmayanların, nöbet

tutan ve hasta bakım sorumluluğu olan hemşirelerde olduğu gibi içsel ve dışsal faktörlerden olumsuz etkilendiklerini düşündürmektedir.

Diğer Birimlere Desteğe Gitme Durumu: Araştırmamızın sonuçları, gereksinim olduğunda başka bir kliniğe destek için gönderilme durumunun hemşirelerin toplam iş doyumunu puanları üzerine etkili olmadığını göstermiştir. Bu sonuç, gereksinimi olan birimlerde destekleyici hemşire olarak gönderilmenin önemli bir memnuniyetsizlik nedeni olduğu yönündeki gözlemlerimizi doğrulamamıştır. Literatürde konu ile ilgili araştırma sonucuna rastlanmamıştır. Elde edilen sonucun varsayımı desteklememesinin nedeni, araştırmanın yapıldığı hastanede bu uygulamanın benimsenmiş olduğunu düşündürmüştür.

Sağlık güvencesi alt boyutunda desteğe giden hemşirelerin iş doyumlarının daha düşük olması da, sağlık güvencesi değil ama bu grubu oluşturan sözleşmeli hemşirelerin memnuniyetsizliklerini gösteren bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Örneklemimizdeki 407 hemşirenin 122'si (%30) sözleşmelidir. İncelenen bağımsız değişkenlerin birçoğunda bu alt boyut puanının farklılık göstermesi, sözleşmeli hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerinin aynı alt grupta kümelenmesi ile ilgilidir

5.3 Hemşirelerin İş Doyumu Toplam Puanları ile Kurumsal Bağlılık, İşle Bütünleşme, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki

Araştırmamızda incelenen tutum değişkenlerinin korelasyon analizi tüm değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. İş doyumunu ile kurumsal bağlılık arasında güçlü; işle bütünleşme arasında zayıf-orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuçlar Blegen (1993), Knoop (1995) ve Fang'ın (2001) araştırma sonuçları ile uyumludur (15, 73, 74). Araştırmamız iş doyumunu yüksek olanların kurumsal bağlılıklarının da yüksek olduğunu gösteren diğer araştırma sonuçlarını desteklemektedir (3, 15, 38, 73, 74, 75). İş doyumunu ile kurumsal bağlılık arasında güçlü bir ilişki olması beklenen bir sonuçtur. Ancak bu bağlılığın, kurumda zorunlu olarak kalmayla ilgili olup olmadığının ayırt edilmesi için ayrıca incelenmesine gereksinim vardır. İşle bütünleşme ile doyum arasındaki ilişkinin daha zayıf olması hemşirelikte yapılan işlerin özelliklerine bağlı olabilir.

İş doyumunu ve kurumsal bağlılık ile rol çatışması ve belirsizliği arasında zayıf-orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Tubre ve Collins (2000), Piko'nun (2005) araştırmalarında ve Lu'nun (2005) literatür incelemesinde rol çatışması ve rol belirsizliği ile iş doyumunu arasında benzer bir ilişki gösterilmiştir (2). Lu, Rosse ve Rosse'nin (1981) çalışmasına dayalı olarak rol çatışması ve belirsizliğinin iş stresi, kurumsal bağlılık ve iş doyumunu yanı sıra hemşirelik

mesleğini bırakma niyeti ile de ilişkili olduğu belirtmektedir (2). Ülkemizde de Erigüç ve Kavuncubaşı'nın (1996) çalışmasında, hemşirelerin işten ayrılma eğilimlerinde iş doyumu, kurumsal bağlılık ve işle bütünleşmenin belirleyici bir etkiye sahip olduğu gösterilmiştir (76). Ayrıca bazı araştırma sonuçları, iş doyumu ve kurumsal bağlılığı yüksek olan hemşirelerin kurumda kalma isteklerinin de yüksek olduğunu göstermektedir (3, 38 42). Bizim çalışmamızda hemşirelerin işten ya da meslekten ayrılma niyetleri belirlenmemiş olmakla birlikte doyumu etkileyen tutumsal sonuçların bu açıdan da değerlendirilmesine gereksinim olduğu anlaşılmaktadır. Ülkemizde hemşire yetersizliğinin arttığı, özellikle yıl içerisinde kamu sınavını kazanarak kurumdaki çok sayıda ayrılmaların olduğu kriz dönemlerinde, doyumsuzluğun arttığı gözlenmektedir. Araştırmamızın kesitsel olarak yapılmış olmasının getirdiği sınırlılık yüzünden bu tahmini destekleyen sonuçlar sunulamamıştır. Ayrıca rol çatışması ve rol belirsizliği ölçeğinin iç tutarlılık katsayısının araştırmamızda düşük bulunması nedeniyle ilgili değişkenlerin sonuçlarının bu sınırlılık bağlamında değerlendirilmesi gerekmektedir.

5.4. İş Doyumunu Belirleyen Faktörler

Bu çalışmada incelenen bağımsız değişkenlerin, iş doyumunun ne kadarını açıkladığını belirlemek üzere, toplam iş doyum puanına göre yapılan basamaklı regresyon analizinde, kurumsal bağlılık, rol çatışması, rol belirsizliği, çalışma pozisyonu ve hafta sonu izin kullanma değişkenlerinin iş doyumundaki değişimin %60'ını açıkladığı gösterilmiştir. Sonuçlarımız, iş doyumunun en güçlü belirleyicisinin kurumsal bağlılık olduğunu gösteren diğer araştırma bulgularıyla uyumludur (73, 74). Elde edilen sonuçlar, hemşirelerin demografik özelliklerinin iş doyum düzeyi üzerinde etkili olmadığını; dışsal faktörleri gösteren çalışma özelliklerinden görev pozisyonunun ve hafta sonu izin kullanma durumunun etkili olduğunu göstermiştir. İş doyum düzeyinde en belirleyici faktörler ise öncelikle kurumsal bağlılık olmak üzere, rol çatışması ve rol belirsizliğini içeren diğer tutumsal faktörlerdir. Bu sonuçların yönetici hemşireler açısından önemi, iş doyumunu ve kurumsal bağlılığı artırma stratejilerinin işten ayrılmaları da önlemede etkili olacağına dikkat çekmesidir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile bir üniversite hastanesinde çalışan 407 hemşire ile yürütülen bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur:

Toplam iş doyumunu

Hemşirelerin iş doyumunu etkileyen demografik özellikler: Yaşı 36 ve üzerinde olan hemşirelerin daha doyumlu olduğu; medeni durum, çocuk sahibi olma ve eğitim durumuna göre iş doyum düzeyinin farklılaşmadığı saptanmıştır.

Hemşirelerin iş doyumunu etkileyen çalışma özellikleri: Çalışma süresi 16 yıl ve üzerinde olan, sorumlu pozisyonda çalışan, nöbet tutmayan, bir ayda tüm hafta sonları izinli olan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu; nöbet sayısının, başka kliniklere desteğe gitmenin, kadro durumlarının ve bakılan hasta sayısının iş doyumunu etkilemediği saptanmıştır.

İş Doyumu Alt Ölçekleri

Kurumsal politika ve stratejiler alt boyutunda, ileri yaşta ve çalışma süresi uzun olan hemşirelerin, lisans ve üzerinde eğitim alanların, sorumlu pozisyonda çalışanların, ameliyathane ve polikliniklerde görevli olanların, nöbet tutmayanların, tüm hafta sonları izinli olanların ve yatak başı hasta bakımı yapmayan hemşirelerin doyum düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Kendini gerçekleştirme alt boyutunda, çalışma süresi 16 yıl ve üzerinde, yaşı 36 ve üzerinde olanlar, sorumlu hemşireler, ameliyathane ve polikliniklerde çalışanlar, nöbet tutmayanlar, tüm hafta sonları izinli olanlar ve yatak başı hasta bakımı yapmayan hemşirelerin doyumları daha yüksek bulunmuştur.

Çalışma yaşamının genel kalitesi alt boyutunda, sorumlu hemşirelerin, nöbet tutmayan ve hafta sonları çalışmayanların başka kliniğe destek için gönderilmeyen hemşirelerin doyumları daha yüksek bulunmuştur.

Kişilerarası iletişim alt boyutunda, ameliyathanede çalışan ve nöbet tutan hemşirelerin doyumlarının düşük olduğu saptanmıştır.

Yöneticilik / liderlik alt boyutunda, sorumlu hemşireler ve 1-5 hasta bakan hemşirelerin doyum düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Lojistik ve gelişim olanakları alt boyutunda, farklılık gösteren bir değişken saptanmamıştır.

Sağlık güvencesi alt boyutunda, bağımsız değişkenlerin tamamından etkilendiği yönünde sonuçlar elde edilmekle birlikte, bu boyuttaki farklılığın sözleşmeli hemşirelerin bu grupta toplanmalarına bağlı olduğu anlaşılmıştır.

İş doyumunu toplam puanları ile kurumsal bağlılık, işle bütünleşme, rol çatışması ve rol belirsizliği arasındaki ilişki:

Araştırmamızda incelenen tutum değişkenlerinin korelasyon analizi tüm değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. İş doyumunu ile kurumsal bağlılık arasında güçlü; işle bütünleşme, rol çatışması ve belirsizliği arasında zayıf-orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır.

İş Doyumunu Belirleyen Faktörler:

Toplam iş doyum puanına göre yapılan basamaklı regresyon analizi sonuçları, kurumsal bağlılık, rol çatışması, rol belirsizliği, çalışma pozisyonu ve hafta sonu izin kullanma değişkenlerinin iş doyumundaki değişimin %60'ını açıkladığını; demografik özelliklerin iş doyum düzeyi üzerinde etkili olmadığını göstermiştir.

6.2. Öneriler:

Hemşire iş doyumunun çeşitli boyutlarının incelendiği bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre aşağıda sunulan önerilerin, iş doyumunu artırma stratejilerinde yol göstereceği olacağı düşünülmektedir:

1. İş doyumunu düşük olan hemşirelerin işten ayrılma eğilimi nedeniyle yönetici hemşireler, doyum düzeyi düşük grupların iş doyumunu arttırmak için uygun stratejiler geliştirmelidir. Hemşire iş doyumunun çok boyutlu bir konu olduğu unutulmadan, iş doyumunu ile birlikte kuruma bağlılık, rol çatışması ve rol belirsizliği gibi tutumlar da belirli aralıklarla değerlendirilmeli, elde edilen sonuçlara göre gereken düzenlemeler yapılmalıdır.

2. Özellikle genç yaş grubunda olan, yatak başı hemşireliği yapan, nöbet tutan ve hafta sonu çalışan hemşirelerin güçlendirilmesine önem ve öncelik verilmeli; nöbet listesi ve hafta sonu izinleri uygun şekilde düzenlenmeli, mesleki gelişim ve yükselme olanakları ve kararlara katılımları sağlanmalı, yükseltmeler performansa dayalı olmalıdır.

3. Genç yaştaki hemşirelerin iş doyumunu düzeyinin yükseltilmesi için oryantasyon eğitiminden başlamak üzere, bu gruba sağlanan destek, rehberlik ve eğitim hizmetleri güçlendirilmeli; rehber hemşirelere de destek ve tekrarlı eğitim olanağı sağlanmalıdır.

4. Rol çatışması ve rol belirsizliğinin iş doyumuna olumsuz etkisi nedeniyle görev tanımları netleştirilmeli, rol belirsizliği alanları tanımlanmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır.

5. Kuruma bağlılığın, iş doyumunun en önemli belirleyicisi olması nedeniyle bağlılığı arttıracak uygun düzenlemeler yapılması yanı sıra; hemşirenin kurum içerisinde tanınması, mesleki gelişimi ve yükselme olanaklarının uygun şekilde planlanması, bilimsel toplantı ve kongrelere katılımın sağlanması da kuruma bağlılığı arttıracaktır.

6. İş doyum araştırmaları uzunlamasına yapılarak dönemsel değişiklikler izlenmelidir.

7. KAYNAKLAR

1. Şahin Ü. Hastane İşletmeciliğinde Toplam Kalite Yönetimi Sarar Aş Kültür Yayınları, Eskişehir, 2000; 53-58.
2. Lu H, While EA, Barriball LK. Job satisfaction among nurses: a literature review, *International Journal of Nursing Studies*, 2005; 42: 211-227.
3. Ahmed S, Al-Aameri. Job satisfaction and organizational commitment for nurses, *Saudi Medical Journal*; 2000; 21 (6): 531-535.
4. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, et al. Nurses' reports on hospital care in five countries, *Health Affairs*, 2001; 20(3): 43-53.
5. Esatoğlu EA, Ağırbaş İ, Akbulut Y, Çelik Y. Hastanelerde rol çatışması ve rol belirsizliği: sağlık bakanlığı hastanelerinde bir uygulama, VI. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Sempozyumu Kitabı, 2002, 56-65.
6. Kundakçı HA. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi hekimlerinin ve hemşirelerinin rol çatışması ve rol belirsizliği düzeylerinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, 2003, Ankara.
7. Çimen M. Türk Silahlı Kuvvetleri sağlık personelinin tükenmişlik, iş doyumu, kuruma bağlılık ve işten ayrılma niyetlerine ilişkin bir alan araştırması, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2000, Ankara.
8. Söylemez D, Sur H, Cebeci D. Hemşirelerin iş doyumu ile ilgili bir metaanaliz çalışması, *Hastane Yönetimi Dergisi*, 2005; Nisan- Mayıs –Haziran: 34-41.
9. Dormann C, Zapf D. Job satisfaction: a meta-analysis of stabilities, *Journal of Organizational Behavior*, 2001; 22(5): 483-504.
10. Karalar R, Özalp İ, Maviş F, Geylan R, Tenekecioğlu B, Şahin M, Çömlekçi F, Aydın N, Genel İşletme Anadolu Üniversitesi, 2001; 35-143, Eskişehir.
11. Aştı N. Çalışan hemşirelerin iş günü kaybı, nedenleri , sıklığı, ve iş doyumu ilişkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 1990, İstanbul.
12. Smith DM. Job satisfaction, productivity and organizational commitment, *JONA* 1995; 25: 9-24 .

13. Claudio GC. Job satisfaction of italian nurses: an exploratory study, *Journal of Nursing Management*, 2007; 15: 303-312.
14. Türköz Y. İş doyumunu, kuruma bağlılık, işle bütünleşme, motivasyon ve işi sürdürmeye yönelik tutum kapsamında geliştirilen ölçüm aracının uygulama sonuçları, *Bayındır Tıp Merkezi*, 1997, Ankara.
15. Blegen M. Nurses' job satisfaction: a meta-analysis of related variables, *Nurs Res*; 1993; 42: 36-41.
16. Kavla İ. Hemşirelerde iş doyumunu ve tükenmişlik ilişkisi, *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 1998, İzmir.
17. Erdoğan H. Hemşirelikte iş doyumunu ve işten ayrılma düşüncesi arasındaki ilişki, *V. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*, 217-221, 2001, İzmir.
18. Çınar ND, Şahin S, Uludağ C. Sakarya ilindeki ebelerde mesleki iş doyumunu , *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 2004; 8 (2): 37-41.
19. Altındiş S, Topal Y, Altındiş M, Afyon ilindeki ebe ve hemşirelerde iş doyumunu, *III.Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Kitabı*, 83-86, 2005, Kuşadası/Aydın.
20. Çetinkanat C. Örgütlerde Güdülenme ve İş Doyumu, *Anı Yayıncılık*, 2000, Ankara.
21. Kitapçioğlu G. Bornova Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde görev yapan ebelerin iş güçlüğü faktörlerinin belirlenmesi ve iş doyumunu, tükenmişlik, örgütsel bağlılık üzerine etkisi, *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, 2000, İzmir.
22. Baysal CA. Çalışma Yaşamında İnsan, *İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Fakülte Yayın No: 128*, 1996, İstanbul.
23. Luthans F. *Organizational Behavior*, 1995, New York, Mc Graw Hill.
24. Özkalp E, Kirel Ç. Örgütsel Davranış, *Anadolu Üniversitesi Yayınları*, 1996, Eskişehir.
25. Davis K. İşletmelerde İnsan Davranışı, Çeviri; K.Tosun ve Diğerleri, *İstanbul Üniversitesi Yayınları*, no:302, 5.baskı, 1988, İstanbul.

26. Ergin C. Bir iş doyumunu ölçümü olarak “iş betimlemesi ölçeği”: uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Türk Psikoloji Dergisi, 1997; 12(39): 25-26.
27. Başaran İ. Örgütsel Davranış , İnsanın Üretim Gücü, Feryal Matbaası, 2000, Ankara.
28. Road HC, Hsiang TH. The influence of nurses’ working motivation and job satisfaction on itention to quit : an empirical investigation in taiwan, international Journal of Nursing Studies, 2002; 39: 867-878.
29. Aslan Ö, Vural H. Yönetici hemşirelerin çalıştıkları ortamda karşılaştıkları çatışma nedenlerinin ve kullandıkları çatışma yönetim yaklaşımlarının belirlenmesi, Hemşirelik Forumu, Temmuz-Ekim, 2001; 4(4-5): 42-48.
30. Tekin E, Baykal Ü. Özel bir hastanede çalışan hemşirelik personeli devir hızının hemşirelerin iş doyumunu ve hasta doyumuyla ilişkisinin araştırılması, 2000.
31. Ma, Chen-Chung; Samuels, Michael E. Alexander, Judith W. Factors that influence nurses' job satisfaction, Journal of Nursing Administration, Research in Nursing Administration, 2003; 33(5): 293-299.
32. Sur H, Söylemez D, Taşdemir M, Köprülü GN. SSK Göztepe Eğitim Hastanesinde çalışan personelin iş doyumunun değerlendirilmesi, V. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı, 141-151, 2002, İzmir.
33. Cimete G. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin iş doyumlarının incelenmesi. Türk Hemşireler Dergisi. 1996; 46: 17–20.
34. Kuyurtar F, Yamaç T, Kanık A, Yurdakul M. İçel il merkezindeki hastanelerde çalışan hemşirelerin örgütsel iş doyumları ve etkileyen faktörler. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2002; 4: 449–454.
35. Bayrak G, Bahçecik N. Hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörler, III. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Kitabı. 204-210, 2005, Kuşadası/ İzmir.
36. Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler, Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal), 2007; 29(2): 139-146.
37. Adams A, Bond S. Hospital nurses’ job satisfaction, individual and organizational charecteristics. Journal of advanced nursing, 2000; 32(3): 536-543.

38. Ingersoll G, Olsan T, Drew J, DeWinney CB, Davies J. Nurses' job satisfaction, organizational commitment and career intent, *JONA*, 2002; 32(5): 250-261.
39. Arifoğlu B. K.K.T.C. hastanelerindeki hemşirelerin iş doyumunu ve tüklenmişlik düzeyleri. 1. Uluslararası & VIII Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, 2001, Antalya.
40. Benjamin RJ, Jones C, Lynn M. Job satisfaction of new baccalaureate nurses. *Journal of Nursing Administration*, 2004; 34(9): 428-435.
41. Mrayyan MT. Jordanian nurses job satisfaction, patients satisfaction and quality of nursing care, *International Nursing Review*, 2006; 53, 224-230.
42. Kirsch JC. Staff development opportunity and nurse job satisfaction, organizational commitment, and intent to remain in the organization. Implications for staff development, *J Nurs Staff Dev*, 1990; Nov-Dec; 6(6): 279-82.
43. Gardulf A, Södertrom IL, Jorton ML, Eriksson LE, Arnetz B, Nordstrom G. Why do nurses at a university hospital want to quit their jobs? *Journal of nursing management*, 2005; 13: 329-337.
44. Baykal Ü, Serezli S. Hemşirelerin iş doyumunu düzeylerinin araştırılması, VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, 22-24, 1999, Haziran, Erzurum.
45. Larrabee HJ, Janney AM, Ostrow LG, Withrow LM, Hobbs RG., Burant C. Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave, *JONA*, 2003; 33(5): 271-281.
46. Rizzo J, House R, Lirtzman S. Role conflict and ambiguity in complex organizations, *Administrative Science Quarterly*, 1970; 15:150-163.
47. Katz D, Kahn RL. Örgütlerin toplumsal psikolojisi, Çev; Halil Can, Yavuz Bayar, Doğan Basımevi, 1977, Ankara .
48. Erdoğan İ. İşletmelerde Davranış, İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi Yayınları, 1987, İstanbul.
49. Eren E. Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi, 5. Baskı, Beta Basım Yayım Dağıtım, 1998, İstanbul.
50. Koçel T. İşletme yöneticiliği, yönetim ve organizasyonlar, organizasyonlarda davranış, klasik-modern-çağdaş ve güncel yaklaşımlar, 9. basım, Beta Basım

Yayın Dağıtım, 2003, İstanbul.

51. Rabbit RH. Organizational Behavior, Understanding and Prediction, 2'nd Ed,1978, Newjersy: Aktaran: Erkenekli M. Rol çatışması ve rol belirsizliğinin iş gören tatmini üzerine etkilerinin değerlendirilmesi: bilişim sektöründe uygulamalı bir araştırma, yayınlanmamış yüksek lisans tezi, 2000, Ankara.
52. Peterson MF. Role conflict, ambiguity and overload: a 21-nation study, Academy of Journal Management, 1995; 38(2): 429-449.
53. Dubinsky JA, Ronald E, Masaaki K, Chae U, Hee-Cheol. Influence of role stress on industrial salespeople's work outcomes in the United States, Japan, and Korea , Journal of International Business Studies, 1992; 23(1): 77-99.
54. Tubre CT, Collins MJ. Jackson and Schuler (1985) Revisited: a meta-analysis of the relationships between role ambiguity, role conflict, and job performance Journal of Management; 2000; 26; 155.
55. Kroposki M, Murdaugh CL, Tavakoli AS, Parsons M. Role clarity, organizational commitment and job satisfaction during hospital reengineering. Nursingconnections, Spring; 1999; 12(1):27-34.
56. Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff:A questionnaire survey, International Journal of Nursing Studies, 2005; 43(3): 311-318.
57. Gökgöz GS. Örgütsel çatışma ve rol çatışmasına ilişkin cumhuriyet üniversitesi tıp fakültesi araştırma ve uygulama hastanesi'nde bir uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1995, Sivas.
58. Mishal Ö. Hemşirelerin rol çatışmasını belirleyen örgütsel etmenler üzerine sektörel bir araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1994, İstanbul.
59. Ocak S, Gider Ö, Top M, Şahin B, Tarcan M. Muğla Devlet Hastanesinde hemşirelerde rol belirsizliğine ilişkin bir çalışma, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 2004; 8(1): 54-62.
60. Mowday RT, Porter LW, Streers RM (1982). Employee-organization linkages: The psychology of commitment, absenteeism and turnover. Academic Press, Newyork.

- Aktaran: Türköz Y. Bir özel hastane çalışanlarının kalite çalışmalarına katılımı ile işe ve kuruma yönelik tutumları arasındaki ilişki, <http://www.merih.net/m1/wyturk04.htm>, Erişim tarihi: Ocak 2007.
61. Meyer P, Herscovitch L. Commitment in the workplace toward a general model, 2001, *Human Resource Management Review*, 2001;11: 299-326.
 62. Allen NJ, Meyer PJ. The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to organizations, *Journal of Occupational Psychology*, 1990; 63: 1-18.
 63. Arbak Y, Kesken J. Örgütsel Bağlılık, Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları, 1. Baskı, 2005, İzmir.
 64. Mottaz JH, Clifford J. An analysis of the relationship between attitudinal commitment and behavioral commitment, *The Sociological Quarterly*, 1989; 30 (10): 143-148.
 65. Jewel LN, Siegall M. *Contemporary Industrial/ Organizational Psychology*. 2. Ed. West Publishing Company, 1990, New York, Aktaran; Erigüç (1994) hastanelerde personelin işle ilgili tutumları personel devri Ankara ili örneği, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
 66. Erigüç GK. Hastanelerde personelin işle ilgili tutumları personel devri Ankara ili örneği, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 1994, Ankara.
 67. Şahin NH, Batıgün AD. Bir özel hastane sağlık personelinde iş doyumunu ve stres. *Türk Psikoloji Dergisi*, 1997; 12 (39), 57-71.
 68. <http://www.icn.ch/conference2007/info.htm>.
 69. Hayburst A, Saylo C, Stuenkel D. Work environmental factors and retention of nurses, *J Nurse Care Qual*, 2005; 20(3): 283-288.
 70. Ören GB, Söyük S, Yürügen B. İş risklerinin nefroloji diyaliz ve transplantasyon ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş doyumları üzerine etkisi, *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 2001;5(4-5): 36-56.
 71. Lum L, Kervin J, Clark C, Reid F, Sirola W. Explaining nursing turnover intent: job satisfaction, pay satisfaction or organizational commitment? *Journal of Organizational Behavior*, 1998; 19:305-320.

72. Mrayyan MT. Nurse job satisfaction and retention: comparing public to private hospitals in Jordan. *Journal of Nurse Management*, 2005;13:40–50.
73. Knoop R. Relationships among job involvement, job satisfaction and organizational commitment for nurses. *The Journal of Psychology*, 1995; 129 (6):643–647.
74. Fang Y. Turnover propensity and its causes among Singapore nurses an empirical study. *International Journal of Human Resource Management*, 2001; 12 (5):859-871.
75. Vandenberg RJ, Lance CE. Examining the causal order of job satisfaction and organizational commitment. *Journal of Management*, 1992; 18(1):153-167.
76. Erigüç G, Kavuncubaşı Ş. Hemşirelerde işten ayrılma eğilimine nedensellik yaklaşımı, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1996; 3(2): 32-42.

8. EKLER

Sevgili meslektaşım;

Teknolojinin hızla geliştiği çağımızda çalışma yaşamı, bireyin gerek fizyolojik gerekse psiko-sosyal yönden sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek bir boyut kazanmıştır. Bu nedenle çalışanın beden sağlığını ve çalışma yaşamını, fizyolojik ve toplumsal kaynaklı zararlı etkilerinden korumak, çağdaş bilimin temel ilkelerinden olmuştur. Bu bağlamda, kalite belgesi alma hazırlığı içinde olan Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Hemşirelik Departmanında görevli olan hemşirelerin belgelendirme öncesi, iş doyumlarının çok yönlü olarak incelenmesinin, kalite programında yapacakları düzenlemelere ışık tutacağı düşünülmüştür. Bu çalışmanın sonuçlarının, siz hemşirelerin güçlüklerinin belirlenmesine ve çözüm yollarının bulanabilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılmanız için sizi davet ediyorum ve anketi tamamlayarak deneyimlerinizi bizimle paylaşacağınızı umut ediyorum. İçten ve durumu olduğu gibi yansıtmanız araştırma sonuçlarının güvenilirliğini sağlayacaktır. Yanıtlarınız tamamen gizli kalacak ve araştırma sonuçlarımız sizinle paylaşılacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederim

Saygılarımla

Nuray Güneş

EK. 1

“Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi” araştırması soru kağıdı

1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ve ÇALIŞMA KOŞULLARINI BELİRLEME FORMU

1. Yaş:
2. Medeni Durum: () Evli () Bekar
3. Çocuk Sayısı:
4. Çalışma Yılı :
5. Eğitimi :
 - a) Sağlık Meslek Lisesi Mezunu b) Önlisans Mezunu c) Lisans Mezun
 - e) Yüksek lisans mezunu
6. Çalıştığınız Birimlerdeki Pozisyonunuz: () sorumlu hemşire
() klinik hemşiresi
() diğer (açıkça belirtiniz).....
7. Kadro Durumunuz: () Sözleşmeli Kadro () Devlet Memurluğu Kadrosu
8. Çalıştığınız Klinik (açıkça belirtiniz)
9. Nöbet tutuyor musunuz? () evet () hayır () diğer
10. Nöbet tutuyorsanız; bir ayda tuttuğunuz ortalama nöbet sayısı kaçtır?
11. Bir ayda kaç hafta sonu izni kullanabiliyorsunuz:
12. Bir mesaide ortalama baktığınız hasta sayısı:
13. Son bir ay içerisinde başka bir kliniğe desteğe gittiniz mi?
() evet () hayır

EK-2 İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ		Son Derece Tatmin Edici	Tatmin Edici	Ne Tatmin Edici Ne de Değil	Tatmin Edici Değil	Hiç Tatmin Edici Değil
1	Yakın çalışma arkadaşlarınız ile iletişiminiz					
2	Yakın çalışma arkadaşlarınızın birbiri ile iletişimi					
3	Bağlı bulunduğunuz yöneticinin yönetim becerisi					
4	Bağlı bulunduğunuz yöneticinin liderlik özellikleri					
5	İş yerinizde size sağlanan teknolojik olanaklar					
6	Becerinizi ve işinizde gösterdiğiniz çabayı göz önüne aldığımızda, işinizden elde ettiğiniz maddi kazanç					
7	Görev/rol tanımındaki netlik					
8	İş yerinizdeki mesleki gelişme olanaklarınız					
9	Yaptığımız işin çeşitliliği/ netliği					
10	Performansımızın değerlendiriliş biçimi					
11	İş yerinizdeki yükselme olanaklarımız					
12	Yaptığımız işten aldığımız zevk					
13	İş yerinizde sizi ilgilendiren kararlara katılma payınız					
14	Takdir ve ödüllendirme yöntemleri					
15	Çalıştığımız kurumun size sağladığı iş güvencesi					
16	İş yerinizdeki fiziksel ortam					
17	Yaptığımız iş üzerindeki kontrolünüzün derecesi					
18	Çalışmanız ile ilgili size verilen bilgi(geribildirim)					
19	Çalıştığımız kurumun size sağladığı sosyal olanaklar					
20	Görüş ve önerilerinizin dikkate alındığına dair inancınız					
21	Sorumluluk ve yetkilerinizin dengesi					
22	Yaptığımız işin özelliklerinize uygunluğu					
23	Sahip olduğunuz yeteneklerinizi işinize aktarma şansınız					
24	Çalışma süreniz ile verimliliğiniz arasındaki ilişki					
25	İşinizde yaşadığınız başarı duygusu					
26	İşinize gelirken duyduğunuz istek					
27	Üst yönetim ve çalışanlar arasındaki iletişim					
28	Çalıştığımız kurumun size sağladığı sağlık güvencesi					
29	İş akışında ortaya çıkan sorunların çözümü için kullanılan yöntemler					
30	Çalışma ortamınızdaki işbirliği					
31	Çalıştığımız kurumun çevredeki imajı					
32	Çalışma yaşamınızın genel kalitesi					

EK-3 KURUMSAL BAĞLILIK ÖLÇEĞİ		Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Yeniden bir tercih yapabilecek durumda olsaydım, çalışmak için yine bu kurumu seçerdim.					
2	Kurumun sorunlarını kendi sorunlarım gibi görüyorum					
3	Bu kurumda çalışmanın benim için bir ödül olduğunu hissediyorum					
4	Genç meslektaşlarıma bu kurumda çalışmalarımı tavsiye ederim					
5	Çalıştığım kurumun başarısına katkıda bulunmak için normalin üstünde çaba gösterebilirim					
6	Arkadaşlarıma, bu kurumun çalışmak için ideal bir yer olduğundan söz ediyorum.					
7	Şu anda çalıştığım kuruma büyük bir bağlılık hissediyorum.					
8	Bu kurum için çalışmaya devam etmek uğruna bana verilen işlerin hemen hemen hepsini kabul ederdim.					
9	Kendi değerim ve kuruma ait değerler arasında bir yakınlık buluyorum.					
10	Başkalarına, bu kurumun bir parçası olduğumu söylemekten gurur duyuyorum.					
11	Çalıştığım kurum bende, yaptığım işi en iyi yapma isteğini ortaya çıkartıyor.					
12	Çalıştığım kurumdan ayrılmamı gerektirecek dış koşullarla karşılaşıyordum durumu değiştirmek ve burada kalmak için bir çaba gösterirdim.					
13	Burada işe girdiğim günleri düşündüğümde, yaptığım seçimden memnun olduğumu hissediyorum.					
14	Çalıştığım kurum ile ilgili olumsuz eleştirilere tanık olsam üzülürdüm.					
15	Çalıştığım kurumun kaderi beni gerçekten ilgilendiriyor.					
16	Çalışma yaşamımı bu kurumda devam ettirmek için istek duyuyorum.					

EK-4 İŞLE BÜTÜNLEŞME ÖLÇEĞİ		Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Hayatımdaki en büyük doyum bana ancak işim sağlayabilir.					
2	Mesai saati sona erse bile, işimi tamamlamak için bir süre daha çalışmak bana çok doğal gelir.					
3	Beni en fazla etkileyen olaylar, genellikle işimle ilgilidir.					
4	İşimle iç içe yaşadığımı hissediyorum.					

EK-5 ROL ÇATIŞMASI ve ROL BELİRSİZLİĞİ ÖLÇEĞİ	Çok yanlış	Yanlış	Kısmen yanlış	Belirsiz	Kısmen Doğru	Doğru	Çok doğru
1. Ne kadar yetkiye sahip olduğumu biliyorum							
2. İşimle ilgili belirgin, planlanmış hedefler ve amaçlar vardır.							
3. Birbirinden farklı şekillerde yapılması gereken işleri yapmak zorunda kalıyorum							
4. Zamanımı uygun şekillerde planlayabiliyorum.							
5. Herhangi birinin söylemesine gerek kalmadan ya da yardımı olmadan da görevimi yapabilirim.							
6. Sorumluluklarımın ne olduğunu biliyorum.							
7. Görevimi başarmak için bazı karar ya da kurallara ters davranmak zorunda kalıyorum.							
8. Birbirinden farklı işlevleri olan iki ya da daha çok meslek grubuyla birlikte çalışıyorum.							
9. Benden tam olarak ne beklendiğini biliyorum.							
10. İki ya da daha fazla kişiden farklı emirler alabiliyorum.							
11. Biri tarafından kabul edilirken, diğerlerinin kabul edemeyebileceği görevler yapabiliyorum.							
12. İşimle ilgili uygun kaynak ve malzeme olmadan da görevimi yapabilirim.							
13. Görevimle ilgili olarak ne yapılması gerektiğine ilişkin açıklamalar yeterlidir.							
14. Çoğu kez gereksiz işlerle uğraşıyorum							