



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK BİLİMİ ANABİLİMDALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**HEMŞİRE VE EBELERİN ÇALIŞMA ORTAMLARI, İŞ
DOYUMLARI VE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Birsen ÇETİNKAYA ŞEN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül OKSAY ŞAHİN

KARABÜK

2019

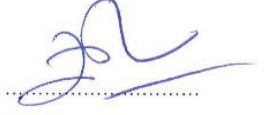
TEZ ONAYI

Birsen ÇETİNKAYA ŞEN'in hazırladığı “**Hemşire ve Ebelerin Çalışma Ortamları, İş Doyumları ve Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**” adlı bu çalışma 21/06/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından **HEMŞİRELİK BİLİMİ ANABİLİM DALI**'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül OKSAY ŞAHİN
Tez Danışmanı



Doç. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Nevin ONAN
Üye



Bu tez Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak onaylanmıştır.

Doç. Dr. Kubilay TEKİN
Enstitü Müdürü V.

BEYAN FORMU

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

Birsen ÇETİNKAYA ŞEN

21/06/2019

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam esnasında beni motive eden, her konuda beni destekleyen, bana yol gösteren, tez danıőmanım saygı değer hocam Ayşegül OKSAY ŞAHİN'e,

Bana olan inançlarını bir an bile kaybetmeyen ve bu süreç içinde beni yalnız bırakmayan annem Türkan ÇETİNKAYA, babam İzzet ÇETİNKAYA ve kardeőim Binnur ÇETİNKAYA ESER'e sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Tez çalıőmamı yeğenlerim Ece Nur Eser ve Melike Nur Eser'e ithaf ediyorum.

Birsen ÇETİNKAYA ŞEN

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEZ ONAYI	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
BEYAN FORMU	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	viii
EKLER DİZİNİ.....	ix
KISALTMALAR DİZİNİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Çalışma Ortamı ve Koşulları Kavramı	4
2.2. İş Doyumu	18
2.3. Çalışma Ortamı ve İş Doyumu Kavramı	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Tipi.....	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	25
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	25
3.4. Veri Toplama Araçları.....	26
3.4.1. Bilgi Formu (EK 1):.....	26

3.4.2. Minnesota Doyum Ölçeği Kısa Formu (EK 2):.....	26
3.4.3. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (EK 3)	27
3.5. Verilerin Toplanması	28
3.6. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler	28
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	29
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar	30
4. BULGULAR	31
4.1. Çalışma Grubunun Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri	31
4.2. Çalışma Grubunun Çalışma Ortamı Puan Ortalamaları ve Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler İle Karşılaştırılması	33
4.3. Çalışma Grubunun İş Doyumu Puan Ortalamalarının İş Doyumunu Etkileyen Değişkenler (sosyo-demografik ve mesleki özellikler) İle Karşılaştırılması	41
4.4. Hİ-İ-HÇODÖ Puan Ortalamaları İle MDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	46
4.5. Hİ-İ-HÇODÖ Alt Boyutları Puanlarının MDÖ Puanına Etkisi	46
5. TARTIŞMA	48
5.1. Çalışma Ortamı ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları İle Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenlerin Karşılaştırmalarının Tartışılması	48
5.2. İş Doyumu ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları İle Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenlerin Karşılaştırmalarının Tartışılması	64
5.3. Çalışma Ortamı Puan Ortalaması İle İş Doyumu ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Tartışılması	75
5.4. Çalışma Ortamı ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamasının İş Doyumu Puanlarına Etkisinin Tartışılması	77

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	80
6.1. Sonuçlar.....	80
6.2. Öneriler	82
KAYNAKLAR.....	83
EKLER.....	92
ÖZGEÇMİŞ.....	105



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere ve Alt Boyutlarına Ait Güvenirlik Katsayıları	28
Tablo 2. Çalışmaya Katılan Hemşire ve Ebelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikleri	32
Tablo 3. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Katılımcıların Mesleklerine Göre İncelenmesi	33
Tablo 4. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Hİİ-HÇODÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortanca ve Ortalamalarının Dağılımı	35
Tablo 5. Katılımcıların Mesleki Özelliklerine Göre Hİİ-HÇODÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortanca ve Ortalamalarının Dağılımı.....	37
Tablo 6. Minnesota Doyum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Katılımcıların Mesleklerine Göre İncelenmesi	41
Tablo 7. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre MDÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortanca ve Ortalamalarının Dağılımı.	42
Tablo 8. Katılımcıların Mesleki Özelliklerine Göre MDÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortanca ve Ortalamalarının Dağılımı.....	44
Tablo 9. Katılımcıların Hİİ-HÇODÖ Puan Ortalaması ve MDÖ Ölçeği İle Alt Ölçeklerinden Aldıkları Toplam Puan Ortalamaları.....	46
Tablo 10. Hİİ-HÇODÖ Alt Boyutları Puanlarının MDÖ Puanına Etkisi	46

EKLER DİZİNİ

EK 1. BİLGİ FORMU	92
EK 2. MİNNESOTA DOYUM ÖLÇEĞİ (KISA FORMU)	94
EK 3. HEMŞİRELİK İŞ İNDEKSİ - HEMŞİRELİK ÇALIŞMA ORTAMINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	95
EK 4. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	98
EK 5. ETİK KURUL İZİNİ.....	100
EK 6. KURUM İZİNLERİ	102
EK 7. MİNNESOTA DOYUM ÖLÇEĞİ (KISA FORMU) KULLANIM İZNİ	103
EK 8. HEMŞİRELİK İŞ İNDEKSİ - HEMŞİRELİK ÇALIŞMA ORTAMINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ	104

KISALTMALAR DİZİNİ

AACN	: Amerikan Hemşirelik Okulları Derneği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
DD	: Dışsal Doyum
HHMİ	: Hekim – Hemşire - Meslektaş İlişkisi
Hiİ-HÇODÖ	: Hemşirelik İş İndeksi - Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği
HYKTG	: Hemşirelerin Yönetim Kararlarına Katılımı ve Temsil Gücü
ICN	: Uluslararası Hemşireler Birliği
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
İD	: İçsel Doyum
İGDKY	: İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği
KBHK	: Kaliteli Bakım İçin Hemşirelik Kaynakları
MDÖ	: Minnesota Doyum Ölçeği
TDK	: Türk Dil Kurumu
THD	: Türk Hemşireler Derneği
YHTLÖ	: Yönetici Hemşirenin Tutumu ve Liderlik Özellikleri

ÖZET

Hemşire ve Ebelerin Çalışma Ortamları, İş Doyumları ve Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Çalışma, hastanelerde çalışan hemşire ve ebelerin çalışma ortamları, iş doyumları ve arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Bir ilde bulunan dört hastanede çalışan hemşire ve ebeler evreni oluşturmuştur (N=521). Örneklem seçimine gidilmemiş, gönüllülük ilkesi gözetilerek evrenin tamamı çalışma kapsamına alınmıştır (N=314; katılım oranı %60). Çalışma için etik kurul izni, kurum izinleri ve katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Araştırmada “Bilgi Formu”, “Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği”, “Minnesota Doyum Ölçeği Kısa Formu” kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı analizler, Cronbach Alfa katsayısı, ilişkisiz örneklemlerde t testi, tek yönlü ANOVA, Kruskall Wallis-H, Mann Whitney-U, Pearson korelasyon katsayısı ve çoklu doğrusal regresyon analizi testleri kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda; çalışma grubunun hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeğinden elde edilen toplam puanlarının ortalaması $2,39\pm 0,45$ olarak bulunmuştur. Minnesota doyum ölçeği toplam puan ortalaması $3,08\pm 0,69$ olarak belirlenmiştir. Her iki ölçekten hemşireler ve ebelerin aldığı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$) çalışılan hastaneler arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeği puanları ile Minnesota doyum ölçeği puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki vardır ($p<0,01$). Çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeğinin beş alt boyutunun birlikte Minnesota doyum ölçeği toplam puanlarındaki değişimin %44’ünü açıkladığı bulunmuştur. Çalışma sonucunda hemşire ve ebelerin iş ortamına yönelik tutumları orta düzeyde olumlu, iş doyumları iyi düzeyde ve iki değişken arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Çalışma Ortamı, Ebelik, Hemşirelik, İş Doyumu



ABSTRACT

Evaluating the Relationship Between the Working Environments, Job Satisfaction of Nurses and Midwives

This study, which seeks a meaningful correlation to be definitive, has been conducted in order to analyse nurses' and mid-wives' work environments, job satisfaction levels and also the correlation between these two. The participants are the nurses and mid-wives working in four different hospitals in the same city (N=521). No sample selection is conducted; instead, only the voluntary ones are included in the study (N=314, participation percentage: 60%). Ethics committee approval, institutional approvals and informed consent of the participant are also collected. The study recruits inquiry forms, work environment assessment scale and Minnesota satisfaction questionnaire short form. In examining the data, descriptive statistics, Cronbach alpha coefficient, unrelated samples t-test, one-way ANOVA, Kruskal Wallis-H, Mann Whitney-U, Pearson correlation coefficient and multiple linear regression analysis are employed. As the results have shown, the average of the total score of work environment assessment scale is $2,39 \pm 0,45$ and the average of total score of Minnesota satisfaction questionnaire is $3,08 \pm 0,69$. While no statistically significant difference has been found between the nurses' and mid-wives' average scores in both scales ($p > 0,05$), there comes out a significant difference between the hospitals they work in ($p < 0,05$). There is also a positive and meaningful correlation between work environment assessment scale scores and Minnesota satisfaction questionnaire scores ($p < 0,01$). The results of multiple linear regression analysis have shown that work environment assessment scale, 5 sub-dimensions together, accounts for 44% of the variance in Minnesota satisfaction questionnaire total scores. The study has found that nurses' and mid-wives' attitudes towards the work environments are reasonably positive, job satisfaction levels are high and there is a positive and moderately meaningful correlation between two variables.

Keywords: Job Satisfaction, Midwifery, Nursing, Working Environment



1.GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

Etkili bir çalışma ortamında temel değer insandır (ICN 2014, Samur 2014). Kişi ve davranışlarını etkileyen faktörlerin tümü çalışma ortamını ifade etmektedir. Çalışanlar ile çalıştıkları ortam ve koşullar kesintiye uğramaksızın etkileşim içindedirler. Çalışma ortamının sağlık durumu, çalışanın sağlık durumunu o da çalışma ortamındaki iş güvenliğini etkilemektedir (Parlar 2008, Erdağı ve Özer 2015).

Brooten ve Youngblut'un (2006) çalışmasında hemşirelik çalışma ortamını üç kavramın oluşturduğu belirtilmiştir. Bu üç kavram; örgüt kültürü, otonomi ve mesleki uygulama kontrolüdür. Hemşirelerin etkinlik ve organizasyonun özelliklerine göre bu kavramların değişim gösterdiğini de belirtmişlerdir (Selçuk Çınar 2016).

Rh eaume ve arkadaşları, kaynakların ve hasta-hemşire oranının uygunluğu, ekip çalışanları ile ilişkileri ve hasta bakımını kaliteli sunabilmek için yönetimsel desteğin hemşirelere sağlandığı ortamı sağlıklı çalışma ortamı olarak değerlendirmişlerdir. (Kocaman vd. 2018).

Özellikle hastane gibi fazlasıyla risk taşıyan ortamda, hasta ile bir arada uzun süre çalışmak zorunda olan hemşire ve ebeler, çalışma ortamındaki k tu şartların etkisine en sık maruz kalan en önemli sağlık çalışanlarını oluşturmaktadır (Mollaoğlu vd. 2010, Bostan ve Köse 2011, Altınöz ve Demir 2017, Bitek ve Akyol 2017). Fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psiko-sosyal birçok faktör çalışma ortamında hemşire ve ebelerin sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir (Aras ve Uskun 2015).

Erdağı ve Özer (2015), hemşirelerin çalışma ortamı algılarını orta düzeyde iyi, Mollaoğlu vd. (2010), Bostan ve Köse (2011), Tan vd. (2012), Tambağ vd. (2015), Wang at al. (2015) ve Aboshaiqah (2015) olumlu bulmuş, Bitek ve Akyol (2017) ise düşük düzeyde bulmuştur.

Hastanelerde çalışma ortamının hem sağlık ekibi hem de hastalar açısından tedavi edici ortam niteliğinde olması büyük önem taşımaktadır (Saygılı ve Çelik 2011). Hemşire ve ebelerin çalışma ortamlarının özelliği ile hasta bakımının kalitesi (Parlar 2008, Bostan ve Köse 2011, Bitek ve Akyol 2017) ve güvenliği arasında doğru orantılı bir ilişki bulunmaktadır (Khorshid 2017, Kocaman 2018).

Mc Hugh at al. (2016) iyi çalışma ortamlarında bakılan hastaların sağkalım oranlarını daha yüksek belirlemiş, Copanitsaou at al. (2017) ise çalışma ortamının bakım kalitesini yükselten bir etmen olduğunu belirtmiştir.

Sağlık hizmetlerinde kaliteden bahsedebilmek için; çalışma ortamının, çalışanlarının kapasitesini, performansını ve sağlıklarını desteklemesi gerekmektedir (Parlar 2008, Mollaoğlu vd. 2010).

Çalışanların sağlığı, güvenliği ve iş verimini olumlu etkilemesi açısından sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oldukça önemlidir (Bitek ve Akyol 2017). Sağlıklı çalışma ortamında çalışan hemşirelerin verdiği bakımın daha kaliteli ve nitelikli olduğu, hizmet verende ve alanda memnuniyeti artırdığı görülmüştür. (Parlar 2008, Mollaoğlu vd. 2010).

Smith ve Stone, iş doyumunu “bireylerin işine karşı gösterdiği duygusal tepki” şeklinde tanımlamışlardır (Weiss 2002). Bu kavram, çalışanın his ve duyguları ile tecrübelerini içermekte ve kişisel olarak değerlendirilmektedir (Erdil vd. 2004).

Sağlık çalışanlarında çalışma şartları, uygun ortam ve yapılan işin kişinin özelliklerine uygunluğu, iş verimini ve doyumunu etkileyen en önemli faktördür (Küçük 2014). Birgili ve arkadaşları 2010 yılında Muğla İl Sağlık Müdürlüğünde çalışan hemşire ve ebelerin, iş doyumunu ve etkileyen etmenleri incelemek amacıyla

yaptıkları çalışmada iş doyumunu yüksek olan çalışanların daha verimli çalışmakta olduğunu belirtmektedir (Birgili vd. 2010).

Çalışma ortamı ve koşullarındaki olumsuzluklar, çalışanlarda kişilerarası çatışmalara, performansın düşmesine ve iş doyumsuzluğu oluşmasına sebep olmaktadır (Altınöz 2016).

Sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulması, geliştirilmesi ve desteklenmesi amacıyla gerçekleştirilecek olan bu faaliyetlerde hükümetler ve yerel uygulamaların dışında, eğitim kurumlarının, sağlık profesyonellerinin, işverenlerin, yöneticilerin, mesleki kuruluşların, sendikaların vb. organizasyonların birlikte çalışması ve harekete geçmesi ile mümkündür (Baumann 2007, Samur 2014).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, hastanelerde çalışan hemşire ve ebelerin çalışma ortamları, iş doyumları ve arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

- Hastanelerde çalışan hemşire ve ebelerin çalışma ortamı algıları ve etkileyen değişkenler nelerdir?
- Hastanelerde çalışan hemşire ve ebelerin iş doyumunu düzeyi ve etkileyen değişkenler nelerdir?
- Hastanelerde hemşire ve ebelerin çalışma ortamı algıları ve iş doyumları arasında ilişki var mıdır?
- Hastanelerde hemşire ve ebelerin çalışma ortamı algılarının iş doyumuna etkisi var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde sağlık kurumlarında çalışma ortamı ve iş doyum kavramlarının tanımları ve özellikleri ile çalışma ortamı ve iş doyum arasındaki ilişki açıklanmaktadır.

2.1. ÇALIŞMA ORTAMI VE KOŞULLARI KAVRAMI

Etkili bir çalışma ortamında temel değer insandır (ICN 2014, Samur 2014). Yaşamlarını idame ettirebilmek için bireyler; günlük yaşamlarının üçte birini hatta bazı durumlarda daha fazlasını çalışma ortamında geçirmektedirler ve bu saatler çoğu zaman günlerinin en aktif dönemini kapsamaktadır (Mollaoğlu vd. 2010, Erdağı ve Özer 2015) Bu süre içerisinde de çalışanlar çalışma ortamındaki olumlu ve olumsuz bütün değişkenlerden direkt olarak etkilenmektedirler (Parlar 2008, Kebapçı ve Akyolcu 2011) Yaşam boyu öğrenme, sürekli iyileşme, liderlik gelişimi, kanıt kullanma, yüksek düzeyde desteklenme, açık iletişim, ekip işbirliği ve iş güvenliği gibi özellikli konular çalışanlar arasında büyük yer tutmaktadır (ICN 2014, Samur 2014).

Çalışma ortamı kavramı; profesyonel kimlik, anlamlı iş, kararlara katılım, özerklik, yöneticiler ve meslektaşlarla ilişkiler, liderlik, güven, profesyonel gelişim ve öğrenmenin teşvik edilmesi, fiziksel ve psikolojik güvenlik, etkili iletişim ve ekip çalışması gibi etkenleri içermekte, fiziksel çevre, çalışma saatleri, iş sağlığı ve güvenliği, ücret gibi çalışma koşulları kavramını da kapsamaktadır (Saygılı ve Çelik 2011, Altınöz 2016). Çalışma şekli ve çalışma koşullarını ise; vardiyalı çalışma, ayakta durma süresinin uzun olması, bakım verilen hasta sayısının fazlalığı ve çalışma saatinin fazla olması oluşturmaktadır (İlhan 2014).

Çalışma koşulları kavramı ile geçmişte öncelikle fiziksel çevre, çalışma saatleri, ücret, mesleki doyum ve iş organizasyonu gibi konular incelenirken Dünya

boyutunda meydana gelen birçok gelişme (sosyal, siyasi, ekonomi, kültür ve insan hakları vb.) çalışma koşulları kavramının da genişlemesine sebep olmuştur. Bu genişlemede Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve birçok uluslararası kuruluşun rol almasının yanısıra çalışanların istekleri, işveren ve hükümetlerin bakış açılarının değişmesi de etkili olmuştur (Saygılı ve Çelik 2011, Altınöz 2016).

Çalışma Ortamının Önemi

Çalışma yaşamında çalışanlar ile çalışma ortam ve koşulları sürekli etkileşimdedir (Parlar 2008). Bu süreçte çalışanların ve iş durumlarının değişikliğe uğraması ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle öncelik verilmesi gereken en önemli konu, çalışanların mesleklerinin gerekliliklerini yerine getirmelerini sağlarken çalışanların sağlıklarının fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak korundukları ortamı sağlamaktır (Mollaoğlu vd. 2010, İlhan 2014). Çalışanın sağlıklı olması kendisiyle birlikte hizmet sunduğu kişi ve kurumları da etkilemektedir. (Acun, 2014).

Hemşirelerin ve ebeler normal mesai saatleri dışında da çalışan, tehlike içeren görevleri de olan, farklı teknolojileri bir arada kullanan, yoğun stres maruz kalarak çalışmak zorunda olan bir meslektir (Kebapçı ve Akyolcu 2011, Tan vd. 2012, Tambağ vd. 2015) Aynı zamanda hemşire ve ebeler hastanelerde, hasta birey ve ailesinin problemlerinde yirmi dört saat süresince ilk başvurdukları ve iletişimde en aktif role sahip sağlık çalışanıdır (Tan vd. 2012).

Çalışma ortamının özelliği, çalışanın sağlık durumunu o da sonuç olarak iş güvenliğini etkilemektedir (Erdağı ve Özer 2015). İş yükü fazlalığı, hemşire sayısının hasta sayısına uygunsuzluğu, mesleki statü algısının düşüklüğü, iletişim sorunları, malzeme ve ekipman yetersizliği (Kebapçı ve Akyolcu 2011), yöneticilerin desteğini görememe ve birçok tehlike çalışma ortamının olumsuzlaşmasına sebep olmaktadır (Parlar 2008, Erdağı ve Özer 2015).

Özellikle hastane gibi fazlasıyla risk taşıyan, hasta ile bir arada uzun süre çalışmak zorunda kalan hemşire ve ebeler, çalışma ortamında kötü şartların etkisine

en sık maruz kalan en önemli sağlık çalışanlarını oluşturmaktadır (Mollaoğlu vd. 2010, Bostan ve Köse 2011, Altınöz ve Demir 2017, Bitek ve Akyol 2017).

Çalışma ortamında hemşire ve ebelerin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek fiziksel (Kebapçı ve Akyolcu 2011, Bitek ve Akyol 2017, Kocaman vd. 2018), kimyasal, biyolojik, ergonomik (Kocaman vd. 2018) ve psiko-sosyal (Kebapçı ve Akyolcu 2011, Altınöz ve Demir 2017, Bitek ve Akyol 2017, Kocaman vd. 2018) birçok faktör mevcuttur (Aras ve Uskun 2015). Sağlık kurumları, özellikle hastaneler çalışanlarda sağlık sorunlarına neden olabilecek etkeni fazlasıyla çalışma ortamında bulundurur (Parlar 2008, Aras ve Uskun 2015). Çalışma ortamında fiziksel risk faktörlerini; sıcaklık, gürültü, radyasyon, basınç, titreşim oluştururken, kimyasal risk faktörlerini (Özbek Yazıcı ve Kalaycı 2015), kemoterapötik ilaçlar, formaldehit, etilen oksit vb. maddeler oluşturmaktadır. Biyolojik risk faktörlerini kan, laboratuvar materyalleri, tıbbi atıklardan ulaşabilecek bakteri ve virüsler vb. oluşturmaktadır ve çalışanlar en sık temas, kesici delici alet yaralanmaları yoluyla bu faktörlere maruz kalmaktadır (Parlar 2008, Meydanlıoğlu 2013, Aras ve Uskun 2015).

Ayrıca hemşire ve ebeler bakım verme esnasında ağır kaldırma, tekrarlayıcı hareketler, uzanma, çekme gibi hareketler nedeniyle ergonomik risklerle de karşılaşmaktadır (Parlar 2008, Özbek Yazıcı ve Kalaycı 2015, Aras ve Uskun 2015). İlaveten, işin gereklerinin çalışanın bilgi, beceri ve gereksinimleriyle çatışması durumunda, çalışanın işi üzerinde denetiminin olmaması ve işle ilgili sosyal desteğin yetersiz olması durumunda sağlık çalışanları psiko-sosyal risklerle de karşı karşıya kalmaktadırlar (Parlar 2008). Yapılan işin oluşturduğu psiko-sosyal riskler stres oluşturarak fiziksel, davranışsal ve akıl sağlığı sorunlarına da yol açabilmektedir (Kebapçı ve Akyolcu 2011, Aras ve Uskun 2015).

Çalışma koşullarından kaynaklanan sağlık sorunları; uyku düzensizlikleri, ciddi boyutlara ulaşabilen sistemik hastalıklar, psikolojik şikayetler (Altınöz ve Demir 2017), sosyal yaşamın bozulması, hayattan zevk alamama, işinde tatmin olamama, dikkat azalması, kontrolsüz öfke yaşantısı vb. ile kendini göstermektedir (İlhan 2014).

Olumlu çalışma ortamlarının, hemşire ve ebelerin iş doyumundan (Tan vd. 2012), hastalardan alınacak sonuçlara (Erdağı ve Özer 2015) kadar pek çok yararını gösteren fazla miktarda bulgu mevcuttur (ICN 2007, Bitek ve Akyol 2017). Bu sebeple, çalışma ortamlarını olumlu hale getirecek standartlar oluşturulması gerekmektedir (ICN 2007, Saygılı ve Çelik 2011).

Çalışma ortamı, hemşire ve ebelerin bireysel motivasyonel gereksinimlerini karşılama yeteneğini teşvik eder ise, iş doyumunu artırmakta, merhamet memnuniyetini sağlamakta, eğer etmez ise strese, tükenmişlik duygusuna (Kebapçı ve Akyolcu 2011) ve şefkat yorgunluğuna neden olmaktadır (Khorshid 2017).

Hemşire ve ebelerin çalışma ortamlarının özelliği ile hasta bakımının kalitesi (Parlar 2008, Bostan ve Köse 2011, Bitek ve Akyol 2017) ve güvenliği arasında doğru orantılı bir ilişki bulunmaktadır (Khorshid 2017, Kocaman 2018). Hemşire ve ebelerin, kurumlarından ayrılma niyeti doğuracak bir çalışma ortamında bulunmaları, işten ayrılmalarına sebep olacak veya sunulan hizmetin kalitesizleşmesine neden olarak verimsizliğe neden olacaktır (Kebapçı ve Akyolcu 2011, Bitek ve Akyol 2017).

Kurum açısından değerlendirildiğinde, hastanelerde olumlu çalışma ortamının oluşturulması kurumsal yönetim, kurum çalışanları, hasta ve yakınları açısından ciddi boyutta öneme sahiptir. Sağlıksız çalışma ortamlarının iş veriminin düşmesine, kurumun parasal açıdan zararına, iş esnasında oluşan kazaların artmasına, bakımın kalitesinin düşmesine ve hizmet verilen kişilerin için büyük risk oluşturduğu bilinmektedir (Altınöz 2016). Olumlu çalışma ortamı ve çalışma koşullarında ise çalışanların memnun olması verdiği hizmete, hizmet gören hasta ve yakınlarına da olumlu yansımaktadır (Bostan ve Köse 2011). Çalışanlarına uygun çalışma ortamı ve koşulları imkanını sunan sağlık kurum ve kuruluşları da bunun sonucunda, diğer kurumlara oranla daha cazip ve popüler hale gelmektedir (Acun 2014).

Olumlu Çalışma Ortamı

Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) çalışma ortamının hem çalışan hem hasta güvenliğinin korunmasında önemli olduğunu bildirmiştir (ICN 2007, Erdağı ve Özer 2015). Sağlıklı ve güvenli çalışma ortamları çalışanların sağlığını, güvenliğini, sosyal yaşamını, iş verimini ve devamlılığını olumlu etkilemektedir (Bostan ve Köse 2011, Erdağı ve Özer 2015).

Amerikan Hemşirelik Okulları Derneği ((AACN) 2002), profesyonel hemşirelik çalışma ortamını "hemşirelerin kendi potansiyellerini tam olarak gerçekleştirdikleri çevre" olarak tanımlamıştır ve hemşirelerin çalışma ortamının sahip olması gereken özellikleri şu şekilde tanımlamıştır:

- Kaliteyi önemseyen klinik bakım felsefesi, güvenlik, disiplinler arası işbirliği, bakımın sürekliliği ve profesyonel sorumluluk alma,
- Klinik bakım sonuçlarında hemşirelerin bilgisini ve uzmanlık katkılarını tanıma,
- Hemşire yöneticilerin liderliğini destekleme,
- Klinik ve örgütsel kararlara hemşirelerin katılımını sağlama,
- Eğitime, sertifika programlarına dayalı klinik gelişme programları geliştirme,
- Hemşirelerin mesleki gelişimini destekleme,
- Disiplinler arası işbirliği oluşturma,
- Klinik bakım ve bilgi sistemlerinde teknolojik gelişmeleri kullanma (Selçuk Çınar 2016).

ICN ise ideal hemşirelik çalışma ortamında bulunması gereken özellikleri şu şekilde sıralamıştır (ICN 2007):

- İstihdam sağlama ve devamına yönelik politikalar oluşturulması.
- Gelişmeyi ve yenilemeyi amaçlayan eğitim stratejileri.
- Emekleri karşılığında alacaklarının orantılı olması.
- Bilinçlenme yönelik programlar oluşturulması.

- Gerekli olan malzeme ve ekipmanın yeterliliği ve kolay ulaşılabilirliği.
- Güven hissi oluşturmaları.

Heath ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında, hemşirelerin istedikleri sağlıklı çalışma ortamı özellikleri şunlardır:

- Olumlu hemşirelik bakımı uygulamaları,
- İşbirlikçi ilişki,
- Meslektaşlar arasında saygı,
- Takım çalışması ve “ yapabilirsin” tutumu,
- Güçlü bir hemşirelik liderliğidir (açık iletişim ve güven) (Selçuk Çınar 2016).

Hemşirelerin çalışma ortamı ve çalışma ortamının işten ayrılmalara ve iş doyumuna olan etkisi 1980'li yıllarda incelenmeye başlanmıştır. Bu araştırmalarda, çalışma ortamının nitelikleri, hemşirelik bakımı ve bunların hasta sonuçları ile ilişkisi konu alınırken, son yıllarda ise hemşirelik çalışma ortamı ve hasta güvenliği konularına odaklanılmıştır (Selçuk Çınar 2016).

Hemşirelik hizmetlerinde kaliteli bakıma ulaşmak profesyonel standartların geliştirilmesi ile mümkündür (Kocaman 2018). Bu doğrultuda, verilen hemşirelik hizmetlerinin uluslararası boyutta geliştirilmiş standartlara uygunluğunu Magnet Onaylama Programı garantilemektedir. Magnet Onaylama Programı, hemşirelik hizmetlerinin mükemmelliğini onaylayan bir programdır. Magnet Programı çerçevesinde, “hemşirelik uygulaması ve felsefesinde, hasta bakımının kalitesinde, mesleki gelişimde, kanıta dayalı hemşirelik uygulamasında ve hemşirelerin karar verme sürecine katılımında” mükemmellik aranmaktadır (Güven ve Oktay 2009).

Dünyada 1980'erin başından itibaren hemşire açığı krizi yaşanırken, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'ndeki Magnet hastanelerinin bu durumdan etkilenmediği görülmüştür (ICN 2007, Türkmen vd. 2011). Aynı zamanda işten ayrılma niyeti ve çalışma ortamı arasındaki ilişki ilk kez 1980'erde Magnet hastane çalışmalarında ortaya çıkmıştır (ICN 2007).

Magnet hastane terimi; deneyimli hemşireleri kuruma çekebilen ve kurumda kalmasını sağlayan, nitelikli bakımın sürekliliğini sağlayabilen bir ortamı açıklamaktadır (ICN 2007). Bu tür özellikleri taşıyan hastanelerde çalışan hemşirelerde iş doyumunu daha fazla yaşamakta, hasta memnuniyeti artmakta, devir hızı düşmekte, örgütsel bağlılık yükselmekte ve hasta sonuçları daha iyi olmaktadır (ICN 2007, Kocaman vd. 2018). Çalışma ortamları Magnet statüsünde olan çalışanlar, yönetimin kararlarına katıldıklarını, hasta ve aileleri için uyguladıkları bakımlarda kendilerini daha güçlü hissettiklerini bildirmektedir. (ICN 2007).

Magnet Hastanelerindeki hemşirelik hizmetlerinin ayırt edici özelliği: “Kaliteli hasta bakımı, klinik özerklik ve sorumluluk, kararlara katılım, güçlü hemşirelik liderliği, çalışanlar ile iletişim, profesyonel gelişim olanakları ve gelişimi özendirici düzenlemeler, çalışan kaynaklarının etkin kullanımı ve yüksek düzeyde iş tatmini” olarak açıklanmaktadır (Güven ve Oktay 2009).

Kramer ve Schmalenberg (1988) çalışmasında Magnet hastanelerinin özellikli liderlere sahip olduğunu, kurumsal özelliklere, merkezi olmayan karar verme sistemlerine, çalışanların yönetime katkılarının tanındığı bir örgüt kültürüne sahip olduklarını, hemşire otonomisinin yüksek olduğunu, kaliteli bakım sağlamak için gerekli kaynakların sağlandığını, hemşire kontrolünün yüksek olduğunu ve hekim hemşire ilişkisinin daha iyi olduğunu, ayrıca ölüm oranının daha düşük olduğu tespit etmişlerdir (Selçuk Çınar 2016, Kocaman vd. 2018).

Hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı oluşturulması, hemşire yetersizliği, hemşirelerin işten ve meslekten ayrılma oranının artması sebebiyle son 15 yılda daha fazla ilgi odağı olmuştur (Bostan ve Köse 2011, Kocaman 2018, Oksay Şahin 2018). Hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı oluşturma konusunda ilk çalışmalar Kanada ve ABD’nde gerçekleştirilmiştir. Kanada Ontario Hemşireler Birliği tarafından 2003 yılında hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı oluşturmak amaçlanmış gerçekleştirilen projede sağlıklı çalışma ortamı için “En İyi Uygulama Rehberleri” oluşturulmuştur. Amerika Hemşire Yöneticileri Derneği, 2003 yılında yaptığı çalışmada, sorun oluşturan hemşire yetersizliğinin çözümü için hemşirelik çalışma

ortamında ne gibi değişiklik ve yeniliklerin yapılması gerektiğini incelemiştir. (Kocaman vd. 2018).

Son yıllarda yapılan çalışmalarda çalışma ortamlarının önemine ve öncelikle hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanları açısından birtakım riskler oluşturduğu belirtilmektedir (Mollaoğlu 2010). Sağlık sektöründe çalışanlar için sağlıklı, güvenli iş ortamı ve güvenli istihdam koşulları büyük öneme sahiptir (Parlar 2008). Bu düşüncelerden yola çıkan Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) 2006 temasını güvenli ortam-güvenli istihdam, 2007 temasını da pozitif uygulama-çalışma ortamı üzerine odaklamıştır. 2007 yılında da Uluslararası Hemşirelik Konseyi teması olarak tartışmaya açılmıştır (ICN 2007, Parlar 2008, Mollaoğlu 2010, Tan vd. 2012, Oksay Şahin 2018).

ICN 2007 yılı için Andrea Baumann'ın hazırlamış olduğu “olumlu çalışma ortamları” bilgi ve eylem materyalinde, performansı düşüren, hemşireleri yabancılaştıran, çoğunlukla da meslekten veya işlerinden ayrılmalarna neden olan sağlıksız iş ortamlarının hemşirelikte iş gücü sorununun kriz haline gelmesinde birincil etken olduğunu, fakat olumlu çalışma ortamları olarak adlandırılmaya başlanan ortamların da olduğunu belirtilmektedir (ICN 2007). Baumann' a göre; olumlu çalışma ortamlarını incelerken öne çıkan iki husus vardır. Bunlar mesleki kimlik ve ortamın özellikleridir (ICN 2007, Baumann 2007, Saygılı ve Çelik 2011, THD 2008).

ICN'in Uluslararası Hemşireler Günü teması 2007 yılında hemşireleri bilinçlendirmek ve faaliyette bulunmalarına yardımcı olmak için “Olumlu Çalışma Ortamları=Kaliteli İş Yerleri=Kaliteli Hasta Bakımı” olarak açıklamıştır (ICN 2007, Türkmen vd. 2011).

Türkiye'de yapılan araştırmalarda ise hemşireler çalışma ortamlarının farklı boyutlarını yetersiz-orta düzeyde değerlendirmişlerdir. Türk Hemşireler Derneği (THD), 2008 yılında "Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları" isimli bir rapor yayımlamış konu Ulusal düzeyde Sağlık Bakanlığı tarafından Temmuz 2015'de yayımlanan “Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane Versiyon 5'te” “Sağlıklı Çalışma

Yaşamı” başlığı altında incelenmiştir (THD 2008, Kocaman vd. 2018). Sağlıklı çalışma yaşamı, sağlık çalışanları için ideal ve güvenli bir çalışma ortamı altyapısının sağlanmasıdır. Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartları; insan kaynaklarının planlanması, personel temin planı oluşturulması, performans kriterleri belirlenmesi, çalışanların sağlıkları ve güvenlikleri açısından risk oluşturmayacak unsurlara yönelik düzenleme yapılması, çalışanların görüş, öneri ve şikayetlerinin alınması ve değerlendirilmesi, engelli ve kronik hastalığı olan personele yönelik düzenleme yapılması gibi konuları içermektedir (Oksay Şahin 2018, Kocaman vd. 2018). Ancak ele alınan 12 standart tüm sağlık çalışanlarını içermekte ve hemşire çalışma ortamlarının iyileştirilmesine yol gösterecek bir çerçeve sunmamaktadır (Kocaman vd. 2018).

Kocaman ve ark. 2017 yılında, “Türkiye’de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Geliştirilmesi” çalışmalarında hemşireler için, hemşire iş yükü, geliştirme ve kariyer planlama, sosyal haklar, iş sağlığı ve güvenliği, uygun fiziki koşullar ve yeterli araç gereç, ekip iş birliği, iletişim, takdir ve tanınma ve etkili yönetim ve liderlik olarak altı standart belirlemiştir (Oksay Şahin 2018, Kocaman vd. 2018). Hemşirelerin çalışma ortam ve koşullarının olumlu duruma getirilebilmesi için standartların geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır (Oksay Şahin 2018).

Sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulması, geliştirilmesi ve desteklenmesi amacıyla gerçekleştirilecek olan bu faaliyetlerde hükümetler ve yerel uygulamaların dışında, eğitim kurumlarının, sağlık profesyonellerinin, işverenlerin, yöneticilerin, mesleki kuruluşların, sendikaların vb. organizasyonların birlikte çalışması ve harekete geçmesi ile mümkündür (Baumann 2007, ICN 2007, Samur 2014).

Aşağıda olumlu çalışma ortamlarının oluşturulması için yapılabilecekler özetlenmiştir:

- Sağlık çalışanlarını destekleyecek, koruyacak yasa/yönetmelik ve sağlık sistemlerinin oluşturulmasının sağlanması ve katkı verilmesi
- Oluşturulan politika ve prosedürlerle ilgili eğitimleri tüm çalışanların almasının sağlanması (OSHA 1999)

- Hemşirelik mesleğinin farkındalığı arttırmak için sağlık çalışanlarına, halka ve diğer disiplinlere mesleğin tanıtılması (Baumann 2007)
- Hasta ihtiyaçlarını karşılayabilecek sayıda ve nitelikte hemşire istihdamı için çalışmaların yapılması (AACN 2005, Baumann 2007)
- Çalışma ortamı ve işyerindeki sorunları araştıran çalışmaların yapılması, en iyi uygulamaların yaygınlaştırılması ve ilgili veri tabanlarının oluşturularak ulaşılabilirliğinin sağlanması
- Güvenli çalışma ortamının oluşturulması için oluşturulan rapor/bülten vb. yayınlara katkı verilmesi
- İndikatör ve performans göstergelerinin belirlenmesi, izlenmesi, geliştirilmesi
- Hastanelerde düzenli aralıklarla motivasyon/memnuniyet anketlerinin yapılarak çalışanların gözlemlenmesi (ICN 2008)
- Çalışma ortamının güvenliğinin sürdürülmesinde hemşirelerin hak ve rollerine farkındalığının artırılması
- Güvenlik iklimi ve öğrenme kültürünün yaygınlaştırılması (Baumann 2007)
- Ekip üyeleri arasında gerçek anlamda işbirliğinin desteklenmesi, ortak bir amacın oluşturulması, ekip olmanın öneminin henüz mesleğe başlamadan yerleştirilmesi
- Mesleki örgütlerin güçlendirilmesi ve ekip üyeleri arasında ortak davranış biçimlerinin oluşturulması ile bireysel korkuların yönetilmesi, hemşirelerin seslerini duyurmasına yardımcı olunması (AACN 2005, ICN 2008)
- Çalışanların gayret ve başarılarının takdir edilmesi (sertifika alma, bilimsel yayın yapma, öğretici rolünü üstlenme vb. ile ilgili çalışanların ödüllendirilmesi) (Baumann 2007)
- Ekip tutum ve davranışlarının değiştirilmesi, ortamdaki risklerinin belirlenmesi ve çözüm üretilmesi, sistem kaynaklı hataların önlenmesi, stresin azaltılması vb. konularda hemşire liderlerin sorumluluk alması
- Hemşireler arasında liderlik stratejilerinin geliştirilmesi, liderlik iklimi oluşturulması (AACN 2005, ICN 2014)
- Hemşireler ile meslektaşları, hastalar, hasta yakınları, hekim, eczacı, diyetisyen ve ekibin diğer üyeleri arasında nitelikli iletişim becerilerinin geliştirilmesi

- Politika ve prosedürlerin oluşturulması sırasında hemşirelerin kararlara etkin katılımının sağlanması, düşüncelerinin değerli olduğunun hissettirilmesi (AACN 2005)
- İş kontrol yöntemlerinin kullanılması (örn; hemşirelerin çalışma takvimlerini kendilerinin oluşturması)
- Yöneticilerin otonomi, özerklik vb. roller yönünden hemşireleri destekleyerek güçlendirmesi (Samur 2014).

Sağlıklı çalışma ortamı için yapılan tanımlamalar birçok ortak nokta barındırmaktadır. Schalk ve arkadaşlarının hazırladığı, hemşire çalışma ortamı özellikleri taksonomisinde tanımlanan 14 özelliği "ekip çalışması, liderlik, otonomi, iş yükü, rollerin açıklığı, takdir ve tanınma, fizik konfor, esnek çalışma çizelgeleri, örgütsel politikalar, profesyonel gelişim fırsatları, ücret, kararlara katılım, yenilikçilik ve çalışma ortamı güvenliği" oluşturmaktadır. Sağlıklı çalışma ortamı için yapılan tanım ve özellikler incelendiğinde hemşire çalışma ortamlarında karşılaşılan problemlerin evrensel ve ortak olduğunu ortaya çıkmaktadır (Kocaman vd. 2018).

Bu çalışmada "Hemşirelik İş-İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek hemşirelerin yönetsel kararlara katılımı ve kendilerini temsil edebilmesi, kaliteli bakım için sahip olunması gereken kaynakları, yönetici hemşirelerde bulunması gereken özellikleri ve davranış biçimlerini, insan gücü yeterliliği ve ekip içi iletişimi konu alan alt boyutlardan oluşmaktadır. Aşağıdaki literatür bu alt boyutları açıklamaktadır.

Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü:

Kararlara katılım; Havens ve Vasey (2005)'e göre hemşirelik politikaları ile çalışma ortamının yönetimine ilişkin alınacak karar ve yürütülecek etkinlikler için bir yetki dağıtım örneğidir (Uğur ve Düz 2017). Hemşirelik uygulamalarında kararlara ve uygulamalara ilişkin yetki dağılımını gösteren bir kavramdır (Vatan vd. 2012).

Hemşirelerin yönetime ve alınan kararlarda söz hakkının oluşturulması, çalıştıkları kurumda daha uzun süre kalması ve iş doyumunu sağlanması açısından çok önemlidir (Bina at al. 2014) ve hem kuruma hem de kendisine katkı sağlamaktadır (Yetiş 2013).

Çalışanın yönetime veya kurumun aldığı kararlara katılması, kendilerini ifade etmelerine fırsat oluşturur, morali yükselen çalışanın iş doyumunu artırır ve çalışanlarda kurum için önem taşıdıkları düşüncesinin oluşmasını sağlar (Yetiş 2013).

Hemşire ve ebelerin yönetime katılma, karar verme ve temsil güçlerinin artırılması hemşire bakım kalitesinin yükselmesi, hasta mortalitesinin azalması ve hastanede kalış süresinin kısalması, daha az hasta ve yakını şikâyeti gibi hemşire kaynaklı hasta çıktılarını da olumlu etkilemektedir. (Vatan vd. 2012).

Bu sebeple kurumlar ve yeni yönetmelikler, olumlu çalışma ortamını oluşturabilmek amacıyla karar verme ve yönetime katılma sürecinde hemşirelere aktif rol verilmesini teşvik etmektedirler (Vatan vd. 2012).

Kaliteli Bakım İçin Hemşirelik Kaynakları:

Sağlık bakım kurumlarının amacı, kurumun etkililiğini, özellikle kaliteli hasta bakımını artıran kurumsal stratejileri, yapıları ve süreçleri sistematik olarak geliştirmektir. Çalışma ortamının iyileştirilmesi, kaliteli hasta bakımının sağlanması, en iyi uygulamaların belirlenmesi ve tıbbi hataların azaltılması için hemşirelikte etik bir çalışma ortamı oluşturulmalıdır (Khorshid 2017). Bu süreçte de yöneticilerin kaliteli bakım verme hakkında hemşirelerin algılarını anlamaları büyük önem taşımaktadır (Selçuk Çınar 2016).

Hemşirelerin çalışma ortamlarından kaynaklanan birçok nedenden ötürü ciddi sorunlar yaşadıkları, kurumla bütünleşemedikleri, verim sağlayamadıkları ve iş doyumuna ulaşamadıkları bilinmektedir (Bostan ve Köse 2011). Kalite

geliştirilmesinde katılım ve gönüllülük esastır. Kalite, bakımı sunanın katılımı ve desteği ile geliştirilebilir (Kahveci ve Ağırbağ 2014).

Kaliteli bakım sunumunda rol alan hemşirelerin bakım kalitesinin iyileştirilmesi amacıyla, moral ve motivasyon düzeylerinin artırılması, çalışma şartları, çalışma ortamlarının iyileştirilmesi ve ücret tatmininin sağlanması gerekmektedir (Dağ vd. 2014). Bakım kalitesini düşürecek personel eksikliği, malzeme eksikliği gibi durumların çözümü sağlanmalıdır (Dağ vd. 2014).

Hemşirelerin kaliteli bakım sunarken karşılaşılan güçlükler ve çözümleri hakkında toplantılar düzenlenmesi (Tel vd. 2003), kaliteli bakım hizmeti sunabilmeleri ve kalitenin sürekliliğinin sağlanması açısından düzenli olarak eğitime tabi tutulmaları gibi uygulamalar son derece önemlidir (Dağ vd. 2014).

Yönetici Hemşirenin Tutumu ve Liderlik Özelliği:

Çalışma ortamında yönetici hemşirelerin, hemşirelerin liderlik tarzını nasıl algıladıklarını bilmesi gerekmektedir. Edinilen bu bilgi, yöneticilerin sağlıklı çalışma ortamı sağlama, geliştirme ve sürdürme çalışmalarında etkili olmaktadır (Polat 2018). Farklı yaş ve farklı değerlere sahip hemşireler aynı çalışma ortamını paylaşmaktadır (Karasu vd. 2017). Yönetici hemşireler bu farklılıkları tanımalı ve ekip ruhunu hemşireler arasında oluşturmalarıdır (Polat 2018).

Amerikan Yönetici Hemşireler Birliği, hemşire personeli için cazip çalışma ortamı oluşturmak ve hemşireleri kurumda tutmayı başarmak için liderliğin önemli rol oynadığını belirtmektedir (Kocaman vd. 2018). Yapılan araştırmalarda hemşireler, yöneticilerin hemşirelerin kalite-güvence çalışmalarıyla iş yükünü artırdıklarını, düşünce ve ihtiyaçlarını anlamadıklarını ifade ederken, işten ayrılma nedeni olarak kötü yönetim tarzını ve sağlıksız çalışma ortamını göstermektedir (Selçuk Çınar 2016).

Destegin, güvenin ve saygının, yardımın, karar almada katılımın, güçlendirici ilişkilerin olduğu çalışma ortamlarında yüksek kaliteli ast-üst ilişkisinden söz etmek

mümkün olmaktadır (Bostan ve Köse 2011). Destekleyici özelliğe sahip olan yöneticilerin, sağlıksız çalışma ortamının neden olduğu işten ayrılma oranını da azalttığı kanıtlanmıştır (ICN 2007).

İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği:

Kurumlar için mevcut şartlarda çalışacak yeterli sayıda hemşireyi bulmak her zaman sorun oluşturmaktadır (Selçuk Çınar 2016).

Hasta-hemşire oranı, hemşirelik bakım kalitesinin önemli ölçütlerinden birisidir. Hemşire iş yükünün uygun şekilde planlanması; hemşireler için sağlıklı bir çalışma ortamı sağlamakla birlikte bakım kalitesi açısından incelendiğinde izlem devamlılığı ve uğraş gerektiren bir sürecin yönetimini oluşturmaktadır. (Kocaman vd. 2018). Bu nedenle hastanelerde hastalara güvenli ve kaliteli hemşirelik bakımı sunulabilmesi amacıyla, iş yüküne dayalı hemşire insan gücü planlama tekniklerinin uygulanması çok önemlidir (Demirgöz Bal 2014).

Hekim – Hemşire – Meslektaş İletişimi:

Hemşirelik duygusal ve fiziksel anlamda çalışma koşullarının güç olduğu bir meslektir. Hemşirelerin bu güç çalışma ortamı ve koşulları ile başa çıkabilmesi ve onları işte tutabilmek için sosyal olan çalışma ortamı daha da önemli hale gelmektedir. Meslektaşlarından ve yöneticilerinden sosyal destek görmenin, hemşirelerin psikolojik sıkıntı yaşamaması ve daha rahat karar vermesi üzerinde etkisi olmaktadır (Selçuk Çınar 2016).

Sağlık ekibi üyelerinin kaliteli bir sağlık bakımını sunmak için bilgi ve deneyimlerini paylaşarak ortak kararlar almak ortak hedefleridir. Ekip üyeleri arasında çatışma oluştuğunda hasta bakımında olumsuz etkiler meydana getirmektedir (THD 2008).

Meslektaş dayanışması “meslektaşların birbirlerine olan desteği ve mesleki anlamda bilgi, teknik ve beceri paylaşımı” olarak tanımlanmaktadır. Meslektaşların

birbiriyle dayanışma içinde olmaları, kurumu yıkıcı ve istenmeyen davranışların oluşmasını engelleyerek bunun yerine çalışanların bilgi, beceri ve donanımlarını geliştirmesini ve etkin bir koordinasyon kurmalarını sonuçta da kurumun verimliliğinin artmasını sağlamaktadır (Çetinkaya Ulusoy ve Ecevit Alpar 2013). Hemşireler meslektaşlarından olumsuzluk algıarlarsa, grup uyumu zayıflamakta, yalnızlık ve hüsrana yaşayabilmekte, buna rağmen iş yerlerinde olumlu ruh halinde olurlarsa iş birliği ve destekleyici davranışlar göstermekte ve saldırganlık azalmaktadır (Weiss 2002). Bu nedenle hemşirelik eğitimi süresince ve sürekli eğitim programlarında da hekim-hemşire ve hemşire-hemşire dayanışmasının önemini kavranmasına yönelik ciddi çalışmaların planlanması ve uygulaması büyük önem taşımaktadır (Çetinkaya Ulusoy ve Ecevit Alpar 2013).

2.2. İŞ DOYUMU

İş Doyumunun Tanımı ve Önemi

İş ile insan arasında meydana gelen ilişkiden oluşan “iş doyumunu” (veya iş tatmini) kavramının literatürde çok sayıda ve farklı açılardan yapılan tanımları mevcuttur (Tekin Kaya ve Bilgin 2015). 1930’larda Hoppock iş doyumunu, “kişinin gerçekten işimde memnun oluyorum, demesine sağlayan psikolojik, fizyolojik ve çevresel koşulların birleşimidir” olarak tanımlamaktadır (Erşan vd. 2013).

İş doyumunu kavramı, 1920’lerde ortaya atılmış (Erşan vd. 2013, Kurt ve Yiğit 2017, Gönültaş 2018), 1930’lu ve 1940’lı yıllarda önemi ancak anlaşılmıştır (Erşan vd. 2013). Sosyal bilim dallarında çok uzun yıllardır araştırmalara konu olmasına rağmen iş doyumunu çağdaş yönetim anlayışındaki önemini hala sürdürmektedir (Kuzulugil 2012, Tekin Kaya ve Bilgin 2015).

İş doyumunu, çalışanın iş hayatında duyduğu huzur, mutluluğu ve tatmini ifade etmektedir. İş doyumunun, Fred Luthans’a göre üç önemli yönü bulunmaktadır:

- Görülemez, hissedilebilir. Bu nedenle duygusal yönü ağır basmaktadır.
- İş doyumunu, genellikle çıktılarının beklentiler üzerindeki etkisidir.

- İş doyumunun, örgüt içindeki pek çok tutum üzerinde etkisi vardır (Kırcı Çevik ve Korkmaz 2014).

İş doyumunu genellikle kişinin iş ortamındaki tecrübelerinin üzerinde oluşturduğu olumlu etki olarak düşünülmektedir (Gönültaş 2018). Kişinin işine karşı oluşan tüm his, mantık ve davranış eğilimleri işi hakkında pozitif ya da negatif bir tutum geliştirmesine ve sergilemesine neden oluşturmaktadır. İş, bireysel ihtiyaçları karşılamanın yanı sıra kişinin duygu ve değer yargılarına da olumlu biçimde etki ediyorsa iş doyumunu oluşturmaktadır (Nal ve Nal 2018).

İş tatmini, bireysel açıdan içsel ve dışsal doyum olmak üzere iki şekilde ortaya çıkmaktadır. Çalışmanın sonucu olarak elde edilen (örneğin ücret) doyum “dışsal doyum”, çalışma esnasında his oluşturan (örneğin başarı hissi) doyum ise “içsel doyum” olarak belirtilmektedir (Özaydın ve Özdemir 2014). İş tatmini kişiden kişiye değişiklik göstermekte, kişinin değerlerine ve değerlerinin önem derecesine göre farklılık oluşturmaktadır (Nal ve Nal 2018). Mesela bir kişi için takdir edilmek birinci derecede doyum sağlarken bir diğeri için başkaları için bir şeyler yapabilmek birinci derecede doyum sağlayabilmektedir (Özaydın ve Özdemir 2014). Ücret olarak ihtiyaçlarını karşılayan, iş yerinde olması gereken imkan ve şartların bir bölümüne de olsa sahip olan ve arzuladığı işi yapan bir çalışan maddi ve manevi doyuma ulaşacağı için hem iş hem de iş dışındaki yaşamında huzurlu olacak ancak bu durumun tersi söz konusu olduğunda çalışan, ihtiyaçlarını karşılayamayacağı için hem iş hem de iş haricindeki yaşamında olumsuz tutum ve davranışlar sergileyecektir (Özaydın ve Özdemir 2014, Nal ve Nal 2018).

İş doyumunun neden bu derece önemli olduğu incelendiğinde birçok neden olduğu görülmektedir. İlki; iş doyumunu kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde direkt etkiye sahip ve yaşam doyumunu ile ilişkilidir (Gönültaş 2018). Diğer bir neden ise işyeri açısından incelendiğinde ortaya çıkmaktadır. İş doyumunu sağlandığı zaman çalışanlar kurumdan memnun olacak, verimlilik ve performansları artacak ve kurumlar hastalara kaliteli hizmet sunabilecektir. (Erşan vd. 2013, Nal ve Nal 2018).

Bireylerin doyumları, tamamen ihtiyaçları ve bu yöndeki beklentileriyle alakalıdır ve bu ihtiyaçlar fizyolojik, psikolojik ve sosyolojiktir (Tekin Kaya ve Bilgin 2015, Uçar 2016, Kurt ve Yiğit 2017). İş doyumunun gerçekleşmesi sonucu kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığı olumlu etkilenecek, yaşam tatmini artacak, toplumsal huzur ve mutluluk sağlanmış olacaktır (Kurt ve Yiğit 2017).

İş doyumunu sağlandığında mikro açıdan işletmeye, makro açıdan da devlete olumlu katkılar sağlamaktadır. Micro açıdan verimsizliğin önlenmesi, huzur ve güven hissedilen bir ortamın sağlanması, mali yönden kar elde edilmesi, rekabet oluşturması, hizmet kalitesinin yükselmesi (Kundak 2015) ve kaynakların doğru kullanımı şeklinde yansımaktadır (Kırcı evik ve Korkmaz 2014).

İşten alınan doyumun yaşamı olumlu etkilemesi, güvenin ve bilinenmenin toplumsal boyutta yaygınlaşması, istihdama yönelik programlar geliştirilmesi ve kar artışı olan kurumlardan alınan vergiler sonucu devlet gelirinin artması da macro açıdan faydalarını oluşturmaktadır (Kırcı evik ve Korkmaz 2014).

Çalışanların iş doyumlarının ve buna bağlı olarak gdlemelerinin sürekliliğinin sağlanması, kişinin kurumuna bağlılığını pozitif yönde etkilemektedir (Gönültaş 2018). Uygunsuz iş davranışlarının önüne geçilmesi, nitelikli çalışanların örgütte tutulması, performansın artırılması ve sonucu olarak etkinlik ve verimlilik artışları, yapılan işin nitelikli olması sonuçlardan bazılarıdır (Birgili vd. 2010).

İş doyumunu her meslek için önemlidir (Parlar 2008, Kurt ve Yiğit 2017). Ancak sağlık hizmetleri insanı temel almaktadır, çok dikkatli ve sürekli çalışmayı gerektirdiği, çalışanların verebildikleri en iyi hizmeti sunmaları gerektiği göz önüne alındığında, sağlık alışanlarında iş doyumunun daha da önemli olduğu ortaya çıkmaktadır (Parlar 2008, Aydın ve Akan 2010).

Sağlık hizmetlerinin daha verimli bir şekilde sunulabilmesi için özellikle sağlık işletmelerinde büyük sorun oluşturan personel devir hızının ve iş stresinin azaltılması, çalışanların iş tatmini ve örgütsel bağlılıklarının arttırılmasına bağlıdır (Ergün ve elik 2015). Birçok alışma liderlik davranışlarının çalışanın

davranışlarına ve sonuçlarına etkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle kurum yöneticilerinin uygun politika ve davranışlar sergilemesi son derece önemlidir. İş doyumsuzluğunun nedenlerinin belirlenerek artırılmaya yönelik planlamalar yapılması gerekmektedir (Ergün ve Çelik 2015, Aydın ve Akan 2010).

İş Doyumu İle İlgili Teoriler

İş doyumunu incelemeye yönelik oluşturulan pek çok teori bulunmaktadır (Çam ve Yıldırım 2010). İş doyumunu ile ilgili teoriler motivasyon ve performans ilişkilerine göre değerlendirilmiştir ve bu nedenle literatürde motivasyon kuramları olarak da geçmektedir. Motivasyon, bireyi belirli bir yöne veya amaca yönelik eyleme geçiren, özverili olmaya yönlendiren güçtür (Ertürk ve Keçecioglu 2012). Bu güçler başarı, tanınma, sorumluluk, ilerleme ve işin kendisinden oluşmaktadır (Birgili vd. 2010).

Motivasyon ve iş doyumunu ilişkisine yönelik teoriler kapsam teorileri, performans ve iş doyumunu ilişkisine yönelik teoriler ise süreç teorileri olarak adlandırılmıştır (Ertürk ve Keçecioglu 2012).

Kapsam teorileri; iş doyumunu bireylerin ihtiyaç, istek ve hedefleri çerçevesinde açıklamaktadır. Maslow'un Gereksinim Hiyerarşisi teorisi (Çam ve Yıldırım 2010), Herzberg'in Çift Faktör teorisi (Çam ve Yıldırım 2010, Birgili vd. 2010), Alderfer'in Varoluş, İlgililik ve Büyüme teorisi ve McClelland'ın Başarma İhtiyacı teorisi bu sınıflandırma içerisinde yer almaktadır (Erdil 2004).

Süreç teorilerinin özünde iş yerinde insanların nasıl davranması gerektiğini belirleyen düşünce süreçlerini anlamaya çalışan bilişsel teoriler yer almaktadır. Adams'ın Eşitlik teorisi (Çam ve Yıldırım 2010), Vroom'un Beklenti teorisi, Lawler ve Porter'in Sonuçsal Şartlandırma Teorisi ve Locke'un Amaç teorisi bu grupta yer alan teorilerdir (Erdil 2004).

İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

İş doyumunu etkileyen faktörler bireysel faktörler, çevresel ve örgütsel faktörler olarak ifade edilmektedir (Çam vd. 2010, Beyazsaçlı ve Bulut Serin 2010, Tilev ve Beydağ 2014, Kundak 2015, Uçar vd. 2016, Nal ve Nal 2018).

Bireysel faktörler çalışanın kendisi ile ilgili tüm özellikleri içermektedir. Genellikle yaş (Aydın ve Akan 2010, Birgili vd. 2010, Uçar 2016), cinsiyet (Kantek ve Kartal 2016), medeni durum (Uçar vd. 2016), eğitim (Kahraman vd. 2011), kişilik, statü, deneyim, zekâ, yetenek olarak incelenmektedir (Beyazsaçlı ve Bulut Serin 2010, Tilev ve Beydağ 2014, Gönültaş 2018).

Çevresel ve örgütsel faktörler ise ücret (Birgili vd. 2010, Negussie 2016,), takdir/ödüllendirme (Erdil 2004), iletişim (Çam ve Yıldırım 2010), çalışma arkadaşları (Uçar vd. 2016), yükselme olanağı (terfi) (Özaydın ve Özdemir 2014), yönetimin yaklaşımı, işin kendisi (Kardaş 2016) ve çalışma koşulları (Kundak 2015) olarak sıralanmaktadır (Tilev ve Beydağ 2014, TekinKaya ve Bilgin 2015).

İş Doyumu ve Doyumsuzluğunun Sonuçları

Her çalışan fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan bir bütünlük göstermektedir ve iş yerinde karşılaştığı durumlar onu fiziksel ruhsal ve sosyal yönden olumlu ya da olumsuz etkilemektedir (Parlar 2008). Çalışanın işine karşı beslediği olumlu tutum olarak ifade edilen iş doyumunu (Tekin Kaya 2015); kişinin yaptığı işinin karşılığında kazandığının beklentisinin üzerinde olduğu durumda oluşmaktadır (Çam ve Yıldırım 2010). İşinde doyum sağlayan kişi işini hoşlanarak yapmakta ve işinden aldığı doyum artmaktadır. Bunun sonucunda kişi motivasyonu ve performansı artmış bir şekilde çalışmakta; morali yükselmekte, işiyle bütünleşmekte ve örgütsel bağlılık sergilemektedir. Böylece elde etmek istediği başarı ve hedeflerine zorluk hissetmeden ulaşabilmektedir (Kardaş 2016).

Ancak iş yaşamında doyumsuzluk yaşandığında kişilerde, kökeninde psikolojik olan nefes darlığı, yorgunluk, baş ağrısı, terleme, iştahsızlık, hazımsızlık, bulantı,

mide ve kalp rahatsızlıkları gibi fiziksel rahatsızlıklar (Gönültaş 2018), kaygı, korku, gerilim, saldırganlık, içine kapanma, direnme şeklinde ruhsal rahatsızlıklar (Kurt ve Yiğit 2017), işe gitmede isteksizlik, işe devamsızlık, işte hata yapma ve iş kazaları (Nal ve Nal 2018), işe yabancılaşma, stres gibi bireysel sonuçlar ortaya çıkabileceği gibi, çalışan devir hızının artması, işten ayrılma ve sabotaj olarak da örgütsel sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (Aydın ve Akan 2010, Tekin Kaya ve Bilgin 2015).

İş Doyumunu Artırmanın Temel Yöntemleri

Kurumlarda çalışanların iş doyumunu artırmanın bazı örgütsel yöntemleri bulunmaktadır. Fiziksel psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının dikkate alınarak ve önemsenerek çalışma koşullarının oluşturulması, bireylerin temel gereksinimlerinin karşılandığı kurumdan memnun olarak kuruma katkı sağladıkları hissi edinmeleri, yeteneklerini sergilemelerine imkan sağlayan ortamın oluşturulması kısaca çalışanlara doyum sağlayacak iş koşullarının oluşturularak çalışma yaşamının kalitesinin artırılması bu yöntemlerden biridir. Ayrıca işin zenginleştirilmesi, rotasyon oluşturulması, esnek saat uygulamasının sağlanması, iş paylaşımı yapılması, çalışanlar için düzenlenecek eğitimlerle, yenilenme ve gelişme olanaklarının sunulması da iş doyumunu artırmaktadır (Altuntaş 2014).

Kurumların iş tatminini artırmak için yapması gereken uygulamaları Mullins (2005) şu şekilde belirtmiştir:

- Dikkatli seçim
- Uygun amaç belirleme
- Çalışanların gelişimini planlama
- Çalışanları bilgilendirme
- Başarıyı takdir etme

Bu tür uygulamalar sonucunda iş doyumunun artırılması kişilerin kurumlarına güven duymalarına ve bağlılık oluşmasına neden olmaktadır (Uygur ve Bulut 2017).

2.3. ÇALIŞMA ORTAMI VE İŞ DOYUMU KAVRAMI

İş doyumunu; çalışma koşulları ve ortamı, çalışma ilişkileri ile bireysel ve toplumsal beklentilerin bir araya gelmesiyle biçim alan bir süreçtir. Çalışma ortamı ve iş doyumunu sürekli olarak bir etkileşim içindedir (Saygılı ve Çelik 2011). Çalışma ortamı, iş doyumunu etkileyen faktörlerden biridir (Saygılı ve Çelik 2011, Bitek ve Akyol 2017, Tekin Kaya ve Bilgin 2015). Hastanelerde çalışma ortamının sağlık ekibi ve hasta yararına tedavi edici nitelikte olması gerekmektedir ve bu ortamı iş doyumunu yüksek olan çalışanlar oluşturabilirler. Tedavi edici ortam, hastaneye başvuran kişilerin mümkün olan en kısa sürede sosyal hayatlarına yeniden kavuşmalarını sağlayan, özgüven ve benlik değerlerini yükselten, diğer kişilerle aralarındaki ilişkiyi geliştiren, yeteneklerini artıran ortamdır ve kişileri toplumsal hayata hazırlayarak hastaneden ayrılmalarını sağlamaktadır (Saygılı ve Çelik 2011).

Sağlık çalışanlarının tedavi edici ortamı nasıl algıladıklarını değerlendirebilmek için; çalışanların buldukları çalışma ortamlarına bakışlarını, çalışma ortamları hakkındaki kişisel tercihlerini ve içinde buldukları çalışma ortamları hakkındaki görüşlerini anlamayı gerektirir (Saygılı ve Çelik 2011). Bu bilgiler doğrultusunda çalışma ortamları, çalışanların performansını, sunulan hizmetin kalitesini (Aydın ve Akan 2010) ve mükemmelliğini artıracak duruma getirilebilir (Kundak 2015). Çünkü olumlu çalışma ortamları; çalışanların kurumda tutulması, iş doyumunun oluşturulması ve hasta sonuçlarını olumlu etkilemesi ve örgüt başarısı açısından çok önemlidir (Saygılı ve Çelik 2011, Kundak 2015).

Çalışma ortamında yaşanan olumsuzluklar, kaliteli hizmetin ortadan kalkmasına, çalışanların sağlığının bozulmasına, motivasyon, performans ve verimin azalmasına ve sonuç olarak iş doyumunun düşmesine yol açmaktadır (Tambağ vd. 2015, Bitek ve Akyol 2017). Hastaların kaliteli ve yeterli sağlık hizmetinden yararlanabilmesi, çalışanların da çalışma ortamlarından, işlerinden ve çalıştıkları kurumdan tatmin olabilmeleri, yönetim tarafından kurum ihtiyaçlarının ve iş doyum düzeyinin saptanması (Aydın ve Akan 2010) ve çalışanların yaşam kalitelerinin yükseltilmesi ile mümkündür (Tambağ vd. 2015, Nal ve Nal 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma Sağlık Bakanlığı Karabük İli Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı, 450 yataklı, Karabük Üniversitesi ile afiliye olan Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 72 yataklı Safranbolu İlçe Devlet Hastanesi, 30 yataklı Yenice İlçe Devlet Hastanesi ve tıbbi ve cerrahi müdahalelerin yapıldığı, yataksız, özel dal hastanesi olan Karabük Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde Ocak 2017 - Ocak 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Evreni Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 309 hemşire, 115 ebe, Safranbolu Devlet Hastanesinde 57 hemşire, 11 ebe, Yenice Devlet Hastanesinde 14 hemşire, 9 ebe, Karabük Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde 6 hemşire olmak üzere kadrolu çalışan toplam 521 kişi oluşturmuştur (Ocak 2017 personel kayıtları). Evreni bilinen örneklem formülüne göre %5 hata ve %99 güven aralığında 293 kişiye ulaşılması gerektiği hesaplanmıştır. Veri kayıpları olabileceği düşüncesiyle daha fazla kişiye ulaşılmıştır. Çalışma örneklemini 314 kişiden oluşmuştur.

Çalışmaya Karabük ili kamu hastanelerinde kadrolu çalışan gönüllü hemşire ve ebeler dahil edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen, Ücretli/ücretsiz izinde veya raporlu olan, Gebelik veya doğum izninde olanlar dahil edilmemiştir.

Araştırmaya katılmaktan vazgeçen kişi ve eksik doldurulmuş veri toplama formu bulunmamaktadır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada Bilgi Formu, Minnesota Doyum Ölçeği Kısa Formu ve Hemşirelik İş-İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır.

3.4.1. Bilgi Formu (EK 1):

Literatür bilgilerine dayanarak hazırlanan sosyodemografik özellikler, çalışma ortamı, çalışma koşulları ve iş doyumunu ile ilgili araştırmacı tarafından oluşturulan 23 soru içeren anket kullanılmıştır (Mollaoğlu (2010), Saygılı ve Çelik (2011), Tan vd. (2012), Robert Turner at al. (2014), Erdağı ve Özer (2015), Tambağ vd. (2015), Park at al. (2015), Selçuk Çınar (2016), Altınöz ve Demir (2016), Jagadale and Chinchpure (2016), Liu at al. (2016), Al-Hamdan at al. (2017), Doğu Kökçü ve Terzi (2018), Çankaya vd. (2018), Gönültaş vd. (2018)).

3.4.2. Minnesota Doyum Ölçeği Kısa Formu (EK 2):

Ölçek Dawis, Weiss, England ve Lofquist (1967) tarafından geliştirilmiş ülkemizde Aslı Baycan (1985) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (Kahraman vd. 2011). Minnesota Doyum Ölçeği Kısa Formu (Short Form Minnesota Satisfaction Questionnaire, MSQ) 20 maddeden oluşan 5'li likert tipinde, Çok Memnunum=5, Memnunum=4, Kararsızım=3, Memnun Değilim=2 ve Hiç Memnun Değilim=1 şeklinde puanlanan bir araçtır (Derin 2007).

Anketten genel doyum, içsel ve dışsal doyum puanlarına ulaşılmaktadır. Maddelerden elde edilen puanların toplamının 20'ye bölünmesiyle genel doyum puanı bulunmaktadır (Derin 2007).

İçsel doyum; Başarı, vicdan saygınlık, sorumluluk, yeteneklerini kullanabilme gibi işin içsel niteliğini içeren öğelerden oluşmaktadır. İçsel doyum içsel faktörleri

oluşturan 1.2.3.4.7.8.9.10.11.15.16.20. maddelerden oluşmaktadır. Puanı maddelerden elde edilen puanların toplamının 12'ye bölünmesi ile elde edilir (Derin 2007).

Dışsal doyum; Kurum politikası yönetim tarzı, kontrol mekanizması, yönetici, meslektaş ilişkileri, ücret gibi işin çevresine ilişkin öğelerden oluşmaktadır. Bu boyutun maddeleri dışsal faktörleri içeren 5.6.12.13.14.17.18.19'dur. Puanı maddelerden elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi ile elde edilir (Derin 2007).

Ölçeğin nötr doyum puanı 3'tür. Ölçekten alınan puan 3'ten düşük olması iş doyumunu azaldığını veya olmadığını yönünde, 3'ün üstünde olması ise iş doyumunu yüksek olduğu yönünde değerlendirilmektedir. Ölçeğin cronbach alfa güvenirlik katsayısı Baycan (1985) tarafından 0,77 bulunmuştur (Kahraman vd. 2011). Aslı Baycan'dan kullanım izni alınmıştır (EK 7).

3.4.3. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (EK 3)

Lake (2002) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlaması Türkmen ve ark. (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçek beş alt boyuttan ve 31 maddeden oluşmaktadır. Alt boyut maddeleri: Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü-HYKTG= 5, 6, 11, 15, 17, 21, 23, 27, 28; Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları-KBHK= 4, 14, 18, 19, 22, 25, 26, 29, 30, 31; Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri-YHTLÖ= 3, 7, 10, 13, 20; İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği-İGDKY= 1, 8, 9, 12; Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi-HHMİ= 2, 16, 24 olarak belirtilmiştir (Türkmen vd. 2011).

Ölçek, dörtlü Likert tipindedir (4: kesinlikle katılmıyorum, 3: katılmıyorum, 2: katılıyorum 1: kesinlikle katılıyorum). Ölçeğin puanlamasında kodlanan sayılar 5'ten çıkarılarak dönüştürme işlemi yapılmaktadır. Bunun için tüm maddelerin puanı "1=4", "2=3", "3=2", ve "4=1" şeklinde tersine çevrilmekte ve daha sonra alt boyut puanları hesaplanmaktadır. Alt boyutlarda yer alan madde puanları toplanır, madde

sayısına bölünür ve her bir alt boyutun 1-4 arasında ortalama puanına ulaşılır. Alınan puanın artması çalışma ortamına yönelik tutumun olumlu yönde arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı Lake (2002) tarafından 0.82 Türkmen ve ark (2011) tarafından 0.94 bulunmuştur (Türkmen vd. 2011). Doç. Dr. Emine Türkmen'den kullanım izni alınmıştır (EK 8).

Bu araştırmada ölçekler ve alt ölçeklerin Cronbach Alfa güvenirlilik katsayıları aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

Tablo 1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere ve Alt Boyutlarına Ait Güvenirlilik Katsayıları

Ölçek ve alt ölçekler	α
Hİ-İ-HÇODÖ	0,94
HYKTG	0,85
KBHK	0,78
YHTLÖ	0,83
İGDKY	0,83
HHMİ	0,73
MDÖ	0,91
İD	0,87
DD	0,84

Her iki ölçek ve alt boyutları güvenilir bulunmuştur (Tablo 1).

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Hastanelerin Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Müdür Yardımcıları ve Klinik Sorumlu Hemşireleri ile görüşülerek hizmetin aksamaması için uygun saatler kullanılmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı ve kapsamı anlatıldıktan sonra veri toplama formları verilerek soruları varsa cevap verilmiştir. Anket cevaplama süresi yaklaşık 20 dk. sürmüştür.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

Çalışmanın verileri bir istatistik uzmanından danışmanlık hizmeti alınarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı analizlerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, değerleri kullanılmıştır.

Hİ-İ-HÇODÖ ve MDÖ'den elde edilen toplam puanların Kolmogorov - Smirnov testi ile yapılan incelemede normal dağıldığı (Hİ-İ-HÇODÖ için $p=0,200$; $p>0,05$ ve MDÖ için $p=0,200$; $p>0,05$). Her iki ölçeğin alt boyutlarının ise (HYKTG, KBHK, YHTLÖ, İGDKY, HHMİ ve İD, DD) normal dağılmadığı belirlendi (Hİ-İ-HÇODÖ alt boyutlar için $p=0,000$; $p<0,05$ ve İD için $p=0,002$ ve DD için $p=0,003$; $p<0,05$).

İki kategorili değişkenler ile normal dağılım gösteren puan ortalamaları ilişkisiz örneklem için t testi, normal dağılım göstermeyenlerde Mann-Whitney U testi ile; üç ve daha fazla kategorili değişkenler ile normal dağılım gösteren ölçek puan ortalamaları tek yönlü ANOVA, normal dağılım göstermeyenler ise Kruskal Wallis H-Testi ile karşılaştırılmıştır.

İş doyumunu ile çalışma ortamı arasındaki ilişki Pearson Korelasyon testi ile incelenmiştir. Yorumlamasında Şener Büyüköztürk (2018)'ün skalası kullanıldı. Ayrıca çalışma ortamının, iş doyumunu üzerindeki etkisini değerlendirmek için Regresyon analizi yapılmıştır.

Bilgi formundaki 6, 7, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23. sorular çalışma amacına uygun nitelikli veri elde edilemediği için değerlendirilmemiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için kullanılan her iki ölçek için Türkçeye uyarlayan Baycan ve Türkmen'den e-posta yoluyla kullanım izni alınmıştır (EK. 7, EK. 8).

Araştırma Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 30.11.2016 tarih ve 5/13 sayılı Etik Kurul Onayı (EK. 5), Karabük İli Kamu Hastaneleri Birliğinden ilgili kurumların yetkilileri ile görüşmeler yapılarak kurum izinleri alınmıştır (EK. 6).

Çalışmaya katılan hemşirelere araştırmanın amacı, katılımın gönüllülük ilkesi esasına dayalı olduğu, istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri ve bilgilerin korunacağı açıklanarak "Bilgilendirilmiş Onam Formu" ile izinleri alınmıştır (EK 4).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar

Sınırlılıklar

Araştırma verileri ölçeklerin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

Çalışma Karabük ilindeki kamu hastanelerinde çalışan hemşire ve ebelerden oluşan çalışma grubu ile sınırlıdır.

Olumlu Durumlar

Verilerin toplanması esnasında hemşire ve ebelerin katılımı iyi düzeyde oldu, planlanan örneklemden daha fazla katılımcıya ulaşıldı.

Olumsuz Durumlar

Veri toplamada ilin tüm kamu hastanelerine ulaşmak için zaman ve maliyet ile ilgili güçlükler yaşanmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmadan elde edilen bulgular beş başlık altında sunulmuştur.

1. Çalışma grubunun sosyo-demografik ve mesleki özellikleri
2. Çalışma grubunun çalışma ortamı puan ortalamaları ve sosyo-demografik ve mesleki özellikler ile karşılaştırılması
3. Çalışma grubunun iş doyumu puan ortalamaları ve iş doyumunu etkileyen değişkenler (sosyo-demografik ve mesleki özellikler) ile karşılaştırılması
4. Çalışma grubunun çalışma ortamı ölçeği puan ortalamaları ile iş doyumu ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasındaki ilişki
5. Çalışma grubunun çalışma ortamını değerlendirme ölçeği alt boyutlarının puan ortalamasının iş doyum ölçeği puanlarına etkisi

4.1. Çalışma Grubunun Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri

Bu bölümde araştırmanın yapıldığı hastanede çalışan ve toplam çalışma grubunu oluşturan hemşire ve ebelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine ilişkin veriler yer almaktadır.

Sosyodemografik veriler yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sayısı olarak değerlendirilmiştir.

Mesleki verilerde ise çalışılan hastane, meslekteki toplam çalışma süresi, çalışılan hastanedeki çalışma süresi, çalışılan bölüm / klinik / servis, işyerinde haftalık ortalama çalışma saati ve aylık kişisel geliri hakkındaki düşüncesine ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 2. Çalışmaya Katılan Hemşire ve Ebelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikleri

Demografik ve Mesleki Özellikler	Gruplar	Hemşire		Ebe		Toplam	
		N	%	N	%	N	%
Yaş	18-24	46	18	0	0	46	15
	25 – 34	60	23,5	7	12	67	21
	35 - 44	122	48	44	74,5	166	53
	45 ve üzeri	27	10,5	8	13,5	35	11
Cinsiyet	Kadın	213	83,5	59	100	272	87
	Erkek	42	16,5	0	0	42	13
Eğitim durumu	Sağlık lisesi	25	10	0	0	25	8
	Ön lisans	68	27	23	39	91	29
	Lisans	149	58	33	56	182	58
	Yüksek lisans	13	5	3	5	16	5
Medeni durum	Evli	184	72	54	91,5	238	76
	Bekar	71	28	5	8,5	76	24
Çocuk sayısı	Yok	84	33	6	10	90	29
	Bir	49	19	12	20	61	19
	İki	99	39	30	51	129	41
	Üç ve daha fazla	23	9	11	19	34	11
Hastane	A Hastanesi	173	68	45	76	218	69
	B Hastanesi	57	22	9	15	66	21
	C Hastanesi	19	8	5	9	24	8
	D Hastanesi	6	2	0	0	6	2
Meslekte toplam çalışma süresi	0-5 yıl	70	27	3	5	73	23
	6-10 yıl	38	15	3	5	41	13
	11-19 yıl	69	27	27	46	96	31
	20 ve üstü	78	31	26	44	104	33
Çalışılan hastanedeki çalışma süresi	0-4 yıl	151	59	26	44	177	56
	5-11 yıl	48	19	26	44	74	24
	12-19 yıl	28	11	3	5	31	10
	20 ve üstü	28	11	4	7	32	10
Çalışılan bölüm / klinik / servis	Dahili birimler	75	30	8	14	83	26
	Özellikli birimler	112	44	16	27	128	41
	Cerrahi birimler	44	17	3	5	47	15
	Diğer birimler	24	9	32	54	56	18
Haftalık ortalama çalışma saati	40-45 saat	175	69	43	73	218	69
	45 üstü	80	31	16	27	96	31
Aylık kişisel gelir	Yüksek düzey	6	2	1	2	7	2
	Orta düzey	210	83	49	83	259	83
	Düşük düzey	39	15	9	15	48	15
TOPLAM		255	100	59	100	314	100

Tablo 2'e göre;

Çalışma grubu (N=314) yaş ortalaması 35,83±8,10 (min18-max59) dur. Hemşire grubunun (N=255) yaş ortalaması 35,03±8,48 (min19-max59), ebe grubunun (N=59) yaş ortalaması 39,28±4,89 (min26-max48) dur.

Çalışmaya katılanların %87'sini (N=272) kadınların, %58'inin (N=182) lisans mezunu olduğu, %76'sının (N=238) evli olduğu, %41'inin (N=129) iki çocuğa sahip olduğu, %69'unun (N=218) A Hastanesinde çalıştığı, %33'ünün (N=104) 20 yıl ve üstü zamandır meslekte çalıştığı, %56'sının (N=177) 0-4 yıldır şuan çalıştıkları hastanede çalıştığı, %41'inin (N=128) özelliikli birimlerde çalıştığı, %69'unun (N=218) işyerinde haftalık ortalama çalışma saatinin 40-45 saat olduğu ve %83'ünün (N=259) aylık kişisel gelirinin orta düzeyde olduğunu ifade ettiği, tespit edilmiştir (Tablo 2).

4.2. Çalışma Grubunun Çalışma Ortamı Puan Ortalamaları ve Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler İle Karşılaştırılması

Katılımcıların Hİ-İ-HÇODÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları, sosyodemografik özellikleri ve mesleki bilgilerine göre incelenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının, Katılımcıların Mesleklerine Göre İncelenmesi

Ölçek ve alt ölçek	N	Hemşire			N	Ebe			N	Tüm katılımcılar		
		Ort	Ss	Medyan		Ort	Ss	Medyan		Ort	Ss	Medyan
Hİ-HÇODÖ	255	2,38	0,46	2,35	59	2,43	0,42	2,48	314	2,39	0,45	2,39
HYKTG	255	2,29	0,54	2,33	59	2,40	0,49	2,44	314	2,31	0,53	2,33
KBHK	255	2,60	0,42	2,70	59	2,62	0,41	2,70	314	2,61	0,42	2,70
YHTLÖ	255	2,20	0,66	2,20	59	2,23	0,59	2,20	314	2,21	0,65	2,20
İGDKY	255	2,05	0,68	2,00	59	2,19	0,53	2,25	314	2,08	0,66	2,00
HHMİ	255	1,95	0,43	2,00	59	1,92	0,43	2,00	314	1,95	0,43	2,00

Hİ-İ-HÇODÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde; çalışma ortamı hakkında katılımcıların puan ortalaması $2,39\pm 0,45$ olup, tutum orta düzeyde olumlu bulunmuştur (Tablo 3).

Ölçeğin, alt boyutu puan ortalamaları, hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü(HYKTG) $2,31\pm 0,53$ ile, Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları(KBHK) $2,61\pm 0,42$ ile, Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri(YHTLÖ) $2,21\pm 0,65$ ile, İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği(İGDKY) $2,08\pm 0,66$ puan ortalaması ile orta düzeyde olumlu bulunmuştur (Tablo 3).

Ölçeğin, Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi (HHMİ) alt boyutu puan ortalaması ise $1,95\pm 0,43$ ile düşük düzeyde olumlu bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 4. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Hİİ-HÇÖDÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortanca ve Ortalamalarının Dağılımı

Yaş	N	Hİİ-HÇÖDÖ	HYKTG	KBHK	YHTLÖ	İGDKY	HHMİ
		Ortalama	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca
18-24 yaş	46	2,39	2,33	2,60	2,20	2,00	2,13
25-34 yaş	67	2,39	2,33	2,70	2,20	2,00	2,00
35-44 yaş	166	2,40	2,33	2,70	2,20	2,25	2,00
45 ve üzeri yaş	35	2,29	2,22	2,60	2,00	2,00	2,00
		F= 0,554 p= 0,599	KW= 1,742 p= 0,628	KW= 2,348 p= 0,503	KW= 3,278 p= 0,351	KW= 5,934 p= 0,115	KW= 2,354 p= 0,502
Cinsiyet	N	Hİİ-HÇÖDÖ	HYKTG	KBHK	YHTLÖ	İGDKY	HHMİ
		Ortalama	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca
Kadın	272	2,37	2,33	2,70	2,20	2,00	2,00
Erkek	42	2,48	2,44	2,65	2,30	2,25	2,25
		t= -1,521 p= 0,117	U= 4751,5 p= 0,079	U= 5589,5 p= 0,822	U= 4728 p= 0,071	U= 5223 p= 0,368	U= 4835,5 p= 0,99
Eğitim durumu	N	Hİİ-HÇÖDÖ	HYKTG	KBHK	YHTLÖ	İGDKY	HHMİ
		Ortalama	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca
Sağlık lisesi	25	2,27	2,11	2,50	2,00	1,75	2,25
Ön lisans	91	2,44	2,44	2,70	2,20	2,25	2,00
Lisans	182	2,37	2,33	2,70	2,20	2,00	2,00
Yüksek lisans	16	2,42	2,33	2,70	2,30	2,13	2,00
		F= 1,123 p= 0,477	KW= 1,821 p= 0,610	KW= 0,679 p= 0,878	KW= 3,139 p= 0,371	KW= 9,816 p= 0,020*	KW= 3,181 p= 0,365
Fark: 2- 1							
Medeni durum	N	Hİİ-HÇÖDÖ	HYKTG	KBHK	YHTLÖ	İGDKY	HHMİ
		Ortalama	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca
Evli	238	2,39	2,33	2,70	2,20	2,25	2,00
Bekar	76	2,37	2,22	2,60	2,20	2,00	2,00
		t= 0,299 p= 0,482	U= 8651,5 p= 0,568	U= 8399,5 p= 0,348	U= 8813 p= 0,736	U= 7942 p= 0,107	U= 8522 p= 0,435
Çocuk sayısı	N	Hİİ-HÇÖDÖ	HYKTG	KBHK	YHTLÖ	İGDKY	HHMİ
		Ortalama	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca
Yok	90	2,41	2,33	2,65	2,20	2,00	2,13
Bir	61	2,34	2,33	2,60	2,20	2,00	2,00
İki	129	2,38	2,33	2,70	2,20	2,25	2,00
Üç ve daha fazla	34	2,41	2,33	2,75	2,20	2,25	2,00
		F= 0,291 p= 0,899	KW= 0,544 p= 0,909	KW= 0,625 p= 0,891	KW= 0,313 p= 0,957	KW= 1,979 p= 0,577	KW= 5,051 p= 0,168

*p<0.05

Hİ-İ-HÇODÖ'nden katılımcıların aldıkları puan ortalamaları ile yaş grupları (F= 0,554, p= 0,599), cinsiyetleri (t=-1,521, p = 0,117), eğitim durumları (F=1,123, p= 0,477), medeni durumları (t=0,299 ve p= 0,482), çocuk sayısı F=0,291 ve p=0,899) arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4).

Katılımcıların Hİ-İ-HÇODÖ'nin alt boyutlarının puan ortancalarının;

Yaş grupları ile HYKTG (KW= 1,742, p= 0,628), KBHK (KW= 2,348, p= 0,503), YHTLÖ (KW= 3,278, p= 0,351), İGDKY (KW= 5,934, p= 0,115) ve HHMİ (KW= 2,354, p= 0,502) arasında,

Cinsiyetleri ile HYKTG (U= 4751,5, p= 0,079), KBHK (U= 5589,5, p=0,822), YHTLÖ (U= 4728, p= 0,071), İGDKY (U= 5223, p= 0,368) ve HHMİ (U= 4835,5, p= 0,99) arasında,

Eğitim durumları ile HYKTG (KW= 1,821, p= 0,610), KBHK (KW= 0,679, p= 0,878), YHTLÖ (KW= 3,139, p= 0,371), ve HHMİ (KW= 3,181, p= 0,365) arasında,

Medeni durumları ile HYKTG (U= 8651,5, p= 0,568), KBHK (U= 8399,5, p= 0,348), YHTLÖ (U= 8813, p= 0,736), İGDKY (U= 7942, p= 0,107) ve HHMİ (U= 8522, p= 0,435) arasında,

Çocuk sayısı ile HYKTG (KW= 0,544, p=0,909), KBHK (KW= 0,625, p=0,891), YHTLÖ (KW= 0,313, p=0,957), İGDKY (KW= 1,979, p=0,577) ve HHMİ (KW= 5,051, p=0,168) arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4).

Katılımcıların eğitim durumları ile İGDKY puan ortancaları arasında ise anlamlı fark saptanmıştır (KW= 9,816, p= 0,020). Farkın kaynağının ön lisans mezunu katılımcılar ile sağlık lisesi mezunu katılımcılar arasında olduğu, ön lisans mezunu katılımcıların İGDKY'ne yönelik tutumlarının sağlık lisesi mezunu katılımcılara göre daha olumlu olduğu tespit edilmiştir (p<0,05) (Tablo 4).

Tablo 5. Katılımcıların Mesleki Özelliklerine Göre Hİİ-HÇÖDÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortanca ve Ortalamalarının Dağılımı

**Hastane	N	Hİİ-HÇÖDÖ	HYKTG	KBHK	YHTLÖ	İGDKY	HHMİ
		Ortalama	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca
A Hastanesi	218	2,36	2,33	2,70	2,20	2,00	2,00
B Hastanesi	66	2,30	2,33	2,60	2,00	2,00	2,00
C Hastanesi	24	2,70	2,67	2,80	2,80	2,50	2,25
D Hastanesi	6	2,96	2,83	3,00	3,00	3,38	2,25
		F=8,776 p=0,000*	KW= 20,944 p=0,000*	KW=8,775 p=0,032*	KW=30,521 p=0,000*	KW=27,491 p=0,000*	KW=15,158 p=0,002*
		Fark= 3-1, 3-2, 4-1, 4-2, 4-3	Fark= 3-1, 3-2, 4-1, 4-2	Fark= 3-2, 4-1, 4-2	Fark= 3-1, 3-2, 4-1, 4-2	Fark= 3-1, 3-2, 4-1, 4-2, 4-3	Fark= 3-1, 3-2, 4-1, 4-2
Meslekteki çalışma süresi	N	Hİİ-HÇÖDÖ	HYKTG	KBHK	YHTLÖ	İGDKY	HHMİ
		Ortalama	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca
0-5 yıl	73	2,39	2,33	2,60	2,20	2,00	2,00
6-10 yıl	41	2,42	2,33	2,70	2,20	2,00	2,25
11-19 yıl	96	2,40	2,33	2,70	2,20	2,25	2,00
20 ve üstü	104	2,36	2,22	2,60	2,20	2,00	2,00
		F=0,218 p=0,771	KW=1,912 p=0,591	KW=3,907 p=0,272	KW=1,409 p=0,703	KW=4,727 p=0,193	KW=2,933 p=0,402
Hastanedeki çalışma süre	N	Hİİ-HÇÖDÖ	HYKTG	KBHK	YHTLÖ	İGDKY	HHMİ
		Ortalama	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca
0-4 yıl	177	2,36	2,33	2,60	2,20	2,00	2,00
5-11 yıl	74	2,48	2,44	2,70	2,40	2,25	2,00
12-19 yıl	31	2,47	2,44	2,80	2,40	2,25	2,00
20 ve üstü	32	2,22	2,11	2,40	2,00	2,00	1,75
		F=3,066 p=0,012*	KW= 8,768 p=0,033*	KW= 9,488 p=0,023*	KW= 8,497 p=0,037*	KW= 10,896 p=0,012*	KW= 3,601 p=0,308
		Fark= 2-4	Fark= 2-4, 3-4	Fark= 3-4	Fark= 2-4, 3-4	Fark= 1-3, 3-4	
***Çalışılan klinik	N	Hİİ-HÇÖDÖ	HYKTG	KBHK	YHTLÖ	İGDKY	HHMİ
		Ortalama	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca
Dahili birimler	83	2,28	2,22	2,60	2,00	2,00	2,00
Özellikli birimler	128	2,45	2,39	2,70	2,40	2,25	2,00
Cerrahi birimler	47	2,27	2,11	2,60	1,80	1,75	2,00
Diğer birimler	56	2,50	2,44	2,70	2,40	2,25	2,00
		F=5,023 p=0,001*	KW= 20,198 p=0,000*	KW= 4,772 p=0,189	KW= 13,198 p=0,004*	KW= 30,128 p=0,000*	KW= 2 p= 0,572
		Fark= 1-2, 1-4	Fark= 2-4, 3-4		Fark= 2-3, 3-4	Fark= 2-3, 3-4	

Tablo 5. Katılımcıların Mesleki Özelliklerine Göre Hİİ-HÇÖDÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortanca ve Ortalamalarının Dağılımı (Devam)

Haftalık ort. çalışma saati	N	Hİİ-HÇÖDÖ	HYKTG	KBHK	YHTLÖ	İGDKY	HHMİ
		Ortalama	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca
40-45 saat	218	2,40	2,33	2,70	2,20	2,25	2,00
45 saat üstü	96	2,35	2,22	2,70	2,10	2,00	2,00
		t=0,999 p=0,152	U=9177 p=0,082	U=10424,5 p=0,957	U=9004,5 p=0,048*	U=9308 p=0,116	U=10119,5 p=0,632
Fark= 1-2							
Aylık kişisel geliriniz	N	Hİİ-HÇÖDÖ	HYKTG	KBHK	YHTLÖ	İGDKY	HHMİ
		Ortalama	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca
Yüksek düzey	7	2,47	2,33	2,40	2,80	2,75	2,75
Orta düzey	259	2,42	2,33	2,70	2,20	2,25	2,00
Düşük düzey	48	2,21	2,00	2,60	2,00	1,75	2,00
		F=4,477 p=0,005*	KW=19,743 p=0,000*	KW=1,943 p=0,379	KW=11,138 p=0,004*	KW=16,846 p=0,000*	KW=0,53 p=0,767
		Fark= 2-3	Fark= 1-3, 2-3		Fark= 1-3	Fark= 1-3, 2-3	
Meslek	N	Hİİ-HÇÖDÖ	HYKTG	KBHK	YHTLÖ	İGDKY	HHMİ
		Ortalama	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca
Hemşire	255	2,38	2,33	2,70	2,20	2,00	2,00
Ebe	59	2,43	2,44	2,70	2,20	2,25	2,00
		t=-0,853 p=0,309	U=6660,5 p=0,169	U=7358 p=0,793	U=7314 p=0,739	U=6427 p=0,079	U=7187 p=0,583

* p<0,05

**Hastane: A Hastanesi (Eğitim- Araştırma), B Hastanesi (İlçe Devlet), C Hastanesi (İlçe Devlet), D Hastanesi (Ağız Diş Sağlığı)

***Çalışılan Klinik: Dahili Birimler: Dahiliye kliniği, çocuk kliniği, fizik tedavi kliniği, Cerrahi Birimler: Genel cerrahi kliniği, ortopedi kliniği, üroloji kliniği, KBB kliniği, göğüs cerrahisi, göz kliniği, Özellikli Birimler: Ameliyathane, acil, yoğun bakım, hemodiyaliz, Diğer Birimler: Eğitim, diş, kan alma, evde sağlık, doğum kliniği, uyku merkezi, enjeksiyon, enfeksiyon, eczane, kalite, sterilizasyon, EEG, süpervizör.

Hİ-İ-HÇODÖ'nden katılımcıların aldıkları puan ortalamaları ile çalıştığı hastane arasında anlamlı fark bulunmuştur ($F=8,776$, $p=0,000$). D Hastanesinde çalışanların B Hastanesinde çalışanlara göre tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 5).

Katılımcıların çalıştığı hastane ile Hİ-İ-HÇODÖ'nin alt boyutlarının puan ortancaları; HYKTG ($KW= 20,944$, $p=0,000$), KBHK ($KW=8,775$, $p=0,032$), YHTLÖ ($KW=30,521$, $p=0,000$), İGDKY ($KW=27,491$, $p=0,000$) ve HHMİ ($KW=15,158$, $p=0,002$) arasında anlamlı fark bulunmuştur. Tüm alt boyutlarda D Hastanesinde çalışanlarının aldıkları puanların daha olumlu olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 5).

Katılımcıların Hİ-İ-HÇODÖ'nden ($F=0,218$, $p=0,771$) ve alt boyutları HYKTG ($KW=1,912$, $p=0,591$), KBHK ($KW=3,907$, $p=0,272$), YHTLÖ ($KW=1,409$, $p=0,703$), İGDKY ($KW=4,727$, $p=0,193$) ve HHMİ ($KW=2,933$, $p=0,402$) aldıkları puan ortalamaları ile meslekte çalışma süresi arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 5).

Hİ-İ-HÇODÖ puan ortalamaları ile aynı hastanede çalışma süresi arasında anlamlı fark bulunmuştur ($F=3,066$, $p=0,012$). 5-11 yıl arası çalışan katılımcıların tutumlarının daha olumlu olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 5).

Katılımcıların aynı hastanede çalışma süresi ile diğer alt boyutları HYKTG ($KW= 8,768$, $p=0,033$), KBHK ($KW= 9,488$, $p=0,023$), YHTLÖ ($KW= 8,497$, $p=0,037$) ve İGDKY ($KW= 10,896$, $p=0,012$) puan ortancaları arasında ise anlamlı fark bulunmuştur. HYKTG, YHTLÖ, İGDKY ve 5-11 yıl ve 12-19 yıl arası çalışan katılımcıların tutumlarının daha olumlu olduğu görülmüştür. KBHK da ise 12-19 yıl arası çalışan katılımcıların tutumlarının daha olumlu olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 5).

Aynı hastanede çalışma süresi ile HHMİ ($KW= 3,601$, $p=0,308$) alt boyutu puan ortancaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 5).

Hİ-İ-HÇODÖ'nden katılımcıların aldıkları puan ortalamaları ile çalıştıkları klinik arasında anlamlı fark bulunmuştur ($F=5,023$, $p=0,001$). Diğer birimlerde ve özellikle Birimlerde çalışan katılımcıların dahili birimlerde ve cerrahi birimlerde çalışan katılımcılara göre Hİ-İ-HÇODÖ'ye yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 5).

Katılımcıların çalıştıkları klinik ile HYKTG ($KW= 20,198$, $p=0,000$), YHTLÖ ($KW= 13,198$, $p=0,004$) ve İGDKY ($KW= 30,128$, $p=0,000$) alt boyutlarının puan ortancaları arasında ise anlamlı fark bulunmuştur. HYKTG'nde diğer birimlerde çalışan katılımcıların cerrahi birimlerde çalışanlara göre, YHTLÖ ve İGDKY'nde diğer birimlerde ve özellikle birimlerde çalışan katılımcıların cerrahi birimlerde çalışanlara göre tutumlarının daha olumlu olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 5).

Katılımcıların çalıştıkları klinik ile Hİ-İ-HÇODÖ'nin HHMİ ($KW= 2$, $p= 0,572$) ve KBHK ($KW= 4,772$, $p=0,189$) alt boyutu puan ortancaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 5).

Katılımcıların Hİ-İ-HÇODÖ'nden ($t=0,999$, $p=0,152$) ve HYKTG ($U=9177$, $p=0,082$), KBHK ($U=10424,5$, $p=0,957$), İGDKY ($U=9308$, $p=0,116$) ve HHMİ ($U=10119,5$, $p=0,632$) aldıkları puan ortalamaları ile haftalık ortalama çalışma saati arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 5).

Katılımcıların haftalık ortalama çalışma saati ile YHTLÖ ($U=9004,5$, $p=0,048$) alt boyutu puan ortancaları arasında ise anlamlı fark bulunmuştur. Haftalık ortalama 40-45 saat arası çalışanların tutumlarının 45 saat üstü çalışanlara göre daha olumlu olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 5).

Hİ-İ-HÇODÖ'nden katılımcıların aldıkları puan ortalamaları ile aylık kişisel gelir düzeyi arasında anlamlı fark bulunmuştur ($F=4,477$, $p=0,005$). Gelir düzeyini yüksek olarak değerlendiren katılımcıların gelir düzeyini düşük olarak değerlendiren katılımcılara göre tutumlarının daha olumlu olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 5).

Katılımcıların aylık kişisel gelir düzeyi ile HHMİ (KW=0,53, p=0,767) ve KBHK (KW=1,943, p=0,379) alt boyutu puan ortancaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. HYKTG (KW=19,743, p=0,000), YHTLÖ (KW=11,138, p=0,004) ve İGDKY (KW=16,846, p=0,000) arasında ise anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 5).

HYKTG ve İGDKY için aylık kişisel gelir düzeyini orta ve yüksek olarak ifade eden katılımcıların, YHTLÖ için aylık kişisel gelir düzeyini yüksek olarak ifade eden katılımcıların, düşük olarak ifade eden katılımcılara göre tutumlarının daha olumlu olduğu görülmüştür (p<0,05) (Tablo 5).

Katılımcıların meslekleri ile Hİ-İ-HÇODÖ (t=-0,853, p=0,309) ve alt boyutları HYKTG (U=6660,5, p=0,169), KBHK (U=7358, p=0,793), YHTLÖ (U=7314, p=0,739), İGDKY (U=6427, p=0,079) ve HHMİ (U=7187, p=0,583) arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 5).

4.3. Çalışma Grubunun İş Doyumu Puan Ortalamalarının İş Doyumunu Etkileyen Değişkenler (sosyo-demografik ve mesleki özellikler) İle Karşılaştırılması

Bu bölümde, katılımcıların Minnesota Doyum Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları, sosyodemografik özellikleri ve mesleki bilgilerine göre incelenmiştir.

Tablo 6. Minnesota Doyum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Katılımcıların Mesleklerine Göre İncelenmesi

Ölçek ve alt ölçek	N	Hemşire			N	Ebe			N	Tüm katılımcılar		
		Ort	Ss	Medyan		Ort	Ss	Medyan		Ort	Ss	Medyan
MDÖ	255	3,09	0,70	3,10	59	3,04	0,67	3,05	314	3,08	0,69	3,10
İD	255	3,27	0,68	3,33	59	3,26	0,70	3,33	314	3,27	0,68	3,33
DD	255	2,83	0,84	2,88	59	2,70	0,81	2,50	314	2,80	0,84	2,75

Katılımcıların MDÖ toplam puan ortalaması 3,08±0,69 ve İD 3,27±0,68 ile iyi düzeyde, DD ise 2,80±0,84 ile düşük düzey olarak bulunmuştur (Tablo 6).

Tablo 7. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre MDÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortanca ve Ortalamalarının Dağılımı

Yaş	N	MDÖ	İD	DD
		Ortalama	Ortanca	Ortanca
18-24 yaş	46	3,24	3,42	3,13
25-34 yaş	67	2,91	3,08	2,75
35-44 yaş	166	3,15	3,42	2,88
45 ve üzeri yaş	35	2,90	3,17	2,38
		F= 3,597 p= 0,010*	KW= 11,468 p= 0,009*	KW= 12,094 p= 0,007*
Cinsiyet	N	Fark: 1-2, 1-4	Fark: 1-2, 2-3	Fark: 1-4
		MDÖ	İD	DD
		Ortalama	Ortanca	Ortanca
Kadın	272	3,06	3,33	2,75
Erkek	42	3,22	3,33	3,13
		t= -1,384 p=0,169	U= 5362 p= 0,522	U= 4663 p= 0,055
Eğitim durumu	N	MDÖ	İD	DD
		Ortalama	Ortanca	Ortanca
Sağlık lisesi	25	3,21	3,25	3,13
Ön lisans	91	3,14	3,42	2,88
Lisans	182	3,02	3,25	2,63
Yüksek lisans	16	3,26	3,54	3,00
		F= 1,328 p= 0,247	KW= 5,202 p= 0,158	KW= 3,305 p= 0,347
Medeni durum	N	MDÖ	İD	DD
		Ortalama	Ortanca	Ortanca
Evli	238	3,04	3,33	2,63
Bekar	76	3,22	3,42	3,06
		t= -2,038 p= 0,089	U= 8067,5 p= 0,156	U= 7729 p= 0,056
Çocuk sayısı	N	MDÖ	İD	DD
		Ortalama	Ortanca	Ortanca
Yok	90	3,13	3,25	3,00
Bir	61	2,99	3,33	2,63
İki	129	3,08	3,33	2,63
Üç ve daha fazla	34	3,16	3,38	3,06
		F= 0,631 p= 0,768	KW= 0,51 p= 0,917	KW= 2,131 p= 0,546

* p<0,05

MDÖ (F=3,597, p=0,010), İD (KW=11,468, p=0,009) ve DD (KW=12,094, p=0,007) ile yaş grupları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmuştur. MDÖ ve DD için 18-24 yaş arası İD için ise 18-24 yaş ile 35-44 yaş grubu çalışanların iş doyumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (p<0,05) (Tablo 7).

MDÖ'nden katılımcıların aldıkları puan ortalamaları ile cinsiyetleri (t=-1,384, p=0,169), eğitim durumları (F=1,328, p=0,247), medeni durumları (t=-2,038, p=0,089), çocuk sayısı (F=0,631, p=0,768) arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 7).

Katılımcıların MDÖ'nin alt boyutlarının puan ortancalarının;

Cinsiyetleri ile İD (U=5362, p=0,522) ve DD (U=4663, p=0,055) arasında,

Eğitim durumları ile İD (KW=5,202, p=0,158) ve DD (KW=3,305, p=0,347) arasında,

Medeni durumları ile İD (U=8067,5, p=0,156) ve DD (U=7729, p=0,056) arasında,

Çocuk sayısı ile İD (KW=0,51, p=0,917) ve DD (KW=2,131, p=0,546) arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 7).

Tablo 8. Katılımcıların Mesleki Özelliklerine Göre MDÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortanca ve Ortalamalarının Dağılımı

**Hastane	N	MDÖ	İD	DD
		Ortalama	Ortanca	Ortanca
A Hastanesi	218	3,03	3,33	2,75
B Hastanesi	66	3,05	3,25	2,63
C Hastanesi	24	3,50	3,58	3,50
D Hastanesi	6	3,82	3,71	3,69
		F= 5,870 p= 0,002*	KW= 7,029 p= 0,045*	KW= 22,878 p= 0,00*
		Fark= 1- 3, 1- 4, 2- 3, 2- 4	Fark= 1- 3, 1- 4, 2- 3, 2- 4	Fark= 1- 3, 1- 4, 2- 3, 2- 4
Meslekteki çalışma süresi	N	MDÖ	İD	DD
		Ortalama	Ortanca	Ortanca
0-5 yıl	73	3,10	3,17	3,00
6-10 yıl	41	2,98	3,33	3,00
11-19 yıl	96	3,13	3,42	2,88
20 ve üstü	104	3,08	3,29	2,63
		F= 0,458 p= 0,800	KW= 1,698 p= 0,637	KW= 4,943 p= 0,176
Hastanedeki çalışma süresi	N	MDÖ	İD	DD
		Ortalama	Ortanca	Ortanca
0-4 yıl	177	3,01	3,25	2,75
5-11 yıl	74	3,23	3,50	2,94
12-19 yıl	31	3,24	3,58	3,25
20 ve üstü	32	3,00	3,17	2,63
		F= 2,443 p= 0,064	KW= 7,411 p= 0,024*	KW= 4,24 p= 0,237
			Fark=1-2,1-3, 2-4, 3-4	
***Çalışılan klinik	N	MDÖ	İD	DD
		Ortalama	Ortanca	Ortanca
Dahili birimler	83	3,01	3,25	2,75
Özellikli birimler	128	3,18	3,42	3,13
Cerrahi birimler	47	2,80	3,08	2,38
Diğer birimler	56	3,21	3,58	2,69
		F= 4,379 p= 0,005*	KW= 13,332 p= 0,004*	KW= 10,974 p= 0,012*
		Fark= 1- 3, 2-3, 3- 4	Fark= 2-3, 3- 4	Fark= 2-3, 3- 4
Haftalık ort çalışma saati	N	MDÖ	İD	DD
		Ortalama	Ortanca	Ortanca
40-45 saat	218	3,09	3,33	2,88
45 üstü	96	3,06	3,38	2,69
		t= 0,38 p= 0,647	U= 10279,5 p= 0,803	U= 9491 p= 0,189
Aylık kişisel geliriniz	N	MDÖ	İD	DD
		Ortalama	Ortanca	Ortanca
Yüksek düzey	7	3,56	3,67	3,75
Orta düzey	259	3,14	3,42	2,88
Düşük düzey	48	2,70	2,83	2,25
		F= 10,643 p= 0,000*	KW= 12,979 p= 0,002*	KW= 20,276 p= 0,000*
		Fark= 1- 3, 2- 3	Fark= 1- 3, 2- 3	Fark= 1- 2, 1- 3, 2- 3
Meslek	N	MDÖ	İD	DD
		Ortalama	Ortanca	Ortanca
Hemşire	255	3,09	3,33	2,88
Ebe	59	3,04	3,33	2,50
		t= 0,56 p= 0,570	U= 7494 p= 0,964	U= 6703 p= 0,192

* p<0,05

**Hastane: A Hastanesi (Eğitim- Araştırma), B Hastanesi (İlçe Devlet), C Hastanesi (İlçe Devlet), D Hastanesi (Ağız Dış Sağlığı)

***Çalışılan Klinik: Dahili Birimler: Dahiliye kliniği, çocuk kliniği, fizik tedavi kliniği, Cerrahi Birimler: Genel cerrahi kliniği, ortopedi kliniği, üroloji kliniği, KBB kliniği, göğüs cerrahisi, göz kliniği, Özellikli Birimler: Ameliyathane, acil, yoğun bakım, hemodiyaliz, Diğer Birimler: Eğitim, diş, kan alma, evde sağlık, doğum kliniği, uyku merkezi, enjeksiyon, enfeksiyon, eczane, kalite, sterilizasyon, EEG, süpervizör.

MDÖ (F= 5,870, p= 0,002), İD (KW=7,029, p=0,045) ve DD (KW=22,878, p=0,000) ile çalışılan hastane arasında anlamlı fark bulunmuştur. MDÖ, İD ve DD için D Hastanesinde çalışan katılımcıların iş doyumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (p<0,05) (Tablo 8).

Katılımcıların MDÖ'nden aldıkları puan ortalamaları (F= 0,458, p= 0,800), İD (KW=1,698, p=0,637) ve DD (KW=4,943, p=0,176) puan ortancaları ile meslekte çalışma süresi arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 8).

MDÖ'nden katılımcıların aldıkları puan ortalamaları (F= 2,443, p= 0,064) ve DD (KW=4,24, p=0,237) puan ortancaları ile aynı hastanede çalışma süresi arasında anlamlı fark bulunmamış, İD (KW=7,411, p=0,024) puan ortancaları arasında ise anlamlı fark bulunmuştur. İD için 12-19 yıl arası çalışan katılımcıların, 20 yıl ve üstü çalışan katılımcılara göre daha yüksek içsel doyuma sahip olduğu tespit edilmiştir (p<0,05) (Tablo 8).

MDÖ (F=4,379, p=0,005), İD (KW=13,332, p=0,004) ve DD (KW=10,974, p=0,012) ile çalışılan klinik arasında anlamlı fark bulunmuştur. Her üçünde de cerrahi birimlerde çalışan katılımcıların iş doyumlarının daha düşük olduğu görülmüştür (p<0,05) (Tablo 8).

Katılımcıların MDÖ'nden aldıkları puan ortalamaları (t=0,38, p= 0,647), İD (U=10279,5, p=0,803) ve DD (U=9491, p=0,189) puan ortancaları ile haftalık ortalama çalışma saati arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 8).

MDÖ (F=10,643, p=0,000), İD (KW=12,979, p=0,002) ve DD (KW=20,276, p=0,000) ile aylık kişisel gelir düzeyi arasında anlamlı fark bulunmuştur. Aylık kişisel gelir düzeyini yüksek olarak ifade eden katılımcıların iş doyumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<0,05) (Tablo 7).

MDÖ'nden katılımcıların aldıkları puan ortalamaları (t=0,56, p=0,570), İD (U=7494, p=0,964) ve DD (U=6703 p=0,192) puan ortancaları ile meslekleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 8).

4.4. Hİ-İ-HÇODÖ Puan Ortalamaları İle MDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Bu bölümde, çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin, Hİ-İ-HÇODÖ ile MDÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı ile incelenmiştir.

Tablo 9. Katılımcıların Hİ-İ-HÇODÖ Puan Ortalaması ve MDÖ Ölçeği İle Alt Ölçeklerinden Aldıkları Toplam Puan Ortalamaları

Değişken	N	r	p
Hİ-İ-İÇODÖ-MDÖ	314	0,605	0,001
Hİ-İ-İÇODÖ-İDAÖ	314	0,547	0,001
Hİ-İ-İÇODÖ-DDAÖ	314	0,685	0,001

Katılımcıların Hİ-İ-HÇODÖ toplam puanları ile MDÖ toplam puanları ($p<0,01$, $r=0,605$), İD Ölçeği toplam puanları ($p<0,01$, $r=0,547$) ve DD Ölçeği toplam puanları ($p<0,01$, $r=0,685$) arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 9).

4.5. Hİ-İ-HÇODÖ Alt Boyutları Puanlarının MDÖ Puanına Etkisi

Çalışma ortamı algısı alt boyutları puan ortalamalarının, iş doyumu puan ortalamalarını ne derecede etkilediği incelenmiştir (Tablo 10).

Tablo 10. Hİ-İ-HÇODÖ Alt Boyutları Puanlarının MDÖ Puanı Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	β	t	p	F	Model (p)	R ²
MDÖ	Sabit	1,115		5,73	0,001	48,749	0,001	0,442
	HYKTG	0,262	0,201	2,322	0,021			
	KBHK	0,017	0,010	0,159	0,873			
	YHTLÖ	0,259	0,242	3,118	0,002			
	İGDKY	0,246	0,234	3,712	0,001			
	HHMİ	0,121	0,075	1,441	0,151			

MDA ölçeği puanları üzerinde etkisi olduğu düşünölen, HYKTG, KBHK, YHTLÖ, İGDKY ve HHMİ alt ölçek puanlarının, MDÖ ölçeği puanlarını ne derecede açıkladığını ortaya koymaya yönelik çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

HYKTG, KBHK, YHTLÖ, İGDKY ve HHMİ alt ölçek puanları birlikte, MDÖ puanları ile anlamlı bir ilişki ($R^2=0,442$) göstermektedir ($F=48,749$, $p=0,001$) (Tablo 10).

Söz konusu beş değişken, birlikte, MDÖ ölçeği toplam puanlarındaki değişimin %44'ünü açıklamaktadır. Standartlaştırılmış regresyon katsayılarına göre, açıklayıcı değişkenlerin, MDÖ ölçeği toplam puanları üzerindeki önem durumları, YHTLÖ ($\beta=0,242$), İGDKY ($\beta=0,234$), HYKTG ($\beta=0,201$), HHMİ ($\beta=0,075$) ve KBHK ($\beta=0,010$)'dır.

Regresyon kat sayılarının anlamlılık testleri göz önüne alındığında, açıklayıcı değişkenlerden KBHK ($p=0,873$) ve HHMİ ($p=0,151$) değişkenlerinin MDÖ ölçeği toplam puanları üzerinde anlamlı açıklayıcı olmadığı görölmektedir (Tablo 10).

Regresyon analizi sonuçlarına göre, MDÖ ölçeği toplam puanlarını açıklayan regresyon denklemi şu şekildedir;

MDÖ ölçeği toplam puanları= $(0,262x$ HYKTG) $+(0,017x$ KBHK) $+(0,259x$ YHTLÖ) $+(0,246x$ İGDKY) $+(0,121x$ HHMİ) $+ 1,115$

5. TARTIŞMA

Çalışmanın verileri, bulgulara paralel olarak 4 başlık altında tartışıldı.

1. Çalışma ortamı ve alt boyutlarının puan ortalamaları ile sosyo-demografik ve mesleki değişkenlerin karşılaştırmalarının tartışılması
2. İş doyumunu ve alt boyutlarının puan ortalamaları ile sosyo-demografik ve mesleki değişkenlerin karşılaştırmalarının tartışılması
3. Çalışma ortamı puan ortalaması ile iş doyumunu ve alt boyutları arasındaki ilişkinin tartışılması
4. Çalışma ortamı ve alt boyutlarının puan ortalamasının iş doyumunu puanlarına etkisinin tartışılması

5.1. Çalışma Ortamı ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları İle Sosyo-demografik ve Mesleki Değişkenlerin Karşılaştırmalarının Tartışılması

Hemşire ve ebelerin insana hizmet sunduğu düşünüldüğünde çalışma ortamının önemi ortaya çıkmaktadır. Kaliteli bakım verebilmek sağlıklı çalışma ortamı sağlandığı zaman mümkün olmaktadır. Hemşire ve ebelerin rolleri göz önüne alındığında olumlu çalışma ortamının oluşturulmasının öncelikli olduğu görülmektedir. Bu konuda özellikle hemşire liderlere büyük sorumluluklar düşmektedir. Olumlu çalışma ortamları hastalara, sağlık çalışanlarına, kuruma ve ülkeye yararlı sonuçlar olarak yansiyacaktır (Kocaman vd. 2018).

Literatürde sağlık çalışanlarının çalışma ortamı algıları ile ilgili yapılan araştırmalarda hem olumlu hem de olumsuz algılandığını belirten sonuçlara rastlanmaktadır.

Hemşire ve ebelerin çalışma ortamına yönelik tutumları incelendiğinde puan ortalaması $2,39 \pm 0,45$ olarak tespit edilmiştir. Çalışma sonucunda hemşire ve ebelerin

çalışma ortamına yönelik tutumlarının orta düzeyde olumlu olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Erdağı ve Özer (2015) Erzurum'da, Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi ve bir devlet hastanesinde cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmalarında, Altınöz ve Demir (2017) ise Ankara merkezde üç üniversite ve üç devlet hastanesinin yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin çalışma ortamı algılarını orta düzeyde iyi bulmuşlardır. Mollaoğlu vd. (2010) bir üniversite ve bir devlet hastanesinde, Bostan ve Köse (2011) bir üniversite hastanesinde, Tan vd. (2012) bir devlet hastanesinde, Tambağ vd. (2015) ise bir üniversite eğitim araştırma hastanesinde yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin çalışma ortamlarını olumlu değerlendirdiklerini tespit etmişlerdir. Wang at al. (2015) çalışmasında çalışma ortamını olumlu bulmuştur. Aboshaiqah (2015) çalışmasında çalışma ortamını (etkili karar verme, otantik liderlik, uygun personel, doğru işbirliği, yetenekli iletişim ve anlamlı tanıma) olumlu olarak tespit etmiştir ve sağlıklı çalışma ortamlarının hastalara, hemşirelere, hemşire yöneticilerine, sağlık hizmeti sağlayıcılarına, sağlık ekibine, hastane idaresine, kuruma ve genel olarak topluluğa yarar sağladığını belirtmiştir. Bitek ve Akyol (2017) ise bir üniversite hastanesinde yoğun bakım hemşireleri ile yaptıkları çalışmalarında, bu çalışmanın aksine hemşirelerin çalışma ortamı puanlarını düşük bulmuştur.

Literatürde de bildirildiği üzere olumlu olmakla birlikte düzey genel olarak orta düzeydedir. Sağlıklı çalışma ortamlarının yararları düşünüldüğünde hemşire ve ebelerin algı ve tutumlarını daha da olumlulaştırmak için gerekli girişimlerin gerçekleştirilmesinin önem taşıdığı düşünülmektedir.

Çalışmada çalışma ortamına yönelik tutumları ile sosyo-demografik ve mesleki değişkenler karşılaştırıldığında; mesleki değişkenlerden çalışılan hastane, aynı hastanede çalışma süresi, çalışılan klinik ve gelir düzeyi arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. D hastanesinde çalışan, aynı hastanede 5-11 yıl çalışan, özellikli birimlerde ve diğer birimlerde çalışan ve gelir düzeyini yüksek olarak değerlendiren

hemşire ve ebelerin daha olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4 ve 5).

Çalışmanın gerçekleştirildiği kurumlardan D hastanesi özel dal hastanesidir, küçük, çalışan sayısı az ve belli bir işe odaklanmış bir hastanedir. Türkiye’de hastanelerin verdiği hizmet şekline göre çalışma ortamı ile ilgili tutumun incelendiği araştırma bulunmamıştır. Yurtdışında Lindqvist at al. (2015) çalışmasında küçük hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamları algılarını daha olumlu bulmuştur.

Çalışmada aynı hastanede çalışılan sürenin artmasıyla çalışma ortamına yönelik tutumun olumlulaştığı görülmektedir. Bu durum bize deneyim ile birlikte kuruma uyum sağlandığını düşündürmektedir. Tan vd. (2012) hemşirelerin kurumdaki çalışma süreleri ile çalışma ortamı ölçeği puan ortalamalarını karşılaştırdıklarında toplam puan ortalaması 6-10 yıl çalışanlarda daha yüksek bulmuştur. Saygılı ve Çelik (2011) ise, bu çalışmadan farklı olarak 20 yıl ve üzerinde aynı kurumda çalışan katılımcıların genel çalışma ortamı algılarını yüksek ve istatistiksel olarak farklı bulmuştur.

Çalışmanın yapıldığı hastanelerde çalışılan kliniğin çalışma ortamına yönelik tutumu etkilediği görülmüştür. Kurumların özellikli ve diğer birimlere hastane ve hasta çıktıları açısından daha fazla önem vermeleri, bu tür birimlerde çalışma ortam ve koşullarının sağlıklı hale getirilmesinin tutumu olumlulaştırdığını düşündürmektedir. Hayes at al. (2015) çalışmasında, hemodiyaliz ünitesinde çalışanlar çalışma ortamlarını pozitif olarak algılamıştır, Altınöz (2016) yoğun bakımda çalışan hemşirelerin çalışma ortamını olumlu, Doğu Kökçü ve Terzi (2018) yoğun bakım hemşirelerinin orta düzeyde olumlu tutum gösterdiklerini belirtmiştir ve bu çalışmanın sonuçları ile benzerdir. Saygılı ve Çelik (2011) genel olarak klinik birimlerde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının çalışma ortamı algılarının, idari birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına göre daha olumsuz olduğu belirtmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların büyük bir kısmı gelir düzeyini orta düzeyde bulmuştur. Hemşireler çalıştıkları kliniklere göre farklı ücretler almaktadırlar, bu durumda aldığı ücreti yeterli ve ya yüksek bulan çalışanların çalışma ortamlarına

yönelik tutumlarının da olumlu olması beklenen bir sonuçtur. Korkmaz vd. (2015) çalışmalarında çalışmamızdan farklı olarak, hemşirelerin aldıkları ücreti düşük buldukları sonucuna ulaşmışlardır. Yeşiltaş ve Gül (2016) çalışmasında ücret ile hemşirelerin çalışmayı tercih ettikleri klinik arasında ilişki bulmuştur.

Çalışma ortamına yönelik tutum ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, meslekte çalışma süresi, haftalık ortalama çalışma saati ve meslek değişkeni arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4 ve 5). Bu durum araştırmada bu değişkenlerin çalışma ortamına yönelik tutumu etkilemediğini ifade etmektedir.

Bu çalışmada çalışmaya katılanların yaşları ile çalışma ortamına yönelik tutum arasında anlamlı fark bulunmamasına rağmen 18-44 yaş aralığında çalışma ortamına yönelik tutumun daha olumlu olması çalışma ortamını benzer biçimde algıladıklarını düşündürmektedir. Mollaoğlu vd. (2010) Sivas il merkezi hastanelerinde çalışan hemşirelerde yaşın çalışma ortamı algısını etkilediğini tespit etmiş, 40-49 yaş grubunda olan hemşirelerin kurum kalite yönetimi, fiziksel kaynaklar ve mesleki ilişki algılarının daha olumlu bulmuştur. Tan vd. (2012) ise çalışma ortamı ile yaş değişkeni arasında 30-39 yaş grubunda toplam puan ortalamasını yüksek bulmuştur.

Bu çalışmada çalışmaya katılanların cinsiyetleri ile çalışma ortamına yönelik tutumları arasında anlamlı fark bulunmamasına rağmen erkeklerin çalışma ortamına yönelik tutumlarının kadınlara göre daha olumlu olduğu görülmektedir. Bu durum erkek çalışanların, kararlara katılım oranlarının daha iyi olduğunu, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği konusunda sorun yaşamadıklarını, hekimlerle ve diğer hemşire arkadaşları ile çalışırken problem yaşamadıklarını düşündürmektedir. Saygılı ve Çelik (2011) çalışmalarında cinsiyete göre farklılık bulmuş ve erkek çalışanların kadın çalışanlara göre çalıştıkları iş ortamlarını daha olumlu bir şekilde değerlendirdiklerini tespit etmiştir. Tambağ vd. (2015) ise kadın çalışanların çalışma ortamına yönelik algılarını erkeklere göre daha olumlu bulmuştur ve sebebini kadın katılımcıların sayısal olarak fazlalığına bağlamıştır.

Bu çalışmada çalışmaya katılanların eğitim durumları ile çalışma ortamına yönelik tutumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ve tüm eğitim durumlarında olumlu düzey belirlenmiştir. Bu durum eğitim durumunun bu çalışmada çalışma ortamına yönelik tutumu etkilemediğini düşündürmektedir. Tan vd. (2012) bu çalışmanın sonuçlarını desteklemektedir. Bitek ve Akyol (2017) ise eğitim durumu ile çalışma ortamı arasında farklılık bulmuş ve lisans mezunlarının ön lisans mezunlarına göre tutumlarının daha olumlu olduğunu saptamıştır.

Saygılı ve Çelik (2011) çalışma ortamı algısı ile medeni durum ve çocuk sayısı açısından fark bulmamıştır, Doğu Kökçü ve Terzi (2018) ise medeni durum ile çalışma ortamı algısı arasında anlamlı farklılık bulmuştur.

Altınöz ve Demir (2017) meslekte çalışma süresi arttıkça çalışma ortamına yönelik olumlu algı ve memnuniyetin arttığı, çalışma saati arttıkça da olumsuz algının arttığı belirtilmiştir.

Çalışmaya katılanların meslek değişkeni ile çalışma ortamı arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu durum ebelerin de hemşirelerin de aynı çalışma ortamını paylaşımlarından, ebelerin kısmen kendi branş kliniklerinden farklı kliniklerde de çalıştırılıyor olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Çalışmada Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Her alt boyut ayrı ayrı değerlendirilebilmektedir. Bu alt boyutların değerlendirmeleri ile ilgili tartışma aşağıda sunulmuştur.

Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü alt boyutu; hemşire ve ebelerin çalışma ortamında kariyer geliştirme, ilerleme ve yükselme için sunulan olanaklar, hastane politikaları belirlenirken kararlara katılım, hemşirelik hizmetleri müdürüne ulaşılabilirlik, hemşirelik hizmetleri müdürünün otorite ve gücü, çalışanların görüş ve kaygılarını dinleme ve dikkate alma durumu, hemşirelerin komitelerde görev alması, hemşirelik hizmetleri ile ilgili uygulama ve sorunlarda hemşirelerin fikirlerinin alınmasına yönelik tutumlarını içermektedir. Bu çalışmada hemşire ve ebelerin

hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü tutumları $2,31\pm 0,53$ ile orta düzeyde olumlu bulunmuştur (Tablo 3).

Kararlara katılım hemşirelikte ihmal edilen bir konudur ve sağlık bakım sisteminin en geniş bölümünü oluşturan hemşirelerin, hastanelerin hiyerarşik yapısının üst düzeylerine katılım oranının düşük olması kısıtlılık hissini yaşanmasına neden olabilmektedir (Uğur ve Düz 2017).

Hemşirelerin kararlara katılımlarını inceleyen çalışmalarda hemşirelerin yönetsel kararlara katılımlarının, arzu ettikleri düzeyden düşük olduğu, klinik hemşirelerinin kararlara daha fazla katılmayı arzulamakta iken lider hemşirelerin kendi güç ve rollerinin servis hemşirelerine doğru kaymasını istemeyebildikleri bildirilmiştir (Bina vd. 2014).

Bostan ve Köse (2011) çalışmalarında katılan hemşirelerin sorunlarını yönetime kısmen iletebildiklerini ve yönetim tarafından önemsenmediklerini düşündüklerini belirtmiştir. Vatan vd. (2012) hemşirelerin bazen yönetime katıldıklarını ve karar vermeye dahil olduklarını fakat karar işlemini genellikle yönetimin gerçekleştirdiği bulgusunu saptamışlardır. Brady (2016) çalışmasında hemşirelerin, kendi uygulamalarıyla ilgili karar alınırken katılım ve temsil edilmeyi istediklerini belirtmiştir. Uğur ve Düz (2017) ve Çolak Coşkun ve Uğur (2018) hemşirelerin yönetsel kararlara katılım düzeylerini düşük, arzuladıkları katılım düzeylerini ise yüksek bulmuştur. Leone at al. (2015) ise çalışmalarında, hemşirelerin kariyer gelişimi ve hastane işlerine katılım fırsatlarından daha az memnun olduklarını saptamışlardır.

Hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü ile sosyo-demografik ve mesleki değişkenler karşılaştırıldığında;

Kararlara katılım ve temsil gücü ile çalışılan hastane, aynı hastanede çalışma süresi, çalışılan klinik ve gelir düzeyi arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. D Hastanesinde çalışan, aynı hastanede 5-11 yıl ve 12-19 yıl arası çalışan, diğer birimlerde çalışan, gelir düzeyini orta ve yüksek olarak ifade eden hemşire ve

ebelerin daha olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4 ve 5). Bu durum D Hastanesinde yönetime ulaşılabilirliğin daha kolay olduğunu, hemşirelik hizmetleri müdürünün diğer yöneticilerle aynı konumda olduğunu, yönetici hemşirelerin çalışan hemşire ve ebelerin görüş kaygı ve fikirlerini dinlediğini, hemşirelerin yönetsel kararlara katılımlarının olduğunu, aynı hastanede 5- 19 yıl arası çalışanların deneyimin getirisi olarak yükselme olanaklarının daha fazla olduğunu düşündürmektedir.

Kararlara katılım ve temsil gücü ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, meslekte çalışma süresi, haftalık ortalama çalışma saati ve meslek değişkeni arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4 ve 5). Bu bulgu çalışmada bu değişkenlerin kararlara katılım ve temsil gücüne yönelik tutumu etkilemediğini düşündürmektedir.

Selçuk Çınar (2016) kararlara katılım ve temsil gücünde X kuşağı ve Y kuşağı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlemiştir. Erdağı ve Özer (2015) yönetime katılma ve temsil gücü boyutunda cinsiyet, çalışma süresi ve çalışılan klinik arasında fark saptamamış ancak yaş, eğitim durumu ve çalışılan kurum ile farklılık saptamıştır. 26-33 yaş grubunda olan, lisansüstü eğitime sahip ve üniversite araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin algılarını daha olumlu bulmuştur.

Literatürde de belirtildiği gibi bu çalışmada da hemşire ve ebeler yönetime katılım ve temsil gücü konusunda sıkıntı yaşamaktadır. Bu sorunların ortadan kaldırılması için karar alımlarında görüş ve fikirlerinin alınmasının olumlu tutum düzeyini artıracığı düşünülmektedir.

Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutu; hemşire ve ebelerden çalışma ortamında kaliteli bakım sunma beklentisi, hemşire ve ebelerin kaliteli bakım verebilmesi için gereken kaynakların varlığı, ulaşılabilirliği ve kullanımına yönelik tutumlarını içermektedir. Bu çalışmada hemşire ve ebelerin kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları tutumu $2,61\pm 0,42$ ile orta düzeyde olumlu bulunmuştur ve alt boyutlar arasında en yüksek puana sahiptir (Tablo 3).

Hastaneler, sürekli yüksek kalitede hizmet verme zorunluluğu olan ve bu konuda ciddi problemler yaşayan kurumlardır. Bu nedenle yöneticilerin kaliteli bakım verme hakkında hemşirelerin algılarını anlamaları büyük önem taşımaktadır (Selçuk Çınar 2016). Hasta güvenliği için çok önemli olan hemşirelerin mesleki uygulamalarını destekleyen çalışma ortamlarını oluşturmak ise yönetici hemşirelerin sorumluluğudur (Warshawsky at al. 2013).

Doğu Kökçü ve Terzi (2018) yoğun bakım hemşirelerinin kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları tutumunu orta düzeyde olumlu bulmuştur ve bu çalışmayı desteklemektedir. Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynaklarında, Doran at al. (2014) orta düzeyde olumlu, Liu at al. (2016) ise olumlu tutum tespit etmiştir.

Çalışma ortamı, bakım kalitesini etkilemektedir (Temkin-Greener at al. 2010). Hemşirelerin kendilerini güvende hissettikleri, hizmetlerini daha iyi sunabilmek için yeterli kaynağa sahip oldukları çalışma ortamları sayesinde hastalara kaliteli bakım verebilmektedir (Khamisa at al. 2015). Copanitsanou at al. (2017) yaptıkları çalışmada iyi bir çalışma ortamı, yüksek bakım kalitesi için belirleyici bir faktör olduğunu belirtmektedir ve aynı zamanda hemşireler için iyileştirilmiş sonuçlar ile ilişkilendirmiş ve hemşireler için iyi çalışma ortamları olan birimlerde hastaneye yatırılan hastaların, çalışma ortamları kötü olan birimlerdeki hastalara göre hemşirelik bakımından daha memnun kaldıklarını belirlemişlerdir. McHugh at al. (2016) çalışmasında kötü çalışma ortamına sahip hastanelerde bakılan hastaların, daha iyi çalışma ortamlarına sahip hastanelerde bakılan hastalara göre % 16 daha düşük kardiyak arrest sağkalım olasılığına sahip olduğunu saptamış, daha iyi çalışma ortamları ve tıbbi-cerrahi ünitelerde hasta-hemşire oranlarının azalmasını, bir kardiyak arrest sonrasında hastanın sağkalım oranlarının artmasıyla ilişkilendirmiştir. Öztürk vd. (2015) hemşireler hizmet içi eğitimlerin yeterli oranda yapılmadığını, sertifika ve branşlaşma programlarından yeterince faydalanamadıklarını belirtmişlerdir.

Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları ile sosyo-demografik ve mesleki değişkenler karşılaştırıldığında;

Kaliteli bakım için kaynakların yeterliliği ile çalışılan hastane ve aynı hastanede çalışma süresi arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. D Hastanesinde çalışan ve aynı hastanede 12-19 yıl arası çalışan hemşire ve ebelerin daha olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4 ve 5). Bu durum D Hastanesinde hemşire ve ebeler için gelişme ve sürekli eğitim programlarının olduğunu, hemşirelik bakımı ile ilgili hemşirelik felsefesi oluşturulduğunu, çalışan hemşirelerin nitelikli olduğunu, kalite geliştirme programlarının uygulandığını, rehber hemşirelik programlarının uygulandığını, aynı hastanede 12-19 yıl arası çalışanların bahsedilen konularda kurumla bütünleştiklerini ve daha deneyimli olduklarını düşündürmektedir.

Kaliteli bakım için kaynakların yeterliliği ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, meslekte çalışma süresi, çalışılan klinik, haftalık ortalama çalışma saati, gelir düzeyi ve meslek değişkeni arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4 ve 5). Bu durum bu değişkenlerin kaliteli bakım için kaynakların yeterliliğine yönelik tutumu etkilemediğini düşündürmektedir.

Erdağı ve Özer (2015) çalışmasında kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynaklarında yaş, cinsiyet, çalışma süresi ve çalışılan klinik arasında farklılık bulunmamıştır fakat eğitim durumu ve çalışılan kurum arasında fark bulmuştur, Lisansüstü eğitime sahip ve üniversite araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin daha olumlu tutuma sahip olduğunu tespit etmiştir. Mollaoğlu vd. (2010) kurum kalite yönetimi ile yaş ve çalışılan kurum arasında anlamlılık bulmuş, 40-49 yaş aralığında ve devlet hastanesinde çalışanların algılarını daha olumlu saptamıştır. Tambağ vd. (2015) ise kalite yönetiminde cinsiyete göre farklılık bulmuş, kadınların erkeklere göre algılarının daha olumlu olduğunu tespit etmiştir.

Literatürde de belirtildiği gibi bu çalışmada da kaliteli bakım konusunda problemler yaşandığı görülmektedir. Hemşire ve ebelerin bakımda kaliteyi sağlayabilmesinin hizmet içi eğitimlerin artırılması, sertifika programlarının oluşturulması, kaynaklara ulaşım kolaylığı ve imkanlarının sağlanması ile mümkün olacağı düşünülmektedir.

Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri alt boyutu; çalışma ortamında hemşire ve ebelerin yönetici hemşirelerin davranışları, tutumları, destekleri ve liderlik özellikleri hakkındaki fikirlerine yönelik tutumlarını içermektedir. Bu çalışmada hemşire ve ebelerin yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri tutumları $2,21 \pm 0,65$ ile orta düzeyde olumlu bulunmuştur (Tablo 3).

Sergilenen liderlik tarzı ile yüksek hasta memnuniyeti, düşük hasta mortalitesi, hastane kaynaklı enfeksiyonlar, ilaç hataları ve hasta düşmeleri arasında anlamlı ilişki olduğu yapılan araştırmalarda tespit edilmiştir. Güçlü bir liderliğin olduğu birimlerde tıbbi hataların ve hasta düşmelerinin daha az yaşandığı belirtilmektedir (Kocaman 2018).

Farklı yaşlardan ve farklı kuşaktan olan hemşireler aynı çalışma ortamında bulunmaktadır. Yönetici hemşirelerin her kuşağın özellik ve ihtiyaçlarını bilmesi çalışma ortamında oluşabilecek problemleri engellemesi ve hemşireleri yönetmede kendisine yararlı olmaktadır (Polat 2018).

Erdağı ve Özer (2015) yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri tutumunu orta düzeyde olumlu, Bitek ve Akyol (2017) ise düşük bulmuştur. Nantsupawat at al. (2017) yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri tutumunu orta düzeyde olumlu bulmuş ve yönetici hemşirelerin liderlik becerilerine sahip olabilmesi için eğitilmelerinin gerektiğini belirtmiştir. Regan at al. (2016) çalışmasının sonuçları, yapısal güçlendirmenin, otantik liderliğin ve profesyonel hemşirelik çalışma ortamının meslekler arası işbirliğini artırabileceğini göstermektedir.

Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri ile sosyo-demografik ve mesleki değişkenler karşılaştırıldığında;

Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özelliği ile çalışılan hastane, aynı hastanede çalışma süresi, çalışılan klinik, haftalık ortalama çalışma saati ve gelir düzeyi arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. D Hastanesinde çalışan, aynı hastanede

5-11 yıl ve 12-19 yıl arası çalışan, diğer birimlerde ve özellikli birimlerde çalışan, haftalık ortalama 40-45 saat arası çalışan ve gelir düzeyini yüksek olarak ifade eden hemşire ve ebelerin daha olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4 ve 5). Bu durum D Hastanesinde çalışan, aynı hastanede 5-19 yıl arası çalışan, özellikli ve diğer birimlerde çalışan hemşire ve ebelerin yönetici hemşirelerinin destekleyici, öğretici ve liderlik özelliklerinden memnun olduklarını, yöneticilerinden takdir görebildiklerini, herhangi bir sorunla karşılaştıklarında yönetici hemşirelerini yanlarında hissedebildiklerini, çalışılan sürenin artmasıyla yönetici hemşirelerle olan ilişkinin olumlu yönde arttığını düşündürmektedir.

Altınöz (2016), Altınöz ve Demir (2017), haftada 40–48 saat çalışan hemşirelerin çalışma ortamı puan ortalaması, 40 saat ve daha az çalışanlardan daha düşük bulmuştur ve hemşirelerin haftalık çalışma saati arttıkça çalışma ortamına ilişkin olumsuz algılarının arttığını tespit etmişlerdir ve çalışmamızla uyumludur. Hemşireler eleman eksikliğinde daha sık işe gelmek ve dinlenmeden tekrar daha yoğun bir çalışma ortamına girmek zorunda kalmaktadır. Çalışma saatinin fazlalığında ortaya çıkan bu olumsuz tutum hemşire sayısındaki veya görev dağılımındaki yetersizlik nedeniyle iş yükünün fazlalığının sebep olabileceğini, yönetici hemşirelerin çalışma düzenini oluştururken bu duruma önem vermeleri gerektiğini düşündürmektedir.

Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özelliği ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, meslekte çalışma süresi ve meslek değişkeni arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4 ve 5). Bu durum çalışmada bu değişkenlerin yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özelliği ile ilgili tutumu etkilemediğini düşündürmektedir.

Saygılı ve Çelik (2011) yönetici desteği ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve çalışılan birim arasında farklılık saptamıştır. Erdağı ve Özer (2015) ise yaş ve çalışılan kurum arasında farklılık saptamıştır, 26-33 yaş aralığında ve bölge eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin daha olumlu tutuma sahip olduklarını belirlemiştir.

Literatürden elde edilen sonuçlara baktığımızda yönetici hemşirelerin tutumu ve liderliği konusunda hemşire ve ebelerin orta ve düşük düzey algıya sahip olduğu görülmektedir. Bu çalışmada yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özelliği orta düzeyde olumlu bulunmuştur. Bu durumun, yönetici hemşirelerin liderlik özelliğine yeterince sahip olmadıklarından, hemşire ve ebelere yeterli desteği sağlayamadıklarından kaynaklandığını, bu konulardaki niteliklerinin geliştirilmesine yönelik çalışmaların yapılmasının önemli olduğunu düşündürmektedir.

İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutu; destek hizmetlerinin yeterliliği, bakım için yeterli zaman, kaliteli bakım ve işlerin tamamlanması için gerekli hemşire sayısına yönelik tutumlarını içermektedir. Bu çalışmada insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği tutumu $2,08 \pm 0,66$ ile orta düzeyde olumlu bulunmuştur (Tablo 3).

Yapılan çalışmalar, hemşireye verilen ilave her bir hastanın ve/veya günlük ve haftalık uzun çalışma saatlerinin bası yarası, düşme nedeniyle oluşan yaralanmalar, ilaç hataları ve hastaneye yeniden yatışları artırdığı (Cho at al. 2015), hemşirelerde iş doyumunu azaltırken tükenmişliği artırdığı bildirilmektedir (Türkmen vd. 2011). Hemşirelerin iş yükünü belirlerken, hastaların kaliteli bakım almasının sağlanacağı bir ortam oluşturmak ve gerekli hemşire niteliği ve sayısını doğru tespit etmek ön koşuldur (Kocaman 2018).

Personel yetersizliğinin yanı sıra hemşirelerin hastanelerde hemşirelik dışı birimlerde çalıştırılması iş yükünü artırmakta, hasta güvenliğinin tehlikeye düşmesine ve hemşirelerin işten ayrılma niyetinin yükselmesine sebep olmaktadır (Türkmen vd. 2011). Hemşirelerin işten ayrılma nedenleri arasında; hastalara bakmak için yeterli zaman bulamamaları, kaynak yetersizliği, yardımcı personel yetersizliğine bağlı olarak hastalara kaliteli bakım verilememesi, hemşire-hasta oranının çok yüksek olması gelmektedir. Bu problemlere çözüm bulma konusunda en büyük görev yönetici hemşirelere düşmektedir (Demirgöz Bal 2014).

Doğu Kökçü vd. (2018), yoğun bakım hemşirelerinin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği tutumunu düşük düzeyde, Erdağı ve Özer (2015) ise cerrahi

birimlerde çalışan hemşirelerde insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği tutumunu iyi düzeyde bulmuş ve alt boyutlar arasında en yüksek puanı tespit etmiştir. Öztürk vd. (2015) çalışmasında hemşireler, hemşire iş yükünün fazlalığını ve hasta hemşire oranında dengesizliği kurum yönetiminden kaynaklanan sorunların ilk ikisi olarak belirtmişlerdir. Özbek Yazıcı ve Kalaycı (2015)'nin çalışmasında hemşirelerin %67.7'si çalışma ortamında hemşire sayısını yetersiz bulduklarını ifade etmişlerdir.

Leone at al. (2015) ve Wang at al. (2015) çalışmalarında, personel yeterliliği algısının tüm çalışma ortamlarında en düşük puanı aldığını saptamışlardır. Aiken at al. (2011) hasta-hemşire oranlarını belirgin şekilde düşürmenin iyi çalışma ortamlarına sahip hastanelerdeki hasta sonuçlarına iyileştirici olarak yansıtacağını belirtmektedir. Cho at al. (2015) çalışmasında, hemşire başına düşen hasta ve çalışma ortamındaki daha fazla sayıda hastanın (hastaya yanlış ilacın veya dozun verilmesi, basınç ülseri ve yatıştan sonra düşme gibi yaralanma vs.) hasta yan etkilerinin görülme sıklığının arttırdığını tespit etmiştir.

İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği ile sosyo-demografik ve mesleki değişkenler karşılaştırıldığında;

İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği ile eğitim durumu, çalışılan hastane, aynı hastanede çalışma süresi, çalışılan klinik ve gelir düzeyi arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Ön lisans mezunu olan, D Hastanesinde çalışan, aynı hastanede 5-11 ve 12-19 yıl arası çalışan, diğer birimlerde ve özelliikli birimlerde çalışan ve gelir düzeyini yüksek olarak ifade eden hemşire ve ebelerin daha olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4 ve 5). Bu durum D hastanesinde, özelliikli ve diğer birimlerde çalışanların destek hizmetlerini yeterli bulduklarını, kaliteli hasta bakımı ve işlerin tamamlanması için hemşire sayısından memnun olduklarını, aynı hastanede çalışanların uyum ve deneyimin artmasıyla, eğitim seviyesinin yükselmesiyle kaynaklara ulaşmakta sıkıntı çekmediklerini ve zaman yönetimi yapabildiklerini düşündürmektedir.

İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği ile yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, meslekte çalışma süresi, haftalık ortalama çalışma saati ve meslek

değişkeni arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4 ve 5). Bu durum çalışmada bu değişkenlerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliğine yönelik tutumu etkilemediğini düşündürmektedir.

Erdağı ve Özer (2015) ise çalışmasında önlisans mezunlarının, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliğine yönelik tutumlarının daha olumsuz olduğunu tespit etmiştir. Doğu Kökçü ve Terzi (2018), yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamını insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği boyutunda düşük düzeyde saptamış ve en düşük puanı tespit etmiştir. Liu at al. (2016) çalışmasında yoğun bakımda çalışan hemşirelerde en düşük puanı insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliğinde bulmuştur.

Literatürde de bildirildiği gibi bu çalışmada da insan gücü ve destek hizmetlerin yeterliliğinin sorun olduğu görülmektedir. Bu konuda sıkıntıların giderilmesi amacıyla destek hizmetlerinin sağlanmasına, hemşirelerin ve ebelerin sayısının artırılmasına ve çalışma ortamındaki dağılımlarının özenle planlanmasına yönelik çalışmaların yapılmasının gerektiği düşünülmektedir.

Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi alt boyutu; çalışma ortamında hemşire ve ebelerin hekimlerle ilişkisi, ekip çalışması ve işbirliğine yönelik tutumlarını içermektedir. Bu çalışmada hemşire ve ebelerin Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi tutumları $1,95\pm 0,43$ ile düşük düzeyde bulunmuştur ve alt boyutlar arasında en düşük puana sahiptir (Tablo 3).

Çeşitli çalışmalar destekleyici yöneticiler ve iş arkadaşları ile çalışan hemşirelerin iş memnuniyetinin yüksek, mesleklerinde daha kararlı ve işten ayrılma niyetlerinin daha düşük olduğunu göstermektedir (Selçuk Çınar 2016).

Ülkemizde sağlık ekibi kavramı halen tam olarak yerleşmemiştir. Ekip içindeki iletişimsizlik ve görev çatışmaları, hizmeti veren ve alan kişileri olumsuz etkilemektedir (THD 2008). Hemşireler hekimler tarafından uygulanan küfürlü konuşma, bağırma/sesini yükseltme, meslektaşlarının önünde ve hastaların/diğerlerinin yanında azarlama, incitici/zarar verici kızgınlık, saygısızlık,

aşğılama, lütfedici davranışlar ve fiziksel istismar gibi yıkıcı hekim davranışlarıyla sıkça karşılaşmakta, bu davranışlar sebebiyle işten ayrılan veya meslek değiştiren hemşire sayısının hiç de az olmadığı, yıkıcı hekim davranışları ile karşılaşmanın yaş, çalışma yılı ve mesleki konumdan (sorumlu hemşire, servis hemşiresi vb.) etkilenmediği yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (Akyürek 2005).

Hemşireler ve hekimler arasındaki işbirliğinin düzeyini ve niteliğinin artırılmasıyla, çalışma ortamının iyileştirilmesi, hasta güvenliğinin sağlanması ve devamlılığı, hasta iyileşmesini hızlandırılması gibi olumlu gelişmeler mümkün olabilmektedir (Rogers-Clark at al. 2009).

Literatürde tıbbi hataların oluşmasında birincil sebep yetersiz iletişim ve yetersiz işbirliği olarak tespit edildiğine dikkat çekilmektedir. Örneğın yanlış ilaç uygulamaları ve tıbbi hataların oluşmasında, yetersiz ekip çalışmasının, iletişim bozukluğunun ve zayıf kişiler arası etkileşimin etkili olduğu ifade edilmektedir (Kocaman 2018).

Hemşireler meslektaşlarından en çok bilgi ve duygusal alanda (değerli hissetme, başkalarına karşı ilgi olma, dinleme) destek almaktadır. Yapılan birçok araştırmada, iş yerinde meslektaşlardan destek görmenin, hemşirelerin iş doyumlarını yükselttiği, aksine çalışma arkadaşları ile olumsuz ilişkiler içinde olan hemşirelerin ise iş doyumlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Çetinkaya Ulusoy ve Ecevit Parlar 2013).

Wang at al. (2015) ve Liu at al. (2016) meslektaş iletişimini iyi düzeyde ve alt boyutlar arasında en yüksek puanda saptamıştır. Doran at al. (2014) ve Nantsupawat at al. (2016) ise orta düzeyde olumlu tespit etmişlerdir. Bitek ve Akyol hekim-hemşire-meslektaş iletişimini orta düzeyde olumlu bulmuş ve alt boyutlar arasında en yüksek puanı tespit etmişlerdir. Tan vd. (2012) ve Tambağ vd. (2015) ise mesleki ilişkiler algısını olumlu bulmuştur.

Altınöz ve Demir (2017), çalışmasında hemşirelerin çalışma ortamında yeterli desteği bulamadıklarını belirtmiştir. Öztürk vd. (2015), hemşirelerin %2'si değer

vermeme saygı göstermeme gibi konularda hekimlerle sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi ile sosyo-demografik ve mesleki değişkenler karşılaştırıldığında;

Hekim hemşire meslektaş ilişkisi ile çalışılan hastane arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. D Hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerin daha olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4 ve 5). Bu durum D Hastanesinde çalışan hekimler ile hemşire ve ebeler arasındaki iletişimin iyi olduğunu, ekip ruhuna sahip olduğunu ve işbirliği içinde çalışıldığını düşündürmektedir.

Hekim hemşire meslektaş ilişkisi ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, meslekte çalışma süresi, aynı hastanede çalışma süresi, çalışılan klinik, haftalık ortalama çalışma saati, gelir düzeyi ve meslek değişkeni arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4 ve 5). Bu bulgular bahsedilen değişkenlerin hekim hemşire meslektaş ilişkisi üzerinde etkisinin olmadığını düşündürmektedir.

Ancak 18-24 yaş grubunda, erkek katılımcılarda, sağlık lisesi mezunlarında ve hiç çocuğu olmayanlarda tutumun daha olumlu olduğu tespit edilmiştir. Karasu vd. (2017) 18-35 yaş aralığındaki çalışanların meslektaş dayanışmasını 35 yaş üstü çalışanlara oranla yüksek bulmuştur. Çetinkaya Ulusoy ve Ecevit Parlar (2013) ön lisans mezunu hemşirelerin sağlık lisesi mezunu hemşirelere göre daha fazla meslektaş dayanışması sergilediklerini belirlemişlerdir. Saygılı ve Çelik (2011) ön lisans mezunlarının, bekarların ve çocuk sahibi olanların meslektaş desteği algısının daha olumlu olduklarını belirlemiştir. Mollaoğlu vd. (2010) mesleki ilişkilerde algı ile yaş arasında farklılık bulmuş, 40-49 yaş aralığında daha olumlu algı tespit etmiştir. Tan vd. (2012) yaş ve kurumda çalışma süresinde farklılık bulmuştur ve 30-39 yaş aralığında olan, aynı kurumda 6-10 yıl arası çalışan hemşirelerin algısını daha olumlu belirlemiştir. Liu at al. (2016) çalışmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortamı alt boyutlarından en yüksek puanı hekim-hemşire-meslektaş iletişiminde bulmuştur. Tambağ vd. (2015) erkeklerde daha olumlu algı

saptamıştır. Erdağı ve Özer (2015) ise 26-33 yaş aralığında ve üniversite araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerde hekim hemşire meslektaş ilişkisi tutumunun daha olumlu olduğunu bulmuştur.

Literatürde hekim hemşire meslektaş iletişiminde iyi ve yüksek düzeylere rastlanmaktadır fakat bu çalışmada en düşük puanı almıştır. Bu konuda bu çalışmaya katılanların yaşadığı sorunların ortadan kaldırılması için çalışanlar arasında ekip ruhunun geliştirilmesi, olumlu iletişim kurma eğitimleri verilmesi, birbirlerine yönelik desteğin oluşturulması ve devamının sağlanmasının son derece önemli olduğu düşünülmektedir.

5.2. İş Doyumu ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları İle Sosyo-demografik ve Mesleki Değişkenlerin Karşılaştırmalarının Tartışılması

İş doyumu kişinin işine karşı duyduğu hazzı ifade etmektedir (Kırcı Çevik ve Korkmaz 2014). İş doyumunun yüksek olmasının çalışanlar, hastalar ve kurum açısından olumlu sonuçlar sağladığı, performans ve verimliliği artırarak kaliteli bakımı artırdığı bilinmektedir. Bu nedenle doyumu artıran faktörlerin belirlenerek çalışma ortamında oluşturulması önem taşımaktadır (Erşan vd. 2013, Nal ve Nal 2018).

Hemşire ve ebelerin iş doyumları ile ilgili yapılan araştırmalarda hem düşük hem de yüksek doyuma sahip oldukları çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmada iş doyumunu puan ortalamaları $3,08 \pm 0,69$ ile iyi düzey, olarak bulunmuştur (Tablo 6).

İş doyum ölçeği 2 alt boyuttan oluşmaktadır.

İçsel doyum; kişide işin yapılması esnasında oluşan vicdan rahatlığı, başkaları için bir şeyler yapabilme, kendi kararlarını uygulayabilme şansı, başarı ve saygınlık gibi duyguları kapsamaktadır. Bu çalışmada İçsel Doyum-ID $3,27 \pm 0,68$ ile iyi düzey olarak bulunmuştur (Tablo 6).

Dışsal doyum; kişide yapılan iş karşılığında elde edilen takdir, terfi ücret gibi konuları kapsamaktadır. Bu çalışmada Dışsal Doyum-DD ise $2,80\pm 0,84$ ile düşük düzey olarak bulunmuştur (Tablo 6).

Toplam iş doyumunu puan ortalaması 3'ün üstünde olduğu için genel doyum puanı iyidir. İD alt boyutunda puan ortalaması ortanın üstünde, DD alt boyutunda ise puan ortalaması ortanın altındadır. Bitek ve Akyolu'un (2017) çalışmasında genel iş doyum puanı düşük bulunmuştur. Yılmaz ve Vermişli (2016), Aksoy ve Polat (2013), Öztürk vd. (2015), Aylaz vd. (2017) çalışmalarında iş doyumunu puanlarını düşük bulmuştur. Karakuş (2011) çalışmasına katılan hemşirelerin %42,49'unun iş doyumunu yaşamadıklarını belirttiğini söylemektedir. Kahraman vd. (2011) Tambağ vd. (2015), Tekingündüz ve Kurtuldu (2015) ise hemşirelerin iş doyumunu orta düzeyde saptamışlardır ve bu çalışmayı desteklemektedir.

Gönültaş vd. (2018), Leblebeci ve Mutlu (2014) ve Kavlu ve Pınar (2009) araştırmalarında hemşirelerin genel doyum ve içsel doyum düzeylerinin orta, dışsal doyum düzeyinin ise düşük olduğunu saptamıştır ve bu çalışmayı desteklemektedir. Koç ve Dolgun (2016) ise ebelerin iş doyumunu orta düzeyde bulmuştur. Hemşirelerin iş doyumunun hem hemşireler hem de hastalar üzerinde önemli bir etkisi vardır (Liu at al , 2016). Park at al. (2015) iş doyumunu derecesini ortadan düşük düzeye doğru olduğunu saptamıştır. Alvarez and Fitzpatrick (2007) hemşirelerin iş doyumunu puanlarını düşük sınırında orta seviyede bulmuştur. Wang at al. (2015) iş doyumunu orta düzeyde tespit etmiştir.

İş doyumunu konusunda ciddi problem yaşanmaktadır. Bu çalışmada hemşirelerin genel ve içsel doyumlarının iyi fakat dışsal doyumlarının düşük olduğu bulunmuştur. Hemşire ve ebeler çalışma ortamlarında işleriyle ilgili duygusal anlamda olumlu hisler beslemelerine ve tatmin olmalarına rağmen ücret, takdir, terfi çalışma arkadaşları ve yönetim tarzı bakımından olumsuzluklar yaşamaktadırlar. İş doyumunun önemi düşünüldüğünde kurumun ve hatta devlet boyutunda hemşire ve ebelerin bu konulardaki sorunlarının çözümlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

İş doyumu ve alt boyutları olan içsel doyum ve dışsal doyum ile sosyo-demografik ve mesleki değişkenler karşılaştırıldığında;

İş doyumu ile yaş, çalışılan hastane, çalışılan klinik, gelir düzeyi arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. 18-24 yaş aralığında çalışan, D Hastanesinde çalışan, diğer birimlerde çalışan ve gelir düzeyini yüksek olarak ifade eden hemşire ve ebelerin daha yüksek doyuma sahip oldukları belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 7 ve 8).

İş doyumu ile cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, meslekte çalışma süresi, aynı hastanede çalışma süresi, haftalık ortalama çalışma saati ve meslek değişkeni arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 7 ve 8).

İçsel doyum ile yaş, çalışılan hastane, aynı hastanede çalışma süresi, çalışılan klinik, gelir düzeyi arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. 18-24 ve 35-44 yaş aralığında çalışan, D Hastanesinde çalışan, aynı hastanede 12-19 yıl arası çalışan, diğer birimlerde çalışan ve gelir düzeyini yüksek olarak ifade eden hemşire ve ebelerin daha yüksek içsel doyuma sahip oldukları belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 7 ve 8).

İçsel doyum ile cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, meslekte çalışma süresi, haftalık ortalama çalışma saati ve meslek değişkeni arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 7 ve 8).

Dışsal doyum ile yaş, çalışılan hastane, çalışılan klinik, gelir düzeyi arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. 18-24 yaş aralığında çalışan, D Hastanesinde çalışan, özellikli birimlerde çalışan ve gelir düzeyini yüksek olarak ifade eden hemşire ve ebelerin daha yüksek dışsal doyuma sahip oldukları belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 7 ve 8).

Dışsal doyum ile cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, meslekte çalışma süresi, aynı hastanede çalışma süresi, haftalık ortalama çalışma saati ve meslek değişkeni arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 7 ve 8).

Bu çalışmada katılımcıların yaşları ile genel iş doyumunu içsel doyum ve dışsal doyum arasında anlamlı fark bulunmuştur. Genel doyumda 18-24 yaş, içsel doyumda 18-24 ve 35-44 yaş, dışsal durumda 18-24 yaş arası çalışanların iş doyumlarının daha yüksek olduğu, görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 7).

İş doyumunu ile ilişkisi en fazla olan etkenlerden birisi olan yaş değişkeniyle ilgili yapılan çalışmalar sonucu üç görüş ortaya çıkmıştır. Birinci görüşe göre, iş doyumunu ile yaş arasında “U” şeklinde bir ilişki, yani erken yaşta “yüksek”, orta yaşlarda “düşük” ve ileri yaşlarda “yüksek” bir iş doyumunu gözlemlenmiştir. İkinci görüşte, iş doyumunu yaş ilerledikçe artış göstermekte, üçüncü görüşe göre ise, yaş ve iş doyumunu belirli bir yaşa kadar doğrusal artış sergilemekte ve bundan sonra düşüş başlamaktadır (Sığırı ve Basım 2006).

Bu çalışmada “U” şeklinde bir ilişki belirlenmiştir. İş doyumunun, işe yeni başlayanlarda yüksek olması işe yeni başlama ve beklentilerinin yüksek olması ile daha sonraki yıllarda düşmeye başlaması taşıdıkları iş yükü, işe ve işi çevreleyen etmenlere bağlı olarak, bu beklentilerin sınırlanması, düşük gelir ve statüleri ile, iş doyumunu puanlarının ileri yaş grubundakilerde tekrar yükselmeye başlaması iş ortamındaki sorunlarla başa çıkma stratejileri geliştirmiş olmaları zaman içinde görevin benimsenmesi ve başka mesleki alternatiflerin azalmasını düşündürürken, yaşlı çalışanların teknolojik gelişmelere uyum sağlayamaması ve gelişmelere direnç göstermeleri, emeklilik zamanlarının yaklaşması ve işten ayrıldıktan sonra ne yapacakları endişesi iş doyumunun düşmesine sebep olduğunu düşündürmektedir.

Soysal vd. (2017) çalışanların yaş ve iş doyumunu arasında farklılık belirlemişlerdir. Aylaz vd. (2017) yaş grupları ile hemşirelerin genel, içsel ve dışsal doyum puan ortalamalarına baktıklarında en yüksek doyumunu 18-29 yaş grubunda belirlemişlerdir ve bu çalışmanın sonuçlarını desteklemektedir. Karasu vd. (2017) X kuşağı hemşirelerin (36-61 yaş) iş doyumunu, Y kuşağı (16-35 yaş) hemşirelerden daha yüksek bulmuşlardır. Aydın ve Akan (2010) en yüksek doyum gösterenlerin 40 yaş ve üstü, en düşük doyum gösterenlerin ise 20-29 yaş aralığında olduğunu saptamışlardır. Çalışmamızın aksine, Tilev ve Beydağ'ın (2014), Bahar vd. (2015)

ve Gönültaş vd. (2018) katılımcıların yaş ile iş doyumu puanlarında gözlenen farkı anlamlı bulmamışlardır ve bu çalışmanın sonuçlarından farklıdır.

Çalışmaya katılanların cinsiyetleri ile genel iş doyumu, içsel doyum ve dışsal doyum puan ortancaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 7). Ancak erkek katılımcıların genel iş doyumu ve dışsal doyumunun kadın katılımcılara göre fazla olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelik yakın geçmişe kadar kadın cinsiyeti ile özleşmişken 2007 yılında erkeklerin de hemşirelik okullarına alınmasıyla durum değişmiştir. Cinsiyet ve iş doyumu arasındaki ilişki incelendiğinde, bazı çalışmalarda cinsiyet ile iş doyumu arasında önemli farklılığa ulaşılırken, bazılarında ulaşılmamıştır. İş doyumunun, kadın ve erkek ayrımından çok beklenti düzeyiyle ilişkili olduğunu söyleyebiliriz. Erkeklerin kadınlara oranla iş doyumunun yüksek olması, erkeklerin kariyer gelişimi, ilerleme fırsatları, ücret gibi konulara önem verdiklerini, kadınların ise, işyerindeki çalışma şartlarına ve sosyal ilişkilere daha çok önem verdiklerini düşündürmektedir.

Kurt ve Yiğit (2017), erkek katılımcıların iş tatmini düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Tilev ve Beydağ (2014), Gönültaş vd. (2018), Nal ve Nal'ın (2018) yaptıkları çalışmalarda cinsiyet ile iş doyumu arasında bir ilişki bulmamıştır ve bu çalışmanın sonuçlarını desteklemektedir.

Çalışmaya katılanların eğitim durumları ile genel doyum, içsel doyum ve dışsal doyumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 7). Ancak yüksek lisans mezunlarının genel ve içsel, sağlık lisesi mezunlarının dışsal iş doyumlarının daha yüksek olduğu, lisans mezunlarının genel, içsel ve dışsal doyumlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Lisans mezunu hemşirelerin iş doyumunun daha düşük olması iş hayatına atıldıklarında karşılaşılan durum ile beklentilerinin uyuşmaması veya çalışma ortamında karşılaşılan engeller ile açıklanabilir. Sağlık lisesi mezunlarının iş yaşamına erken atılmaları, eğitimlerinin karşılığını aldıklarını düşünmeleri ve beklentilerinin yüksek olmaması iş doyumunun yüksek olmasına neden olabilmektedir. Ülkemizde yapılan yeni kanuni düzenlemelerle eğitim

düzeyine göre hemşirelerin statülerinin arttırılmasının, lisans mezunu hemşirelerin iş doyumlarını da etkileyeceğini düşündürmektedir.

Birgili ve ark. (2010), Uçar ve ark. (2016), Gönültaş vd. (2018), Bahar vd. (2015), Bilgin vd. (2017), Tekin Kaya ve Bilgin (2015)'in çalışmaları, bu çalışmanın sonuçlarını destekleyen ve eğitim düzeyinin hemşirelerin iş doyumunda etkili bir etmen olmadığını gösteren çalışmalardır. Soysal vd. (2017), çalışmasında, iş tatmin düzeyinin eğitim durumuna göre farklılık gösterdiğini tespit etmiştir ve eğitim düzeyinin iş doyumunu etkilediğini söylemektedir. Kahraman vd. (2011) yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi arttıkça iş doyum puan ortalamalarının da anlamlı düzeyde arttığı belirlemiştir, Erşan ve ark. (2013) ön lisans ve lisans mezunu olan gruba lisansüstü mezunu olan grubun iş doyum puanları arasında anlamlı fark bulmuş ve lisansüstü grubunun iş doyum düzeyinin diğer gruplara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Yılmaz ve Vermişli (2016) ise araştırmasında eğitim düzeyi ile iş doyum arasında anlamlı fark bulmamış ancak lisans ve lisansüstü mezun hemşirelerin içsel doyumlarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Çalışmaya katılanların medeni durumları ile genel doyum, içsel doyum ve dışsal doyumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 7). Ancak bekar olanların genel, içsel ve dışsal iş doyumlarının evli olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Medeni durum ile iş doyum arasındaki ilişkide de net bir sonuca ulaşamamıştır. Bazı çalışmalarda evli, bazılarında ise bekâr çalışanların iş doyumlarının yüksek olduğu görülmüştür. Ancak birçok araştırma göstermektedir ki evli olan kişilerin işe devamsızlık ve işten ayrılma oranları bekar kişilere göre daha azdır. Ayrıca, bekarların iş doyum düzeyi evlendikten sonra pozitif yönde farklılaşmaktadır. Evlilik bireylere düzenli bir yaşam şekli getirmekte, bu durum iş yaşamına yansımakta ve iş doyum düzeyini artırmaktadır. Ancak bu çalışmada bekar olanların iş doyumunun yüksek olması bize bekarların sorumluluklarının daha az olmasından, kendilerini işlerine daha fazla odaklayabilmelerinden ve daha fazla sosyalleşebilmelerinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Kahraman vd. (2011), Bahar vd. (2015) ve Gönültaş vd. (2018) ise medeni durum ile iş doyumunu arasında anlamlı bir fark tespit etmemiş olmaları ile bu çalışmanın sonuçlarını desteklemektedir. Aylaz vd. (2017) bekar olanların, içsel doyum, dışsal doyum, genel doyumlarının evli olanlara göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bu çalışmanın aksine Kavlu ve Pınar (2009) evli olanların bekar olanlara göre içsel, dışsal ve genel iş doyumunu puanlarını yüksek bulmuştur.

Çalışmaya katılanların çocuk sayısı ile genel, içsel ve dışsal doyumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 7). Ancak hiç çocuğu olmayanların iş doyumunun yüksek olduğu ve çocuk sayısının artmasına orantılı olarak iş doyumunun da arttığı görülmektedir. Bu durum çocuğu olmayanların çocuk sahibi olma nedeniyle oluşabilecek maddi giderler ve bakım konusunda sıkıntı yaşamamalarından, çocuk sayısının artmasıyla beraber de problem çözme yeteneğinin artmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Literatürde çocuk sahibi olma ve sayısı ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyle ilgili farklı bulgulara rastlanmaktadır. Gönültaş (2018) çocuk sahibi olma ve çocuk sayısı açısından bir farklılık bulmamış ve iş doyumunu etkilemediğini belirtmiştir ve bu çalışmayı desteklemektedir. Kundak vd. (2015) çalışmalarında çocuk sahibi olmanın doyumunu artırdığını bulmuş ve çocuk sayısının arttıkça doyum puanlarının da anlamlı bir şekilde arttığını tespit etmişlerdir. Kavlu ve Pınar (2009) çocuk sahibi olanların olmayanlara göre, içsel ve genel iş doyumunu puanlarını daha yüksek bulmuştur. Tekin Kaya ve Bilgin (2015) ise çocuğu olmayanların, diğer bireylere oranla iş doyumunun düşük olduğunu saptamıştır.

Çalışmaya katılanların çalıştıkları hastane ile genel, içsel ve dışsal doyumları arasında anlamlı fark bulunmuştur. D Hastanesinde çalışan katılımcıların A Hastanesi'nde çalışan katılımcılara göre genel iş doyumunun, D Hastanesinde çalışan katılımcıların B Hastanesi'nde çalışan katılımcılara göre içsel doyum ve dışsal doyumunun yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 8). Bu durum D Hastanesinde çalışanların işlerinin kendilerinde iyi duygular oluşturduğunu, çalışma şartları, yönetim tarzı ve ücret gibi konularda memnun olduklarını düşündürmektedir.

Saygılı ve Çelik (2011) hizmet verdikleri kurumlara göre çalışanların içsel iş doyum düzeylerini istatistiksel olarak farklı bulmazken, genel iş doyum ve dışsal iş doyum düzeyleri ortalamalarını istatistiksel olarak farklı bulmuştur. Öztürk vd. (2015) üniversite hastanesinde yaptıkları araştırmalarında hemşirelerin genel olarak iş doyum düzeylerinin düşük olduğunu bulmuştur. Park at al. (2015) iş doyumunu derecesini ortadan düşük düzeye doğru olduğunu ve büyük hastanelerdeki iş doyumunun küçük hastanelerden daha düşük olduğunu belirlemiştir. Ayrıca iletişim ile öz yeterlilik ve iş doyumunu arasında pozitif ilişki tespit etmiş, iletişim konusunda programlar geliştirilmesinin gereğini vurgulamıştır. Al-Hamdan at al. (2017) çalışmasında devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu eğitim hastanelerinde çalışanlardan daha yüksek bulmuştur. Çankaya vd. (2018) üniversite eğitim araştırma hastanesinde yaptıkları çalışmalarında araştırmaya katılan sağlık personelinin içsel iş doyumunun düşük, dışsal iş doyumunun yüksek olduğunu belirlemişlerdir.

Çalışmaya katılanların meslekte çalışma süreleri ile genel iş doyumunu, içsel ve dışsal doyum arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 8). Ancak bu çalışmada meslekte çalışılan sürenin artmasıyla dışsal doyumda belirgin bir düşüş görülmüştür. İçsel doyumda ise 20 yıla kadar bir artış tespit edilmiştir.

Çalışma hayatına yeni başlayan deneyimi az olan kişilerin beklentileri genellikle gerçekçi olmamaktadır. Görevlerinde hemen yükseleceklerini ve çalışma koşullarının çok iyi olduğunu zannederler fakat zamanla iş yaşamının gerçeklerini görüp doyumsuzluk yaşamaya başlarlar. Çalışılan süre ilerledikçe yapılan iş ile beklentiler ortak bir noktada buluşur ise doyum oluşur ancak uyum sağlanamazsa doyumsuzluk yaşanmaya devam etmektedir.

Bu çalışmada içsel doyumda 20 yıla kadar olan artışın bilgi, beceri ve iş deneyiminin artmasıyla ilişkili olabileceğini düşündürürken, dışsal doyumdaki düşüş ücret, terfi çalışma koşulları gibi konularda çalışanların beklentilerinin karşılanmamasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Aksoy ve Polat (2013), Kundak vd. (2015) hemşirelerin, Bilgin vd. (2017) ebelerin meslekte çalışma yılı ile genel iş doyum puanı arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ve bu çalışmayı desteklemektedir. Bitek ve Akyol (2017) meslekte çalışma süresi 0-3 yıl olan hemşirelerin dışsal doyum puan ortalamasını daha yüksek bulunmuştur. Kurt ve Yiğit (2017) 21 yıl ve üzeri çalışanların iş doyumunu daha az çalışanlara oranla daha düşük bulunmuştur. Gönültaş vd. (2018) meslekte toplam çalışma süresi 20 yıl ve üzerinde olanlarda içsel doyum düzeylerinin anlamlı yüksek olduğunu tespit etmiştir ve bu çalışmanın sonuçlarından farklıdır. Roberts Turner at al.(2014) ve Jagadale and Chinchpure (2016) çalışmaları bu çalışmanın sonuçlarından farklıdır. Roberts Turner at al.(2014) çalışmasında meslekte çalışılan sürenin iş doyumunda anlamlı ve pozitif bir etkiye sahip olduğunu belirtmektedir. Jagadale and Chinchpure (2016) çalışmasında meslekte çalışılan süre ve deneyim ile iş doyumunu arasında ilişki olduğunu saptamıştır.

Çalışmaya katılanların aynı hastanede çalışma süreleri ile genel iş doyumunu ve dışsal iş doyumunu arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 8). Ancak içsel iş doyumunu ile arasında farklılık bulunmuştur. Aynı hastanede 12-19 yıl arası çalışanların içsel iş doyumunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı hastanede çalışılan sürenin artmasıyla birlikte kuruma olan bağlılığın oluşması, diğer çalışanlarla sosyalleşmenin artması, deneyimle birlikte çalışanda işe yararlılık duygusunun oluşması, işle ve kurumun işleyişiyle ilgili edinilen bilgi, yönetime ulaşma yöntemlerinin kişide oluşması içsel doyumun artmasına neden olabileceğini düşündürmektedir.

Kundak vd. (2015) ve Nal ve Nal (2018)'ın çalışmaları bu çalışmanın sonuçları ile uyumludur. Nal ve Nal (2018) halen çalıştığı kurumdaki çalışma süresine göre çalışanların iş doyumunu puanlarının karşılaştırdığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır. Kundak vd. (2015) çalışmasında hemşirelerinin iş doyumunu puan ortalamalarının kurumda bulunulan süre ile ilişkisinin olmadığını bulmuştur. Aksoy ve Polat (2013) ise çalışmasında aynı hastanede çalışan kişilerde yıllar arttıkça iş doyum düzeyini yüksek tespit etmiştir ancak bu çalışmada bahsedilen durum 20 yıla kadar söz konusudur.

Çalışılan klinik ile genel, içsel ve dışsal iş doyumunu arasında anlamlı fark bulunmuştur. Diğer birimlerde çalışanların genel ve içsel iş doyumunun, özellikli birimlerde çalışanların dışsal iş doyumunun daha yüksek olduğu saptanmıştır. Cerrahi birimlerde çalışan katılımcıların genel, içsel ve dışsal iş doyumlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 8). Bu durum diğer birimlerde çalışanlarda yaptıkları işin olumlu duygular hissettirdiğini, özellikli birimlerde çalışanların çalışma koşullarından, çalışma arkadaşlarından aldıkları ücretten memnun olduklarını, cerrahi birimlerde çalışanların ise bu konularda memnuniyetsiz olduğunu düşündürmektedir. Cerrahi servisler sirkülasyonun fazla olduğu, gününbirlik yatışların yaşandığı birimlerdir. Bu durum hemşireleri yoğun bir iş temposuna sokmaktadır. Bu nedenle içsel doyumunu oluşturan hissiyatın oluşamayabileceğini, bu kadar yoğun bir ortamda çalışmanın karşılığını alamamalarını düşünmeleri de dışsal doyumlarının düşük olmasına neden olabileceğini düşündürmektedir.

Alvarez and Fitzpatrick (2007) iş doyumunun klinikler arasında en düşük cerrahi ünitelerinde olduğunu saptamıştır. Aksoy ve Polat (2013) cerrahi kliniklerde görev yapan hemşirelerin iş doyum düzeyleri düşük bulmuştur. Koşucu vd. (2017) cerrahi servis hemşirelerinin içsel tatmin, dışsal tatmin ve genel tatmin puanlarının dahiliye hemşirelerinin puanlarından yüksek olduğunu, çalışma koşullarını olumsuz değerlendiren hemşirelerin çoğunun dahiliye servislerinde çalışan hemşireler olduğunu saptamıştır. Kahraman vd. (2011) yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumlarını orta düzeyde saptarken, Gönültaş vd. (2018) çalışılan birim açısından yoğun bakım birimlerinde çalışan katılımcıların anlamlılık oluşturacak kadar iş doyumunu ölçeceği düzeylerinin daha düşük olduğu tespit etmiştir. Saygılı ve Çelik (2011) genel olarak iş doyum düzeyleri değerlendirildiğinde, klinik birimlerde çalışanların iş doyum düzeyinin, idari birimlerde çalışanların iş doyum düzeyinden düşük olduğunu belirlemiştir. Bilgin vd. (2017) ebelerin çalıştığı kliniğin iş doyumunu etkilemediğini saptarken, Kundak vd. (2015) ise çalışılan birimlere göre iş tatmini düzeyleri arasında istatistiksel olarak fark saptamamıştır. Hayes at al. (2015) hemodiyaliz hemşireleri, kabul edilebilir bir iş doyumunu düzeyi bildirmiştir ve hemodiyaliz ünitesinde daha uzun süredir çalışanların daha kısa süredir çalışanlara göre iş doyum düzeyini yüksek bulmuştur. Çalıştığı birimden memnun olan hemşire

ve ebelerin iş doyum düzeylerinin yüksek olması, yaptıkları işi ve çalışma ortamlarını sevmeleri ile açıklanabilir.

Çalışmaya katılanların haftalık ortalama çalışma süreleri ile genel, içsel ve dışsal doyumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 8). Çalışmanın yapıldığı hastanelerde hemşire ve ebeler haftalık çalışma saatlerinden fazla çalıştıklarında mesai fazlası ücret olarak ödeme yapılmaktadır. Bu nedenle çalışanların çalışma saati ile ilgili olarak iş doyumsuzluğu yaşamadığı düşünülmektedir.

Gönültaş vd. (2018), bu çalışmanın sonuçları ile benzer şekilde katılımcıların haftalık çalışma saatine göre iş doyumunu ölçek puanlarında anlamlı bir fark olmadığını tespit etmiştir. Oysa ki yapılan birçok araştırma çalışma süresinin artışıyla iş doyumunun azaldığını belirtmektedir. Jagadale and Chinchpure (2016) çalışma saatleri ile iş doyumunu arasında ilişki olduğunu saptamıştır. Bu çalışmadan farklı olarak Aksoy ve Polat (2013), Beyazsaçlı ve Bulut Serin (2010), Nal ve Nal (2018) çalışmalarında ortalama haftalık çalışma süresinin hemşirelerin genel iş doyumunu üzerinde etkili olduğunu, haftalık çalışma süresi arttıkça genel doyum düzeylerinin azaldığını saptamıştır.

Çalışmaya katılanların aylık kişisel gelir düzeyi ile genel, içsel ve dışsal doyumları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 8). Aylık kişisel gelir düzeyini yüksek olarak ifade eden katılımcıların genel, içsel ve dışsal iş doyumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada hemşire ve ebelerin aldıkları ücreti çalışma şartları ve yapılan işin niteliğine göre orta veya düşük bulduklarını düşündürmektedir.

Birçok araştırmada yüksek gelirli çalışanların düşük gelirli çalışanlara göre iş doyumlarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Akansel at al. (2011) çalışmasında düşük ücreti iş doyumsuzluğuna neden olan faktör olarak belirlemiştir. Negussie (2016) çalışmasında hemşirelerin iş doyumunu düşük düzeyde belirlemiş nedenini de düşük ücret ve işlerinde ilerleme fırsatı olmaması ile ilişkilendirmiştir. Leblebeci ve Mutlu (2014) iş doyumunu orta düzeyde bulmuşlar ancak dışsal faktör

olarak ele alınan ücretin iş doyumu maddeleri arasında en düşük puanı alan madde olduğunu tespit etmişlerdir. Beyazsaçlı ve Bulut Serin (2010) hemşirelerin gelir durumuna göre iş doyum düzeyinin farklılaştığını ve iş doyumu üzerinde etkili olduğunu tespit etmişlerdir. Öztürk vd. (2015) hemşirelerin aldıkları ücretten memnun olmadıklarını ve iş doyumlarının düşük olduğunu belirlemiştir. Aylaz vd. (2017) hemşirelerin ekonomik durumu ile iş doyumu arasında istatistiksel olarak farklılık saptamış, ekonomik durumu iyi olanların hem içsel, hem dışsal, hem de genel doyumlarını yüksek tespit etmiştir. Yılmaz ve Vermişli (2016) yoğun bakımda çalışan hemşirelerin eğitimlerine, iş yoğunluklarına ve çalışma saatlerine uygun olmayan ücretin iş doyumunu olumsuz etkilediğini belirtmiştir.

Çalışmaya katılanların meslek değişkeni ile genel, içsel ve dışsal arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 8). Bu durum hemşire ve ebelerin aynı şartlarda çalışmaları nedeniyle iş doyumlarında farklılık olmadığını düşündürmektedir. Erbil ve Bostan (2004) ebe veya hemşire olmasına göre, Nal ve Nal (2018) sağlık çalışanlarının mesleklerine göre iş doyumları arasında farklılık olmadığını saptamışlardır ve bu çalışmanın sonuçları ile uyumludur.

5.3. Çalışma Ortamı Puan Ortalaması İle İş Doyumu ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Hemşirelerin çalışma ortamlarını olumlu değerlendirdiklerinde iş doyum düzeylerinin de artacağını pek çok araştırmada ortaya konulmuştur (Kebapçı ve Akyolcu 2011).

Çalışma ortamı toplam puanları ile iş doyumu genel ve alt boyutları toplam puanları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 9).

Katılımcıların MDÖ Ölçeği toplam puanları ile Hİ-İ-HÇODÖ alt boyutları olan HYKTG ölçeği toplam puanları ($p<0,01$, $r=0,605$), KBHK ölçeği toplam puanları ($p<0,01$, $r=0,457$), YHTLÖ ölçeği toplam puanları ($p<0,01$, $r=0,612$), İGDKY ölçeği toplam puanları ($p<0,01$, $r=0,583$), HHMİ ölçeği toplam puanları ($p<0,01$, $r=0,420$)

arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. En kuvvetli ilişki yönetici hemşirenin tutumu ve liderlik özelliğinde belirlenirken, bunu sırasıyla hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği, kaliteli bakım için hemşirelik kaynakları ve hekim hemşire meslektaş ilişkisi alt boyutları takip etmektedir ($p<0,05$) (Tablo 9).

Bu çalışmayı destekler biçimde Saygılı ve Çelik (2011) tüm alt boyutlarıyla birlikte genel çalışma ortamı ile tüm alt boyutlarıyla birlikte iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit etmiş, ilişkinin yönüne baktıklarında ise çalışma ortamı algı puanının yükseldikçe içsel, dışsal ve genel iş doyum düzeylerinin de yükseldiğini bulmuştur. Bitek ve Akyol (2017) hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği, hekim-hemşire-meslektaş iletişimi ve genel çalışma ortamı algısı ile genel iş doyumunu düzeyi arasında zayıf, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur.

Karasu vd. (2017) hemşirelerde meslek dayanışması ile iş doyumunu arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğunu, meslek dayanışması arttıkça iş doyumunun da arttığını ya da iş doyumunu arttıkça meslek dayanışmasının da arttığını saptamıştır.

Saunders and Vehvilainen Julkunen (2016) mıknatıs hastane özelliği taşıyan üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde iş doyumunu, bu özelliği taşımayan hastanede çalışanlara göre daha yüksek bulmuştur. Copanitsanou at al. (2017) çalışma ortamlarını iyi olarak algılayan hemşirelerin daha yüksek iş doyumuna sahip olduklarını belirlemişlerdir. Al-Hamdan et al. (2017) çalışmasında hemşirelerin iş doyumunu ile hemşirelik çalışma ortamı arasında pozitif bir ilişki saptamış, hemşirelerin çalışma ortamları ile işte kalma niyetleri ve iş doyumları arasında olumlu yönde bir ilişki olduğunu, en yüksek işte kalma niyetinin kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerde olduğunu, kurumun, hemşire yöneticilerinin ve sağlık politika yapımcılarının, hemşirelerin işte kalma niyetini ve iş doyumlarını

artırmak amacıyla hemşirelik uygulamalarını destekleyen bir çalışma ortamını oluşturmak için daha fazla özen göstermeleri gerektiğini belirtmektedir.

Çalışma ortamı ile iş doyumunu arasındaki pozitif ilişkiyi literatür bilgileri de bildirmektedir. Bu çalışmada en güçlü ilişki yönetici hemşirelerin tutumu ve liderliği ile olmuştur ve bu konuda yönetici hemşirelerin çalışanlara destek olma, kendi tutumlarını olumlulaştırma, liderlik özelliklerini geliştirme, meslektaşları diğer çalışanlarla sorun yaşadığında onların yanında bulunma gibi konularında gereken davranışları edinmeleri ve uygulamaları çok önemli olduğu düşünülmektedir.

5.4. Çalışma Ortamı ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamasının İş Doyumu Puanlarına Etkisinin Tartışılması

Hemşirelerin ve ebelerin çalışma ortamı, iş doyumları etkileyen bir faktör olduğu bildirilmektedir (Saygılı ve Çelik 2011, Bitek ve Akyol 2017, Tekin Kaya ve Bilgin 2015). Sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulması iş doyumunun düzeyinin de artmasını sağlayacaktır (Cohen at al. 2009).

Bu çalışmada, iş doyumunu toplam puanları üzerinde etkisi olduğu düşünülen, hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, kaliteli bakım için hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği ve hekim-hemşire meslektaş ilişkisi alt ölçek toplam puanlarının, iş doyumunu ölçeği toplam puanlarını ne derecede etkilediğine baktığımızda anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 10).

Söz konusu beş alt boyut, birlikte, MDÖ ölçeği toplam puanlarında ki değişimin %44'ünü açıklamaktadır. Hİ-İ-HÇODÖ alt boyutlarının, MDÖ ölçeği toplam puanları üzerindeki önem durumları, yönetici hemşirenin tutumu ve liderlik özelliği, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği, hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, hekim hemşire meslektaş ilişkisi ve kaliteli bakım için hemşirelik kaynaklarıdır. Kaliteli bakım için hemşirelik kaynakları ve hekim hemşire meslektaş ilişkisi alt boyutlarının MDÖ ölçeği toplam puanları üzerinde anlamlı etkisi olmadığı görülmüştür.

Bilgin vd. (2017) yönetici tutumunun ebelerin iş doyumunu etkilediğini belirtmiştir. İpek Çoban vd. (2015) ise çalışmalarında hemşirelerin iş doyumunu düşük düzeyde belirlemişler ve bunun kaynağının yönetimin tutumu olduğunu bildirmişlerdir. Tambağ vd. (2015) çalışmalarına katılan hemşirelerin iş doyumlarının orta düzeyde olduğunu ve çalışma ortamlarını olumlu değerlendirdiklerini, hemşirelerin çalışma ortamlarını olumlu değerlendirdiklerinde iş doyum düzeylerinin de artacağını söylemişlerdir. Çetinkaya Ulusoy ve Ecevit Alpar (2013) hemşirelerde meslektaş dayanışmasının iş doyumunu pozitif yönde etkilediğini belirlemiştir.

Al-Hamdan et al. (2017) çalışmasında hemşirelerin iş doyumunu ile hemşirelik çalışma ortamı arasında pozitif bir ilişki saptamıştır ve her biri için, çalışma ortamı toplam puanındaki birim artışın, hemşirelerin ortalama iş doyumunu 1.3 puan arttırdığını belirtmiştir. Herrera and Alcaraz Lopez (2012) çalışmasında katılımcılar, kurumdaki yönetim tarafından desteklendiklerinde, karar vermede göz önünde bulundurulduklarında, ekip içerisinde iletişim kanallarına sahip olduklarında ve çalışmalarının değerli olduğunu hissettiklerinde, iş doyumunu hissetmenin vazgeçilmez olduğunu ifade etmişlerdir. Han at al. (2015) çalışmasında, hemşirelerin, akran ve denetçilerden gelen destek eksikliğinin, iş doyumunu oranının önemli derecede düşük olmasına neden olduğunu ve işten ayrılma niyeti içinde olanların bu faktörleri sebep gösterdiklerini belirlemiştir. Goh at al. (2015), çalışmalarında hastane yönetiminin özellikle genç hemşirelere odaklanması gerektiği, iş doyumlarının artırılarak meslekte kalma niyeti oluşturacak bir çalışma ortamı sağlanması sonucuna ulaşmışlardır. Bormann and Abrahamson (2014), yönetici hemşirelerin liderlik özelliklerinden memnuniyet duyulmasının hemşirelerin iş doyumunu üzerinde olumlu bir etken olduğunu belirtmiştir. Roberts Turner at al.(2014) çocuk hemşireleri tarafından çalışma ortamında doğrudan veya dolaylı olarak algılanan liderlik özelliklerinin, hemşirelerin iş doyumuna etkisi olduğunu söylemektedir. Kramer at al. (2012) hemşireleri işte alıkoymada en önemli faktörü çalışma ortamlarının kalitesi olarak belirlemiştir. Özden at al. (2013) çalışmasında etik eğitimi almış ve az sayıda hastaya bakım hizmeti veren hemşireler, iş doyumunu için istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek puanlara ulaşmıştır. Gyllensten at al. (2017) çalışma saatinin azaltılmasının hem hasta bakım kalitesini hem de iş doyumunu olumlu etkilediğini

belirtmektedir. McCaughey at al. (2014) işten kaynaklanan yaralanma yaşayan hemşirelere asistanlarında iş doyumunu düzeyini daha düşük belirlemiştir. Çalışma ortamında, ücret ve iş istikrarının garanti edilmesi memnuniyet oluşturan bir ayrıcalıktır (Herrera and Alcaraz Lopez, 2012). Wang at al. (2015) yaptığı çalışmada, çalışma ortamının genel olarak olumlu algılandığını, en olumlu alt boyutun hekim-hemşire-meslektaş iletişimi, en az olumlu alt boyutun ise insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği olarak belirlenmiştir. İş doyumuna baktıklarında ise orta düzeyde bulunmuş, en yüksek tatmin etkileşim alt boyutunda iken en düşük tatmin ücret alt boyutunda bulunmuştur. Ayrıca aynı çalışmada Wang at al. (2015) çalışma ortamının iş doyumunu üzerinde en güçlü etkiye sahip olduğu etki oranını da %34 olarak tespit edilmiştir. Çalışma ortamına ilişkin algılamalar hastane türüne göre değişmektedir. Mıknatıs statüsünde olan hastanelerde algılamalar daha olumludur. Çalışma ortamlarının iyileştirilmesi hemşirelerin iş doyumunu artıracak, işte alıkonulmasını sağlayacak, ciroyu azaltacak ve en önemlisi sonuç olarak bakım kalitesi yükselecektir (Cohen at al. 2009).

Literatürde de belirtildiği gibi çalışma ortamının iş doyumunu üzerine etkisini belirten birçok araştırma bulunmaktadır ve pozitif etkiden bahsetmektedir. Bu çalışmada da aynı şekilde çalışma ortamına yönelik tutumun, iş doyumunu etkilediği bulunmuştur. Bu durumda çalışma ortamında iş doyumunu artırmak için hemşire ve ebelerin kararlara katılımlarının sağlanmasına, yönetici hemşirelerin liderlik özelliklerini geliştirmelerine, yeterli sayıda insan gücünün ve diğer destek hizmetlerinin oluşturulmasına yönelik çalışma ve girişimlerin yapılmasının gerektiği düşünülmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Çalışma ortamı tutumu $2,39\pm 0,45$ ile orta düzey olumlu, alt boyutları ise; Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği orta düzeyde olumlu, Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi ise düşük düzeyde olumlu bulunmuştur.
- Çalışma ortamına yönelik tutumun, D Hastanesinde çalışan, 5-11 yıl aynı hastanede çalışan, özellikli birimlerde ve diğer birimlerde çalışan ve gelir düzeyini yüksek olarak ifade eden hemşire ve ebelerde daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

Çalışma ortamına yönelik tutum ile alt boyutları incelendiğinde;

- Kararlara katılım ve temsil gücüne yönelik tutumun, D Hastanesinde çalışan, 5-11 yıl ve 12-19 yıl arası aynı hastanede çalışan, diğer birimlerde çalışan, gelir düzeyini orta ve yüksek olarak ifade eden hemşire ve ebelerde daha olumlu olduğu belirlenmiştir.
- Kaliteli bakım için kaynakların yeterliliğine yönelik tutumun, D Hastanesinde çalışan ve 12-19 yıl arası aynı hastanede çalışan hemşire ve ebelerde daha olumlu olduğu belirlenmiştir.
- Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özelliğine yönelik tutumun, D Hastanesinde çalışan, 5-11 yıl ve 12-19 yıl arası aynı hastanede çalışan, diğer birimlerde ve özellikli birimlerde çalışan, haftalık ortalama 40-45 saat arası çalışan ve gelir düzeyini yüksek olarak ifade eden hemşire ve ebelerde daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

- İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliğine yönelik tutumun, ön lisans mezunu olan, D Hastanesinde çalışan, 5-11 ve 12-19 yıl arası aynı hastanede çalışan, diğer birimlerde ve özellikli birimlerde çalışan ve gelir düzeyini yüksek olarak ifade eden hemşire ve ebelerde daha olumlu olduğu belirlenmiştir.
- Hekim hemşire meslektaş ilişkisine yönelik tutumun, D Hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerde daha olumlu olduğu belirlenmiştir.
- İş doyumu puan ortalamaları $3,08 \pm 0,69$ ile iyi düzey, içsel doyum iyi düzey, dışsal doyum ise düşük düzey olarak bulunmuştur.
- İş doyumunun, 18-24 yaş aralığında çalışan, D Hastanesinde çalışan, diğer birimlerde çalışan ve gelir düzeyini yüksek olarak ifade eden hemşire ve ebelerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

İş doyumu ile alt boyutları incelendiğinde;

- İçsel doyumun, 18-24 ve 35-44 yaş aralığında çalışan, D Hastanesinde çalışan, 12-19 yıl arası aynı hastanede çalışan, diğer birimlerde çalışan ve gelir düzeyini yüksek olarak ifade eden hemşire ve ebelerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Dışsal doyumun, 18-24 yaş aralığında çalışan, D Hastanesinde çalışan, özellikli birimlerde çalışan ve gelir düzeyini yüksek olarak ifade eden hemşire ve ebelerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Çalışma ortamı toplam puanları ile iş doyumu genel ve alt boyutları toplam puanları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Çalışma ortamı alt boyutları hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, kaliteli bakım için hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği ve hekim hemşire meslektaş iletişimi toplam puanlarının, iş doyumu toplam puanlarının üzerinde ne derece etkisi olduğu incelendiğinde beş alt boyutun birlikte, MDÖ toplam puanlarındaki değişimin %44'ünü açıkladığı tespit edilmiştir.

6.2. Öneriler

- Hastanelerde hekimler ile hemşireler ve ebeler arasında işbirliğinin sağlanması ve ekip bilincinin oluşturulması amacıyla iletişim eğitimlerinin düzenlenmesi,
- Hastanelerde destek hizmetlerinin yeterliliğinin sağlanması,
- Kaliteli hasta bakımı ve işlerin zamanında tamamlanabilmesi için hemşire ve ebe sayısının düzenlenmesi,
- Yönetici hemşirelerin liderlik özelliklerinin geliştirilmesi,
- Yönetici hemşirelerin çalışan ebe ve hemşirelerin ihtiyaç, fikir, düşünce ve beklentilerini öğrenmek amaçlı görüşmelerin düzenlenmesi,
- Hemşire ve ebelerin yaptıkları başarılı işler sonucunda takdir edilmelerinin ve ödüllendirilmelerinin sağlanması,
- Hemşire ve ebelerin mesleki yükselme olanaklarının oluşturulması,
- Personel geliştirme ve sürekli eğitim programları oluşturulması,
- Hemşire ve ebelerin yönetsel kararlar alınırken fikir ve görüşlerinin alınması,
- Hemşire ve ebelerin kendi kararlarını uygulayabilecekleri, kendi yeteneklerini kullanabilecekleri bir çalışma ortamı sağlanması,
- Çalışma karşılığı alınan ücret ile ilgili düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Aboshaiqah AE. (2015). Nursing work environment in Saudi Arabia. *Journal of Nursing Management*, 23(4):510-520.
- Acun, M. İ. (2014). Kamu hastanelerinde çalışma ortamı - çalışma koşulları ve motivasyon. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Aiken LH, Cimiotti JP, Sloane DM, Smith HL, Flynn L, Neff DF. (2011). Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Med Care*, 49(12):1047-1053.
- Akansel N, Özkaya G, Ercan İ, Alper Z. (2011). Job satisfactions of nurses and physicians working in the same health care facility in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 4(3):133-143.
- Aksoy N, Polat C. (2013). Akdeniz bölgesindeki bir ilde üç farklı hastanenin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumu ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Araştırma ve Eğitim Dergisi*, 10(2):45-53.
- Akyürek B, Özer S, Argon G, Conk Z. (2005). Hekim davranışlarının hemşire memnuniyeti ve hemşirelerin işine devam etme durumu üzerine etkisi. *Ege Tıp Dergisi*, 44(3):167-172.
- Altınöz Ü. (2016). Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamına İlişkin Alguların, Ruhsal Sorunların Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. S Demir).
- Altınöz Ü, Demir S. (2017). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortamı algısı, psikolojik distres ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2):95-101.
- Altuntaş S. (2014). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. Edt.: Tatar Baykal, Ü., Ercan Türkmen, E.Akademi Basın Ve Yayıncılık, İstanbul, s.639-652.
- Alvarez CD, Fitzpatrick JJ. (2007). Nurses' Job Satisfaction and Patient Falls. *Asian Nursing Research*, 1(2):83-94.
- Al-Hamdan Z, Manojlovich M, Tanima B. (2017). Jordanian Nursing Work Environments, Intent to Stay, and Job Satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(1):103-110.
- American Association of Critical-Care Nurses (AACN) (2005). Standarts for establishing and sustaining healthy work enviroments. ET:15.04.2016. <http://www.aacn.org/wd/hwe/docs/hwestandards.pdf>
- Aras D, Uskun E. (2015). Hemşirelerin çalışma ortamı riskleri ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 13(2):62-69.

- Aydın M, Akan N. (2010). Mersin büyükşehir belediye sınırları içinde çalışan ebelerin mesleki doyumu. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1):15-21.
- Aylaz R, Aydoğmuş N, Yayan EH. (2017). Hemşirelerin iş doyumu düzeylerinin belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (1): 12-17.
- Bahar A, Şahin S, Akkaya Z, Alkayış M. (2015). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumu ve İş Doyumuna Etkili Olan Faktörlerin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(2):57-64.
- Baumann, A. (2007). Positive practice environments: quality workplaces=quality patient care information and action tool kit. 2007. International Council of Nurses. E.T:26.01.2019. www.twna.org.tw/frontend/un16_commission/...4/.../1.pdf.
- Beyazsaçlı M, Bulut Serin N. (2010). Devlet Hastanelerinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi. *International Conference on New Trends in Education and Their Implications*. ISBN: 978 605 364 104 9.
- Bilgin Z, Yaşar Kocabay M, Yeşilyurt G, Öztürk D. (2017). Ebelerde örgütlenme ve iş doyumunun belirlenmesi. *HSP*, 4(1):105-110.
- Bina JS, Schomburg MK, Tippetts LA, Scherb CA, Specht JK, Schwichtenberg T. (2014). Decisional involvement: Actual and preferred involvement in decision-making among registered nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 36(4):440-455.
- Birgili F, Salış F, Özdemir S. (2010). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2):27-37.
- Bitek DE, Akyol A. (2017). Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamına ilişkin algıları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 21(1):1-6.
- Bormann L, Abrahamson K. (2014). Do staff nurse perceptions of nurse leadership behaviors influence staff nurse job satisfaction? The case of a hospital applying for magna designation, *JONA*, 44(4):219-225.
- Bostan S, Köse A. (2011). Hemşirelerin Yönetmelik Hizmetleri ve Çalışma Ortamlarını Değerlendirmesi -Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(3):178-183.
- Brady DM. (2016). An exploration of nursing assistants' perceptions about job satisfaction an exploration of nursing assistants' perceptions about job satisfaction. *Critical Care Nursing Quarterly*, 39(4):371-386.
- Büyüköztürk Ş, Çokluk Ö, Köklü N. (2018). Sosyal Bilimler İçin İstatistik. Pagem Akademi Yayıncılık, Ankara, s.31-37.
- Cho E, Chin DL, Kim S, Hong O. (2015). The relationships of nurse staffing level and work environment with patient adverse events. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(1):74-82.
- Cohen J, Stuenkel D, Nguyen Q. (2009). Providing a healthy work environment for nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, 24(4):308-315.

- Copanitsanou P, Fotos N, Brokalaki H. (2017). Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *British Journal of Nursing*, 26(3):172-176.
- Çam O, Yıldırım S. (2010). Hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 2(1):64-70.
- Çankaya S, Gürdal O, Tunç T, Orhan H. (2018). Eğitim-Araştırma hastanelerinde çalışanların iş doyumunu, örgütsel bağlılık ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkilerin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi: Ordu ili örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4):436-449.
- Çetinkaya Ulusoy E, Ecevit Alpar Ş. (2013). Hemşirelerde meslektaş dayanışması ve iş doyumunu ile ilişkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(3):154-163.
- Çoban Gİ, Şirin M, Kavuran E. (2015). Hemşirelerin meslek ve iş doyumları hakkındaki görüşleri: bir kalitatif çalışma. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2):79-84.
- Çolak Coşkun R, Uğur E. (2018). Hemşirelerin yönetsel kararlara katılımının iş yaşam kalitesine etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2):142-149.
- Dağ M, Şimşek G, Açıköz M. (2014). Sağlık hizmeti kullanım kültürünün, sağlık hizmeti sunum kalitesi üzerine etkileri. Prof. Dr. N. Sarp, Yrd. Doç. Dr. AÇ. Yiğit (Ed.), 8. *Sağlık Ve Hastane İdaresi Kongresi bildiri kitabı* içinde (ss. 1941-1951). Lefke: Avrupa Üniversitesi.
- Dağ M, Şimşek G, Açıköz M. (2014). Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerde sağlık hizmet kalitesi bilgi ve tutum düzeyi: Artvin ili kamu hastaneleri örneği. Prof. Dr. N. Sarp, Yrd. Doç. Dr. AÇ. Yiğit (Ed.), 8. *Sağlık Ve Hastane İdaresi Kongresi bildiri kitabı* içinde (ss. 1851-1863). Lefke: Avrupa Üniversitesi.
- Demirgöz Bal M. (2014). Yataklı tedavi kurumlarında hemşire insan gücü planlama yaklaşımları. *Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(3):148-154.
- Derin N. (2007). Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. G Terakye).
- Doğu Kökcü Ö, Terzi B. (2018). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş indeksi-çalışma ortamı ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 22(2):66-72.
- Doran D, Duffield C, Rizk P, Nahm S, Chu CH. (2014). A descriptive study of employment patterns and work environment outcomes of specialist nurses in Canada. *Clinical Nurse Specialist*, 105-114.
- Erbil N, Bostan Ö. (2004). Ebe ve hemşirelerde iş doyumunu, benlik saygısı ve etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3):56-66.
- Erdağı S, Özer N. (2015). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2):94-106.

- Erdil O, Keskin, H., İmamoğlu, S. Z., Erat, S. (2004). Yönetim tarzı ve çalışma koşulları, arkadaşlık ortamı ve takdir edilme duygusu ile iş tatmini arasındaki ilişkiler: Tekstil sektöründe bir uygulama. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 5 (1): 17-26.
- Ergün E, Çelik S. (2015). Yöneticilerin görev ve çalışan odaklı liderlik davranışları ve hemşirelerin iş tatmini, örgütsel bağlılığı ve iş stresi arasındaki ilişki. *F.N. Hem. Dergisi*, 23(3):203-214.
- Erşan EE, Yıldırım G, Doğan O, Doğan S. (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14:115-21.
- Ertürk E, Keçecioğlu T. (2012). Çalışanların iş doyumları ile mesleki tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler: Öğretmenler üzerine örnek bir uygulama. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 12(1):39-52.
- Goh YS, Lee A, Chan SW, Chan MF. (2015). Profiling nurses' job satisfaction, acculturation, work environment, stress, cultural values and coping abilities: A cluster analysis. *International Journal of Nursing Practice*, 21(4):443-452.
- Gönültaş T, Aytaç N, Akbaba M. (2018). Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesinde çalışan hemşirelerde iş doyumunun araştırılması. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(1):30-40.
- Güven H, Oktay S. (2009). Bakım Dostu Hastaneler'in standartlarının belirlenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Dergisi*, 17(2):103-114.
- Gyllensten K, Andersson G, Muller H. (2017). Experiences of reduced work hours for nurses and assistant nurses at a surgical department: a qualitative study. *BMC Nursing*, 16(16):1-12.
- Han K, Trinkoff AM, Gürses AP. (2015). Work-related factors, job satisfaction and intent to leave the current job among United States nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 24(21-22):3224-3232.
- Hayes B, Douglas C, Bonner A. (2015). Work environment, job satisfaction, stress and burnout among haemodialysis nurses. *Journal of Nursing Management*, 23(5):588-598.
- Herrera MZ, Alcaraz Lopez GM. (2012). Job satisfaction of nursing professionals in adult hospitalization wards. An ambivalent feeling. *Investigacion & Educacion en Enfermeria*, 30(2): 178-187.
- International Council of Nurses (ICN). (2007). Positive practice environments: Quality workplaces = quality patient care IND kit. <http://www.icn.ch/indkit.htm>, (ss.1-45), E.T: 26.01.2019.
- International Council of Nurses (ICN) (2008). Positive practice environments for health care professionals. Fact sheet. E.T:11.05.2016. www.who.int/workforcealliance/.../PPEvaluation_pdf.
- International Council of Nurses (ICN). (2014). Nurses: A force for change a vital resource for health. International Nurses Day. E.T:26.01.2019. www.mzcr.cz/en/Soubor.ashx?...typ...2014%20ICN.

- İlhan HK. (2014). Hemşirelerin Çalışma Ortamında Öfke Düzeyi Ve Öfke İfade Tarzı. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ö Işıl).
- Jagadale S, Chinchpure S. (2016). A descriptive study to assess the job satisfaction among the nursing staff of selected hospital of pune city. *Asian Journal Nursing Education and Research*, 6(2): 204-208.
- Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş, Öztürk E. (2011). Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1):12-18.
- Kahveci O, Ağırbağ İ. (2014). Memnuniyetin hasta ve sağlık çalışanları tarafından değerlendirilmesi: ağız ve diş sağlığı merkezi örneği. Prof. Dr. N. Sarp, Yrd. Doç. Dr. AÇ. Yiğit (Ed.), 8. *Sağlık Ve Hastane İdaresi Kongresi bildiri kitabı* içinde (ss. 1941-1951). Lefke: Avrupa Üniversitesi.
- Kantek F, Kartal H. (2016). Cinsiyetin hemşirelerin iş doyumları üzerine etkisi: Bir meta analiz çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(2):151-156.
- Karakuş H. (2011). Hemşirelerin iş tatmin düzeyleri: Sivas ili örneği. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(6):46-57.
- Karasu F, Aylaz R, Dadük S. (2017). X ve Y Kuşağı: Hemşirelerde meslek dayanışması ile iş doyumunu arasındaki ilişki. *HSP*, 4(3):180-189.
- Kardaş K. (2016). Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörlerin Kentsel Ve Kırsal Kesimdeki Özel Ve Kamu Hastaneleri İle Karşılaştırılması. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. VZ Yenen).
- Kavlu İ, Pınar R. (2009). Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 29(6):1543-55.
- Kebapçı A, Akyolcu N. (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2):59-67.
- Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. (2015). Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12:652-666.
- Khorshid L. (2017). Hemşirelikte etik çalışma ortamı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3):126-137.
- Kırcı Çevik N, Korkmaz O. (2014). Türkiye’de yaşam doyum ve iş doyum arasındaki ilişkinin iki değişkenli sıralı probit model analizi. *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, 7(1):126-145.
- Kocaman G, Arslan Yürümezoğlu H, Uncu S, Türkmen E, Göktepe N, Seren İntepeler Ş. (2018). Türkiye’de hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartlarının geliştirmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(1):30-38.
- Koç E, Dolgun G. (2016). Ebelerin görev yetki ve sorumlulukları ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *HSP*, 3(1):23-30.

- Korkmaz M, Yücel AS, Kılıç B, Toker F, Gümüş S, Aytaç A. (2015). Kamu ve özel sağlık kurumlarında çalışan personelin ücret beklenti düzeylerinin uygulamalı örneği. *Uluslararası Hakemli Beşeri ve Akademik Bilimler Dergisi*, 4(11):211-225.
- Koşucu SN, Baltacı Göktaş S, Yıldız T. (2017). Cerrahi ve dahiliye servislerinde çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu düzeylerinin değerlendirilmesi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 42(4):675-681.
- Kramer M, Halfer D, Maguire P, Schmalenberg C. (2012). Impact of healthy work environments and multistage nurse residency programs on retention of newly licensed RNs. *JONA*, 42(3): 148-159.
- Kundak Z, Üzel Taş H, Keleş A, Eğicioğlu H. (2015). Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelik Mesleğinde İş Tatmini ve Motivasyon. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 16:1-10.
- Kurt S, Yiğit V. (2017). Hastanelerde Algılanan Liderlik Davranışlarının Çalışanların İş Tatminine Etkisi: Bir üniversite hastanesinde uygulama. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3(28): 107-131.
- Kuzulugil Ş. (2012). Kamu hastaneleri çalışanlarında iş tatminini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 41(1):129-141.
- Küçük S. (2014). Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu ve İş Doyumunu Etkileyen Stres Faktörleri (Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Laboratuvar Teknikerleri Örneği). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. M F Gezin).
- Lake, ET. (2002). Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing & Health*, 25(3):176-188.
- Leblebici Ö, Mutlu S. (2014). Türkiye'de kamu sağlık çalışanlarının iş doyumlarının sağlıkta dönüşüm programı bağlamında incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 16(3):48-63.
- Leone C, Bruyneel L, Anderson JE, Murrells T, Dussault G, Henriques de Jesus E, Sermeus W, Aiken L, Rafferty AM. (2015). Work environment issues and intention-to-leave in Portuguese nurses: A cross-sectional study. *Health Policy*, 119 (12):1584–1592.
- Lindqvist R, Alenius LS, Griffiths P, Runesdotter S, Tishelman C. (2015). Structural characteristics of hospitals and nurse-reported care quality, work environment, burnout and leaving intentions. *Journal of Nursing Management*, 23:263–274.
- Liu Y, Aunguroch Y, Yunibhand J. (2016). Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. *International Nursing Review*, 63(1):84-91.
- Liu Y, You L, Zheng J, Ross AM, Liu K. (2016). Effects of Work Environment on Quality of Care in ICUs A Multisite Survey in China. *Journal of Nursing Care Quality*, 31(3):E1–E8.
- McCaughey D, McGhan G, Walsh EM, Rathert C, Belue R. (2014). The relationship of positive work environments and workplace injury: Evidence from the national nursing assistant survey. *Health Care Manage Reviev*, 2014, 39(1), 75-88.

- McHugh MD, Rochman MF, Sloane DM, Berg RA, Mancini ME, Nadkarni VM, Merchant RM, Aiken LH. (2016). Better nurse staffing and nurse work environments associated with increased survival of in-hospital cardiac arrest patients. *Med Care*, 54(1):74–80.
- Meydanlıoğlu A. (2013). Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3):192-199.
- Mollaoğlu M, Kars Fertell T, Özkan Tuncay F. (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5 (15):17-30.
- Nal M, Nal B. (2018). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu düzeylerinin incelenmesi: Bir kamu hastanesi örneği. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 8(1):131-140.
- Nantsupawat A, Kunaviktikul W, Nantsupawat R, Wichaikhum OA, Thienthong H, Poghosyan L. (2017). Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *International Nursing Review* 64, 91–98.
- Negussie N. (2016). Job satisfaction of nurses in Jimma University Specialized Teaching Hospital, Ethiopia. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 91:15–19.
- Occupational Safety and Health Administration (OSHA) (1999). Hospital investigations: health hazards. OSHA technical manual. ET:28.05.2016. https://www.osha.gov/dts/osta/otm/otm_vi/otm_vi_1.html
- Oksay Şahin A. (2019). Sağlık uygulamalarında Temel Kavram ve Beceriler. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul, s.227-243.
- Özaydın M, Özdemir Ö. (2014). Çalışanların bireysel özelliklerinin iş tatmini üzerindeki etkileri: Bir kamu bankası örneği. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 6(1):251-281.
- Özbek Yazıcı S, Kalaycı I. (2015). Hemşirelerin çalışma ortam ve koşullarının değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 3(3):379-383.
- Özden D, Karagözoğlu Ş, Yıldırım G. (2013). Intensive care nurses' perception of futility: Job satisfaction and burnout dimensions. *Nursing Ethics*, 20(4):436–447.
- Öztürk H, Candaş B, Babacan E. (2015). Devlet Hastaneleri, Toplum ve Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(1):25-36.
- Park MS, Jeoung Y, Lee H K, Sok, SR. (2015). Relationships among communication competence, self-efficacy, and job satisfaction in Korean nurses working in the emergency medical center setting. *The Journal of Nursing Research*, 23(2):101-108.
- Parlar, S. (2008). Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı. *Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7 (6):547-548.
- Polat Ş. (2018). Farklı kuşaklardan hemşirelerle çalışmak ve hemşireleri yönetmek için ipuçları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(1):48-56.

- Regan S, Laschinger HKS, Wong CA. (2016). The influence of empowerment, authentic leadership, and professional practice environments on nurses' perceived interprofessional collaboration. *Journal of Nursing Management*, 24(1):E54-E61.
- Robert Turner R, Hinds PS, Nelson J, Pryor J, Robinson NC, Wang J. (2014). Effects of leadership characteristics on pediatric registered nurses' job satisfaction. *Pediatric Nursing*, 40(5):236-256.
- Rogers-Clark C, Pearce S, Cameron CM. (2009). Management of disruptive behaviour within nursing work environments: a comprehensive systematic review of the evidence. *JBI Library of Systematic Reviews*, 7(15):615-678.
- Samur M. (2014). Hemşirelerin İş Güvenliğini Belirleyen Etmenler: Çalışma Ortamı, Sosyodemografik Ve Çalışma Özellikleri. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Doç.Dr. Ş Seren İntepeler).
- Saygılı M, Çelik Y. (2011). Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14(1):39-71.
- Saunders H, Vehvilainen Julkunen K. (2016). Evidence-based practice and job-related nurse outcomes at magnet-aspiring, magnet-conforming, and non-magnet university hospitals in finland a comparison study. *JONA*, 46(10):513-520.
- Selçuk Çınar E. (2016). Farklı Kuşaklardaki Hemşirelerin Çalışma Ortamları Algısı İle İşten Ve Meslekten Ayrılma Niyetinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. G Kocaman).
- Sığır Ü, Basım N. (2006). İş görenlerin iş doyumunu ile örgütsel bağlılık düzeylerinin analizi: Kamu ve özel sektörde karşılaştırmalı bir araştırma. *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 6(12):130-154.
- Soysal A, Öke P, Yağar F, Tunç M. (2017). Örgütsel iletişim ve iş tatmini düzeylerinin incelenmesi: Bir özel hastane örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (37): 243-253.
- Tan M, Polat H, Akgün Şahin Z. (2012). Hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi*, 2(4):67-78.
- Tambağ H, Can R, Kahraman Y, Şahpolat M. (2015). Hemşirelerin çalışma ortamlarının iş doyumunu üzerine etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 11:143-149.
- Tekin Kaya N, Bilgin S. (2015). Çankırı il merkezinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan ebe ve hemşirelerde iş doyumunu düzeyi ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1(1).
- Tekingündüz S, ve Kurtuldu, A. (2015). İşten ayrılma niyeti, iş tatmini, örgütsel bağlılık, liderlik ve iş stresi arasındaki ilişkilerin analizi: Bir hastane örneği. *International Journal of Human Sciences*, 12(1), 1501- 1517.
- Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş. (2003). Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile baş etme durumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2:13-23.

- Temkin-Greener H, Zheng NT, Cai S, Zhao H, Mukamel DB. (2010). Nursing home environment and organizational performance. *Medical Care*, 48(4):357-364.
- Tilev S, Beydağ KD. (2014). Hemşirelerin İş Doyum Düzeyi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(3):140-147.
- Türk Hemşireler Derneği (THD 2008). Bilazer FN, Konca GE, Ugur S, Uçak H, Erdemir F, Çıtak E. 7 Gün-24 Saat/ Hasta Başında: Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. ET: 06.12.2016 turkhemsirelerderneği.org.tr/menu/hemsirelik-yayinlari/yayinlar/
- Türkmen E, Badır A, Balcı S, Akkuş Topçu S. (2011). “Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği”nin Türkçe’ye Uyarlanması: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2:5-20.
- Uçar N, Aygin D, Uzun E.(2016). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumunun değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4): 18-37.
- Uğur E, Düz H. (2017). Yoğun bakım hemşirelerinin yönetsel kararlara katılım ve iş motivasyonları arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(2): 100-106.
- Uygur A, Bulut Y. (2017). Çalışan Etkinliği Açısından İş Tatmininin Önemi. 3rd International Congress on Political, Economic and Social Studies (ICPESS), 3:137-144.
- Vatan F, Argon G, Dursun Engin M, Binbir H, Çiçek A. (2012). Hemşirelerin yönetsel kararlara katılımlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(3):13-24.
- Wang Y, Dong W, Mauk K, Li P, Wan J, Yang G, Fang L, Huan W, Chen C, Hao M. (2015). Nurses practice environment and their job satisfaction a study on nurses caring for older adults in Shanghai. *Plos One*, 10(9):1-13.
- Warhawsky N, Rayens MK, Stefaniak K, Rahman R. (2013). The effect of nurse manager turnover on patient fall and pressure ulcer rates. *Journal Nursing Management*, 21(5):725-32.
- Weiss, H. M. (2002). Deconstructing job satisfaction separating evaluations, beliefs and affective experiences. *Human Resource Management Review*, (12), 173-194.
- Yeşiltaş A, Gül İ. (2016). Hemşirelerin Çalışmak İçin Tercih Ettikleri Birimler ve Tercih Nedenleri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2):74-87.
- Yetiş Z. (2013). Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerde İşe Yabancılaşma. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S Sökmen).
- Yılmaz E, Vermişli S (2016). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde meslekte profesyonelleşmenin iş doyumuna etkisi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*,(4)1:17-27.

EKLER

Ek 1. BİLGİ FORMU

Değerli Meslektaşım;

Bu çalışma, hastanelerde çalışan hemşire ve ebelerin çalışma ortamları, iş doyumları ve arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Bilgileriniz yalnızca bu araştırma için kullanılacak ve yanıtlarınız araştırma verileri dışında kullanılmayacaktır. Vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın sağlıklı ve başarılı bir sonuç üretebilmesi açısından son derece önemlidir. Ankete vermiş olduğunuz yanıtlar, bireysel olarak değerlendirilmeyip, genel bir değerlendirilme ile bilimsel bir amaca hizmet etmek için kullanılacaktır. Ayırdığınız zaman ve değerli katkılarınız için teşekkür ederiz.

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı
Yrd. Doç. Dr. Ayşegül OKSAY ŞAHİN danışmanlığında
Yüksek lisans öğrencisi Birsen ÇETİNKAYA

- 1- Yaşınız:
- 2- Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek
- 3- Eğitim durumunuzu işaretleyiniz
a) Sağlık Meslek Lisesi mezunu
b) Ön lisans mezunu
c) Lisans mezunu
d) Yüksek lisans (uzmanlık)
e) Doktora
- 4- Medeni durumunuz:
a) Evli b) Bekar c) Dul d) Boşanmış e) Diğer(açıklayınız).....
- 5- Çocuk sayınız:
a) Yok b) 1 c) 2 d) 3 ve daha fazla
- 6- Okul öncesi döneminde olan çocuğunuz var mı?
a) Var b) Yok
- 7- Çocuğunuz dışında bakmakla yükümlü olduğunuz kimse var mı?
a) Var b) Yok
- 8- Mesleğiniz:
- 9- Mesleğinizdeki toplam çalışma süreniz:....yıl....ay
- 10- Çalışılan hastanedeki çalışma süreniz:....yıl....ay
- 11- Çalıştığınız bölüm / klinik / servis
.....
- 12- Çalışmakta olduğunuz bölümdeki toplam çalışma süreniz:....yıl....ay
- 13- İşyerinizde yönetici göreviniz var mı?
a) Var b)Yok
- 14- Şu an çalışmakta olduğunuz birim/klinik/serviste çalışma nedeniniz?
a) Uzmanlık alanım olduğu için /eğitimime uygun
b) Kendi isteğimle görevlendirildiğim için
c) İsteğim dışında görevlendirildiğim için
d) Diğer açıklayınız.....
- 15- İşyerinde haftalık ortalama çalışma saatiniz:.....

- 16- Hastanedeki ek görevleriniz(açıklayınız)
a) Komisyon da görevliyim(hangi komisyon).....
b) Kalite çalışmalarında görevliyim.....
c) Eğitim çalışmalarında görevliyim.....
d) Ek görevim yok
e) Diğer.....
- 17- Çalıştığınız kurum kişisel bilgi, beceri ve yeteneklerinizi geliştirici olanaklar sağlıyor mu?
a) Evet
b) Hayır
c) Kısmen
- 18- İş yerinizde hangi sıklıklarla (sizi çok etkileyen) sorunlar yaşıyorsunuz?
a) Hiçbir zaman
b) Nadiren
c) Sık sık
d) Her zaman
- 19- Meslek seçimini:
a) Kendi isteğimle
b) Ailemin isteğiyle
c) İş olanağı sebebiyle
d) Diğer(açıklayınız).....
- 20- Sizce mesleğiniz size ne derece uygun?
a) Uygun değil
b) Kısmen uygun
c) Uygun
d) Çok uygun
- 21- İşinize/mesleğinize bağlılığınızı ilgili ne söyleyebilirsiniz?
a) Bağlıyım
b) Kısmen bağlıyım
c) Bağlılığım yok / olanağım olsa meslek değiştirdim
- 22- Mesleğimde kendimi geliştirmek için
a) Kurs ve seminerlere katılırım
b) Hizmet içi eğitimlere katılırım
c) Herhangi bir faaliyette bulunmuyorum
d) Diğer(açıklayınız).....
- 23- Aylık kişisel geliriniz
a) Yüksek düzeyde
b) Orta düzeyde
c) Düşük düzeyde

EK 2. MİNNESOTA DOYUM ÖLÇEĞİ (Kısa Formu):

ŞİMDİKİ İŞİMDEN	Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok Memnunum
Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
Tek başıma çalışma olanağımın olması bakımından					
Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından					
Toplumda "saygın bir kişi" olma şansını bana vermesi bakımından					
Yöneticimin ekibindekileri kişileri yönetme tarzı bakımından					
Yöneticimin karar vermedeki yeteneği bakımından					
Vıcdanına aykırı olmayan şeyler yapabilme şansımın olması açısından					
Bana sabit bir iş sağlaması bakımından					
Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olmam açısından					
Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından					
Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması açısından					
İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konması bakımından					
Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından					
İş içinde terfi olanağımın olması açısından					
Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından					
İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından					
Çalışma şartları bakımından					
Çalışma arkadaşlarının birbirleri ile anlaşmaları bakımından					
Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem açısından					
Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden					

EK 3. HEMŞİRELİK İŞ İNDEKSİ-HEMŞİRELİK ÇALIŞMA ORTAMINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ:

Kriterler	Kesnikle Katılıyorrum	Katılıyorrum	Katılmıyorrum	Kesnikle Katılmıyorrum
Hastanedeki destek hizmetlerinin yeterliliği sayesinde hastalarıma yeterli zaman ayırabiliyorum				
Hastanemizdeki hekim ve hemşireler arasında iş ilişkileri iyidir				
Yönetici hemşireler hemşirelere destek oluyorlar				
Hemşireler için aktif personel geliştirme ve sürekli eğitim programları vardır				
Kurumumuzda kariyer geliştirme ve klinik alanda ilerleme için olanak vardır				
Hemşireler hastane politikaları belirlenirken alınan kararlara katılırlar				
Yönetici hemşireler, yapılan hataları, eleştiri sebebi olarak değil öğrenme fırsatı olarak değerlendirirler				
Hemşirelerin hastaların bakımı ile ilgili sorunlarını / gereksinimlerini diğer hemşirelerle tartışmak için yeterli zamanı ve olanakları vardır				
Kaliteli hasta bakımı için hemşire sayısı yeterlidir				
Yönetici hemşire iyi bir yönetici ve liderdir				
Hemşirelik hizmetleri müdürü her an göz önündedir ve gereken her durumda kendisine kolaylıkla ulaşılabilir				
İşlerin tamamlanması için hemşire sayısı yeterlidir				
Başarı ile tamamlanan işler/görevler için hemşireler takdir edilir ve ödüllendirilir				
Yöneticiler tarafından, hemşirelerden yüksek standartlarda ve kaliteli hemşirelik bakımı verilmesi beklenir				

Kriterler	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Hemşirelik hizmetleri müdürü, hastanedeki diğer tepe yöneticileri (genel müdür, başhekim gibi) ile aynı düzeyde otorite ve güce sahiptir				
Hemşireler ve hekimler pek çok alanda ekip olarak çalışırlar				
Hemşirelerin, mesleki alanda yükselme olanakları vardır				
Kurumumuzun, hasta bakımı ile ilgili açık ve net bir hemşirelik felsefesi vardır				
Kurumumuzda, nitelikli hemşirelerle çalışınız.				
Yönetici hemşire, kurumda yaşanan anlaşmazlıklar ile ilgili karar verirken hemşirelerin arkasında yer alır (anlaşmazlık bir hekim ile olsa bile)				
Yönetici hemşireler, çalışanların görüşleri ve kaygılarını dinler ve dikkate alır				
Kurumumuzda, aktif bir kalite geliştirme programı vardır				
Hemşireler, hastanedeki komitelerde görev alarak yönetime katılırlar (etik komite, enfeksiyon kontrol, kalite geliştirme vb.)				
Kurumumuzda, hemşireler ve hekimler arasında ortak çalışma ve işbirliği vardır				
Yeni işe alınmış hemşireler için klinik rehber hemşirelik (preseptörlük) programı vardır				
Kurumumuzda, hemşirelik bakımı tıbbi modelden çok hemşirelik modellerine dayalıdır (bütüncül bakım, hemşirelik süreci, hemşirelik tanıları gibi)				
Kurumumuzda, yatak başında çalışan hemşireler de hastane ve hemşirelik komitelerinde yer alır				
Yönetici hemşireler hemşirelik hizmetleri ile ilgili uygulamalar ve sorunlarda hemşirelerin de fikrini alırlar				

Kriterler	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Kurumumuzda, tüm hastalar için yazılı ve sürekli güncellenen hemşirelik bakım planları kullanılır				
Kurumumuzda, bakımın devamlılığını gözeten bir görev dağılımı vardır (hemşirenin art arda 2 gün aynı hastaya bakım vermesi gibi)				
Kurumumuzda, bakımın planlanmasında hemşirelik tanıları kullanılır				



EK 4. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

	<p style="text-align: center;">KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ETİK KURUL BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)</p>
---	--

Sizi Birsen ÇETİNKAYA tarafından yürütülen “Karabük İli Hastanelerinde Çalışan Hemşire Ve Ebelerin Çalışma Ortamları, İş Doyumları ve Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılabileceğini bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formunda 74 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz yaklaşık 30 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu
(Adı,Soyadı-Ünvanı-İmzası)
Yrd. Doç. Dr. Ayşegül OKSAY ŞAHİN

Araştırmanın Amacı:

(Anket çalışmasının amacı, çalışmaya katılmayı kabul edecek olan gönüllülerin anlayacağı bir dilde anlatılmalıdır)
Bu çalışmada, hastanelerde çalışan hemşire ve ebelerin çalışma ortamları, iş doyumları ve arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır.

Araştırmanın Süresi: Yaklaşık 2 yıl

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 611

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):

Sağlık Bakanlığı Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Safranbolu Devlet Hastanesi, Yenice Devlet Hastanesi, Karabük Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Karabük Özel Medikal Hastanesi.

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Birsen ÇETİNKAYA



KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimim bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi, kurum ve kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

EK 5. ETİK KURUL İZİNİ

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Karabük İli Hastanelerinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Çalışma Ortamları, İş Doyumları ve Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Ayşegül OKSAY ŞAHİN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Esasları ve Yönetimi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Karabük Üniversitesi			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	25.11.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 5/13		Tarih: 30.11.2016			
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL	Anatomi	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Seyit Ali KAYIŞ	Tıp Bilişimi ve Biyoistatistik	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Didem SUNAY	Aile Hekimi	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Bilge ÖZCAN	Farmakoloji	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Yusuf ERSAN	Histoloji ve Embriyoloji	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Gülhan ÜNAL KOCAMAN	Periodontoloji	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Nazan KARAHAN	Ebelik	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Avukat Hüseyin ŞAHİN	Avukat	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunmadı

EK 6. KURUM İZİNLERİ



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Karabük İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 88919140/044
Konu : Tez Çalışması İHK.

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 30/01/2017 tarihli ve 52469041-302.14.04-382713 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Ayşegül OKSAY ŞAHİN danışmanlığında, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Bircen ÇETİNKAYA'nın "*Karabük İli Hastanelerinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Çalışma Ortamları, İş Doyumları ve Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*" konulu tez çalışmasını Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla Genel Sekreterliğimize bağlı Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Safranbolu İlece Devlet Hastanesi, Yenice İlece Devlet Hastanesi ve Karabük Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde çalışan ebe ve hemşirelere uygulayabilme talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Op. Dr. R.Erkan ANDAÇ
Genel Sekreter V.

02.02.17

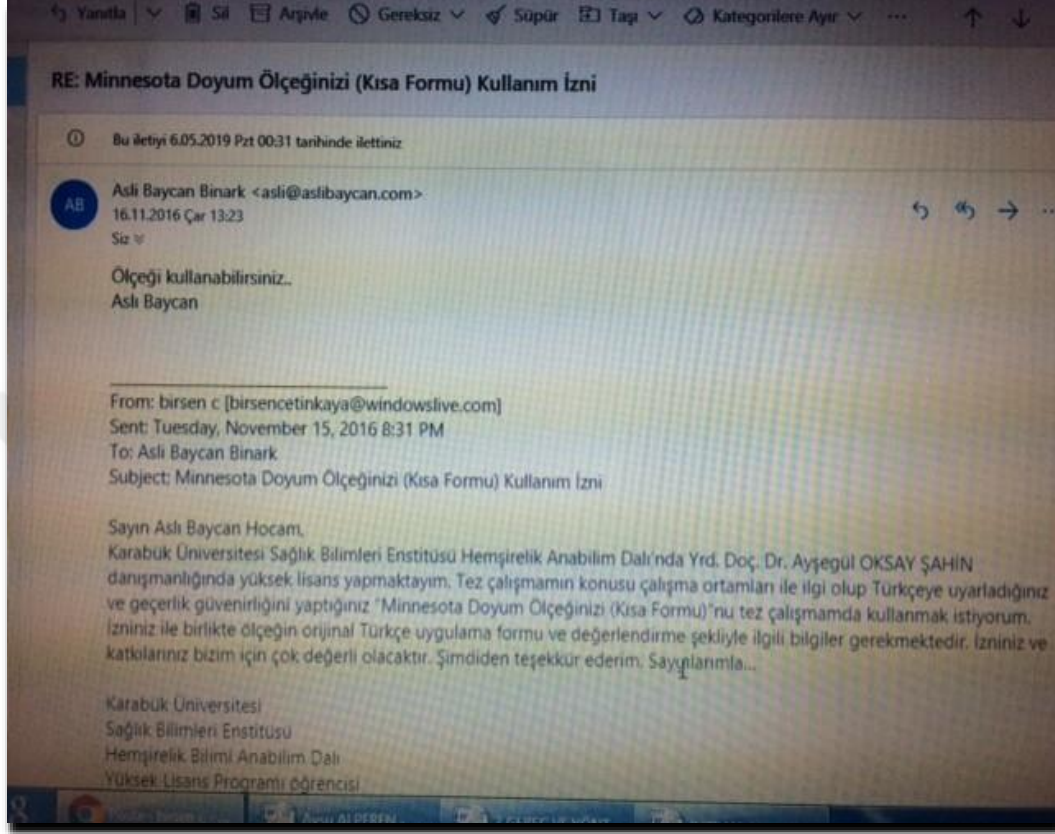
Adres: Bayır Mah. Kemal Güneş cad. No:139 Merkez KARAMÜK
Tel: 0370-4246404-1118
Faks No:037041554077

Bilgi için: R.ÇETANKIRAN AKBIYIK
Unvan:HEMŞİRE
Telefon No:

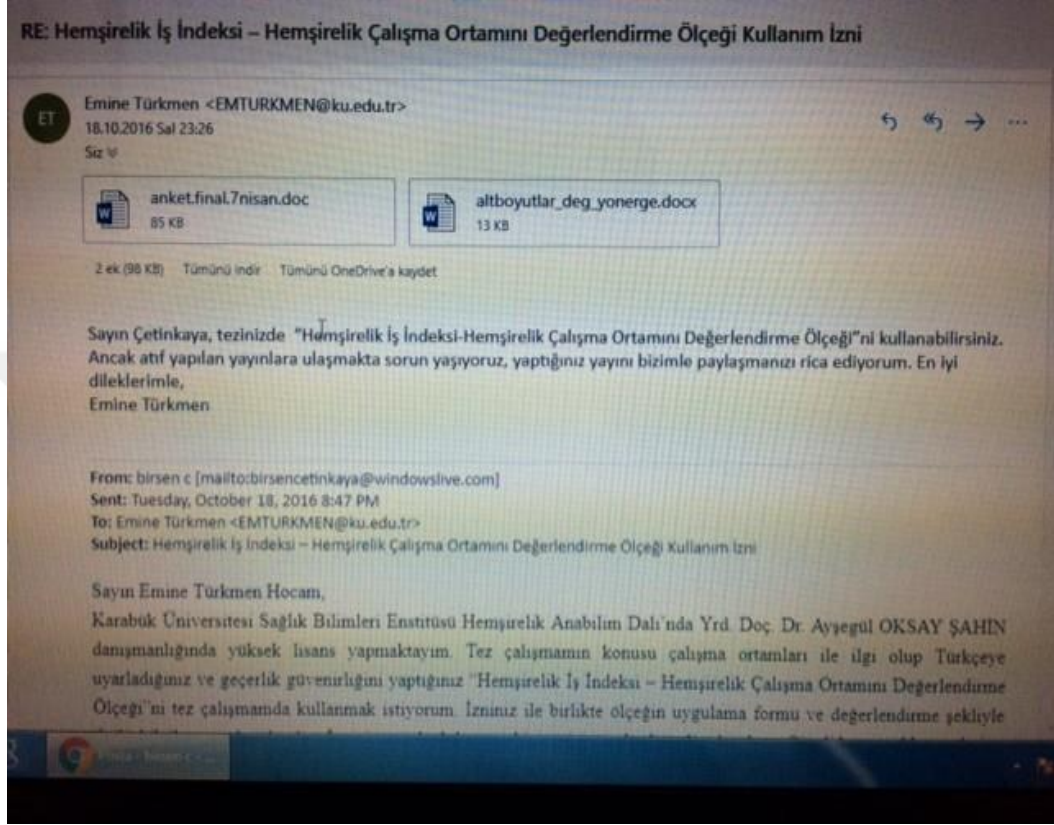
e-Posta: E. Taskiran.Akbiyik@sağlik.gov.tr İnt. Adresi: khb75.il@sağlik.gov.tr

03704246404-1118-1100-8072-000061075753 kcsb ile erişebilirsiniz.

EK 7. MINNESOTA DOYUM ÖLÇEĞİ (KISA FORMU) KULLANIM İZİNİ



EK 8. HEMŞİRELİK İŞ İNDEKSİ-HEMŞİRELİK ÇALIŞMA ORTAMINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ



ÖZGEÇMİŞ

Birsen ÇETİNKAYA ŞEN 1976'da Safranbolu'da doğdu. İlk ve ortaöğretimini aynı şehirde tamamladı. 1994 yılında Bolu Sağlık Meslek Lisesi'nden mezun olduktan sonra 1996'da Ankara Üniversitesi Dikimevi SHMYO'nu bitirdi. 2011 yılında Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Lisans Eğitimi'ni tamamladı. 1994-1996 yılları arasında Ankara Elmadağ Devlet Hastanesi Acil Servisinde çalıştı. 1996 yılında Karabük ili Safranbolu Devlet Hastanesi'ne tayin oldu. 1998 yılına kadar Dahiliye-Çocuk-Nöroloji Servislerinde, 2007 yılına kadar Genel Cerrahi-Ortopedi-KBB-Göz Servislerinde, 2017 yılına kadar Hemodiyaliz Ünitesinde çalıştı. 2017 yılından beri yine aynı hastanenin Ortopedi-Üroloji Servisinde görev yapmaktadır.

ADRES BİLGİLERİ

Tel: (370) 712 11 87

e-posta: birsencetinkaya@windowslive.com