



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK
LİSANS
TEZİ**

**HEMŞİRELERİN ERGONOMİK ÇALIŞMA ORTAMINA
İLİŞKİN ALGILARI VE İŞ DOYUMU ÜZERİNE ETKİLERİ
ÖZEL VE KAMU HASTANELERİ KARŞILAŞTIRMASI
(ANKARA İLİ ÖRNEĞİ)**

ÖZLEM ERTÜRK

**İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI**

MAYIS 2018



**HEMŞİRELERİN ERGONOMİK ÇALIŞMA ORTAMINA İLİŞKİN
ALGILARI VE İŞ DOYUMU ÜZERİNE ETKİLERİ
ÖZEL ve KAMU HASTANELERİ KARŞILAŞTIRMASI
(ANKARA İLİ ÖRNEĞİ)**

Özlem ERTÜRK

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜŐÜ**

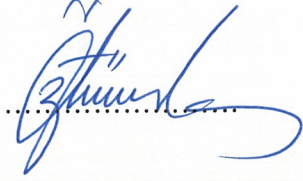
MAYIS 2018

Özlem ERTÜRK tarafından hazırlanan “Hemşirelerin Ergonomik Çalışma Ortamına İlişkin Algıları ve İş Doyumu Üzerine Etkileri – Özel ve Kamu Hastaneleri Karşılaştırması- (Ankara İli Örneği)” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile Gazi Üniversitesi İşletme Anabilim Dalında Hastane İşletmeciliği Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman : Doç. Dr. Zekai ÖZTÜRK

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

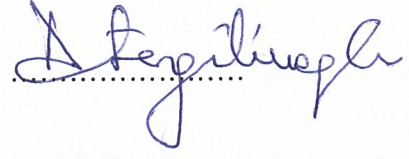
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum



Başkan : Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU

İşletme Fakültesi, Atılım Üniversitesi

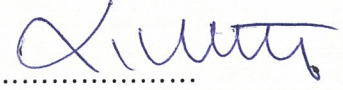
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum



Üye : Doç. Dr. E. Asuman ATİLLA

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum



Tez Savunma Tarihi: 10.05.2018

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.



Prof. Dr. Hilmi ÜNSAL

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.



Özlem ERTÜRK

10/05/2018

HEMŞİRELERİN ERGONOMİK ÇALIŞMA ORTAMINA İLİŞKİN ALGILARI VE İŞ
DOYUMU ÜZERİNE ETKİLERİ ÖZEL VE KAMU HASTANELERİ
KARŞILAŞTIRMASI (ANKARA İLİ ÖRNEĞİ)
(Yüksek Lisans Tezi)

Özlem ERTÜRK

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Mayıs 2018

ÖZET

Bu araştırma, özel ve kamu hastanelerinde görev yapan hemşirelerin hizmet verdikleri hastanelerdeki ergonomik çalışma ortamlarına ilişkin algılarının iş doyumunu üzerindeki etkisinin tespiti amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu amacın gerçekleştirilmesi noktasında “Ergonomik Çalışma Ortamı Algı Ölçeği” ve “Minnesota İş Doyum Ölçeği” ’nden yararlanılmıştır. Bu doğrultuda, Ankara ili Çankaya ilçesinde faaliyette bulunan özel ve kamu hastanelerinde çalışan hemşireler üzerinde anket uygulanmıştır. Uygulama sonucunda elde edilen verilerin çözümlenmesinde akademik alanyazında sıklıkla kullanılan ve gruplar arasında karşılaştırma yapma imkânı sağlayan Bağımsız Örneklem T-Testi ve Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi testlerine yer verilmiştir. Araştırma sonucunda, katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı ölçeğinde yer alan ifadelere 3,59’luk bir düzeyde katılım sağladığı ve Minnesota İş Doyum ölçeğinde yer alan ifadelere ise 3,14’lük bir düzeyde katılım sağladıkları görülmüştür. Araştırma kapsamında oluşturulan hipotezler sonucunda ise, hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına ilişkin algılamaları ile hastane türü, öğrenim durumu, medeni durum, görevi, görev yeri, hizmet süresi, çalışma şekli, çalışma şeklinden memnuniyet durumu ve mesleği seçme nedeni değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüşken; yaş ve çocuğa sahip olma değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Yine, hemşirelerin iş doyumunu algılamaları ile hastane türü, yaş, öğrenim durumu, görevi, görev yeri, çalışma şekli ve çalışma şeklinden memnuniyet durumu değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmış; medeni durum, çocuğa sahip olma, hizmet süresi ve mesleği seçme nedeni değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Son olarak, katılımcıların ergonomik çalışma ortamına ilişkin algılamaları ile iş doyumları arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır.

Bilim Kodu : 115402
Anahtar Kelimeler : Ergonomi, Ergonomik Çalışma, İş doyumunu, Hastane, Hemşire
Sayfa Adedi : 112
Tez Danışmanı : Doç. Dr. Zekai ÖZTÜRK

THE EFFECTS OF NURSES' PERCEPTIONS OF THE ERGONOMIC WORK
ENVIRONMENT ON JOB SATISFACTION: COMPARISON OF PRIVATE AND
PUBLIC HOSPITALS (ANKARA PROVINCE EXAMPLE)

(Master's Thesis)

Özlem ERTÜRK

GAZİ UNIVERSITY
INSTITUTE OF SOCIAL SCIENCES

May 2018

ABSTRACT

This research was conducted to investigate the effects of nurses' perception levels of ergonomic working environments in private and public hospitals where they work on their job satisfaction. For fulfilling this goal, the "Ergonomic Work Environment Perception Scale" and the "Minnesota Job Satisfaction Scale" were utilized. A questionnaire was applied to nurses working in private and public hospitals operating in the province of Ankara, Çankaya. Independent sample t-test and one-way analysis of variance (ANOVA) tests, which are frequently used in literature and allow comparison between the group means, were used in the analysis of the data obtained. The result of the study showed that the participants participated in the Ergonomic Work Environment scale at a level of 3.59 and the Minnesota Job Satisfaction scale at the 3.14 level. As a result of the hypotheses formed within the scope of the research, nurses' perceptions on ergonomic work environment were found to be significantly different from hospital type, education status, marital status, duty, duty place, duration of service, working style, satisfaction with work style and profession selection reasons, except age and having children variables. In addition, the result indicated that nurses' perceptions of job satisfaction were significantly different from hospital type, age, education status, duty, place of work, work style and satisfaction with work style. However, no significant differences were observed between nurses' perceptions of job satisfaction and marital status, having children, duration of service and the reason for choosing profession. Finally, it was found that there was a moderate and positive relationship between participants' perceptions of the ergonomic work environment and job satisfaction.

Science Code : 115402
Key Words : Ergonomics, Ergonomic Work, Job Satisfaction, Hospital, Nurse
Page Number : 112
Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Zekai ÖZTÜRK

TEŞEKKÜR

Çalışmalarım boyunca değerli yardım ve katkılarıyla beni yönlendiren, tecrübelerinden faydalandığım kıymetli danışmanım Doç. Dr. Zekai Öztürk'e manevi destekleriyle beni yalnız bırakmayan eşime, oğlum Emre'ye ve özellikle anneme, araştırma anketlerinin uygulanması sırasında yardımlarını esirgemeyen değerli hemşire arkadaşlarım ve öğrencilerime teşekkürü bir borç bilirim.

Özlem ERTÜRK

10/05/2018

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiv
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ERGONOMİ VE ÇALIŞMA ORTAMI

1.1. Ergonominin Kavramı ve Amacı	5
1.2. Ergonominin Tarihçesi.....	7
1.2.1. Dünya’da ve Türkiye’de Ergonominin Gelişimi	7
1.4. Ergonominin Diğer Bilim ve Alanlarla İlişkisi	10
1.4. Ergonomi Çeşitleri	11
1.4.1. Fiziksel Ergonomi	11
1.4.2. Bilişsel Ergonomi	12
1.4.3. Yönetmel (Örgütsel) Ergonomi	13
1.5. Ergonomik Olmayı Belirleyen Faktörler	14
1.6. Çalışma Ortamı	15
1.6.1. Olumlu Çalışma Ortamı	16
1.6.1.1. Sağlıklı, Güvenli ve Ergonomik Çalışma Ortamı	17
1.6.1.2. Olumlu Çalışma Ortamında Örgüt Atmosferi	19
1.6.2. Olumsuz Çalışma Ortamı Ve Etkileri.....	22
1.7. Hastane Çevresinin Ergonomik Olarak Değerlendirilmesi	23
1.7.1. Boyutlar, Alanlar ve Yüzeyler.....	24

Sayfa

1.7.2. Aydınlatma	25
1.7.3. Renk Kullanımı	26
1.7.4. İklimleme.....	26
1.7.5. Gürültü.....	27
1.7.6. Temizlik.....	27
1.7.7. Hastane Atıkları.....	28
1.7.8. Radyasyon	29
1.9. Hastanelerde Ergonomik Açıdan Etkili Olan Risk Faktörleri.....	29
1.9.1. Çevresel Risk Faktörleri	29
1.9.2. Fiziksel Risk Faktörleri	30
1.9.3. Kimyasal Risk Faktörleri.....	30
1.9.4. Biyomekanik Risk Faktörleri	30
1.10. Ergonomi ve Hemşirelik	30
1.10.1. Hemşirelerin Hastane Risklerine Karşı Kullandıkları Ergonomik Önlemler	31
1.10.2. Hemşirelerin Ergonomik Gereksinimleri	31

İKİNCİ BÖLÜM**İŞ DOYUMU KAVRAMI**

2.1. İş Doyumu ve Önemi	33
2.2. İş Doyumuna Etki Eden Faktörler.....	34
2.2.1. Bireysel Faktörler	34
2.2.1.1. Yaş	35
2.2.1.2. Cinsiyet	35
2.2.1.3. Medeni durum.....	36
2.2.1.4. Eğitim	36
2.2.1.5. Meslek.....	36
2.2.1.6. Kişilik	37

Sayfa

2.2.1.7. Statü	37
2.2.1.8. Hizmet süresi	38
2.2.2. Örgütsel Faktörler.....	38
2.2.2.1. İşin kendisi.....	38
2.2.2.2. Ücret	39
2.2.2.3. Terfi olanakları	39
2.2.2.4. Çalışma koşulları	40
2.2.2.5. Çalışma Arkadaşları.....	41
2.2.2.5. Yönetim	41
2.3. İş Doyumu Kuramları	42
2.3.1. Kapsam Kuramları.....	42
2.3.2. Süreç Kuramları.....	46
2.4. Hemşirelik ve İş Doyumu	47
2.5. Ergonomi ve İş Doyumu İlişkisi	49

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

**HEMŞİRELERİN ERGONOMİK ÇALIŞMA ORTAMINA İLİŞKİN ALGILARI
VE İŞ DOYUMU ÜZERİNE ETKİLERİ ÖZEL VE KAMU HASTANELERİ
KARŞILAŞTIRMASI (ANKARA İLİ ÖRNEĞİ)**

3.1. Araştırmanın Amacı	51
3.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	51
3.3. Araştırmanın Yöntemi Ve Kapsamı	53
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	54
3.5. Araştırma Verilerinin Analiz Yöntemi	55
3.6. Bulgular ve Yorum.....	56
3.6.1. Katılımcılara Ait Genel Betimsel İstatistikler	56
3.6.2. Araştırma Hipotezlerinin Analiz Sonuçları	59

4. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

KAYNAKLAR.....	93
EKLER.....	103
EK -1. Anket Formları	104
EK -2. Araştırma İzin Belgesi.....	109
ÖZGEÇMİŞ	112



ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. Maslow Tarafından Belirlenen İhtiyaç Kademelerine Karşılık Gelen Örgütsel İhtiyaçlar.....	43
Çizelge 2.2. Alderfer ve Maslow Kuramlarının Karşılaştırılması.....	44
Çizelge 3.1. Cronbach's Alpha Tekniğine İlişkin Çözümleme Sonuçları.....	55
Çizelge 3.2. Ergonomik Çalışma Ortamı ve İş Doyumu Ölçeğine İlişkin Hotelling t2 Testi.....	56
Çizelge 3.3. Katılımcıların Demografik Özellikleri	57
Çizelge 3.4. Katılımcıların “Ergonomik Çalışma Ortamı Algı Ölçeği” ne Yönelik Betimsel İstatistikler.....	60
Çizelge 3.5. Katılımcıların “Minnesota İş Doyum Ölçeği” ’ne Göre Memnuniyet Düzeyleri	62
Çizelge 3.6. Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamına Yönelik Algılamaları ile İş Doyumu Algılamaları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Testi Sonuçları.....	63
Çizelge 3.7. Hastane Türüne Göre Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı Algılamalarına Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları.....	64
Çizelge 3.8. Hastane Türüne Göre Katılımcıların İş Doyumu Algılamalarına Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları.....	65
Çizelge 3.9. Yaşa Göre Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı Algılamalarına Yönelik Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonuçları	66
Çizelge 3.10. Yaşa Göre Katılımcıların İş Doyumu Algılamalarına Yönelik Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonuçları	66
Çizelge 3.11. Yaşa Göre Katılımcıların İş Doyumu Algılamalarına Yönelik Games-Howell Testi Karşılaştırma Sonuçları	67
Çizelge 3.12. Öğrenim Durumuna Göre Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı Algılamalarına Yönelik Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonuçları.....	68
Çizelge 3.13. Öğrenim Durumuna Göre Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı Algılamalarına Yönelik Hochberg Testi Karşılaştırma Sonuçları	68
Çizelge 3.14. Öğrenim Durumuna Göre Katılımcıların İş Doyumu Algılamalarına Yönelik Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonuçları	69

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.15. Öğrenim Durumuna Göre Katılımcıların İş Doyumu Algılamalarına Yönelik Games-Howell Testi Karşılaştırma Sonuçları.....	70
Çizelge 3.16. Medeni Duruma Göre Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı Algılamalarına Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları.....	70
Çizelge 3.17. Medeni Duruma Göre Katılımcıların İş Doyumu Algılamalarına Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları.....	71
Çizelge 3.18. Çocuğa Sahip Olma Durumuna Göre Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı Algılamalarına Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları.....	72
Çizelge 3.19. Çocuğa Sahip Olma Durumuna Göre Katılımcıların İş Doyumu Algılamalarına Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları.....	72
Çizelge 3.20. Göreve Göre Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı Algılamalarına Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları.....	73
Çizelge 3.21. Göreve Göre Katılımcıların İş Doyumu Algılamalarına Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları.....	74
Çizelge 3.22. Görev Yerine Göre Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı Algılamalarına İlişkin Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonuçları.....	74
Çizelge 3.23. Görev Yerine Göre Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı Algılamalarına Yönelik Games-Howell Testi Karşılaştırma Sonuçları.....	75
Çizelge 3.24. Görev Yerine Göre Katılımcıların İş Doyumu Algılamalarına Yönelik Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonuçları	77
Çizelge 3.25. Görev Yerine Göre Katılımcıların İş Doyumu Algılamalarına Yönelik Games-Howell Testi Karşılaştırma Sonuçları.....	78
Çizelge 3.26. Hizmet Süresine Göre Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı Algılamalarına Yönelik Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonuçları.....	79
Çizelge 3.27. Hizmet Süresine Göre Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı Algılamalarına Yönelik Games-Howell Testi Karşılaştırma Sonuçları.....	80
Çizelge 3.28. Hizmet Süresine Göre Katılımcıların İş Doyumu Algılamalarına Yönelik Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonuçları	80
Çizelge 3.29. Çalışma Şekline Göre Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı Algılamalarına Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları.....	81
Çizelge 3.30. Çalışma Şekline Göre Katılımcıların İş Doyumu Algılamalarına Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları.....	81

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.31. Çalışma Şeklinden Memnuniyet Duymaya Göre Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı Algılamalarına Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları.....	82
Çizelge 3.32. Çalışma Şeklinden Memnuniyet Duymaya Göre Katılımcıların İş Doyumu Algılamalarına Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları.....	83
Çizelge 3.33. Mesleği Seçme Nedenine Göre Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı Algılamalarına Yönelik Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonuçları.....	83
Çizelge 3.34. Mesleği Seçme Nedenine Göre Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı Algılamalarına Yönelik Games Howell Testi Karşılaştırma Sonuçları.....	84
Çizelge 3.35. Mesleği Seçme Nedenine Göre Katılımcıların İş Doyumuna Yönelik Algılamalarına İlişkin Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonuçları.....	85
Çizelge 3.36. Araştırmaya Ait Hipotezlerin Test Sonuçları	85

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış bazı simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
$\bar{x}$	Aritmetik Ortalama
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
F	Frekans
ICN	International Counsel of Nursing (Uluslararası Hemşirelik Konseyi)
ICOH	International Occupational Health Commission (Uluslararası Mesleki Sağlık Komisyonu)
IEA	International Ergonomics Association (Uluslararası Ergonomi Derneği)
ILO	International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
MSQ	Minnesota Satisfaction Questionnaire (Minnesota İş Doyum Ölçeği)
NIOSH	National Institute for Occupational Safety and Health (Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü)
OSHA	Occupational Safety and Health Administration (Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği)
p	Anlamlılık Değeri
s	Sayfa
SPSS	Statistical Package for Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
SS	Standart Sapma
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

GİRİŞ

İnsanlar yaşamları boyunca hayatlarını devam ettirebilmek için çalışmışlardır. Yetişkinlik dönemi ile birlikte, birey iş ve meslek yaşamına adım atmaktadır. Yetişkinlik döneminin temel gelişimsel görevlerinden biri olarak görülen iş hayatı; kişinin bedensel veya zihinsel olarak herhangi bir yönde emek vermesi ve bundan ekonomik (maddi kazanç) , psikolojik, sosyal ve kültürel doyum (manevi kazanç) sağlaması durumudur. Bu süreçte, yetişkinlik dönemindeki günlük yaşamın yaklaşık sekiz saati çalışma ortamında geçmektedir. Dolayısı ile iş; çalışan insanın sosyal, ekonomik ve kültürel hayatının ağırlık merkezidir.

Bireylerin sağlığı ile yaptıkları iş arasında önemli bir ilişki vardır. Güvenli ve rahat bir ortamda yürütülen tatmin edici bir iş, sağlığa olumlu katkı sağlar. Bu nedenle çalışma ortamı ve özellikleri, bireylerin fiziki ve psiko-sosyal durumları üzerinde etkilidir.

İnsan, biyolojik bir varlık olarak belirli anatomik ve fizyolojik özelliklere sahip bir canlıdır. İnsanların zeka, beceri ve fizyolojik yeteneklerinin kişiye özel boyutları vardır. İnsan organizmasının algı organları belli sınırlar içinde duyarlıdır. İnsanların fiziksel iş verimi ve etkinliği için, iskelet-kas sisteminin biyomekaniği, kasların biyokimyasal enerji gereksinimi ve bunları destekleyen; solunum ve dolaşım sistemlerinin sağlıklı bir şekilde işleyişi önemli etkenlerdir. İnsan, her türlü işini, ölçülebilir düzeylerde ve iş formülleri ile ifade edilebilecek, fiziksel bir iş yaparak gerçekleştirir. Makineler ile kıyaslandığında, insanların fiziksel iş kapasitesi önemli ölçüde sınırlı görünür. Bu nedenle, insanlara verilecek işler, onların gün boyu gerçekleştirebileceği bir düzeyde kalmak zorundadır. Gücünün üzerinde iş yapmaya zorlanan insan yorulur. Yorgunluk, çalışanların iş verimini, sağlığını, güvenliğini ve psikolojik dengesini olumsuz yönde etkileyebilir. (Su,2001)

Bireyin çalışmasını önemli yönde etkileyebilecek bir diğer unsur ise çalışma koşulları ve risk faktörleridir.

Çalışma ortamının ve yapılan işin bireyin sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin ve buna bağlı olarak risk faktörlerinin belirlenmesi, çalışma hayatının yasal, sosyal, ekonomik, işletme ve sağlıkla ilgili sorunlarının çözülmesine yönelik çaba gösterilmesine neden olmuştur. (Vaizoğlu,2001)

Güvenli, nitelikli ve verimli sağlık hizmetlerinin sunulması sağlık çalışanlarının kapasitesine ve performansta mükemmelliği destekleyen bir çalışma ortamına bağlıdır. Sağlık çalışanları özelinde hemşireler, çalışma ortamı içindeki durumlarından memnun olduklarında enerjilerini hasta bakım kalitesini artırma yönünde yoğunlaştırabilirler. Özellikle hastanelerde çalışma ortamının bir sağlık çalışanı olarak hemşireler ve hasta yararına tedavi edici bir ortam özelliği taşıması gerekmektedir. Sağlık sektöründe yapılan yetersiz yatırımlar, çalışma koşullarının kötüleşmesiyle sonuçlanabilmektedir. Bu durum sağlık çalışanlarının istihdamı ve işte tutulması, sağlık kurumlarının performansı ve üretkenliği ve hastalardan alınan sonuçlar üzerinde ciddi bir olumsuz etki yapmaktadır. Eğer ulusal ve uluslararası sağlık amaçlarına ulaşılacaksa, olumlu çalışma ortamları tüm sağlık sektöründe oluşturulmalıdır. (www.icn.ch/indkit.htm,2015)

Gelişmekte olan ülkelerde, sağlık çalışanlarının en kalabalık gruplarından biri olan olan hemşirelerin karşılaştığı en önemli problemler arasında yetersiz tesisler, temel ilaçlar ve sarf malzemelerin kısıtlılığı, kötü çalışma şartları, uzun çalışma saatleri ve yetersiz ücretler yer almaktadır. Ayrıca sağlık çalışanları arasında sayısal dengesizlikler, eğitim ve nitelik karışımı dengesizlikleri, dağılım dengesizlikleri diğer önemli insan kaynakları problemleridir. İnsan sermayesi fiziki sermaye ile aynı tarzda yönetilemez. Öncelikle insan kaynakları, özellikle hekimler, diğer girdilerin kullanımını belirlemektedir. İnsan kaynakları ile ilgili teşvik ve yönetim aynı zamanda diğer kaynakların kullanımına da direkt etkiye sahiptir. (www.who.int/entity/occupational_health/regions/en,2015)

Hızlı bir teknolojik gelişim ve değişim içerisinde bulunan dünyamızda sağlık hizmetleri sunumunda elzem olan insan gücü yönetimi konularına olan ilgi günden güne artmaktadır. Ayrıca hastaların artan sağlık bilgileri ve kaliteli hizmet talepleri, hastanelerin rekabet anlayışı içinde olması ve bir takım etik konular, çalışan memnuniyetinin sağlanmasını zorunlu hale getirmektedir. İş doyumu ise çalışan memnuniyetinin önemli göstergelerindendir.

Literatürde ergonomik çalışma ortamı özelliklerinin çalışanların iş doyum düzeylerini etkileyen diğer etmenler içinde yer aldığı görülmektedir. Fakat, çalışanların ergonomik çalışma ortamlarını nasıl algıladıkları ve bu algıların bir takım sosyal ve demografik değişkenlerle değişip değişmediği ve çalışma ortamı algısının iş doyum düzeyini ve mevcut işi sürdürme niyetlerini etkileyip etkilemediği üzerinde yeterince durulmamıştır.

Bu araştırma, hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı ile ilgili algılarının ne olduğu, çalışılan birimlere, çalışma yıllarına ve çalışılan kurumlara ve demografik özelliklere göre değişip değişmediği, mevcut çalışma ortamı algılarıyla iş doyum düzeyinin ve mevcut işi sürdürme niyetlerinin etkilenip etkilenmediğini ortaya koyması açısından önemlidir.

Sağlık sektörünün en kalabalık gruplarından olan hemşirelerin, kaliteli sağlık hizmeti verebilmesi, çalışma ortamı ve şeklinin ergonomi kurallarına uyumu ile yapılan işteki doyumları ve memnuniyetlerine bağlı olacaktır. Ergonomik çalışma ortamını ve çalışma ortamındaki riskleri tanımlamada, çalışanlar yararına olumlu çalışma ortamları oluşturmada ve sağlık çalışanlarının iş doyumunu yükseltmede yararlı olacağı düşünülerek bu çalışma; kamu hastaneleri ve özel hastanelerde görev yapan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına ilişkin algılarının iş doyumuna üzerine etkilerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiş, aynı zamanda ortaya çıkarılan saptamaların Kamu ve Özel Hastaneler özelinde nasıl bir görünüm arz ettiği ortaya konmaya çalışılmıştır.

Çalışma; “Ergonomi ve Çalışma Ortamı”, “İş Doyumu Kavramı”, araştırma bulgularının yer aldığı üçüncü bölüm ve “Sonuç ve Öneriler” bölümlerinden oluşmaktadır. Birinci bölümde, öncelikle ergonomi kavramının taşıdığı anlama değinilmiş olup ergonominin amacı, tarihçesi ve diğer bilim dalları ile olan ilişkisi, ergonomi çeşitleri ve ergonomik olmayı belirleyen faktörler yer almıştır. Yine bu bölümde çalışma ortamı kavramı, olumlu çalışma ortamlarının oluşturulması ve etkileri ile hemşirelerin çalışma ortamlarının ergonomik değerlendirmelerine yer verilmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde, iş doyum kavramı üzerinde durulmuş, bunu takiben, iş doyum ile ilgili literatürde yer alan kuramlara, sonrasında ise, iş doyumunu etkileyen faktörlere ilişkin açıklamalara yer verilmiştir. Üçüncü bölümde hemşirelerin hizmet verdikleri kamu ve özel hastanelerdeki ergonomik çalışma ortamlarına ilişkin algılamalarının iş doyumuna üzerindeki etkisinin tespitine ilişkin araştırma sonuçlarına yer verilmiştir. Sözü edilen tespitin ortaya konması amacıyla Ankara ilinde bulunan özel ve kamu hastanelerinde 405 kişiye anket uygulanmıştır. Araştırma süresince edinilen bilgiler ve araştırmanın gerçekleştirilmesi noktasında kullanılan anketlerden edinilen verilerin analizi ve değerlendirmesi doğrultusunda sonuç ve önerilere yer verilmiştir.



BİRİNCİ BÖLÜM

ERGONOMİ VE ÇALIŞMA ORTAMI

1.1. Ergonominin Kavramı ve Amacı

Çalışma ortamlarına bakıldığında insanlar işletmeler için hala vazgeçilmez bir unsur olarak görülmektedir. Bu durum çalışma ortamlarının insanlardan en yüksek verimi elde etmek için en iyi şekilde düzenlenmesini gerektirmektedir. Bu düzenleme ve buna bağlı olarak işyerindeki etkileşimin olumlu olmasını sağlayacak olan ergonomi bilimidir.

Ergonomi kısaca işin insana göre uyarlanmasıdır.(Şimşek, 1994:7) Ergonomi; Yunanca’da “ergo” (iş) ve “nomos” (yasalar) kelimelerinden türetilen ve “iş yasaları” anlamına gelen, dünyada “Human Engineering”, “Human Factors Engineering”, gibi isimlerle anılan bir bilim dalıdır (Özkul ve Anagün, 1996: 8). Amerika Birleşik Devletlerinde “insan faktörleri mühendisliği” terimi kullanılırken, Avrupa ve diğer ülkelerde ergonomi terimi tercih edilmektedir. Ülkemizde eskiden iş bilimi olarak adlandırılırken daha sonradan ergonomi olarak adlandırılmıştır. Günümüzde bu kavram için en yaygın kullanılan isim ise “ergonomi”dir (Erkan, 1997:4).

Ergonominin pek çok farklı tanımı bulunmakla birlikte bireylerin verimlilik ve sağlıklarını ön planda tutacak uygulamalar bütünü olması ortak nokta olarak görünmektedir. Erkan, (1997:17) ergonomiyi; insanların anatomik özelliklerini, antropometrik karakteristiklerini, fizyolojik kapasite ve toleranslarını göz önünde bulundurarak endüstriyel iş ortamındaki tüm faktörlerin etkisi ile oluşabilecek, organik ve psikososyal stresler karşısında, sistem verimliliği ve insan-makine-çevre uyumunun temel yasaların ortaya koymaya çalışan, disiplinli araştırma ve geliştirme alanı olarak tanımlamıştır. Özkul’a göre ergonomi, insan ve isin optimum etkileşimini sağlamak amacı ile insan biyolojisi bilimlerinin, teknik bilimlerle beraber uygulanmasıdır. Ergonomi insan ve çevresi arasındaki ilişkinin bilimsel etüdüdür. Bu çevre insanın sadece içinde bulunduğu fiziksel ortamı değil, kullanılan mekanik ve elektronik donanımı, aletleri, çalışma yöntemini ve işin organizasyonunu da kapsamaktadır (Özkul,1996:9). Baslo (2002) ise ergonomiyi iş güvenliği ve sağlığını sağlayan sakatlanmaları en aza indiren bir mühendislik dalı olarak tanımlamışlardır.

Bir başka tanımla ergonomi, çalışandan daha fazla verim elde etmek amacıyla, çalışma şartlarının bilimsel olarak çalışana uygun hale getirilmesiyle, çalışan ve iş arasındaki maksimum uyumu sağlamaya çalışan ve böylece hastalıkları ve kazaları minimuma indirerek enerji tasarrufu sağlayarak etkinlik ile verimliliği arttırmaya çalışan bir bilim dalıdır.

Ergonominin IEA (International Ergonomics Association) tarafından yapılan resmi tanımı ise şu şekildedir: “ergonomi (veya insan faktörleri) bir sistemin diğer elemanlarıyla insanlar arasındaki etkileşimleri anlamaya çalışan ve bütün sistem performansını ve insanın refahını ve genel sistem performansını verimli kılacak, geliştirecek yöntemleri uygulayan bilimsel bir disiplin alanıdır” (www.iea.org.cc, 2015).

Özetle ergonomi, insanın günlük yaşamda bulunduğu ortama uyumu açısından vücut ölçülerini kullanarak uygun pozisyonunu belirleyen, işini yaparken, algılama, karar verme ve öğrenme gibi zihinsel faaliyetlerini, kullandığı araç gereçler ve makineler ile olan ilişkisini, gürültü, gaz, toz, ısıtma, ışıklandırma, nem, titreşim vb. çevre koşullarını tasarlayan bilimdir. Bu sayede kişinin bedensel güç kullanımını ve psikolojik gerginliğini azaltarak rahatını, sağlığını, güvenliğini sağlar ve çalışma performansını artırır.

Ergonomi, güvenlik, sağlık, konfor ve verimlilikle ilgili birçok sosyal problemin çözülmesine ışık tutar. İş, trafik, ev gibi ortamlardaki günlük aksaklık ve kazalar genellikle insan hataları ile doğrudan ilişkilidir. Bu tip durumların analizinden ortaya çıkan gerçek ise, işi yürüten ile iş arasında zayıf olarak nitelendirilebilecek bir ilişki olduğudur. Aksaklıklar, yapılacak iş tasarlanırken, işi yapacak insanların kapasitesini ve limitlerini başarılı ve doğru bir şekilde analiz edip, belirleyerek giderilebilir. İnsan işgücü ile birlikte çevre ve donatılar da doğru analiz edilmelidir. Ergonomi, çalışma olanaklarını ve alanlarını geliştirerek problemlerin azalmasını ve belirli bir noktaya kadar işgücü performansının artmasını sağlar.

Ergonominin amacı kısaca, çalışanla yaptığı iş arasında iyi bir uyum sağlayarak, üretimin verimliliğini artırmak, öte yandan insanın çalışırken gereksiz zorlamalar yüzünden yıpranmasını önleyerek insan faktörünü korumaktır. Ergonomi insanı doğal yetenekleri içinde en uygun işe yerleştirerek, kullandığı her türlü makineyi onun özelliklerine uydurarak, bir yandan insan makine sisteminin maksimum verimle çalışmasını

sağlarken diğer yandan insanın en rahat, en uygun çevre koşullarında çalışması için gerekli bilimsel verileri ortaya koymayı amaç edinir. Ekonomik olma ölçütü: insanın yetenekleri tam olarak ortaya konmalı ve onlardan en iyi şekilde yararlanılmalıdır. (Erkan, 1996)

Ergonomi konusundaki çalışmaların kökeninde ekonomik kaygılar yer almaktadır. Ergonomi, işçi sağlığı iş güvenliği, ve tatmini yoluyla verimliliği ve etkinliği hedef edinmektedir. İnsanın verimini arttırmak için onun makinenin çalışma ritmine uyumunu sağlayarak, daha fazla üretim, daha çok kar sağlamaya çalışmaktadır. Verimlilik ergonominin hedefi değil, sonucu olmaktadır (Kaldırımcı, 1987:147)

1.2. Ergonominin Tarihçesi

İnsanlar çevrelerini ve çalışma ortamlarını iyileştirmek için çok eski zamanlardan beri çaba harcamakla birlikte ergonominin bir bilim dalı olarak ortaya çıkması endüstri devrimiyle olmuştur. Ancak literatüre baktığımızda ergonominin tam anlamıyla gelişmesinin 2. Dünya Savaşı ile birlikte olduğunu görmekteyiz (Özkul ve Anagün, 1996:11).

1.2.1. Dünya’da ve Türkiye’de Ergonominin Gelişimi

İş sağlığının babası olarak bilinen Bernardino Ramazzini, 1713 yılında yayınladığı kitabında iş yerlerinde olması gereken sıcaklık derecesinden ve havalandırma yöntemlerinden söz etmiştir. Ramazzini işgörenlerin sağlığı ile ilgilenen, iskelet sistemi hastalıklarına değinen ve ergonomi hakkında bilgi veren ilk kişidir (Fişek, 1995; Akay, Dağdeviren ve Kurt, 2003: 74; Durdu, 2006:22).

Ergonomi konusunda ilk bilimsel çalışmalar ise Frederick W. Taylor’la başlamıştır. Amerikalı makine mühendisi Taylor, 1857 yılında ABD’de çalıştığı fabrikanın verimini arttırmak için incelemeler yapmış ve bazı kurallar geliştirmiştir. Taylor, işgücünün verimini arttırmak için işçinin kullandığı araç ve gereçte birtakım değişiklikler tasarlayarak, iş etütleri yapmış, işe uygun işçi seçmenin, işçiyi iş başında eğitmenin, verimli işçiye daha çok ücret vermenin yararları üzerinde durmuştur. Ancak Taylor, insan etmenine yeterince eğilmediği, çalışanların psikolojik yönünü göz ardı ettiği, tüm çalışmalarını verimlilik ve kar amacına yönelttiği için eleştirilmektedir. (İncir,1986:55)

1910'larda ergonomik yaklaşımlara öncülük eden iki yeni metot girişimi dikkati çekmektedir. Bunlardan birincisi, Frank Gilbreth ile psikolog eşi Lillian Gilbreth'in geliştirdikleri İş ve Zaman Etüdü, İkincisi ise işbaşında enerji harcamayı ölçmek için, Oksijen Tüketimi formülünü geliştiren ve gaz geçirmez örnek alma torbaları ile tanınmış Douglas'ın çalışmalarıdır. Günümüzde her iki yaklaşım da geliştirilmiş metodları ile kullanılmaktadır. Bazı kaynaklar Gilbert ailesinin ergonomi yaklaşımının öncüleri olduğunu kabul etmektedir. (Sabancı,1989:21)

1940'lara kadar yapılan çalışmaların dağınık oluşu çeşitli güçlükler yarattığından, 1949'da Oxford Üniversitesi'nde ve Murrell'in başkanlığında bir toplantı yapılmıştır. Anatomi, antropoloji, fizyoloji, psikoloji, mühendislik bilimleri, tasarımcılar gibi, çeşitli uzmanlık alanlarından gelen araştırmacılar ile yapılan bu toplantıda Ergonomi sözcüğü ortaya atılarak kabul edilmiştir. (Erkan,1977:16) Bu toplantıdan sonraki süre içinde Ergonomi Araştırma Derneği kurulmuştur ve hızla gelişme göstermiştir.

Ergonominin gelişimi II. Dünya savaşı sırasında önem ve hız kazanmıştır. Savaş öncesi yıllarda işgörenin verimliliğini artırmaya dönük eylemler insan odaklı bir düşünce itibariyle bireyinişinde kullanacağı teçizatı dizayn etmekten çok zaman ve hareket etüdüne dayandırılmıştır.

Savaş yıllarında ise askeri alandaki rekabet ergonominin gelişimine neden oldu. Bu zaman sürecinde çok fazla sayıda karmaşık askeri teçizat geliştirildi ve üretildi. Ama maalesef bu araçlar, insanların o güne kadar hiç karşılaşmadıkları kadar sorun olabilecek ayrıntılara sahipti ve bireyler tarafından yeterince idare edilemeyecek bir tarzda diayn edildikleri çok geçmeden ortaya çıktı. Üretilen mekineler, kendilerine zarar veren, ciddi bireysel kazalara neden olabilen insan hatalarına oldukça elverişli dizayn edilmişlerdi. Düşünülen başının elde edilememesi teknolojik uygulamalarda insan özelliklerinin mutlaka dikkate alınmasını gerektirdi. (Yukl,Wexly, 1971 :517)

Savaşın ardından İngiltere'de Oxford Medical Research Unit ile Cambridge pplied Psychology Unit kurulmuştur.ABD'de ise Dayton Aeromedical Laboratory Psychology Branch kurularak araştırmalar yapmaya başlamıştır. Yine ABD'de Hava Kuvvetlerinden Fitts ve Deniz Araştırmaları Bürosundan Taylor yaptıkları araştırmalar ile araç-gereç ve malzeme tasarımları adına önemli yenilikler ortaya koymuşlardır. Bu çalışmalar önceleri

“İnsan mühendisliği” adı altında toplanmışken daha sonra “İnsan Faktörleri Mühendisliği” deyimini kullanılmaya başlanmıştır. Son dönemde ise ABD kaynakları “İnsan Faktörü” ifadesine yer vermektedir. (Erkan,1997:18)

Türkiye’de ergonomiyle ilgili ilk çalışmalara 1960’lı yılların sonlarına doğru Çalışma Bakanlığı ve İstanbul Teknik Üniversitesi hemen hemen aynı zamanlarda başlamıştır (Su, 2001: 4-5).

Ergonomi, 1971 yılında Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Endüstri Mühendisliği bölümünde İnsan Faktörü Mühendisliği adı altında eğitim programına alınmış ve ilk iki yıl dersler Dr.Korinek tarafından yürütülmüştür. 1975 yılında yurt dışından getirilen cihazlarla laboratuvar kurulmuştur. Halen etkinliğini de sürdürmeye devam etmektedir.

Ergonomi kavramı ilk defa 1976 yılında Milli Prodüktivite Merkezi tarafından yapılan bir seminerde ele alınmıştır (Özkul, 1996).

1980’lerde Dokuz Eylül Üniversitesi, Endüstri Mühendisliği Bölümü, yurt dışından getirilen çok sayıda çağdaş laboratuvar cihazlarıyla desteklenen “Ergonomi” derslerini eğitim programlarına almakla kalmamış, 1984 ve 1986 yıllarında İzmir Batı Alman Kültür Ataşeliği ile yardımlaşarak 1. ve 2. Türk-Alman Ergonomi Sempozyumlarını düzenlemiştir (Erkan, 2003:20).

1987 yılından itibaren Milli Prodüktivite Merkezi her iki yılda bir ergonomi kongresinin toplanmasına katkıda bulunmuş, 5. Kongre 1995 yılında, sonuncu ve altıncısı 1998 yılında olmak üzere toplam 6 Ergonomi Kongresi düzenlenmiş ve iş dünyası ile akademik kuruluşlardan gelen uygulayıcı ve araştırmacılar çok sayıda bildiri sunmuşlardır. MPM’nin bu çalışmalarına rağmen ergonominin ülkede tam anlamıyla tanındığını ve uygulandığını söylemek doğru olmaz. Yapılan çalışmalar üniversitelerde akademik boyutta kalmakla beraber özellikle kamu alanında ergonomiden yeterince yararlanılamamaktadır. Oysaki diğer ülkeler ergonomiye 2. Dünya Savaşından sonra büyük önem vermişler, bu alanda büyük yol kat etmişlerdir (Erkan,2003 :20).

Ergonominin Türkiye’de istenen beklenen düzeyde kabul görmemesinin temel nedenleri olarak şunları ifade edebiliriz (Gülçubuk,1994:4).

- Ülkemizde ergonomik önlemlerin alınmasını sağlayacak yasal düzenlemeler henüz yapılmamıştır.
- Ergonomi ile ilgili sorunların çözümünde gerekli olan eğitilmiş uzman sayısı yetersizdir.
- Ergonominin temel amaçlarından biri olan, insana uygun bir çalışma ortamının sağlanmasında her nedense sendika işgören temsilcileri konuya duyarsız kalmışlardır.
- Ergonomik sorunların çözümünde üniversiteler ile diğer araştırma kurumlarının yetersiz kalışı ile ergonomide üniversite-sanayi işbirliğine gidilememiştir.
- İş ve yaşam dünyamızda tüketiciler kadar üreticilerin de ergonomi gerçeğine olan yabancılıkları ve bilinç düzeyi eksikleri vardır.
- Piyasa koşullarımızın henüz işletmelerimizi ergonomik uygunlukta ürün üretmeye zorlayacak seviyede olmamasıdır.

1.4. Ergonominin Diğer Bilim ve Alanlarla İlişkisi

Ergonomik deneyimlerden insanlar, bilinçli veya bilinçsiz ilk çağlardan beri yararlanmaktadır. Dünyada ve ülkemizde ergonomi konusunda yapılan araştırmalar, ergonomi konusunda bilgi alanını genişletmekte, bilgi alanı genişledikçe de birçok alt disiplin ortaya çıkmaktadır. (Gülçubuk, 1994: 4)

Ergonomi, antropometri, biyomekanik, fizyoloji, psikoloji, toksikoloji, makine mühendisliği, endüstri ürünleri tasarımı, bilgi alma teknolojisi ve endüstriyel yönetim gibi bilimlerden bilgisini toplar, bu bilgileri ilişkilendirir ve seçer. Bu bilgiyi uygularken özel metot ve teknikler kullanılır. Ergonominin diğer alanlardan en önemli farkı disiplinler arası yaklaşımıdır. Ergonominin bu disiplinler arası yaklaşımı, birçok farklı insan karakterine hitap etmesini sağlar. Bu yapısından dolayı ergonomi, çalışma veya yaşama alanlarının insan gereksinimlerine adapte edilmesini öngörmektedir.

Ergonomik çalışmaların bilimsel temeli farklı bilim dallarındaki bilgi birikimlerine dayanmaktadır. Ergonomi kapsamındaki temel bilgi alanları aşağıda sıralanmaktadır.

Antropometri: Çalışma araçlarının ve çalışma ortamının insan vücut ölçüleriyle uyumunun sağlanmasını amaçlar. İnsanların araç ve gereçleri kolaylıkla kullanabilmeleri için bu araç ve gereçlerin, insanın anatomik, fizyolojik ve psikolojik özelliklerine ve kapasitesine uygun olarak tasarlanmasını öngörür.

Fizyoloji: Çalışma ortamı ve çalışma metotlarının insan bünyesine uygun olanını ve elverişli çevre şartlarını sağlamayı amaçlar.

Psikoloji: Çalışma ortamında renk, şekil, düzen gibi psikolojik rahatlık sağlayıcı düzenlemeler yoluyla, çalışan için hoş bir ortam oluşturulmasını amaçlar.

Enformasyon: Çalışan kişiye lüzumlu bilgileri, akustik, optik ve bunun gibi yollardan kolayca aktarabilecek şekilde, işyerinin şekillendirilmesi ile ilgilenir.

Organizasyon: Dinlenme, iş değişimi, iş öğretimi, adil ücretlendirme ile çalışan insanın işten etkilenmesini azaltmayı amaçlar.

İş güvenliği: Her türlü araç ve donanım ile çalışma ortamının, çalışanın sağlığına yönelik tehlike oluşturmayacak şekilde tasarlanmasını amaçlar.

Biyomekanik: İnsan dokularının özellikleri ve mekanik streslere dokuların yanıtı ne olacaktır sorusuyla ilgilenen alandır.

1.4. Ergonomi Çeşitleri

1.4.1. Fiziksel Ergonomi

Fiziksel ergonomi çalışan insanın sağlığına ve güvenliğine ilişkin bir şekilde makinenin uygun ve kolay bir şekilde kullanılabilmesi için tasarım sağlamaktadır (Aslay, 2009; Çivril, Aruğaslan ve Yakut, 2013; Hasdemir, 2013: 40). İnsanın anatomik, antropometrik, fizyolojik ve biyomekanik özellikleriyle ilgilenir. İnsanın çalışma sırasındaki duruşu, kullandığı ekipmanlarla ilişkisi, tekrarlanan hareketler, işle ilgili iskelet kas sistemleri, güvenlik ve sağlık ele aldığı konulardır (Babayiğit ve Kurt, 2013; Karsh, Waterson ve Holden, 2013).

Fiziksel ergonomi yapılan son çalışmalar ışığında aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir (Özok,1995:3):

A. Fiziksel Çevrenin tasarımı

a. Gürültü

- b. Titreşim
- c. Aydınlatma
- d. Isıtma
- e. Havalandırma
- f. Kimyasal Zararlılar
- B. Sağlık ve Güvenlik Tasarımı
 - a. Yaralanma Riski ve Kontrol
 - b. El ile Taşıma
 - c. Koruyucu Araç-Gereç (Özok,1995:3).
- C. Performans Modelleme
- D. Vücut Konumunun İncelenmesi
- E. Uzanma Mesafesi (Kol ve Eller)
- F. Mühendislik Antropometrisi
- G. Robotlu Sistemlerde İnsanın İncelenmesi
- H. Ekran Önü Çalışmasında Tasarım

Ergonomik çalışmaların temelinde fiziksel ergonomi vardır. Çalışma ortamının düzenlenmesinde büyük ölçüde yararlanılmaktadır.

1.4.2. Bilişsel Ergonomi

Bilişsel ergonomi, ergonominin diğer bir alt koludur. Daha verimli bir çalışma için sistematik bir şekilde insan-bilgisayar sistemlerinde çalışan-görev-sistem etkileşimini incelemektedir.

Bilişsel ergonomi alanyazında yazılım ergonomisi ya da bilgisayar odaklı ergonomi olarak da anılmaktadır. Bilişsel ergonomi bir kavram olarak ise II. Dünya Savaşı esnasında pilotların hatalarının incelenmesinden sonra ortaya çıkmış bir uygulama alanıdır (Pekcan, 2013: 1).

Öncelikli olarak bilişsel ergonominin amacı, ileri teknoloji gerektiren tasarlama aşamasında, bilgiye daha rahat ulaşabilmek için yazılım geliştirmektir ve bu süreç de insan faktörü rolünü optimize etmektir (Feyen, Liu, Chaffin, Jimmerson ve Joseph, 2000: 291; Çivril ve diğerleri, 2013: 233).

Bilişsel ergonominin uğraş alanları şöyle sıralanabilir (Özok,1995:4):

- a. İnsan hatası
- b. Göstergelerin tasarımı
- c. Yetenek kazanma ve kazanılanların korunması
- d. Personel eğitimi
- e. Zeki sistemler
- f. Analizlerin sınıflandırılması
- g. Test ve muayene
- h. İnsan gücü planlama ve programlama
- i. Zihinsel yük ve yüklenme
- j. Enformasyon sistemlerinin tasarımı ve kullanımı

Bilişsel ergonominin amacı işe ve işi yapacak olan kişiye en uygun sistemi ortaya koymak denilebilir.

1.4.3. Yönetmel (Örgütsel) Ergonomi

Örgütsel yapıları, politika ve süreçleri dahil olmak üzere sosyoteknik sistemlerin en uygun duruma getirilmesiyle ilgilenir.

Konuları arasında ;

- a. İletişim,
- b. Ekip kaynak yönetimi,
- c. İş tasarımı çalışma saatlerinin belirlenmesi,
- d. Ekip çalışması,

- e. Katılımcı tasarım,
- f. Toplum ergonomisi,
- g. Uyumlu çalışma,
- h. İşbirliği içinde çalışma,
- i. Yeni iş paradigmaları,
- j. Örgütsel kültür,
- k. Sanal örgütler,
- l. Tele iş,
- m. ve kalite yönetimi sayılabilir.

Örgütsel ergonomi insanları ve işi en iyi etkiyi sağlayacak biçimde örgütlemeye çalışır. Sözgelimi hastanelerde çalışan hemşireler düşünülecek olursa, salgın hastalıklar veya olağanüstü durumlardaki yoğun dönemlerde vardiya çalışmasının işlevi azaltmayacak biçimde düzenlenmesi örgütsel ergonominin işidir.

Dünyanın hemen her ülkesinde yukarıda sayılan bu alt ergonomi alanlarında çok sayıda kuramsal ve uygulamalı araştırmalar yapılmaktadır. Ancak hatırdan çıkarılmaması gereken önemli bir nokta, ergonomik araştırmalarda hemen tüm iş sistemlerinin dinamik karmaşıklık içerdiğiidir. Bu karmaşıklık arttıkça parametreler arasındaki etkileşimin bulanıklığı da artar. Dolayısıyla her araştırmayı kendi özel koşulları içinde değerlendirmek gerekir (Özok,1995:5).

1.5. Ergonomik Olmayı Belirleyen Faktörler

Bir çalışma sisteminin ergonomik olması, diğer bir deyişle insancılığı, araştırmacı Rohmert' e göre birbirini izleyen dört ölçüte göre belirlenir:

Yapılabilirlik: Bu ölçüt, bir çalışma sisteminin ergonomik olup olmadığını belirleyen birinci basamaktaki ölçüttür. Bir çalışmanın ergonomik, diğer bir tanımla insanca olabilmesi için herşeyden önce bu çalışmanın gerektirdiği işlemlerin ve yüklenmelerin insanın biyolojik yeteneklerinin sınırları içinde olması gerekir.

Dayanılabilirlik: Ergonomik çözümlemenin ikinci basamağını oluşturan bu ölçüt, yapılabirlik ölçütünün zaman boyutuyla iliskilendirilmiş biçimidir. Bu ölçüte göre bir çalışma sisteminin ergonomik olabilmesi için o çalışma sisteminin insandan istediği yetenek düzeyinin, "sürdürülebilir iş başarımı sınırı içinde olması gerekir. Sürdürülebilir iş başarımı(performans) düzeyi genç ve sağlıklı bir insanın belli bir süre boyunca sürdürebileceği en üst (maksimum) iş başarısını anlatmaktadır.

Kabul edilebilirlik: Bu ölçüt ergonomik değerlendirmenin üçüncü basamağını oluşturur ve "beklenebilirlik" olarak da isimlendirilir. Bu ölçüte göre dayanılabilirlik sınırları içindeki koşulların toplumsal değer yargılarına uygun ve çalışanlar tarafından kabul edilebilir olması gerekir.

Hoşnutluk: Bu ölçüt Rohmert'e göre insancılık ölçütlerinin son basamağını oluşturur. Bir çalışmanın insanca olabilmesi için, o çalışmanın, çalışmayı yapan kişinin hoşuna gitmesi gerekir. Bir çalışmanın, kişide hoşnutluk duygusu yaratması için her şeyden önce, çalışmanın kişinin yeteneklerine uygun olması, öte yandan onun beklentilerini ve özelemlerini yanıtlaması gerekir. Ergonomik ölçütlere son yıllarda eklenen beşinci ölçüt "kendini gerçekleştirebilirlik" ölçütüdür. Bu ölçüte göre bir çalışmanın ergonomik olabilmesi için o çalışmanın, insanın kendisini geliştirmesine katkıda bulunması gerekir. Çalışma, kişinin tüm yeteneklerini kullanmasına ve geliştirmesine, kendini gerçekleştirmesine olanak sağlamalıdır (İncir, 1998).

1.6. Çalışma Ortamı

Hızla değişen ve gelişen dünyada, değişime ayak uydurmaya, bir anlamda "ayakta kalmaya" çalışan örgütler için, "insan"dan daha önemli bir unsur bulunmamaktadır. Çalışma ortamının olumlu veya olumsuz bütün etkilerine maruz kalan çalışanlar için, çevrelerinden övgü ve saygınlık kazandıkları, bireysel anlamda gelişimlerine önem verildiğini bildikleri ve sevdikleri işi yapmaları oldukça önemlidir. Çalışanlar, çalışma ortamlarının en iyi şekilde düzenlenmesini ve çalışma yaşamına ilişkin ihtiyaçlarının karşılanmasını istemektedirler. Bu açıdan çalışma ortamında verimliliğin sürekliliği, çalışanların sağlık ve güvenliğinin korunması için çalışma ortamı koşullarının ergonomik olarak düzenlenmesi önemlidir.

Çalışma ortamı, çalışanlar ve bu ortamda yapılan her etkinliğin üzerinde etkili olan çalışma elemanların tamamını ifade eder. Çalışma ortamı kavramı; fiziksel çevre, çalışma saatleri, iş sağlığı ve güvenliği, ücret gibi konuları içine alan çalışma koşulları kavramını da kapsayan ancak; farklı olarak profesyonel kimlik, anlamlı iş, karara katılma, özerklik, yöneticiler ve diğer çalışanlarla ilişkiler, etkili liderlik, etkili iletişim, karşılıklı güven ve ekip çalışması, profesyonel gelişim ve öğrenmenin teşvik edilmesi, fiziksel ve psikolojik güvenlik gibi etkenleri barındıran bir kavramdır.

Günümüzde yönetim anlayışları, daha katılımcı ve esnek örgüt yapılarının oluşmasını sağlamıştır. Örgütlerde çalışanların etkin katılımı, çalışma yaşamının kalitesinin artırılması, çalışanların motivasyonu, iletişimin sağlıklı sürdürülmesi, aidiyet duygusunun oluşturulması, insan odaklı ve güvene dayalı çalışma ortamının yaratılması yönetimde ön plana çıkmaktadır.

Hastanelerde de diğer örgütlerde olduğu gibi verimliliğinin arttırılmasında insan faktörü önemli bir unsurdur. Çalışanların doyumu, istek ve ihtiyaçları karşılandığı sürece gerçekleşmekte, böylece sevgi ve bağlılık artmaktadır.

İyi sunulan sağlık hizmetinden söz etmek için, sağlık çalışanları özelinde hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve çalışma ortamlarının düzenlenmesi sağlanmalıdır.

1.6.1. Olumlu Çalışma Ortamı

Olumlu çalışma ortamlarının, hemşirelerin iş doyumundan hastalarda elde edilen sonuçlara kadar uzanan bir yelpazede yararlı etkilerini ortaya koyan çok sayıda bulgu vardır. Bu nedenle, olumlu çalışma ortamlarını ulaşılması gereken bir standart haline getirmek gerekmektedir (www.icn.ch/indkit.htm, 2015) .

Hemşirelerin çalışma alanlarında rahat ve özgür bir şekilde hareket edebilmeleri iş doyumuyla alakalıdır. İş bırakma oranlarının azalmasında inisiyatif kullanabilme konusunda hemşirelere daha fazla alan tanınmasının etkisi olduğu kabul edilmelidir. Hasta bakımında hemşirelere fazla söz hakkı tanınmadığında, hemşireler uzmanlıklarına değer verilmediğini hissederler, bu da onların işverenlerine bağlılığını azaltır. Pratik uygulama

üzerindeki bu kontrol zaman ve destekleyici liderlik gibi çevresel değişkenlerden de etkilenir (www.icn.ch/indkit.htm, 2015).

Olumlu çalışma ortamlarını bünyesinde bulunduran hastaneler mıknatıs hastaneler olarak nitelendirilmektedir.

Hastaneleri tedavi ve bakıma muhtaç kişilerin sağlığını yeniden kazandırmak için hizmet veren tesisler olarak düşündüğümüzde, toplum için yeterince faydalı olabilmesi, hastaların sağlığına kavuşması ve çalışanlarının işlerinde verimli olabilmesi için ergonomi ve sağlık koşullarının iyi olmasına ihtiyaç vardır.

1.6.1.1. Sağlıklı, Güvenli ve Ergonomik Çalışma Ortamı

İnsan hayatının en önemli parçalarından olan çalışma yaşamı ve ortamı, sağlığı etkileyen öğelerden biridir .Günün büyük kısmını işyerinde geçiren çalışan bireyin sağlığı; bireysel özellikler, kalıtsal ve edinsel faktörler ile yaşanan çevre, yerleşim yerinin özelliklerinin yanı sıra çalışma ortamında yer alan biyolojik, kimyasal, fiziksel, ergonomik ve psikososyal etmenler ve çalışma koşulları (çalışma süresi, ücret, çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler)’ndan doğrudan etkilenmektedir. Aynı zamanda, hizmet verilen toplumun özellikleri ve ekonomik, politik, kültürel sistemler de çalışanın sağlığına etki etmektedir.

Sağlık sektöründeki yapısal değişikliklerle birlikte ILO (International Labour Organization) 1970’li yılların başlarında, OSHA (Occupational Safety and Health Administration), NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health), Amerikan Hastane Birliği ve sağlık sendikaları ile birlikte her çalışanın olduğu kadar sağlık çalışanlarının da “sağlıklı olma hakkı” ve “sağlıklı ve güvenli hastane ortamında çalışma hakkı” bulunduğunu ve bunu sağlamanın bir yolunun da hastanelerde ilgili birimin kurulması gerektiği şeklinde belirtmiştir. Bu gelişmeden sonra ILO 1985 yılında her ülkede sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin kurulması ve geliştirilmesi ile ilgili önemli bir karar almıştır. ICOH (International Occupational Health Commission) 1990 yılında, sağlık çalışanlarının sağlığının işçi sağlığı yaklaşımı ile ele alınması ve bunun için hastanelerde ilgili birimin kurulması gerektiği önerisinde bulunmuştur (Özkan ve Emiroğlu,2006).

ABD’deki Sağlık Kurumları Akreditasyon Komisyonu 1990’lı yılların başında hastanelerde sağlık ve güvenlik komitesinin bulunması koşulunu getirmiştir. Bu gelişmelerle birlikte özelleştirmeler sonucunda sağlık sektöründeki olumsuzlukların önüne geçilmesi amacıyla NIOSH (Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü) sağlık sendikaları ile birlikte 1974 yılında hastane sağlık ve güvenlik programı geliştirmiş ve ulusal sağlık sistemine bağlı ilgili birim ilk kez ABD, İspanya ve Almanya’da (1974), daha sonra İngiltere (1975) ve Finlandiya’da (1978) kurulmuştur (Özkan ve Emiroğlu, 2006).

NIOSH ve OSHA “Hastane Sağlık ve Güvenlik Komitesi”ni, öncelikli olarak sağlık çalışanlarının sağlığını geliştiren, koruyan, hastalıklarını önleyen ve ayaktan tedavi edici sağlık hizmetlerini yerine getiren birinci basamak sağlık hizmeti olarak tanımlanmıştır. Hizmetin temel amacı sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliğinin geliştirilmesi, olumsuz sağlık sonuçlarının önlenmesi, başka bir ifadeyle, üretim süreci ve çalışma ilişkileri sonucunda oluşan ve sağlığa zarar veren fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikolojik, ergonomik tehlike ve risklerin, meslek hastalıkları ve iş kazalarının bulunmadığı sağlıklı ve güvenli hastane ortamının sağlanmasıdır. Komitenin sağlık ve güvenlik hizmetleri, tüm işçi sağlığında olduğu gibi, sağlık çalışanları, hastane ortamı ile üretim süreci ve diğer hizmetler olmak üzere üç temel alanda yürütülmektedir (Özkan ve Emiroğlu, 2006).

Türkiye’de ise hemşireler ve diğer hastane sağlık çalışanlarına yönelik ilk olarak 1999–2001 yılları arasında Türk Diş Hekimleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Hemşireler Derneği, Türk Tabipleri Birliği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği vb. toplam 15 sağlık meslek örgütü ve sendikanın desteği ile Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Ulusal Kongrelerinde bu komitenin işlevleri ile ilgili tartışmalar yürütülmüştür. Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Genel Kurulu’nda (2000) ise öncelikle hastaneler olmak üzere, tüm sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarının birinci basamak sağlık hizmeti alabilmesi, sendikal mesleki örgütlenmenin sağlanması için böyle bir komitenin kurulması gerektiği kararı alınmıştır. Komite hazırlığı için kamu hastanelerinde pilot çalışmalara başlanmış olmasına rağmen çeşitli nedenlerle uygulama devam edememiştir (Özkan, 2001).

Yakın zamana kadar ülkemizdeki kamu hastanelerinde sağlık ve güvenlik komitesi bulunmamaktadır. Enfeksiyon komiteleri ise hastane sağlık ve güvenlik komitesinin işlevlerine göre oldukça dar kapsamlı hizmetleri içermektedir.

Ancak, Sağlık Bakanlığı'nın 14.05.2012 tarihli Çalışan Güvenliği Genelgesi ile; hastanelerde sağlık çalışanlarının güvenli bir ortamlarda ve yüksek motivasyonla çalışmasının sağlanması amacıyla, sağlık çalışanlarının güvenliğine yönelik düzenlemeler yapılarak gerekli tedbirlerin alınması istenmiştir. Bu genelgede özetle;

- Çalışan güvenliği komitesinin kurulması,
- Çalışan güvenliği programının hazırlanması (çalışan hakları, güvenliği v.b.),
- Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,
- Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,
- Çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesi için düzenleme yapılması,
- Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik program hazırlanması,
- Beyaz kod uygulamasına geçilmesi,
- Çalışanlara, çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi

gibi konulara düzenleme yapılması ve gerekli tedbirlerin alınması belirtilmiştir.

1.6.1.2. Olumlu Çalışma Ortamında Örgüt Atmosferi

Örgüt atmosferiyle kastedilen, çalışanların çalışma ortamlarıyla ilgili paylaştıkları algılardır. Örgüt atmosferi soyut bir terim olsa da, çalışma ortamıyla ilgili meseleleri tarif etmek ve anlamak bakımından yararlı bir terimdir. Bireyler örgüt atmosferinden söz ederken, kendi deneyimlerini ya da diğerlerinin deneyimleriyle ilgili algılarını özetlerler, bu da örgütün bilişsel bir haritasına götürür. Örgüt atmosferi kavramı iş doyumu, şirket kültürü ve liderlik tarzı gibi kavramlarla yakından ilişkilidir ama onlardan ayrıdır. Güçlü ve olumlu bir örgüt atmosferi paylaşılan algılara dayanan davranış tutarlılığını teşvik eder (www.icn.ch/indkit.htm, 2015).

Atmosfer örgütün genel havasıyla ilgili çok yönlü bir terimdir. Kültür ve atmosfer bir örgütün değerlerini, inançlarını, felsefesini ve adetlerini tarif etmek için kullanılan, neredeyse eş anlamlı olan kavramlardır (www.icn.ch/indkit.htm, 2015). Olumlu çalışma ortamı için şart olan üç özellik vardır. Bunlar kısaca;

- Hastalar ve çalışanlar için güvenli bir atmosfer;
- Yaşam boyu öğrenmeye yönelik organizasyon desteği atmosferi;
- Olumlu bir liderlik atmosferidir (www.icn.ch/indkit.htm, 2015).

Olumlu bir iş atmosferi, yaratıcı ve üretken çalışmaları destekleyen, işbirliğinin egemen olduğu, kırılcı konuşma biçimlerinin, dedikodunun olmadığı uygar bir ortam anlamına gelir. Başlıca yedi boyutla tanımlanır (www.icn.ch/indkit.htm, 2015):

- Yetkilendirici
- Destekleyici
- Açık
- Güvene dayalı
- Saygılı
- Bütünleştirici
- İlkelere dayalı olması beklenir.

Sağlık hizmetlerinde olumlu çalışma ortamları, çalışanlar ve hastalar için güvenli bir atmosfer sağlar. Güvenlik atmosferi organizasyon içindeki güvenlik ile politika, prosedürler ve ödüllerle ilgili güvenliği kapsamaktadır. Örgüt içindeki güvenlik hem fiziksel hem de psikolojiktir. Fiziksel yönleri yeterli donanım sağlanmasını, güvenli fiziksel yapıları ve uygun bir çalışma ortamını içermektedir. Güvenliğin psikolojik unsuru çalışanlar için ödül ve teşvikleri içerir ve çalışanların azarlanma korkusu olmadan soru sorabilecek rahatlığa sahip olmalarını gerektirir(www.icn.ch/indkit.htm, 2015).

Sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak; çalışanın yaşamdan beklenen süresini uzatması, işten kaynaklı korunulabilir sağlık sorunlarını önlemesi, mevcut hastalıkların yükünü azaltması, çalışanın çalışma etkinliğini artırması, ekonomik bağımsızlığını ve işe devamlılığını sağlaması, çalışma yaşamının niteliğini artırması gibi pek çok yarara sahiptir. Bunun yanında, sağlıklı, güvenli ve ergonomik bir ortamda çalışmak sadece çalışanın sağlığının sürdürülmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi ile sınırlı kalmayıp, aynı zamanda çalışanın sosyal yaşamından hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamını da sağlamaktadır (www.who.int/entity/occupational_health/regions/en, 2015).

Sağlık hizmetlerinde olumlu çalışma ortamları, öğrenmeyi teşvik eder. Örgütler profesyonel gelişmeyi ve karşılıklı bilgi paylaşımını destekleyerek yaşam boyu öğrenmeyi teşvik ettikleri zaman, öğrenen organizasyonlar olurlar (www.icn.ch/indkit.htm ,2015).

Sağlık kuruluşları ne kadar gelişmiş araç gereçlere ve nitelikli çalışanlara sahip olursa olsun, bunlar etkili biçimde yönlendirilmedikçe beklenen sonuçların elde edilemeyeceği söylenebilir. Etkili yönlendirme ise, liderliği gerektirir. Büyük ve karmaşık tıbbi bakım örgütlerinin yönetiminde hastane yöneticilerinin, süreç ve verimlilik açısından örgütsel değişim ajanı ve yenilikçi, sistemde birleştirici ve düzenleyici, çevre ile ilişkilerde aracı ve güçlü bir lider olmaları beklenmektedir (Yiğit, 2004).

Liderlik işyerinde örgüt kültürünün belirlenmesi açısından önemlidir. Liderler örgüt amaçlarına nasıl ulaşılabilirliğine dair vizyon oluşturma konusunda bir program sağlarlar. Bilgi, beceri, motivasyon ve diğer araçların işyerinde bulunmasını yine liderler sağlamak durumundadır.

Hastane ortamında özellikle başhemişirelik kavramı heşireler arasında olumlu çalışma ortamının sağlanması, verimliliğin artırılması, güvenli ve ergonomik çalışma koşullarının düzenlenmesinde etkili bir yapıdır.

Olumlu çalışma ortamlarındaki liderlik özellikleri resmi liderlerle sınırlı değildir. Tüm çalışanların tam kapasitesini kullanmak bir örgütün çıkarıdır. Örgüt atmosferi tek tek çalışanların güçlendirilmesini desteklediği zaman, çalışanlar daha fazla iş doyumunu ifade etmekte ve hastalar daha iyi sonuçlar almaktadır (Aiken, Clarke, Sloane ,2002).

Olumlu bir atmosfer yaratmanın yolu, yetkilendirmeyi, desteklemeyi, açıklığı, güveni, saygıyı, birliği ve profesyonelliği temsil eden tutum ve davranışları pekiştirmekten geçer. Her bir boyutu güçlendirmek için gereken davranış biçimleri vardır. Örneğin, yetkilendirici bir yönetim tarzı, ayrıntılarla uğraşmayı bırakıp, kişilere kendi etki alanlarında karar verme sorumluluğu ve gücü devreder. Kuşkusuz bu yaklaşımı yerleştirmek her kademedede zaman ve uğraşma gerektirir. Ancak geri dönüşü yüksektir, çünkü çalışanlar için hiçbir şey olumlu ve destekleyici bir ortamda potansiyellerini geliştirebilmek kadar ödüllendirici olamaz. Üstelik kurum da daha kenetlenmiş ve sinerjik bir nitelik kazanır (www.icn.ch/indkit.htm, 2015).

Olumlu çalışma ortamlarında ekip çalışması desteklenir. Temel sağlık ekibi olarak hemşireler ve diğer sağlık çalışanları; sağlık kurumlarında, ortak hedefleri bireye en kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımının verilmesinde değişik sağlık mesleklerinden üyelerin bir araya geldikleri, her birinin kendi görevlerini yerine getirdiği, bilgi ve deneyimlerin sürekli paylaşıldığı, ortak kararların alındığı ve kararların birlikte uygulandığı bir birliktir.

Sağlık hizmetleri sunumunda diğer sağlık mesleklerinde çalışanlar ile işbirliği önemlidir. Hekimlerle hemşireler arasında sık sık görülen zararlı ve düşmanca ilişkiler üzerine pek çok araştırma yapılmıştır. Düşmanca ya da çok katı bir hiyerarşinin olduğu ortamlarda hemşireler yanlış olan ya da yanlış iletilmiş yazılı ya da sözlü emirleri sorgulamaya çekinebilirler (www.icn.ch/indkit.htm, 2015).

Olumlu çalışma ortamları bütün sağlık bakım çalışanlarını etkilemekte ve hizmetlerde mükemmelliği desteklemekte ve en nihayetinde hastalarla ilgili olarak elde edilen sonuçları iyileştirmektedir (www.icn.ch/indkit.htm, 2015).

1.6.2. Olumsuz Çalışma Ortamı Ve Etkileri

Olumsuz çalışma ortamları; sağlık çalışanlarının bedensel, ruhsal sağlıklarını ve sosyal durumlarını dolayısıyla iş doyumlarını ve kuruma bağlılıklarını etkilemekte, bu durum neticesinde verilen hizmetin kalitesi düşmekte ve hastalarla ilgili bir takım olumsuzlukların yaşanmasına zemin hazırlamaktadır.

Sağlık bakım müdahalelerinin kamuya yarar sağlaması beklenmekle birlikte, sağlık bakımıyla ilgili insan faktörleri, teknolojiler ve süreçlerin çok yönlü kombinasyonundan ötürü hataların ve olumsuz olayların ortaya çıkma riski vardır. Olumsuz olay, hastalığın kendisinden ziyade sağlık bakım profesyonellerinin uyguladıkları tedaviden kaynaklanan zarar ya da yaralanma olarak tanımlanabilir. Hasta güvenliğine yönelik yaygın tehditler, ilaç hatalarını, hastanede edinilen enfeksiyonları, yüksek doz radyasyona maruz kalmayı ve sahte ilaç kullanımını içermektedir. Ciddi olumsuz olaylarda insan hataları da bir rol oynamakla birlikte, genellikle üzerinde uygun bir biçimde durulduğu takdirde hataları önleyebilecek sistemin doğasında olan hatalar vardır (www.icn.ch/indkit.htm, 2015).

Personel eksikliği ve düşük motivasyon ve yetersiz teknik beceriden ötürü personelin kötü performansı hasta güvenliğini önemli ölçüde etkiler. Düşük nitelikli sağlık bakımı önemli sayıda olumsuz olaya ve sağlık bakım harcamalarında ciddi bir artışa neden olur.

Sağlık hizmetlerinde çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlığını, olumsuz çalışma ortamları; ağır iş yükü, uzun çalışma saatleri, düşük statü, işyerinde sıkıntılı ilişkiler, profesyonel rolleri yerine getirmekteki sorunlar ve işyerindeki çeşitli tehlikeler de etkilemektedir. Uzun dönemli iş stresinin kişisel ilişkileri etkilediği, hastalıktan ötürü iş devamsızlığını, çatışmaları, iş tatminsizliğini, iş bırakma oranını ve verimsizliği artırdığı bilinmektedir.

ABD, Kanada, İngiltere, İskoçya ve Almanya’da hemşireler üzerine yapılan bir çalışma, hastanede çalışan hemşirelerin %41’inin işlerinden hoşnut olmadığını ve %22’sinin bir yıldan kısa bir zaman içinde ayrılmayı planladığını göstermektedir; bulgular işyeri stresiyle hemşirelerin morali, iş doyumu, kuruma bağlılıkları ve işi bırakma kararları arasındaki ilişkiyi teyit etmiştir (www.icn.ch/indkit.htm, 2015).

Kaynak yönünden yoksul pek çok ülkede, sağlık hizmetlerinde düşük iş doyumu bir endişe kaynağıdır. Schwabe ve ark. (2004) Lesotho’da genel olarak hemşirelerin % 37’sinin işlerinden memnun olmadığını bulmuşlardır. Bu oran ruh sağlığı hemşirelerinde % 70’e çıkmaktadır. Bu çalışmaya göre, iş doyumsuzluğuna neden olan temel faktörler, donanım yokluğu gibi çalışma ortamı eksiklikleri de dâhil olmak üzere, yetersiz kazanç ve kötü çalışma koşullarıdır. Yetersiz eğitim ve kalifikasyondan da önemli sorunlar olarak bahsedilmektedir. Bulgular, düşük motivasyonun, sağlık çalışanlarının ülke dışına göçmesine neden olduğu beş Afrika ülkesinde gerçekleştirilen bir araştırmayla da doğrulanmıştır (www.icn.ch/indkit.htm, 2015).

1.7. Hastane Çevresinin Ergonomik Olarak Değerlendirilmesi

Sağlık hizmetleri hastanın sağlık sistemine girmesiyle başlayan ve iyileşerek çıkmasının beklendiği bir süreçtir. Bu süreç birçok ard arda birbirini izleyen süreçlerden meydana gelir. Hastane işletmelerinde sunulan hizmetlerin temel ve alt süreçleri;

- Tıp hizmetleri (tıbbi teşhis, tedavi ve bakım)
- Yardımcı hizmetler (eczane, kan bankası, diyet hizmetleri gibi)
- İdari ve mali hizmetler (faturalama, teknik, hizmetler, güvenlik) olarak sınıflandırılabilir. (<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/277,2016>)

Sayılan bu hizmetlerin üretim ve çalışma biçimleri, ergonomi açısından bakıldığında, enerji ağırlıklı işler, enformasyon ağırlıklı işler, enerji ve enformasyon ağırlıklı işler olmak üzere üç grupta değerlendirilebilir. Yönetim bölümlerinde verilen büro hizmetleri enformasyon ağırlıklı işler olurken, genel temizlik, bakım, onarım, çamaşırhane, diyet gibi hizmetler enerji ağırlıklı işler olarak nitelendirilebilir. Mikrobiyoloji, Radyoloji vb. gibi özel tıbbi hizmet bölümlerindeki hizmetler ise insan makina uyumu içinde hem enerji hem de bilgi ağırlıklı işleri kapsar. (<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/277,2016>)

Ergonomik açıdan hastanelerin tüm birimlerinin birbirleriyle olan ilişkileri ve buna bağlı yerleşim düzeninin fonksiyonel olarak belirlenmesi büyük önem taşımaktadır.

Bir hastanede fiziki çevrenin temiz ve düzenli olması güzel bir görüntünün yanında insana huzur ve rahatlık verir. Bu durum çalışanlar ve hastalar açısından olumlu bir etki yaratır. Bu olumlu etkinin sürekliliğini sağlamak ağırlıklı olarak hemşirelerin çalıştıkları ortamı ortamı denetlemesini ve gerekli durumlarda önlem almasını gerektirir.

1.7.1. Boyutlar, Alanlar ve Yüzeyler

Hastanelerde çalışan personel gün içinde çeşitli işleri, çeşitli zamanlarda ve çeşitli araç-gereç ile yapmak zorundadır. Bu araç-gerecin boyutlarının sağlık çalışanlarının boyutlarına uygun olması, çalışanların fiziksel rahatlığı ve beden yeteneklerini en üst düzeyde kullanabilmeleri için gereklidir. (Şafak ve diğerleri, 2004)

Hemşire ve sağlık personelinin çalışmalarının büyük bir çoğunluğu tezgahlar, hemşire bankoları(deskleri), masalar, sandalyeler, tedavi arabaları gibi düz alanda gerçekleşmektedir. (Erkan, 1996). Çoğunlukla ayakta ve oturur şekilde çalışılan bu alanlarda kolay erişim ve hazırlık alanlarının belirlenmesi, kullanılan araç gereçlerin de kullanana uygun şekilde ayarlanması, bel ve sırt desteğinin olması gerekir.

Çalışma süresinin büyük bir kısmını ayakta geçiren hemşireler fırsat bulduklarında dinlenme alanlarında ve bilgisayar kullanırken oturmaktadırlar. Oturma alanlarında ergonomik vücut ağırlığına göre ayarlanmış bel ve sırt destekli koltuklar kullanılmalıdır. Oturma yüksekliğinin de ayarlanabilir olması gerekir.

Ergonomik olmayan koşullarda uzun süreli ve uygunsuz olan duruşlar, taşıma, itme ve çekme işlemleri kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına neden olmaktadır.

En sık karşılaşılan rahatsızlıklar; ayakta durma, boynu uzatarak veya bükerek çalışma, yüksek bir masada bilgisayar kullanma, eğilerek çalışma, tekrarlı bir şekilde ve uzun süren çalışmalar, ağır kaldırma, itme- çekme ve uzun süre aynı duruş pozisyonunda çalışmaya bağlıdır (Meslek Hastalıkları Rehberi, 2011)

Hastanelere zemin yüzeyi ise kullanılan tüm mekanlarda kaygan ve parlak olmayan, yürümeyi zorlaştırmayan ve gürültüyü engelleyici nitelikte olmalıdır.

1.7.2. Aydınlatma

Hastanelerde gerçekleştirilen her türlü iş için doğru aydınlatma gereklidir. Ortamın aydınlatılmasının dışında yapılan iş için de ayrı bir aydınlatma kullanılabılır.

Aydınlatmanın şiddeti, ışığın yönü ve dağılımı, ışığın rengi ve yansıması gibi etmenler bir aydınlatma sistemi tasarlarken önemli rol oynamaktadır. Çalışanların daha sağlıklı ve verimli çalışabilmeleri için işyeri aydınlatmada uygun renkte aydınlatma ekipmanları ve uygun ışıklandırma düzeninin sağlanması, parlamanın ve ışık titreşimlerinin önlenmesi, gözlerin belirli aralıklarla dinlendirilmesi gerekmektedir (Çetin, Gümüş ve Özbudak, 2003; Demir, 2003; Ayanoglu, 2008; Özlü ve Yayla, 2012: 95). Aydınlatma aynı zamanda mekanın büyüklüğü, kullanım amacı ve yapılan işin nitelik ve niceliği ve süresine yönelik belirlenmelidir.

Doğal aydınlatma : Gün ışığının kullanılmasıdır. İnsan doğasına en uygun ve en ucuz aydınlatma şeklidir. Burada ışığın yoğunluğu ve doğrultusu dikkate alınmalıdır.

Çalışma alanı içerisinde çok sayıda ışık kaynağından gelen ışığın tüm mekânı eşit şekilde aydınlatmasına dikkat edilmelidir. Gün ışığı her zaman yapay ışığa tercih edilmelidir. Gün

ışığının yeterli olmadığı durumlarda yapay ışık kullanılmalıdır. Duvarlar ışık yansıtma oranına uygun boyanmalıdır. Tavan ve duvarların üst kısımları beyaz ile boyanmalıdır.

Yapay aydınlatma : Gün ışığının yetersiz zor olduğu yer ve zamanlarda yapay aydınlatma kullanılır. Işık kaynağı ve çeşidi belirlenirken renk faktörü de önemlidir. Aydınlatma sistemleri direk göze doğru olmamalıdır.

Hastanelerde çok ayrıntılı ve incelikli işlemler gerçekleştirildiği düşünülürse ışığın uygun nitelikte, durağan, gölge ve parlamaya neden olmayacak ve göz yormayacak şekilde kullanılması kaza ve hata olasılığını azaltır.

1.7.3. Renk Kullanımı

Çalışma ortamında verimliliği etkileyen bir başka unsur olan renk kullanımının fiziksel, zihinsel ve psikolojik etkilere sahip olduğu bilinmektedir. Mekanlarda aydınlatma ile birlikte düşünülmesi gereken renk kullanımı, hastanelerde özellikle göz yormayan, dikkat, konsantrasyon ve motivasyonu bozmayan doğal ve açık tonlarda olmalıdır.

1.7.4. İklimleme

Hava bir çok özellikleriyle işgörenin çalışmasını etkiler. İşyerinde hava koşullarının önemi oldukça fazladır. Bu alanda ergonominin iki hedefi vardır; aşılınmaması gereken aşırı sınırları tanımlamak ve rahat bir çevrenin özelliklerini saptamak. Çalışılan ortamdaki hava koşulları(atmosferik koşullar) vücudun isteklerine ne kadar uygun iseler, işgören kendini o kadar rahat hissedecektir. Uygun koşullar altında kendini rahat hissederek çalışan işgörenin de sağlığının yerinde, düşünme ve çalışma kapasitesinin tam başarısının yüksek olacağı kuşkusuzdur.(İncir, 1980:26-27)

Bütün çalışma ortamlarında olduğu gibi hastane ortamında da ortam ısısının kişiye ve yapılan işe uygunluğu şarttır. Sıcaklık dışında nem ve hava akımının da olması gereken miktarda sürekliliğinin sağlanması etkili bir havalandırma sistemi ile gerçekleştirilebilir.

Hastanelerde havalandırma sistemleri, optimum sıcaklığı, nemi ve personelin ve hastaların sağlığını koruyacak özellikte bir hava akımını sağlamalıdır. Herhangi bir binanın havalandırma sistemi düzenlenirken havalandırma kanallarının ve fanların büyüklüklerinin

ve kanallardaki hava akım hızlarının doğru hesaplanması büyük önem taşır. Isıtma-soğutma düzenekleri, gürültüyü azaltıcı düzenekler ve partikül tutucu filtreler havalandırma sistemlerinin diğer önemli bileşenleridir. Hastane içindeki hava sirkülasyonu boyunca, hava içindeki gaz kontaminasyonu giderek artar. Havanın temizlenebilmesi için sadece filtrasyon yeterli değildir. Bu nedenle, hastane içindekilerin sağlığını korumak ve konforunu sağlamak amacıyla, sirküle olan havanın bir bölümünün mutlaka dışarıdan gelen taze hava ile değiştirilmesi gerekir. (Şardan, 2003).

1.7.5. Gürültü

Gürültü, hem ruhen hem de bedenen insan sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Gürültülü ortamlar, iş verimini azaltmakta, yorgunluk, gerginlik, dikkat dağınıklığına neden olarak kazalara sebebiyet vermektedir.

Hastanelerde teknik servis, yemekhane, laboratuvarlar, hasta kayıt birimleri, hemşire odaları gibi gürültülü alanlar dışında (hasta, temizlik, çamaşır, yemek) taşıma araçlarının oluşturduğu sesler, telefonlar, yapılan anonslar, asansörler ve tıbbi cihazların sesleri, ısıtma ve soğutma sistemlerinin sesleri, çalışanlar ve hastaların konuşmaları ve yürürken ayakkabı/terliklerin çıkardığı sesler gürültülü bir ortam yaratmaktadır.

Gürültü teknik olarak kaynağında, kaynak ile alıcı arasındaki yolda veya alıcıda olmak üzere üç şekilde önlenbilir. Çalışanlara eğitim verilmesi, kullanılan cihazların belli aralıklarla bakımlarının yapılması ve farklı alternatiflerinin denenmesi, gereken yerde yalıtım ve susturucu kullanılması ile gürültü miktarının kabul dileyebilir düzeye indirilmesi sağlanabilir.

1.7.6. Temizlik

Hastane ortamı günün 24 saati çalışanlar ve hastalar ve diğer tüm ziyaretçiler için kullanılan mekanlardan oluşmaktadır. Bu yoğun sirkülasyon enfeksiyon riskinin artmasına neden olmaktadır. Temizlik hizmeti, meydana gelebilecek enfeksiyonları önlemek, hasta, hasta yakını, hastane çalışanları ve diğerleri için sağlıklı bir ortam oluşturmak amacıyla sürekli olarak gerçekleştirilmesi gereken bir süreçtir. Zamanında gerçekleştirilmeyen, yetersiz ve yanlış yapılan temizlik hizmeti, enfeksiyona bağlı ilaç, araç-gereç, bakım

masraflarının artmasına, hem çalışanların hem de hasta ve yakınlarının memnuniyetsizliğine neden olacaktır.

Bu nedenle hastane fiziksel çevresinde yüksek, orta, ve düşük riskli olarak belirlenen alanlarda, uygun araç-gereç, temizlik maddeleri ve yeterli sayıda personel ile farklı zaman aralıklarında temizlik işleminin gerçekleştirilmesi gerekir.

1.7.7. Hastane Atıkları

Dünya Sağlık Örgütü atıkları 8 grupta toplamıştır. (Prus,1999)

Genel atıklar : Evsel atıklar hastaların enfekte olmayan atıkları, çalışanların atıkları ve idari bölüm atıkları bu gruptadır.

Patolojik atıklar: Hastalık etkenini taşıyan atıklardır. Doku, organ, insan fetusu ve hayvan cesetleri, kan ve vücut atıklarıdır. Ülkemizde tüm insan vücut parçaları gömülmektedir.

Radyoaktif Atıklar : Vücut doku ve sıvılarının analizleri, vücut ve organ görüntülemesi, tümör lokalizasyonu veya tedavi amacıyla, çeşitli araştırmalarda kullanılan katı, sıvı ve gaz atıklardır. Türkiye'de her türlü radyoaktif maddenin ithalat ve kullanımı Türkiye Atom Enerjisi Kurumu (TAEK) denetimindedir.

Kesici ve Delici Atıklar: Kesiğe neden olan veya yara açan, kesici ya da delici cisimlerden oluşur. İğneler, bisturi, bıçaklar, infüzyon setleri, testerelerden oluşan bu tür atıklar, enfekte olsun ya da olmasın, yüksek derecede tehlikeli atık olarak kabul edilir.

Kimyasal Atıklar : Tanısal ya da deneysel amaçlı olarak kullanılan (radyoloji, eczacılık), temizlik ve ev idaresi hizmetlerinde dezenfeksiyon amacıyla yararlanılan maddelerin kullanıldıktan sonra artan katı, sıvı ve gaz kimyasal atıklarından oluşur. Hastanelerdeki kimyasal atıklar zararlı veya zararsız olabilir.

İnfeksiyöz Atıklar: Kan veya vücut sıvıları ile temas etmiş ve hastalık taşıma potansiyeli olan her türlü madde enfekte atık olarak kabul edilir.

Farmasötik Atıklar: Hastanede kullanılan, artmış veya günü geçmiş her türlü ilaç vb. bu grupta yer alır.

Basıncılı Kaplar: Flakonlar, anestezi gazların depolandığı basıncılı tüplerden oluşur. Yakma sırasında ya da kazayla delinme nedeniyle patlayabileceği için bu tür kaplarla çalışırken dikkat edilmelidir (Özeral,2000:168-88).

Hastane atıklarının oluştuğu yerde ayrılması farklı torbalara toplanması, depolanması ve olması gereken şekilde imha edilmesi iş kazalarının önlenmesi ve enfeksiyon kontrolünün sağlanması açısından oldukça önemlidir.

1.7.8. Radyasyon

Radyoterapi, nükleer tıp ve radyoloji çalışanları başta olmak üzere, sağlık çalışanları, iyonizan ve non iyonizan radyasyon riskleri ile karşı karşıya kalmaktadır.

Bunların çeşitli kanserojen ve teratojen, mutajen etkileri söz konusudur. Elektromanyetik alana maruz kalan sağlık çalışanlarında baş ağrısı, bulanık görme, çarpıntı, gözde batma, kaşıntı, sulanma, işitme azlığı, halsizlik ve yorgunluk gibi yakınmaların fazla olduğu bilinmektedir.

Kaynak yanında gereğinden fazla süre kalmamak, mümkün olabildiğince kaynağa uzak bir mesafede çalışmak ve kaynak ile araya engelleyici bir zırh malzemesi koymak radyasyon riskini azaltacaktır.

1.9. Hastanelerde Ergonomik Açıdan Etkili Olan Risk Faktörleri

1.9.1. Çevresel Risk Faktörleri

Yanlış ya da uygun olmayan yerleştirme, kaygan zemin, yetersiz araç ve gereç, uygun olmayan aydınlatma ve havalandırma gibi durumlar bu bölümde yer almaktadır. Ayrıca psikososyal ve mesleğe bağlı risk faktörleri de mevcuttur. Psikososyal faktörler olarak ; iş doyumunun olmaması, kas- iskelet rahatsızlığı geçirmiş olma, eğitim düzeyinin düşük olması sayılabilir. Mesleki faktörler ise, uygun olmayan hareketler ve duruş bozuklukları, itme ve çekme işlemleri olarak sayılabilir.

1.9.2. Fiziksel Risk Faktörleri

Kesici ve delici yaralanmaları, kullanılan cihazlardan elektrik çarpması ve yanıkların meydana gelmesi örnek verilebilir.

1.9.3. Kimyasal Risk Faktörleri

Temizlik ve sterilizasyon solüsyonları, anestezipler, ilaçlar, insektisitler, sabunlar ve bunun gibi sayılabilecek birçok kimyasal madde bu sınıfa girer.

1.9.4. Biyomekanik Risk Faktörleri

Titreşim tekrarlayan hareketler ve ağır kaldırma olarak sayılabilir (Karadağ, 1994).

1.10. Ergonomi ve Hemşirelik

Birçok işletmede olduğu gibi sağlık işletmelerinde de ergonomi insan, makine ve çevre uyumunu sağlaması açısından gereklidir. Sağlık çalışanları yalnızca araç gereçlerle değil, bunun yanında sağlığını kaybetmiş kişilerle bir aradadır. Sağlık hizmeti sunulan yerlerde ergonomi ilkelerinin uygulanması sadece hizmeti veren için değil hizmeti alan için de gereklidir.

Hastane ortamında özellikle hemşireleri etkileyen pekçok mesleki risk vardır. Delici-kesici ve batıcı alet yaralanmaları hemşireler arasında en sık rapor edilen yaralanmalardır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada hemşirelerin % 73'ünün delici kesici ve batıcı alet yaralanmalarına maruz kaldığını saptamıştır. Özellikle iğne batması yaralanmalarının sayısı günümüzde ergonomik olarak tasarlanmış enjektörlerin kullanımından dolayı hastanelerde belirgin derecede azalmıştır. Bu yaralanmalar, hemşireler arasında en sık rapor edilen yaralanmalar olmasına rağmen sağlık bakım kurumları içinde maliyeti en yüksek olan yaralanmalar; aşırı yüke, bakım verilen ortamın uygun tasarlanmaması ve bilgi yetersizliğine bağlı omuz ve sırt ağrılarıdır. Verilen hizmet gereği hastanelerde çalışan hemşirelerin ve yardımcı sağlık personelinin diğer sağlık bakım kurumlarıyla karşılaştırıldığında kas-iskelet sistemi hastalıklarına yakalanma oranı 2-5 kat daha yüksektir. (Khorshid ve Demir, 2004).

Hemşirenin sağlığının bozulması, verim kaybına, kaza sayısının artmasına ve buna bağlı olarak her iki grubun risk altına girmesine, işgücü kaybına ve işletmede gelir kaybına neden olabilir. Hastane ortamındaki risklerin azaltılması ve ortadan kaldırılabilmesi için ergonomik değerlendirme ve düzenlemelerin yapılması ve eğitim verilmesi gerekir.

1.10.1. Hemşirelerin Hastane Risklerine Karşı Kullandıkları Ergonomik Önlemler

El Temizliği : Hastane içerisinde mikroorganizmaların hastalar arasında taşınması ve yayılmasında %20-40'ında kaynak veya bulaş yolu sağlık çalışanlarının kirli elleridir. Hastanede enfeksiyon riskinin azaltılmasında en eski, en basit ve ucuz tıbbi uygulama el yıkamadır. Yüzeyler, kullanılan araç gereçler, vücut sıvıları ile temas durumunda, yapılan her işlemten önce ve sonra yerine göre sabun ve su, antimikrobiyal basun ve antiseptikler ile gerçekleştirilmelidir. El temizliğinin ihmal edilmesi kadar yetersiz uygulanması da enfeksiyon riskini arttırır.

Eldiven Kullanımı : El yıkama yerine geçmemekle beraber bulaş riskini azaltmaktadır. Eldiven kullanmadan önce ve sonra el antiseptisi sağlanmalıdır. Hastalara bakım verilirken ve yapılan işlemin niteliğine göre tek kullanımlık, steril veya steril olmayan kauçuk eldivenler kullanılmaktadır.

Önlük, Gömlek, Yelek, Gözlük, Maske Kullanma : Operasyonlarda, doğumda, girişimsel işlemler gibi vücut sıvılarının sıçramasının olası olduğu, radyasyona maruz kalınan durumlarda kullanılır.

Enjektör ve iğneler : Hastalara kullanılan enjektör ve iğneler tek kullanımlık olmalı ve kullanımdan sonra kesici delici kutularına uygun şekilde atılmalıdır.

1.10.2. Hemşirelerin Ergonomik Gereksinimleri

Üniforma : Bir meslek ya da iş grubunda bulunan kişilerin giydiği aidiyeti, düzeni ve güvenliği sağlayan kıyafetlerdir. Sağlık sektöründe de hemşirelerin kıyafetleri kllanımı rahat, kalınlık renk ve modeli işe elverişli, kolay temizlenebilen malzemeden olmalıdır. Sürekli kapalı mekanda daha çok ayakta iş yaptıkları için kullandıkları terlik ya da ayakkabılar ise ortopedik, ses yapmayan, rahat, terletmeyen özellikte olmalıdır.

İletişim : Çalışanların birbiriyle, hastalarla ve yönetimle olmak üzere gerçekleştirdiği iletişim yapına her türlü işin aksamadan kolaylıkla gerçekleşmesi ve olumlu bir ortam oluşması ve verimin artması açısından önemlidir.

Dinlenme : Ülkemizde yasal çalışma süresi haftada 45 saattir. Günlük çalışma süresi ise 6 gün çalışılan iş yerlerinde günlük 7,5 saat, 5 gün çalışılan iş yerlerinde ise 9 saattir. Günlük çalışma süresinin miktarı özellikle iş yükünün fazla olduğu sektörlerde verim, iş kazası olasılığını, hastalık ve devam durumunu etkiler. Bu açıdan gün içerisinde çalışma süresinin % 15 i dinlenme süresi olarak belirlenmiştir. Dinlenme aralarının amacı zihinsel ve fiziksel yorgunluğun azaltılması ve gerilimin önlenmesidir.

İsteğe bağlı olarak kısa süreli, iş akışına bağlı olarak planlı ve yasal olmak üzere 3 şekilde ara verilebilir. Yasal süre 4 saatlik işlerde 15 dakika, 4-8 saat arası yarım saat, 8 saat süreli işlerde ise 1 saat olarak belirlenmiştir.

Bilgisayar Kullanımı : Bilgisayar başında çalışma teknolojinin gelişmesi ile vazgeçilmez bir unsur olmuştur. Hastanelerde de bilgisayar kullanımı diğer işyerlerinde olduğu gibi zaman tasarrufunu ve iş kontrolünü kolaylaştırmıştır. Hastanelerde kullanılan otomasyon sistemleri hemşirelerin de hastaları ve uygulanan tedavileri, kullanılan malzeme ve ilaçların miktarını, tetkik sonuçlarını takip edebilmesi gibi kolaylıklar sağlamıştır. Ancak bununla birlikte uzun süreli bilgisayar kullanımı göz rahatsızlıkları baş, boyun ve sırt ağrıları gibi problemlerde artışa neden olmaktadır. Bu nedenle üretkenlikte azalma, iş gücü kaybı ve dolayısı ile ekonomik kayıplara neden olmaktadır. Bilgisayarla çalışma ortamlarının ergonomik şekilde düzenlenmesi ve kullanıcıların uygun olmayan pozisyonlarda uzun süreli bilgisayar kullanmasına yönelik alınan tedbirler bu kayıpların önlenmesini sağlayacaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

İŞ DOYUMU KAVRAMI

Çalışanlar beklentileri karşılandığı sürece çalıştıkları ortamı sever ve bağlanırlar. Yöneticiler de bu beklentiler doğrultusunda iş ortamını beklenen düzeye taşıma çabasında bulunmalıdır. İş doyumu en genel anlamıyla, iş yaşamına ilişkin olumlu ya da olumsuz duyguların tümü şeklinde ifade edilmektedir (Locke,1976 :3000). İş doyumunu, bir kimsenin işini değerlendirmesi sonucunda, olumlu duygusal durumu veya memnuniyeti olarak tanımlayabiliriz.

Bingöl, Personel Yönetimi adlı kitabında iş tatminiyle ilgili şu ifadelere yer vermiştir: “İş tatmini çalışanların hem bedensel ve zihinsel sağlıkları hem de bireysel, fizyolojik ve ruhsal hislerin bir alametidir. İş tatmininin akla getirdiği ise, işten sağlanan çıkarlarla birlikte çalışan kişinin çalışırken memnun olduğu çalışma arkadaşlarıyla meydana getirdiği eserin verdiği mutluluktur”. (Bingöl, 1997: 17).

2.1. İş Doyumu ve Önemi

İşletmelerin hayatlarını devam ettirmek ve gelişimlerini sağlayabilmek için önemli bir işgücü kaynağı olan insan ve buna bağlı olarak da iş doyumu kavramı giderek önem kazanmıştır.

Locke ve diğerlerine göre iş doyumuyla ilgili çalışmaların gün geçtikçe artmasının iki nedeni vardır. En önemli nedeni çalışanların memnuniyeti, verimliliği, işe devamlılığı gibi faktörlerin örgütü etkilediğinin farkına varılması. Diğer nedeni ise iş doyumunun bireyin refahını etkilediği bu yüzden dikkate alınması gerektiği düşüncesidir (Mottaz, 1988: 58).

“İş, yaşamın olmazsa olmazıdır. İnsanlar hayatlarının yaklaşık olarak otuz yılını çalışma hayatında geçirmektedir. Bu sebeple çalışan bireyin hem psikolojik hem de fiziksel sağlığı adına işten tatmin olması önem arz eder. Diğer bir ifadeyle bireylerin sosyal yaşantısında da mutlu olabilmesi adına iş tatmini gereklidir. Çalışan kişinin kendini değerli hissetmesini sağlayan şey bilgisi yeteneği, tecrübesi ve iletişim kurma özelliğidir.” (Telman ve Ünsal, 2004: 12).

Yöneticiler, çalışanların iş doyumunun yüksek olmasını isterler (Ilkım, 2013: 16). Bu yüzden iş doyumunu sağlamak ve performansı yükseltmek için çaba harcarlar (Tengilimoğlu ve Yiğit, 2005). Diğer yandan çalışanların iş doyumuna kadar yöneticilerin iş doyumuna da örgüt açısından önemlidir. Eğer yöneticiler işlerinde doyumsuz iseler, onların memnuniyetsizliği çalışanlara da yayılabilir (Newstrom ve Davis, 1993).

İş doyumunu kişinin sadece maddi kazanç elde etmesiyle duyduğu mutluluk değildir. İş doyumunun fiziksel sağlık, ruh sağlığı üzerinde de olumlu etkileri bulunmaktadır. Ayrıca işinden doyum alan çalışanlar işyerinde, sosyal yaşamında ve ailede de olumlu davranışlar sergilemekte ve başarılı olmaktadır (Sempene ve diğerleri, 2002; Duygulu ve Korkmaz, 2008: 11). Bu açıdan iş dışı yaşantı da iş doyumundan direkt olarak etkilenmektedir.

İş doyumunu ile yakın ilgisi olan dört kavram vardır. Bunlar ; güdülenme, işe bağlanma, moral, işin çekici gelmesi kavramlarıdır (Başaran, 2000:27). İş doyumsuzluğu ise, işe devamsızlık etmek, işten ayrılmak, performanstaki düşüşler, ruhsal ve fiziksel sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olur. Bir kişiyi doyuma ulaştıran iş, bir süre sonra işin monotonlaşmaya başlaması ile birlikte doyumsuzluk yaratabilir. Dunn ve Stephans'a göre, bu durum yeni alternatif doğduğunda ya da benzer işte çalışanlarla yapılan karşılaştırmalarda ortaya çıkar. Örneğin daha yüksek ücretli bir iş teklifi ya da benzer işte çalışan birinin daha yüksek ücret alıyor olması iş doyumuna olumsuz etki eder.

2.2. İş Doyumuna Etki Eden Faktörler

Yapılan çeşitli araştırmalarda iş doyumunu etkileyen faktörler farklı şekillerde ele alınmıştır. İş doyumunu etkileyen faktörler, bireysel ve örgütsel etmenler olmak üzere iki ana başlık altında incelenecektir.

2.2.1. Bireysel Faktörler

Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, kişilik, statü ve hizmet süresi iş doyumunu etkileyen başlıca bireysel faktörlerdendir.

2.2.1.1. Yaş

Yapılan çalışmalara bakıldığında iş doyumunda yaş faktörünün etkili olduğu görülmektedir.

Bireyin yaşı ile iş tatmini arasındaki bağlantı iş görenlerin beklentileri çerçevesinde değişir. Yaş artıkça iş tatmini seviyesinin de yükseldiği tespit edilmektedir. Yaş artıkça işe yönelik tecrübenin arttığı bu durumda iş şartlarına olumlu yansıdığı değerlendirilmektedir. (Demir, 2000)

Herzberg'e göre iş doyumunu ve yaş arasında "U" şeklinde bir eğri mevcuttur. Bu eğriye göre iş doyumunu genç yaşlardaki bireylerde yüksek iken orta yaşlara doğru düşmekte; yaş ilerledikçe edinilen tecrübeler sonucu çalışma yaşamının sonuna kadar yükselmektedir (Ciğerci, 2004) Tengilimoğlu ve Yiğit (2005) ise yapmış oldukları araştırmada en yüksek iş doyumunun 26-33 yaş, en düşük iş doyumunun ise 34-41 yaş grubundaki personele ait olduğunu bulmuştur.

İnsanlar yaşlandıkça daha insancıl olurlar. Çeşitli sorumluluklar alırlar ve zorluklarla başa çıkmada güç kazanırlar. Bu yüzden meslekte daha uzun süre hizmet etmiş hemşireler genç meslektaşlarına kıyasla daha fazla hasta bakımı ve daha önemli sorumluluklar almaya eğimlidirler (Kudo ve diğerleri, 2010).

2.2.1.2. Cinsiyet

İş doyumunu ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara bakıldığında farklı sonuçlar alındığı görülmektedir. Kimi araştırmalarda kadınların, kimi çalışmalarda erkeklerin iş doyumunun yüksek, kimisinde eşit düzeyde olduğu kimisinde ise anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır.

Piyal ve diğerleri (2000) tarafından yapılan bir araştırmaya göre erkeklerin iş doyumunu kadınlara göre daha yüksektir. Bilgiç (2013), bireysel özellikler ve iş doyumunu ilişkisini incelediği, Türkiye'de farklı kurumlarda çalışan kadın ve erkek çalışanlarla yaptığı araştırmasının cinsiyetle ilgili sonucu olarak, bu değişkenin genel iş doyumunu düzeyinde farklılığa yol açmadığını bulmuştur. Buna göre erkeklerin çalışma yaşamında daha bireyci

ve başarıya odaklanmış olmalarıyla birlikte, cinsiyete dayalı ayrımcılık nedeniyle doyum sağlayan ve doyumsuzluk yaratan etmenleri belirleyecek konumlara öncelikle ulaşmaları; buna karşılık, kadınların ev kadını, anne, çalışan kadın çatışmasını yaşamak zorunda kalmaları, çalışma yaşamında üst düzey gereksinimlerini gidermeyi amaçlamaması ve işlerin parasal ya da fiziksel ödülleri onlar için daha önemli olmasına bağlanmıştır.

2.2.1.3. Medeni durum

Evliliğin kişilere daha düzenli bir yaşam sağladığı için iş doyumunu arttırabileceği savunulmaktadır (Erigüç, 2000). Bunun yanında kişinin sorunlu bir evliliğinin olması ya da bekâr kişinin düzensiz bir hayat yaşaması da iş doyumunu olumsuz etkiler (Tezcan, 2004; Erdem, 2010; Aydın, 2007). Farklı sonuçlar elde edilen araştırmalar mevcuttur.

2.2.1.4. Eğitim

Hedeflenen mesleğin iyi icra edilebilmesi için gerekli önkoşul iyi bir eğitimidir. Eğitim düzeyinin artması bilinçlenmeyi ve bakış açısını geliştirerek başarının artmasını sağlar, beklentilere ulaşmayı kolaylaştırır ve iş doyumunu artırır. Diğer yandan eğitim düzeyi arttıkça çalışanların beklentilerinin artması iş doyumunu üzerinde olumsuz bir etki yaratabilir.

Kısacası eğitim, kişinin işinden beklentilerini karşılıyor ve daha fazla tatmin verecek iş olanaklarına yol açıyorsa tatmini arttırıcı, beklentilerini karşılamıyorsa tatmini azaltıcı bir rol oynayabilir (Telman ve Ünsal, 2004: 59).

Yapılan araştırmaların sonuçları farklı olmakla birlikte, birçoğunun sonucu eğitim seviyesi yükseldikçe iş doyumunun azalacağı önündedir.

2.2.1.5. Meslek

Meslek guruplarına ilişkin yapılan araştırmalar sonucunda, meslek düzeyi ile iş tatmini arasında tutarlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Yüksek düzeyli mesleklerde, işgörenler daha yüksek bir iş tatmini elde etmektedirler (Davis, 1998: 100).

Hemşirelik fedakarlık isteyen bir meslek olduğundan severek yapılması iş doyumunu yüksek oranda etkileyecektir. Piyal ve diğerleri (2000) tarafından yapılan araştırmada hemşirelerin, diğer sağlık çalışanlarından daha düşük iş doyumuna sahip oldukları sonucuna varılmıştır. Diğer meslek gruplarına oranla iş doyumunun az olması stres faktörünün yüksek olmasına bağlanabilir. Ağayev (2006) tarafından yılında yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin hekimlere göre iş doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu ortaya konmuştur.

2.2.1.6. Kişilik

Olumlu kişilik özelliklerine sahip, yardımsever, fedakâr olabilen, işbirliği ve dayanışmaya açık, en önemlisi işini severek yapan sağlık personelleri bu kişilik özelliklerinden dolayı hem kendisi hem de çalıştığı kurum için verimli olacaktır.

Kendini gerçekleştiren çalışan, mücadele isteyen işe daha yüksek değer vermekte, başarıya daha çok güdülenmekte, daha fazla sorumluluk almakta, adil yükselmeye taraftar olmakta, övülmeye, onaylanmaya daha az gereksinim duymakta, eleştiriden daha az kırılmakta, işiyle ilgili daha az kaygı ve çatışma yaşamakta, uyum mekanizmalarına daha az başvurmaktadır (Eren, 2001:27-39).

Çevresiyle uyum sağlayamayan, öz güveni zayıf olan bazı kişilik tipleri örgütsel anlamda iş çevresiyle de ilişki kuramayı adaptasyon sağlayamamaktadır. Bu nedenle iş doyumsuzluğu duyarak işten ayrılmalar yaşanmaktadır. Dışa dönük kişilik tiplerinde ise yani sosyal kişilik tipli işgörenler ise özgüveni sağlam, kendisiyle ve çevresiyle barışık kişiliğe sahip olan işgören ise her durumda uyumlu olarak iş doyumunu sağlamaktadır (Dönmez, 2013:14).

2.2.1.7. Statü

Her kişinin başka bir pozisyonunun var olması durumudur. İşgörenlerin statüleri arasında benzerlik ve yakınlık arttıkça iş doyumunu artırır. İşgörenlerin yetki sıra dizindeki konumu yükseldikçe iş doyumlarının arttığı görülmektedir (Barşaran, 2000:222). Beklentisinden daha düşük seviyede statüye sahip çalışanlarda iş doyumsuzluğu oluşabilir.

2.2.1.8. Hizmet süresi

İş doyumunu ile hizmet süresi arasındaki ilişkiyi ele alan araştırma sonuçları farklılık göstermesine karşın genel olarak hizmet süresinin artışının iş doyumunu arttırdığı ileri sürülmektedir.

Çalışma yaşamına yeni başlayan, iş tecrübesi az olan kişilerin genelde gerçekçi olmayan beklentileri vardır. Bir işletmeye istediği işi yapmak için başvuran ve kabul edilen kişi, hızla yükseleceğini, çalışma koşullarının üst düzey olacağını hayal eder. Bu tür beklentilerin etkisi altında işe başlayan birey zamanla beklentilerinin gerçekleşmeyeceğini anlar. Halen bulunduğu görevde yükselme olanağını olmadığını fark eder ve bu da iş doyumsuzluğuna yol açar (Eren, 2001:27-39).

Gerçekçi olmayan beklentiler, çalışanın kişiliğine göre zamanla değişir. Bazı insanlar iş deneyimleri arttıkça beklentilerini çalıştığı işin doğrularına göre ayarlar ve sonuçta yaptıkları işten doyum alırlar. Bazı çalışanlar ise hizmette geçen sürelerine rağmen beklentilerini değiştirmezler ve iş doyumsuzluğu ile yaşamayı öğrenirler (Eren, 2001:27-39).

2.2.2. Örgütsel Faktörler

Çalışanın iş doyumuna, bireysel faktörler kadar örgütsel faktörler de etki etmektedir. İş doyumuna etki eden örgütsel ya da çevresel faktörler de çok çeşitli olmakla birlikte bu başlık altında işin kendisi, ücret, terfi olanakları, çalışma koşulları, diğer çalışanlar , örgüt politikası ve yönetim biçimi olarak incelenmiştir.

2.2.2.1. İşin kendisi

Bir işi yapacak olan kişiler, işin yapısına göre yetenek ve eğitimi dikkate alınarak seçilirler. Bu açıdan yapılacak işin çalışana uyumsuz olması zaman ve maliyet açısından kayba çalışan açısından ise düşük iş doyumuna ve dolayısı ile verimliliğin azalmasına ve iş gücü devrinin artmasına neden olur.

İşin toplumca kabul görmesi, ilginç olması, kişiye sorumluluk ve öğrenme fırsatı vermesi ise çalışanda iş doyumunu artırır.

İşin zorluk derecesi de iş doyumunu genellikle olumlu yönde etkileyen değişkenlerdendir. Zor veya değişken bir işi yapan, bazılarının ulaşamayacağı sonuçlara varan kişiler, yaptıkları işten doyum alırlar. Ancak işin zor veya kolay olması çalışanın taşıdığı özelliklere bağlıdır. Eğer iş nitelik olarak çalışanın üzerinde bir bilgi ve yetenek gerektiriyorsa, çalışan da başarısızlık nedeniyle sıkıntı ve iş doyumsuzluğu yaşayacaktır.

2.2.2.2. Ücret

İnsanlar kendilerinin ve diğer bakmakla yükümlü oldukları kişilerin ihtiyaçlarını, çalışarak yaptıkları işlerin karşılığında aldıkları ücret ile karşılarlar. Bu nedenle çalışanın yaşam koşullarını ve ihtiyaçlarını karşılama gücünü aldığı ücret belirler.

Çalışanlar, emekleri karşılığında kendilerine verilen ücretin, yeterli ve adil olmasını isterler. Çalışanlar, kendilerine verilen ücretin yeterli olup olmadığına karar verirken, bir yandan aldıkları ücretin ihtiyaçlarını mal ve hizmet olarak ne kadar karşıladığına, öte yandan başka kuruluşlarda benzer işler için çalışanlara verilen ücretin miktarına bakarlar. Ücretlerini kuruluştaki diğer çalışanların ücretleriyle karşılaştırırlar. (İncir,1990:82)

Ücret, işin gerektirdiklerine, bireyin yeteneği ve toplumun ekonomik yapısına göre adil ise, çalışanın işine karşı tutumu olumlu olacaktır.

2.2.2.3. Terfi olanakları

Bir çalışanın çalıştığı işte terfi olanağı olmadığını bilmesi, iş doyumunu olumsuz yönde etkileyecektir. İş yerindeki adil bir terfi sistemi ise çalışanların işini daha iyi yapmasını sağlayarak iş doyumunu artıracaktır. Bunun için hatasız bir başarı değerlendirme sistemine ihtiyaç vardır.

Kurum oluşturacağı gerçekçi bir başarı değerlendirme sistemi ile başarılı olanları ödüllendirirse, ödülü hak edenlerin iş doyumunu artacaktır. Başarı değerlendirme sisteminin hatalı olması, yeterli çalışanların yanında yetersiz çalışanların da ödüllendirilmesi ise

başarılı olduğuna inanan çalışanların iş doyumunu olumsuz yönde etkileyecektir (Eren,2001:27-39).

İnsanlar çalıştıkları işlerde başarılı olmak ve bir üst görev basamağına terfi etmek isterler. Terfi, yapılan işten elde edilen geliri arttırdığı kadar, kişinin sosyal statüsünü de yükseltmekte, toplum içindeki yerini olumlu yönde değiştirmektedir. Yükselme arzusu fazla olan kişiler, ilerleme olanağı buldukları işten üst düzeyde tatmin olurlar (Eren,2001:27-39).

Çalışanların yeteneklerinin dikkate alınmadığı, gereken sorumlulukların verilmediği, kendini geliştirme fırsatlarından yararlanamadığı, terfi olanaklarının olmadığı işlerde çalışanda iş doyumsuzluğu gelişmekte ve iş verimi düşmektedir. Çaba gösterse de ilerleyemeyeceğini bilen çalışan, bir süre sonra çaba göstermeyi bırakmaktadır. Kendini yeterince geliştirememiş çalışana aşırı ilerleme olanağının sağlanması ve kapasitesinin ötesinde sorumluluk verilmesi ise talepleri karşılayamamasına neden olacaktır. Bu durum da çalışanın getirildiği konumu kaybetmemek için gerginlik yaşamasına, sonuçta olarak da iş doyumsuzluğuna neden olacaktır.

Halıcı ve Yurtseven (2002) hastane personelinin (hemşire, hekim, diğer sağlık personeli) en düşük doyumunu mesleğinde ilerleme şansından aldığını, Elibol ve arkadaşları (1999)'nın çalışmasında gelişme yükselme olanaklarının iş doyumunda orta derecede etkili olduğu Gözüm (1996), koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşire ve ebelerin yükselme olanaklarını en az doyum sağladıkları boyutlar arasında göstermiştir.

2.2.2.4. Çalışma koşulları

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

İşin tehlikeli olması, iş ortamının sıcaklık, havalandırma gibi fiziksel ve stres gibi çevresel değişkenlerden dolayı olumsuz olduğu durumlar aidiyet duygusunun azalmasına ve iş doyumunun düşmesine neden olmaktadır. Çalışma koşulları hem kişisel rahatlık, hem de işi iyi yapmak için önemlidir. Hemşirelik gibi vardiyalı çalışmayı gerektiren işlerde

işyerinde kişisel ihtiyaçların karşılanması ve rahat bir çalışma ortamı olması çalışanların iş doyumuna olumlu etkiler sağlayacaktır.

2.2.2.5. Çalışma Arkadaşları

Zamanının büyük kısmını işyerinde geçiren çalışan için bir arada çalıştığı kişilerle uyumlu ve olumlu bir ortam yaşaması iş doyumunu etkilemektedir. İşinden memnun olmadığı halde çalışma arkadaşlarını sevmesi ve iletişiminin iyi olması çalışanlara işten ayrılmayı düşündürmemektedir.

Çalışanın diğer çalışanlar tarafından kabul görmesi ve benzer tutumda olmaları iş doyumunun artmasını sağlamaktadır.

Yapılan çalışmalarda meslektaşlar tarafından yeterli saygının görülmesinin ve üstlerden takdir görmenin iş doyumunu önemli derecede arttırdığı ve çalışanın işte kalmasında etkin rol oynadığı belirtilmektedir (Hamid ve ark, 2014:7).

Her birey güven duyduğu ve ait hissettiği örgütlerin yapısında yer almak ister. Yapı içerisinde uyumun olduğu ve yardımlaşmanın desteklendiği örgütte bireyler ekip ruhunu oluşturarak daha iyi iş çıkartabilirler. (Kılıç, 2013)

2.2.2.5. Yönetim

Çalışılan kurumda yöneticilerden memnuniyet, çalışanın doyumunu yakından etkileyen etmenlerdendir (Canbaz, 2005:16).

İşverenlerin sorumluluğu altındaki bireylerin üzerinde etki eden çalışma saati, fiziksel iş çevresi, ücret gibi faktörlerin performansa göre belirlenmesi ve terfi olanaklarının sağlanması iş tatmini üzerinde önemli derecede etki eder. İşverenler; işe yönelik rol alan aktörlerin iş tatmini düzeyine yükselmeleri için gerekli önlemleri almakla sorumludurlar. (Tengilimoğlu ve Yiğit, 2005:379)

Çalışanın çalıştığı örgütün doğası ve yönetimin niteliği iş doyumunda başlı başına önem taşımaktadır. Toplumca tanınmış, önemli bulunan, hizmet çevresi geniş olan örgütler ile

Çalışanların yaratıcılığına yer veren, takım çalışmasına elverişli olan yönetim biçimleri, çalışanlara daha yüksek doyum sağlamaktadır (Saygılı,2008).

Yapılan alışmalar denetim biçiminin de iş doyumunu etkilediğini göstermektedir. Yapıcı ve çalışanı geliştirmeyi amaçlayan denetim iş doyumunu arttırırken sıkı bir denetim biçiminin, çalışanın bireysel esnekliğini azalttığı, bu tür yönetici-çalışan ilişkisinin ise iş doyumsuzluğu yarattığı sonucuna varılmıştır (Başaran,1991).

2.3. İş Doyumu Kuramları

İş doyumunu ile motivasyon ilişkisi kapsamındaki kuramlar Kapsam Kuramları ve Süreç Kuramları olmak üzere iki ana başlık altında incelenecektir.

2.3.1. Kapsam Kuramları

Kapsam teorileri, bireyleri örgüt içerisinde çalışmaya yönelten unsurların açığa çıkarılması yönünde betimlemelerde bulunur. İnsanın var olması gereği belli bir gayesinin olduğu ve bu gayesine sahip olmak için emek verdiği varsayımına dayanan teorilere denir. (Gülnar, 2007)

Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Yaklaşımı : Gdleme kuramları arasında en yaygın olarak bilinen, insan gereksinimlerini ilk defa bilimsel bir biçimde ele alıp inceleyen ve güdüleme konusundaki gelişmelere ışık tutan kuram Abraham Maslow'un geliştirdiği İnsan Gereksinimleri Kuramı'dır. (Çetinkanat, 2000:2-33)

Maslow, insan ihtiyaçlarını önceliklendirerek basamaklandırmış, sırasıyla fiziksel, güvenlik, ait olma, saygı ve kendini gerçekleştirme ihtiyacı olarak belirlemiştir. Maslow'a göre bir basamaktaki ihtiyacı gerçekleştirmeden diğer bir basamağa ulaşılamaz.

1-Fiziksel İhtiyaçlar: Hiyerarşinin en alt basamağıdır. Sonradan kazanılmış değil kişinin doğuştan sahip olduğu yemek yeme, su içme, cinsellik gibi temel gereksinimlerden oluşan biyolojik ihtiyaçlardır.

2-Güvenlik İhtiyacı: Kişinin fizyolojik ihtiyaçları tatmin edildikten sonra ortaya kişinin kendini ve geleceğini güvende tutma ihtiyacı çıkar (Kaynak, 1995).

3-Ait Olma İhtiyacı: Bir gruba mensup olma, kabul edilme, dostluk kurma, sevmek, benimsenme, kimlik duygusu kazanma gibi ihtiyaçlardır (Kubilay, 2013; Acun, 2014).

4- Saygı Duyulma İhtiyacı: diğer basamakların aksine bireyin kendi elinde olan değil sosyal çevrenin onun için takdir edeceği değerlerle ilgilidir (Kaynak, 1995).

5-Kendini Gerçekleştirme İhtiyacı: Bireyin kendi yeteneklerinin farkına varıp kişisel yeteneklerini geliştirme ve örgüt içinde yükselme olanağı verilmesi ihtiyacına dayanır (Güney, 2007).

Çizelge 2.1. Maslow Tarafından Belirlenen İhtiyaç Kademelerine Karşılık Gelen Örgütsel İhtiyaçlar

İhtiyaç Düzeyleri	Temel Ödüller	Örgütsel Faktörler
1) Fizyolojik	Yemek, Su, Uyku	Ücret Uygun çalışma koşulları Yemek
2) Güvenlik	Güvenlik, Korunma, Emniyet, Kalıcılık	Güvenli çalışma koşulları İş güvenliği
3) Ait olma	Sevgi, Fark edilme, Ait Olma	Dayanışmacı Çalışma grupları Arkadaşça gözetim Profesyonel ortaklıklar
4) Saygı	Kendine Güven, Saygınlık, Prestij, Statü	Fark edilme İş tanımı İş statüsü İş ile ilgili geri bildirim
5) Kendini gerçekleştirme	Gelişim, Büyüme, Yaratıcılık	Zorlayıcı iş Yaratıcılık fırsatı İşte kazanılan başarı Örgüt içinde gelişme

(Kaynak: Erdoğan, 2013)

Aldefer'in ERG Kuramı : ERG Kuramı Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi üzerinden çalışma yapılarak geliştirilen motivasyon yaklaşımıdır. ERG Kuramında sınıflamalar daha basit olmasına karşın Maslow sınıflaması esastır. İlke yöntemi yine aynıdır. İlk önce basamağın altındaki ihtiyaçlar doyuma ulaştırılmalı, sonrasında üst düzey ihtiyaçlar karşılanmalıdır (Koçel,2000:643).

ERG yaklaşımına göre Aldefer, Maslow'un 5 ihtiyaç gereksinimi yerine Varolma (Existence) ihtiyacı, Aidiyet-İlişki Kurma (Relatedness) ihtiyacı, ve Gelişme (Growth) ihtiyacı üzerinde durmuştur. Örneğin birey, en üst ihtiyacını gidermek ister ve bunun için çaba gösterir. Başarısız olursa, önceden giderdiği alt seviyedeki ihtiyaçları yeniden çıkaracaktır ve baskın hale gelecektir.

Çizelge 2.2. Alderfer ve Maslow Kuramlarının Karşılaştırılması

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

(Kaynak:Can,2001)

Varlık gereksinimleri ; yiyecek, su, korunma ve fiziksel güvenlik gereksinimlerinden oluşur. Çalışan bu gereksinimlerini ücret, örgütsel olanaklar, rahat bir yaşam ortamı ve iş güvenliği ile giderebilir.

İlişki gereksinimleri ; diğer insanlarla ilişkiler, duygusal destek, saygı, tanınma ve ait olma gereksinimlerini kapsar. İşyerinde ve dışında arkadaşlar ile sosyal ilişkiler ve aile ile karşılanabilir.

Gelişme gereksinimleri ; bireyin yenilik ve yaratıcılıklarını çevresi ile etkileşimde bulunarak geliştirmesidir. Bireysel gelişim, değişim ve olgunlaşma süreçlerini içerir. Bu gereksinimlerin doyurulması bireysel kapasitenin artırılmasını, yeni yeteneklerin ortaya çıkmasını sağlar. Bu açıdan tam olarak doyurulması söz konusu değildir.

Alderfer ve Maslow kuramları kendini gerçekleştirme ve gelişme gereksinimlerinin doyumunun olanaksız olduğu belirtilmektedir. Ancak Steers ve Porter'a göre Erg Kuramının Maslow'dan ayrılan iki önemli ayrıcalığı vardır. Gereksinimler somutluk durumlarına göre sıraya konmuştur. Böylece bir üst düzeydeki gereksinimin karşılanması güçleştikçe, bir alt düzey gereksinim belirtmeye başlar. Çünkü Erg kuramına göre ayrımlaşma, daha az somut olan amaçları elde edemeyenler, daha somut amaçlara doğru yönelirler. Gerçek istek giderilemez ama daha somut olan onun yerine geçer. İkinci önemli ayrıcalık ise, Alderfer'in aynı zamanda birden fazla gereksinimin etkin olabileceği görüşüdür. İki kuram arasındaki bir ayrım da Maslow bu gereksinimlerin her insanda bulunduğunu varsaymaktadır. Erg kuramı ise çevresel durumlara göre değişebileceğine dayanmaktadır.

F. Herzberg Çift Faktör Kuramı : Maslow'dan sonra insanları etkin ve verimli biçimde çalıştıracak iş koşullarının neler olduğunu araştıran Frederick Herzberg ve arkadaşları, 200

muhasibeci ve mühendisle yaptığı, iş görenlerin yüksek derecede güdülendikleri ve tam olarak doyum hissettikleri durumlarla, kendilerini doyumsuz hissettikleri ve güdülenmedikleri durumları anlatmalarını istediği araştırmasında; iş görenleri nelerin güdülediğini anlamamıza yardım eden çift faktörlü iş doyum kuramını formüle etmişlerdir. (Eren, 2001:27-39)

Herzberg'in çalışma yaptığı iki etmenli bu kurama göre doyuma ve doyumsuzluğa yol açan etmenler şöyle sıralanır: doyuma yol açan etmenler *Güdüleyiciler*; başarı, tanınma, işin kendisi, sorumluluk, ilerleme. Doyumsuzluğa yol açan etmenler *Koruyucular*; yönetim, gözetim, çalışma koşulları, ücret, arkadaş ilişkileri gibi özelliklerdir (İncir, 1990:10).

Herzberg'in geliştirdiği iki etken kuramında, iş doyumuna yol açan etkenler, iş doyumsuzluğuna yol açan etkenlerden farklıdır. Koruyucu etkenler iş doyumsuzluğundan uzaklaştıran etkenlerdir. Varlığı iş doyumuna neden olmaz ama yokluğu doyumsuzluğu yaratır. Doyum ya da güdüleyici etkenlerin yokluğu doyumsuzluğa neden olmaz ama iş doyumunda artışa neden olur. Yani iş doyumunun tersi iş doyumsuzluğu değildir (Onaran, 1981:39-237).

Mc Clelland'ın Başarma Gereksinimi Kuramı : Mc Clelland tarafından ortaya atılan bu kurama göre birey üç ana temel davranış bütünü sergiler. Bunlar; ilişki kurma ihtiyacı, güçlü olma ihtiyacı ve başarma ihtiyacıdır. İhtiyaçlar hem bireysel, hem de toplum ve ulus yaşamında önem taşımaktadır. Bireylerin kendi kariyerlerinde en uç noktaya ulaşma ve mükemmeliyetçiliği başarı gereksiniminin gereğidir (Eren, 2003:579).

McClelland'a göre, “Eğer bir insan, zamanını nasıl daha iyi yaparım diye düşünmekle geçiriyorsa, başarı güdüsüne sahiptir. Başka bir deyişle, bu kişi başarı ile ilgilenmektedir. Aksi durumda bu iş için zaman harcamazdı. Eğer zamanını ailesini ve arkadaşlarını düşünmekle geçiriyorsa, o kişi, topluma bağlılık kavramıyla ilgilidir; Eğer patronunun kimliği hakkında spekülasyonlar yapıyorsa erk(iktidar güdüsü) kavramıyla ilgilidir” (İncir, 1990:14).

2.3.2. Süreç Kuramları

Süreç kuramları güdüleme sürecinin nasıl işlendiğini incelemektedir ve çalışanların nasıl motive edilmesi gerektiği ile ilgilidir. Süreç kavramı belirli bir davranışın tekrarlanması veya tekrarlamaması nasıl sağlanabilir, niçin ve nasıl sorusuna cevap aramaktadır (Altuğ, 1997; Alkış, 2008).

Vroom'un Beklenti Kuramı : Vroom 1965 yılında yapmış olduğu çalışma ile motivasyon teorisi kapsamında yer alan beklenti kuramı geniş kabul görmüştür. Vroom'un modeli daha sonra Porter ve Lawler tarafından geliştirilmiştir.

Beklenti kuramına göre, bireyin sonuç için istekli olması ve göstereceği çaba ile sonuca ulaşacağı beklentisi onu sonuca ulaşmaya itecek, böylece doyum sağlanacaktır. Kazanılan ödüller, beklenenden daha az olursa doyumsuzluk olacaktır(Aksayan, 1990:12).

Bu kurama göre temel olan üç kavram vardır. Beklenti; çalışanın çaba sonucu başarıya ulaşacağına inanması, valens; belli bir ödülü isteme derecesi, başka bir anlatımla ödülün çekiciliği, araçsallık ise elde edilecek ödül için gereken performans olarak tanımlanabilir. Bunlardan herhangi birinin olmaması kişinin doyumunu olumsuz yönde etkileyecektir.

Edwin Locke'nin Amaç Kuramı : Locke'e göre iş doyumunu kişinin ihtiyacı olan şeyi karşılamasından değil kendisi için kişisel önemi olanı hissetmesiyle meydana gelmektedir. Bir değişkene olan bireysel bağlılık kişinin o şeyi ne kadar çok istediğiyle ilgilidir (Durmuş ve Günay, 2007). Bu kurama göre insanlar hedefler belirler ve hedeflere ulaşılması onlar için ödül niteliğindedir. Locke, davranışların temel nedeninin bireylerin bilinçli amaç ve niyetlerinde yattığını öne sürer (Güneş, 2007).

Ulaşılması güç amaçlar belirleyen kişiler ulaşılması daha kolay amaçlar belirleyen kişilere göre, daha verimli çalışmakta ve daha fazla doyum sağlamaktadırlar (Yurcu, 2014).

Adams'ın Eşitlik Kuramı : Bu kurama göre eğer çalışan diğer çalışanlarla eşit şartlarda ve eşit ödüller çerçevesinde çalıştığına inanırsa işinden doyum alacak eğer eşit şartlarda çalışmadığına ve eşit ödüller aldığına inanmazsa işinden doyum sağlayamayacaktır. Adams çalışanların ücret ve terfi gibi faktörleri elde etmek için çaba harcadığını bu yüzden eşitsizlik algıladıklarında iş doyumlarının düştüğünü belirtmektedir (Şengül, 2008).

Örgütlerde çalışanlara eşit davranılmadığı hissi çalışanlar da gerginliğe neden olmakta, kıskançlık duygusu yaratmakta ve onların motivasyonunu düşürmektedir. Bu yüzden bu kuramda çalışanlara eşit davranılmasının motivasyonu olumlu bir şekilde etkilediği düşüncesi hakimdir (Eren, 2004: 543; Acun, 2014: 93).

Skinner'in Davranış Şartlandırma Kuramı : Bu kuramın ana fikri, davranışların karşılaştığı sonuçlar tarafından şartlandırıldığı varsayımıdır. İnsan herhangi bir nedenle (amaçları, gereksinimleri, önceki şartlanmaları vs.) davranış gösterir. Önemli olan ise davranışın karşılaşacağı sonuçtur. İnsan sonuca göre davranışı ya tekrarlayacak ya da tekrarlamayacaktır.

İnsanın karşılaştığı sonuçları yorumlayarak davranışlarına yön verir ve kendine mutluluk veren davranışları tekrarlar fakat acı veren davranışlardan kaçınır (Eren, 2006; Koçel, 2007).

2.4. Hemşirelik ve İş Doyumu

Müşteri odaklı çalışan ve hizmet üreten işletmeler, yeterli sayı ve nitelikte personel olmadıkça üretim gerçekleştiremezler. Sağlık hizmeti sunan işletmelerde de üretimin temel belirleyicisi olan personel, verilen hizmetin kalitesini de önemli ölçüde belirlemektedir. Bu tür işletmelerde müşteri memnuniyeti büyük ölçüde çalışan memnuniyetine bağlı olarak gerçekleşmektedir.

Sağlık hizmetleri emek yoğun, çeşitli yüksek maliyetli cihazların kullanıldığı ekip çalışması gerektiren hizmetlerdendir. Çalışanların tamamının birbirleriyle uyum içerisinde olması gerekmektedir. İş doyumunu yüksek olan çalışanların buna bağlı olarak performansları da artacaktır. Çeşitli nedenlerden örgüt çalışanlarının doyumsuzlukları çalışmalarına yansımaktadır.

Çalışanlar fiziksel ve ruhsal yönden sağlıklı olurlarsa hizmet verdikleri kişilere bunu yansıtırlar ve daha verimli olurlar. İş doyumuna ve doyumsuzluğuna etki eden birçok faktör vardır. İş doyumunu ölçülmesiyle ilgili birçok çalışmalar yapılmıştır. İş doyumunu araştırmalarından çıkan sonuçlar, profesyonel yöneticiler tarafından iyileştirme sürecinde uygulanması güçlü örgüt kültürü oluşturulması açısından yardımcı olacaktır. Oluşturulan

güçlü örgüt kültürü, iş tatmini sağlayacak ve verimliliği arttıracak, işe bağlılık artacak, iş gücü devir hızı düşecek, devamsızlıklar, şikâyetler ve kazalar azalacaktır. Bu da kişinin psikolojisini olumlu yönde etkileyecek, mutlu olmasında önemli rol oynayacaktır. Bu süreç için yöneticilerin de bilimsel araştırmalara gereken önemi vermeleri gerekmektedir. (Akıncı, 2001: 16)

Ancak, sağlık kesiminde çalışan meslek grupları arasında da çalışma koşulları bakımından farklılıklar bulunabilmektedir. Hastanede farklı statüde çalışanlar arasında işlevsel bir bağımlılık vardır. Geleneksel olarak diğer sağlık çalışanları, hekimin altında ve yönetiminde yer alarak hiyerarşi gösterir. Hekimlik, tam olarak bağımsızdır ve yetkilerini seçkin bir bölümünün koruması ve yardımlarıyla kazanır ve sürdürür. Hemşireler, hastane hiyerarşisinde ara konumdadırlar (Gökdoğan, 2000: 171-173).

Hemşire hastaya hem fiziksel ve duygusal yönden bakımını verir. Hemşireler vardiya sistemi ile çalışmalarından dolayı günün önemli bir kısmını işyerinde geçirirler. İş yükü ve stres faktörü fazla olan hemşirelik özveri isteyen bir meslektir, ve bu nedenle öncelikle hemşirelerin sağlıklı, mutlu, olması ve ihtiyaçlarının giderilmesi gerekmektedir. İş doyumu yüksek olan hemşirelerin motivasyonlarının, performanslarının ve işe bağlılıklarının da buna bağlı olarak yükseleceği söylenebilir. Genel olarak iş yükü çok olmasına rağmen ücretin az olması, yükselme olanaklarının çok fazla olmaması, yıpratıcı olması iş doyumunu olumsuz etkilemektedir.

Hemşirelerin iş doyumu düzeyi özel yaşamını ve sağlığını da etkilemektedir. Stresli ortamlarda çalışan hemşireler ister istemez bunu diğer yaşadıkları ortamlara yansıtacaklardır.

Ma'nın belirttiğine göre (2003), hemşirelikte iş doyumu ile ilgili olarak ilk kapsamlı çalışma, 1940 yılında Minnesota Üniversitesi'nden Nahm tarafından yapılmıştır. Nahm, iş doyumunun gelir, çalışma saatleri, yönetim ile olan ilişkiler, işe ilgili olmak, ilerleme fırsatlarının olması gibi değişkenlerden etkilendiğini ortaya koymuştur.

Tzeng ve Ketefian (2002) çalışmalarında, hemşire iş doyumu ile hasta tatmini arasında ilişki olduğunu bulmuşlardır. Bir başka deyişle, hastaların ileride aynı hastaneyi tercih etmelerinde hemşirelerin önemli bir rolü bulunmaktadır. Severinsson ve Hummelvoll'in

(2001) Robertson“dan aktardığına göre, hemşirelerin iş doyumu ve hasta bakım kalitesi arasında çok kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır.

Çimen ve Şahin (2000:53-67) tarafından yapılan “Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyinin Belirlenmesi” çalışması da bunu desteklemektedir. Çalışmada hemşirelerin en düşük, sağlık idarecilerinin ise en yüksek iş doyum düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Ayrıca yaşla doğru orantılı olarak iş doyumunun arttığı, kadınların erkeklerden daha düşük doyuma sahip oldukları ve çocuk sahibi olmanın iş doyumunu olumlu düzeyde etkilediğini bulmuşlardır.

Piyal ve arkadaşlarının (2000) “Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu” çalışmasında hekimlerin ve teknik hizmetlerde çalışanların iş doyum puanlarının birbirine yakın ve grup ortalamasından yüksek olduğu, en düşük iş doyumunun ise hemşirelerin oluşturduğunu bulmuşlardır. Fakat standart puanlara bakıldığında genel iş doyumu puan ortalamasının düşük, dolayısıyla genel iş doyumunun da düşük olduğu görülmüştür.

Ülkemizde hemşirelerin iş doyumunu inceleyen pek çok araştırma yapılmış ve hemşirelerin iş doyumlarının nötr (ne doyumlu, ne de doyumsuz) düzeyin biraz üzerinde olduğu saptanmıştır (Koşar,2010). Şengül (2009) tarafından yapılan araştırmada ise özel sektörde çalışan sağlık çalışanlarında iş doyumu kamu sektöründe çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Bunun nedeni ise sağlık çalışanlarının kamu sektöründe, yönetim ve organizasyondaki aksaklıklar, personel ve donanım eksikliği, düşük ücretler, aşırı iş yükü, mecburi hizmetler, vardiya çalışması, kurum dışı geçici görevlendirmeler gibi uygulamalarla karşı karşıya kalması şeklinde açıklanabilir.

2.5. Ergonomi ve İş Doyumu İlişkisi

Ergonomi bir endüstride işçiler için, sağlık ve güvenliğinin yükselmesi ile onlara motivasyon sağlarken, performanslarının ve iş doyumlarının artmasıyla işletme için de kalite, üretkenlik ve rekabet edebilirliği getirmiştir. İşdoyumu sağlamanın koşullarından

birisi şüphesiz kişinin yaşadığı ortamın, kullandığı araç ve gerecin insanın antropometrik ve biyomekanik özelliklerine uygun olmasıdır (Saygılı, 2008; Hasdemir, 2013: 1).

Çalışanların iş doyumunu artırmada öncelikli olarak sorunların belirlenmesi gerekir. Bu sorunların nedenleri ergonomik ise tüm çalışma ortamının (aydınlatma, havalandırma, gürültü, titreşim, ısı, nem, tozlar, fiziksel koşulların uygunsuzluğu vb.) ergonomik olarak düzenlenmesi gerekmektedir. Çünkü iş doyumunu olumsuz yönde etkileyen başlıca nedenler yetersiz fiziksel koşullar ve çevresel faktörlerdir. Kısaca işyerinde çalışanların maksimum performansı ancak ergonomik bir ortamla sağlanabilir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HEMŞİRELERİN ERGONOMİK ÇALIŞMA ORTAMINA İLİŞKİN ALGILARI VE İŞ DOYUMU ÜZERİNE ETKİLERİ ÖZEL VE KAMU HASTANELERİ KARŞILAŞTIRMASI (ANKARA İLİ ÖRNEĞİ)

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin ergonomik çalışma ortamlarına ilişkin algılarının iş doyumları üzerindeki etkisini tespit etmektir. İfade edilen bu amaç doğrultusunda, hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamaları ortaya konacak ve bu algılamaların iş doyumları arasında anlamlı bir farklılık oluşturup oluşturmadığı “çalıştıkları hastane türü, yaş, öğrenim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, görevi, görev yeri, hizmet süresi, çalışma şekli, çalışma şeklinden memnuniyet durumu ve mesleği seçme nedeni” değişkenlerine göre ortaya konacaktır. Bu bağlamda, çalışmada Ankara ili Çankaya ilçesinde hizmet veren Özel ve Kamu hastanelerindeki hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılaması ve bunun iş doyumları üzerindeki etkisi ölçülmüştür.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacı kısmında ifade edilenler doğrultusunda, araştırmaya katılan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamalarının iş doyumları üzerindeki etkisine yönelik aşağıdaki hipotezler test edilmiştir:

H₁: Hastanelerdeki ergonomik çalışma ortamları ile hemşirelerin iş doyumlarına ilişkin algılamaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₂: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları çalıştıkları hastane türüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₃: Hemşirelerin iş doyumları algılamaları çalıştıkları hastane türüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₄: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₅: Hemşirelerin iş doyumu algılamaları yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₆: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları öğrenim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₇: Hemşirelerin iş doyumu algılamaları öğrenim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₈: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₉: Hemşirelerin iş doyumu algılamaları medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₁₀: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları çocuğa sahip olma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₁₁: Hemşirelerin iş doyumu algılamaları çocuğa sahip olma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₁₂: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları görevine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₁₃: Hemşirelerin iş doyumu algılamaları görevine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₁₄: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları görev yerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₁₅: Hemşirelerin iş doyumu algılamaları görev yerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₁₆: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları hizmet süresine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₁₇: Hemşirelerin iş doyumu algılamaları hizmet süresine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₁₈: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları çalışma şekline göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₁₉: Hemşirelerin iş doyumu algılamaları çalışma şekline göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₂₀: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları çalışma şeklinden memnuniyet duymaya göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₂₁: Hemşirelerin iş doyumu algılamaları çalışma şeklinden memnuniyet duymaya göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₂₂: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları mesleği seçme nedenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₂₃: Hemşirelerin iş doyumu algılamaları mesleği seçme nedenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

3.3. Araştırmanın Yöntemi Ve Kapsamı

Araştırmada, betimsel ve ilişkisel bir istatistiksel yöntem kullanılmış olup, verilerin elde edilmesi için anket yöntemine başvurulmuştur. Bu doğrultuda literatürde sıklıkla kullanılmaya başlanan “ergonomik çalışma ortamı algı ölçeği” ve Weis, Davis ve England (1967) tarafından geliştirilen ve Baycan (1985) tarafından Türkçeye çevrilen “minnesota iş doyum ölçeği” anket formlarından yararlanılmıştır.

Toplam 42 sorudan oluşan Ergonomik Çalışma Ortamı Algı Ölçeği formunda iki bölüm yer almaktadır. Birinci bölümde ankete katılanların çalıştıkları hastane türü, yaş aralığı, öğrenim durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, görevi, görev yeri, hizmet

süresi, çalışma şekli, çalışma şeklinden memnuniyet durumu ve mesleği seçme nedeni ile ilgili bilgiler yer almaktadır. İkinci bölümde ise, “çalıştığım hastane temiz, düzenli ve bakımlıdır”, “işimi sevmemde çalıştığım ortamın rolü büyüktür” ve “hastanede gürültü çok yüksektir” gibi ergonomik çalışma ortamı ile ilgili ölçekli ifadeler yer almaktadır. Bu ölçeklerde yer alan ibareler, kesinlikle katılmıyorumdan kesinlikle katılıyorumla doğru şekillenmiştir. Örneğin katılımcılar “gürültü kaynakları uygun şekilde izole edilmiştir.” ölçek ifadesi için 1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: kısmen katılmıyorum, 3: kararsızım, 4: kısmen katılıyorum ve 5: kesinlikle katılıyorum cevaplarında bulunmuşlardır.

Toplam 20 sorudan oluşan Minnesota İş Doyum Ölçeğinde, ankete katılanların çalıştıkları iş yerlerinden ne derece memnuniyet duyduklarının tespiti amacı ile “Bana meşguliyet sağlaması bakımından”, “Üstlerimin yönetim tarzları bakımından” ve “İşimin bana terfi olanağı sağlaması bakımından” gibi ifadelerle yer verilmiştir. Bu ölçekte yer alan ifadeler ise, hiç memnun değilimden çok memnunuma uzanacak şekilde ölçeklendirilmiştir. Örnek vermek gerekirse, anket katılımcıları çalıştıkları iş yerinden memnuniyet derecesi için “İşimin bana terfi olanağı sağlaması bakımından” 1: Hiç memnun değilim, 2: Memnun değilim, 3: Kararsızım, 4: Memnunum ve 5: Çok memnunum cevaplarından birini vermiştir.

Bu araştırmada anket uygulaması sonucu elde edilen verilerin çözümlenmesinde SPSS 24 paket programından (Statistical Package for the Social Science) yararlanılmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ankara ilinde faaliyette bulunan özel ve kamu hastanelerinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Söz konusu özel hastanelerde çalışan toplam hemşire sayısı 1434; kamu hastanelerinde çalışan hemşire sayısı ise 6836’dır. Bu durumda araştırma evreni 8270 olarak belirlenmiştir. Örneklemi ise hemşireler arasından basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilen hemşireler oluşturacaktır.

Bu araştırmada istatistiksel açıdan elde edilen verilerin anlamlılık düzeyinin sağlanması amacı ile toplam 405 kişiye anket uygulanmıştır. Ancak, araştırmaya katılanlardan 15 Hemşirenin anket formunu belirlenen kriterlere göre doldurmadığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak, toplam 390 adet anket istatistiksel analize tabi tutulmuştur.

Sözkonusu örneklemin yeterli olup olmadığı konusunda ise ana kütle büyüklüğünün bilinmediği durumlarda geçerli olan aşağıdaki formül kullanılmıştır (Yamane, 2001).

$$n = \frac{(Nt^2 pq)}{(d^2 (N-1) + t^2 pq)}$$

$$n = \frac{(8270 * 1,96^2 * 0.10 * 0.90)}{(0,05^2 * 8269 + 1,96^2 * 0.10 * 0.90)}$$

$$n = 137 \sim$$

Formülde yer alan n: örneklem büyüklüğünü, p: olayın görülme olasılığını, q: 1-p: olayın görülmeme olasılığını, d: kabul edilen $\pm$ örnekleme hata oranını ve $t_{(\alpha, sd)}$: α anlamlılık düzeyinde, serbestlik derecesine göre t tablosu kritik değerini ifade etmektedir.

Bu durumda gerekli örneklem sayısının 137 olduğu tespit edilmiştir.

3.5. Araştırma Verilerinin Analiz Yöntemi

Araştırmanın gerçekleştirilmesi amacı ile kullanılan anket formundaki ölçek ifadelerinin güvenilirliklerinin test edilmesinde Cronbach's Alpha tekniğine başvurulmuştur. Bilindiği üzere, güvenilirlik herhangi bir ölçüme ait elde edilen genel puanların ve ölçeğe ait alt boyutların toplam puanların doğru, sağlam ve güçlülük düzeyini belirlemeye yönelik tahmini değerdir (Şencan, 2015: 15).

Çizelge 3.1. Cronbach's Alpha Tekniğine İlişkin Çözümleme Sonuçları

	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Ergonomik Çalışma Ortamı Algı Ölçeği	,824	31
Minnesota İş Doyum Ölçeği	,951	20
Toplam	,934	51

Çizelge 3.1'den de görüleceği üzere Ergonomik Çalışma Ortamı Algı Ölçeği ifadelerinin 0,824'lük bir güvenilirliğe ve Minnesota İş Doyum Ölçeği ifadelerinin de 0,951'lik bir

güvenilirliğe sahip olduğu saptanmıştır. Toplamda 0,934'lük bir düzeyde güvenilirliğe sahip olan her iki ölçek ifadeleri Kalaycı'ya göre oldukça güvenilir bir aralığı temsil etmektedir (Kalaycı, 2005: 405).

Araştırmada yer alan soruların güvenilirlik derecelerinin yanında, her bir sorunun katılımcılar tarafından benzer bir yaklaşımla cevaplanıp cevaplanmadığı da önem arz eden bir diğer konudur. Bu amaçla Hotelling t2 testi gerçekleştirilmiştir. Bu test, ölçekte yer alan ifadelerin ortalamalarının da birbirlerine eşit olup olmadığının tespitine imkân tanımaktadır (Yıldırım ve Temel, 2014). Hotelling t2 testine ilişkin çözümleme tablosu aşağıda gösterilmiştir.

Çizelge 3.2. Ergonomik Çalışma Ortamı ve İş Doyumu Ölçeğine İlişkin Hotelling t2 Testi

	Hotelling's T-Squared	F	df1	df2	Sig
Ergonomik Çalışma Ortamı	2344,280	72,317	30	360	,000
İş Doyumu	1301,970	65,354	19	371	,000

Çizelge 3.2.'den de görüldüğü üzere, Hotelling t2 test çözümlemesi sonucunda her iki ölçek dâhilinde yer alan soruların ayırıcılık bakımından önem düzeyinin anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0,005$). Buna göre ölçek içerisinde yer alan ifadelerin ortalaması ve zorluk dereceleri birbirinden farklılık oluşturmaktadır.

3.6. Bulgular ve Yorum

3.6.1. Katılımcılara Ait Genel Betimsel İstatistikler

Araştırmada 390 katılımcının bazı sosyo-demografik özelliklerine ilişkin elde edilen veriler Frequencies yöntemi ile çözümlenmiş olup Çizelge 3.3.'te sunulmuştur.

Çizelge 3.3. Katılımcıların Demografik Özellikleri

ÇALIŞILAN HASTANE TÜRÜ		
	Sayı	Yüzde
Kamu Hastanesi	190	48,7
Özel Hastane	200	51,3
Toplam	390	100,0
YAŞ		
	Sayı	Yüzde
18-25 Yaş Arası	111	28,5
26-35 Yaş Arası	191	49,0
36-44 Yaş Arası	63	16,2
45 Ve Üzeri	25	6,4
Toplam	390	100,0
ÖĞRENİM DURUMU		
Sağlık Meslek Lisesi	120	30,8
Önlisans	89	22,8
Lisans	156	40,0
Lisansüstü	25	6,4
Toplam	390	100,0
MEDENİ DURUM		
Evli	233	59,7
Bekâr	157	40,3
Toplam	390	100,0
ÇOCUK SAHİBİ OLMA		
Evet	194	49,7
Hayır	196	50,3
Toplam	390	100,0
GÖREVİ		
	Sayı	Yüzde
Hemşire	358	91,8
Yönetici Hemşire	32	8,2
Toplam	390	100,0
GÖREV YERİ		
Cerrahi Bölüm	69	17,7
Yoğun Bakım	86	22,1
Ameliyathane	17	4,4
Poliklinik	78	20,0
Klinik	41	10,5
Acil Servis	88	22,6
Toplum Ruh Sağlığı	11	2,8
Toplam	390	100,0
HİZMET SÜRESİ		
0-5 Yıl	157	40,3
6-10 Yıl	111	28,5
11-16 Yıl	59	15,1
17 Yıl Ve Üzeri	63	16,2
Toplam	390	100,0
ÇALIŞMA ŞEKLİ		
	Sayı	Yüzde
Gündüz	128	32,8
Gündüz Ve Nöbet	262	67,2
Toplam	390	100,0
ÇALIŞMA ŞEKLİNDEN MEMNUNİYET DUYMA		
Evet, Memnunum	233	59,7
Hayır, Memnun Değilim	157	40,3
Toplam	390	100,0
MESLEĞİ TERCİH ETME NEDENİ		
Aile, Arkadaş Önerisi İle	135	34,6
Tesadüf	61	15,6
Maddi Sebeplerle	63	16,2
İsteyerek	131	33,6
Toplam	390	100,0

Çizelge 3.3 incelendiğinde, araştırmaya katılanların % 48,7'sinin kamu hastanesinde ve % 51,3'ünün ise özel hastanede çalıştığı görülmüştür. Yine, katılımcıların % 28,5'inin 18-25 yaş aralığında; % 49'unun 26-35 yaş aralığında; % 16,2'sinin 36-44 yaş aralığında ve % 6,4'ünün 45 ve üzeri yaş aralığından oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların öğrenim durumuna göre dağılıma bakıldığında % 30,8'inin sağlık meslek lisesi mezunu olduğu; % 22,8'inin önlisans mezunu olduğu; % 40'ının lisans mezunu olduğu ve % 6,4'ünün lisansüstü mezunu olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 3.3'te elde edilen diğer veri katılımcıların medeni durumlarına ilişkin verilerdir. Buna göre araştırmaya katılan hemşirelerin % 59,7'si evli ve % 40,3'ü ise bekâr olduklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan hemşirelerin çocuk sahibi olmaları ile ilgili dağılımlara baktığımızda ise, % 49,7'sinin çocuk sahibi olduğu ve % 50,3'ünün ise çocuk sahibi olmadığı görülmüştür.

Çizelge 3.3'te sunulan bir diğer bilgi de katılımcıların görev dağılımlarıdır. Buna göre anket uygulamasına katılan hemşirelerin % 91,8'inin servis hemşiresi ve % 9,2'sinin yönetici hemşire olarak görev yaptıkları ortaya çıkmıştır.

Katılımcıların görev yaptıkları bölüme yönelik elde edilen bulgulara bakıldığında, % 17,7'sinin cerrahi bölümde; % 22,1'sinin yoğun bakımda; % 4,4'ünün ameliyathanede; % 20'sinin polikliniklerde; % 10,5'inin kliniklerde; % 22,6'sının acil servislerde ve % 2,8'inin toplum ruh sağlığı merkezlerinde görev yaptığı görülmüştür.

Katılımcıların hizmet süresi dağılımlarına bakıldığında % 40,3'ünün 0-5 yıldır hizmette bulunduğu; % 28,5'inin 6-10 yıldır hizmette bulunduğu; % 15,1'nin 11-16 yıldır hizmette bulunduğu ve son olarak % 16,2'sinin 17 yıl ve daha fazla süredir hizmette bulunduğu görülmüştür.

Yukarıdaki tablodan anlaşılabacağı üzere, hemşirelerin % 32,8'inin gündüz (08-18) şeklinde ve % 67,2'sinin ise gündüz ve nöbet şeklinde çalıştığı görülmüştür. İfade edilen çalışma şekillerinden ise hemşirelerin % 59,7'sinin memnun olduğu ve % 40,3'ünün de memnun olmadığı ortaya çıkmıştır.

Son olarak, hemşirelik mesleğini tercih etme nedenlerine baktığımızda katılımcıların % 34,6'sının aile, arkadaş önerisi tercih ettiği; % 15,6'sının tesadüfen tercih ettiği; % 16,2'sinin maddi sebeplerden ötürü tercih ettiği ve % 33,6'sının isteyerek tercih ettiği saptanmıştır.

3.6.2. Araştırma Hipotezlerinin Analiz Sonuçları

Bu kısımda, hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamalarının iş doyumları üzerindeki etkisi “çalıştıkları hastane türü, yaş, öğrenim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, görevi, görev yeri, hizmet süresi, çalışma şekli, çalışma şeklinden memnuniyet durumu ve mesleği seçme nedeni” değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan hemşirelerin; algılama düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin çözümlemeleri iki seçenekli sorular için Bağımsız Örneklem T-Testi; ikiden fazla seçeneğe sahip sorularda ise tek yönlü varyans (Anova) analizi ile gerçekleştirilmiştir.

Çizelge 3.4. Katılımcıların “Ergonomik Çalışma Ortamı Algı Ölçeği” ne Yönelik Betimsel İstatistikler

Ergonomik Çalışma Ortamı Algı Ölçeği İfadeleri	Ortalama	Standart Sapma	Sayı
Çalıştığım hastane temiz, düzenli ve bakımlıdır.	3,42	1,237	390
Hastanenin düzenli ve bakımlı olması iş doyumumu arttırmaktadır	4,39	,750	390
Bana göre çalıştığım hastanedeki ergonomik ortam diğer hastanelere göre daha uygundur	3,36	1,219	390
Ergonomik ortamın olumlu olması iş doyumumu olumlu yönde etkilemektedir	4,33	,886	390
Kullanılan cihazlar çalışanların antropometrik (vücut) ölçülerine uygundur	3,63	,936	390
Çalışılan cihazların uygun ölçülerde olması iş doyumumu arttırmaktadır	4,25	,871	390
İşimi sevmemde çalıştığım ortamın rolü büyüktür	4,33	,952	390
Çalışma ortamımda kendimi güvende hissediyorum	3,48	1,258	390
İşyerinde ayakta ya da oturarak çalışma durumunda gerekli önlemler alınmıştır	3,52	1,225	390
Çalıştığım yerde dikey yada yatay oturma araçları işimi yapmamı kolaylaştırmaktadır	3,37	1,131	390
Hastane katları, laboratuvar ve kliniklerde sıcaklık yapılan işe uygundur	3,65	1,153	390
Ortam havalandırması sağlıklı olmadığı için işimi yapmada olumsuz yönde etkilemektedir	3,31	1,323	390
Hastanede gürültü çok yüksektir	3,20	1,181	390
Gürültü dikkat dağınıklığı, yorgunluk, baş ağrısı iş doyumunu olumsuz etkilemektedir	4,33	,949	390
Gürültü kaynakları uygun şekilde izole edilmiştir	3,27	1,119	390
Gürültü kaynağına yönelik alınan tedbirler işimi yapmamı olumlu yönde etkilemektedir	3,88	,918	390
Mikroorganizmalara karşı alınan tedbirler her türlü zararı önleyecek düzeydedir	3,37	,987	390
Mikroorganizmalardan zarar görme olasılığı endişe verici boyuttadır	3,38	1,196	390
Çalışma ortamının renk uyumu görmeyi zorlaştıran türdendir	3,82	1,047	390
Kullanılan renkler dikkat dağınıklığı, monotonluk gibi olumsuz durumlara neden olmaktadır	3,26	1,308	390
Çalışma ortamında ergonomik açıdan rahat ve amaca uygun aydınlatma yapılmıştır	3,78	,990	390
Görüşü kolaylaştırmak ve göz yorgunluğunu engellemek için her türlü önlem alınmıştır	3,53	,956	390
Çalışırken sık sık farklı aydınlatma düzeyleri olan birimler arasında yer değiştirmek olumsuz etkiye neden olmaktadır	3,19	1,424	390
Kullanılan cihazların kişisel vücut ölçülerine uygun olarak ayarlanabilmesi olumlu etkiye sahiptir	4,17	,883	390
Hastalarla doğrudan iletişim halinde bulunan hemşirelerin periyodik muayeneleri yapılmaktadır	3,44	1,338	390
İş sağlığı ve güvenliği için gereken koruyucu malzemeler(eldven, maske vb)verilmektedir	4,47	,865	390
İş güvenliği açısından verilen malzemeler hareket ve haberleşmeyi olumsuz yönde etkilemesi nedeniyle şikâyeteye neden olmaktadır	3,03	1,310	390
Hastanede hemşireler için düzenlenmiş ayrı dinlenme alanlarının bulunması iş doyumumu arttırmaktadır	4,06	1,287	390
Hemşirelerin günlük gereksinimlerini karşılayacak kantin yemekhane gibi tesislere önem verilmiştir	2,59	1,334	390
Hemşirelerin psikososyal yönden rahat edebilmeleri motivasyon ve işdoyumunu artırıcı önlemler alınmaktadır	2,49	1,245	390
Hastane yöneticileri arasında iletişim etkin yararlı ve yeterlidir	2,93	1,347	390
Toplam	3,59	1,117	390

Verilen cevaplara ilişkin elde edilen ortalamalara baktığımızda en yüksek ortalamaların sırası ile “İş sağlığı ve güvenliği için gereken koruyucu malzemeler (eldiven, maske vb) verilmektedir” (4,47), “Hastanenin düzenli ve bakımlı olması iş doyumumu arttırmaktadır” (4,39), “Ergonomik ortamın olumlu olması iş doyumumu olumlu yönde etkilemektedir” (4,33) ve “İşimi sevmemde çalıştığım ortamın rolü büyüktür.” (4,33) ifadelerine ait olduğu görülmektedir.

Ergonomik Çalışma Ortamı Algı Ölçeği İfadelerine ilişkin elde edilen en düşük ortalamanın ise, “Hemşirelerin psikososyal yönden rahat edebilmeleri motivasyon ve işdoyumunu artırıcı önlemler alınmaktadır.” (2,49) değişkeni olduğu ortaya çıkmıştır. Bu değişkeni “Hemşirelerin günlük gereksinimlerini karşılayacak kantin yemekhane gibi tesislere önem verilmiştir” (2,59) ve “Hastane yöneticileri arasında iletişim etkin yararlı ve yeterlidir.” (2,93) değişkenleri takip etmektedir. Bu ifadelerden de anlaşılacağı üzere, katılımcıların ergonomik çalışma ortamına yönelik algılama düzeylerinin artırılmasında, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasında çalışanlara eldiven, maske vb. malzemelerin verilmesi gerektiği, çalışılan kurumun düzenli ve bakımlı olmasının sağlanması gerektiği ifade edilebilir. Buna karşılık çalışanlar ergonomik çalışma ortamı ile ilgili olarak, hizmet verdikleri kurumda günlük gereksinimlerini karşılayacak yemekhane, kantin gibi tesislere yönelik fazla bir önem yüklememektedir.

Çizelge 3. 4’te elde edilen verilerin standart sapma oranlarına baktığımızda ise, en yüksek ifadenin “Çalışırken sık sık farklı aydınlatma düzeyleri olan birimler arasında yer değiştirmek olumsuz etkiye neden olmaktadır.” (1,424) değişkenine; en düşük ifadenin de “Hastanenin düzenli ve bakımlı olması iş doyumumu arttırmaktadır.” (0,750) değişkenine ait olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre araştırmaya katılanlar ergonomik çalışma ortamı algılamasına yönelik olarak, aydınlatma düzeyleri farklı olan birimler arasında sık sık yer değiştirmenin uygun olmadığını yüksek düzeyde savunmakta iken, hastanenin düzenli ve bakımlı olması gerektiğini daha düşük düzeyde savunmaktadır.

Çizelge 3.5. Katılımcıların “Minnesota İş Doyum Ölçeği” ’ne Göre Memnuniyet Düzeyleri

Minnesota İş Doyum Ölçeği İfadeleri	Ortalama	Standart Sapma	Sayı
Bana meşguliyet sağlaması bakımından	3,41	1,074	390
Bana tek başına çalışma olanağı vermesi bakımından	3,33	1,097	390
Bana arasıra değişik şeyler yapabilme şansı vermesi bakımından	3,16	1,243	390
İşimin bana toplumda saygın bir kişi olma	3,24	1,333	390
Üstlerimin yönetim tarzları bakımından	2,56	1,240	390
Amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından	2,76	1,364	390
İşimin bana vicdana aykırı olan şeyleri yapma durumunda bırakmaması bakımından	3,68	1,157	390
İşimin bana sabit bir iş sağlaması bakımından	3,92	0,985	390
İşim bana ergonomik bir ortamda çalışma olanağı sağlaması bakımından	3,22	1,244	390
İşimin bana kişilere ne yapacaklarını söyleme şansı vermesi bakımından	3,38	1,265	390
İşimin bana kişisel yeteneklerimi kullanma şansı vermesi bakımından	3,56	1,240	390
İşimin bana iyi bir çalışma karşılığında takdir edilme olanağı sağlaması bakımından	2,95	1,289	390
İşimin bana yapılan çalışma karşılığında başarı hissi vermesi bakımından	3,35	0,978	390
İşimin bana terfi olanağı sağlaması bakımından	2,65	1,319	390
Alınan kararların uygulamaya konması bakımından	2,77	1,256	390
İşim karşılığında aldığım ücret bakımından	2,08	1,182	390
İşimin aldığım kararları uygulama serbestliği vermesi bakımından	2,79	1,203	390
İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını vermesi bakımından	3,18	1,191	390
Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem bakımından	2,83	1,309	390
İşimin bana başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı vermesi bakımından	3,96	1,112	390
Toplam	3,14	1,218	390

Bu araştırmada verilen cevaplara ilişkin elde edilen ortalamalara baktığımızda en yüksek değişkenlerin sırası ile “İşimin bana başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı vermesi bakımından” (3,96), “İşimin bana sabit bir iş sağlaması bakımından” (3,92), “İşimin bana vicdana aykırı olan şeyleri yapma durumunda bırakmaması bakımından“ (3,68) ifadelerine ait olduğu görülmektedir.

Söz konusu ifadelerden de anlaşılacağı üzere, katılımcılar iş doyumu algılamalarının iyileştirilmesine yönelik olarak yaptıkları işin diğer çalışanlara katkı sağlayacak nitelikte

olması gerektiğini ifade etmektedirler. Yine aynı katılımcılar iş doyum algılamalarının yükseltilmesinde düzenli bir iş sağlanması ve işin vicdani sorumluluk taşınması gerektiğini belirtmişlerdir.

Minnesota İş Doyum Ölçeği ifadelerine ilişkin elde edilen en düşük ortalamanın ise, “işim karşılığında aldığım ücret bakımından” (2,08) değişkeni olduğu ortaya çıkmıştır. Bu değişkeni sırası ile “üstlerimin yönetim tarzları bakımından” (2,56) ve “işimin bana terfi olanağı sağlaması bakımından” (2,65) değişkenleri takip etmektedir. Bu değişkenlerden de anlaşılacağı üzere, katılımcıların yapmış oldukları işten alacakları doyum üzerinde *alınan ücret ve işin terfi olanağı vermesi* özelliklerinin etkili olmadıklarını düşündüğü söylenebilir. Yine bu kapsamda, iş doyum algılamaları üzerinde üst yönetim algısının önemli bir değişken olmadığı ifade edilebilir.

Çizelge 3.5.’ teki elde edilen verilerin standart sapma oranlarına baktığımızda ise, en yüksek ifadenin “amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından” (1,364) değişkenine; en düşük ifadenin de “İşimin bana yapılan çalışma karşılığında başarı hissi vermesi bakımından” (0,978) değişkenine ait olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre, araştırmaya katılanlar iş doyum algılamasının yükseltilmesinde amirlerinin karar verme yeteneklerinin önemini yüksek düzeyde savunmakta iken yapılan işin kişiye başarı hissi vermesini daha düşük düzeyde savunmaktadırlar.

H₁: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları ile iş doyum algılamaları arasında bir ilişki vardır.

Çizelge 3.6. Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamına Yönelik Algılamaları ile İş Doyumu Algılamaları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Testi Sonuçları

		Ergonomik Çalışma Ortamı Ölçeği	İş Doyum Ölçeği
Ergonomik Çalışma Ortamı	Korelasyon	1,000	0,655**
	P		0,000
	N	390	390
İş Doyumu	Korelasyon	0,655**	1,000
	P	0,000	
	N	390	390
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

Yukarıdaki tablodan da anlaşılacağı üzere, anket uygulamasına katılan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları ile iş doyumları arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır ($r=0,655$, $p<0,01$). Buna göre, ergonomik çalışma ortamı algılama düzeyi arttıkça iş doyumunu algılama düzeylerinin arttığı söylenebilir.

H₂: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları *çalıştıkları hastane türüne göre* anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.7. Hastane Türüne Göre Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı Algılamalarına Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

Boyut	Hastane Türü	N	X	SS	F	P
Ergonomik Çalışma Ortamı Algılama Düzeyi	Kamu Hastanesi	190	3,39	0,418	0,741	,000*
	Özel Hastane	200	3,77	0,401		

- $P<0,05$

Çizelge 3.7’de, hemşirelerin gruplandıkları hastane türü değişkenine göre ergonomik çalışma ortamı algılama düzeyleri karşılaştırıldığında, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerde ($X=3,39$) ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerde ise ($X=3,77$) şeklinde olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların ergonomik çalışma ortamı algılamalarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığının test edilmesinde Bağımsız Örneklem T-Testi kullanılmıştır. Yapılan çözümleme sonucunda hastane türüne göre anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur (p değeri $<0,05$).

Analiz sonucunda, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılama düzeyinin kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamalarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna göre kamu hastane çalışanlarının çalışma ortamlarının temiz, düzenli ve bakımlı olması sağlanarak ortamın ergonomik açıdan rahatlığı sağlanmalıdır. Yine, hastane katları, laboratuvar ve kliniklerdeki sıcaklığın yapılan işe uyumluluğu sağlanmalıdır.

H₃: Hemşirelerin iş doyumu algılamaları *çalıştıkları hastane türüne* göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.8. Hastane Türüne Göre Katılımcıların İş Doyumu Algılamalarına Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

Boyut	Hastane Türü	N	X	SS	F	P
İş Doyumu Algılama Düzeyi	Kamu Hastanesi	190	2,86	0,884	6,267	,000*
	Özel Hastane	200	3,40	0,795		

- $P < 0,05$

Çizelge 3.8.'de, hemşirelerin gruplandıkları hastane türü değişkenine göre iş doyumu algılama düzeyleri karşılaştırıldığında, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerde ($X=2,86$) ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerde ise ($X=3,40$) şeklinde olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların iş doyumu algılamalarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığının test edilmesinde Bağımsız Örneklem T-Testi kullanılmıştır. Yapılan çözümleme sonucunda hastane türüne göre anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur (p değeri $< 0,05$).

Analiz sonucunda, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin iş doyumu algılama düzeyinin kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamalarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bağlamda, kamu hastanelerinde çalışanların yaptıkları işten alacakları doyum kalitesinin yükseltilmesine yönelik “yapılan işin düzenli bir gelir getirici niteliğe sahip olması, işin çalışanlara kişisel yeteneklerini kullanma şansı vermesi ve yapılan iş sonucunda elde edilen başarının takdirle karşılanması” hususlarına özen gösterilmelidir.

H₄: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları *yaşa* göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.9. Yaşa Göre Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı Algılamalarına Yönelik Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonuçları

	N	X	SS	F	P
18-25 Yaş Arası	111	3,65	0,427	1,866	0,135
26-35 Yaş Arası	191	3,56	0,453		
36-44 Yaş Arası	63	3,53	0,459		
45 Ve Üzeri	25	3,69	0,495		

Çizelge 3.9.'da görüldüğü üzere, hemşirelerin gruplandıkları yaş seviyelerine göre genel olarak ergonomik çalışma ortamı algılamala düzeyleri karşılaştırıldığında, en yüksek ortalamanın 45 ve üzeri yaş gurubuna ait hemşirelerde ($X=3,69$) olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre, 45 ve üzeri yaş grubundaki katılımcıların ergonomik çalışma ortamına ilişkin algılama düzeylerinin diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek olduğu ifade edilebilir. Söz konusu algılama düzeyini 18-25 yaş grubu ($X=3,65$) hemşireler ve 26-35 yaş grubu hemşireler ($X=3,56$) takip etmektedir. Algılama düzeyinin en düşük ortalamasının ise 36-44 yaş grubunda olan hemşirelerde ($X= 3,53$) olduğu görülmüştür. Nitekim 36-44 yaş grubundaki hemşireler çalışmış oldukları kurumun psikososyal yönden rahatlık sağlayıcı yönünün olmadığını ifade ederek bunun motivasyon ve iş doyum düzeyini azalttığını ifade etmişlerdir. Yine hemşireler çalışmış oldukları ortamın gürültü kaynaklarını izole edici bir yapıya sahip olmadıklarını belirtmişlerdir.

Yine ankete katılan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılama düzeyine ilişkin tek yönlü varyans (Anova) analizi karşılaştırmasında; hemşirelerin yaş değişkeni ile ergonomik çalışma ortamı algılama düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (f değeri=1,866, $p=0,135 > 0.05$).

H₅: Hemşirelerin iş doyumunu algılamaları **yaşa** göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.10. Yaşa Göre Katılımcıların İş Doyumu Algılamalarına Yönelik Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonuçları

	N	X	SS	F	P
18-25 Yaş Arası	111	3,39	0,840	6,335	0,000
26-35 Yaş Arası	191	2,98	0,953		
36-44 Yaş Arası	63	3,08	0,743		
45 Ve Üzeri	25	3,43	0,367		

Çizelge 3.10'da hemşirelerin gruplandıkları yaş seviyelerine göre genel iş doyumu algılama düzeyleri karşılaştırıldığında, en yüksek ortalamanın 26-35 yaş grubuna ait hemşirelere ($X = 0,953$) ait olduğu görülmektedir. Bunu 18-25 yaş grubu ($X = 0,840$) ve 36-44 yaş grubu ($X = 0,743$) hemşireler izlemekte ve en düşük ortalama ise 45 ve üzeri yaş gurubu ($X = 0,367$) hemşirelerinde görülmektedir. Sonuç olarak, yaş değişkeni bağlamında 26-35 yaş grubu hemşirelerin iş doyumu algılama düzeyleri diğer yaş grupları ile kıyaslandığında daha yüksek olduğu görülecektir.

Hemşirelerin iş doyumu algılamalarının anlamlılık düzeyi üzerinde etkili olan yaş değişkeni, çizelge 3.10'da da görüleceği üzere 0,05 düzeyinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır (f değeri = 6,335, p değeri $0,000 < 0,05$). Ortaya çıkan farklılığın, hangi gruplar arasında oluştuğunu tespit etmek amacı ile de Post Hoc testlerinden Games-Howell testi kullanılmış olup Çizelge 3.11.'de sunulmuştur.

Çizelge 3.11. Yaşa Göre Katılımcıların İş Doyumu Algılamalarına Yönelik Games-Howell Testi Karşılaştırma Sonuçları

Sınıf Değişkenleri		Ortalamalar Farkı	P
18-25 Yaş Arası	26-35 Yaş Arası	,41102*	,001
	36-44 Yaş Arası	,30519	,067
	45 Ve Üzeri	-,03906	,984
26-35 Yaş Arası	18-25 Yaş Arası	-,41102*	,001
	36-44 Yaş Arası	-,10583	,800
	45 Ve Üzeri	-,45008*	,000
36-44 Yaş Arası	18-25 Yaş Arası	-,30519	,067
	26-35 Yaş Arası	,10583	,800
	45 Ve Üzeri	-,34425*	,025
45 Ve Üzeri	18-25 Yaş Arası	,03906	,984
	26-35 Yaş Arası	,45008*	,000
	36-44 Yaş Arası	,34425*	,025
*Ortalamaların farkı 0.05 düzeyinde anlamlıdır.			

Yaş değişkenine göre, özel ve kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin iş doyumu algılama düzeylerinin Games-Howell test sonuçları incelendiğinde, 18-25 yaş aralığında olan hemşirelerin iş doyumu algılama düzeyleri ile 26-35 yaş aralığında olan hemşirelerin iş doyumu algılamaları arasında fark olduğu görülmüştür. Yine, 26-35 yaş aralığında olan hemşirelerin iş doyumu algılama düzeyleri ile 45 ve üzeri yaş aralığında olan hemşirelerin iş doyumu algılamaları arasında fark olduğu görülmüştür. Son olarak 45 ve üzeri yaş

aralığında olan hemşirelerin iş doyumu algılama düzeyleri ile 36-44 yaş aralığında olan hemşirelerin iş doyumu algılamaları arasında fark olduğu görülmüştür.

H₆: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları *öğrenim durumuna* göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.12. Öğrenim Durumuna Göre Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı Algılamalarına Yönelik Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonuçları

	N	X	SS	F	P
Sağlık Meslek Lisesi	120	3,77	0,412		
Önlisans	89	3,67	0,420		0,000
Lisans	156	3,42	0,431	17,242	
Lisansüstü	25	3,49	0,471		

Çizelge 3.12, ergonomik çalışma ortamı algılaması bağlamında, öğrenim durumunun gruplar arasında anlamlılık düzeyi ile ilişkili elde edilen sonuçları içermektedir. Ergonomik çalışma ortamı algılamasının hemşirelerin öğrenim durumuna ilişkin oranlara baktığımızda Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının 3,77; Önlisans mezunlarının 3,67; lisans mezunlarının 3,42 ve lisansüstü mezunlarının 3,49 olduğu görülecektir. Yine, öğrenim durumu bağlamında hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamalarının gruplar arasında anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmüştür (p değeri 0,000<0,05). Buna ilişkin Post Hoc testi sonuçları ise Çizelge 3.12’de ortaya konulmuştur.

Çizelge 3.13. Öğrenim Durumuna Göre Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı Algılamalarına Yönelik Hochberg Testi Karşılaştırma Sonuçları

	Sınıf Değişkenleri	Ortalamalar Farkı	P
Sağlık Meslek Lisesi	Önlisans	,09764	,473
	Lisans	,35172*	,000
	Lisansüstü	,28317*	,016
Önlisans	Sağlık Meslek Lisesi	-,09764	,473
	Lisans	,25408*	,000
	Lisansüstü	,18553	,286
Lisans	Sağlık Meslek Lisesi	-,35172*	,000
	Önlisans	-,25408*	,000
	Lisansüstü	-,06854	,973
Lisansüstü	Sağlık Meslek Lisesi	-,28317*	,016
	Önlisans	-,18553	,286
	Lisans	,06854	,973

*. Ortalamaların farkı 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Öğrenim durumu değişkenine göre, özel ve kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılama düzeylerinin Hochberg test sonuçları incelendiğinde, sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamaları ile lisans mezunu olan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamalarının farklı olduğu görülmüştür. Yine, Önlisans mezunu olan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamaları ile lisans mezunu olan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamaları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

H₇: Hemşirelerin iş doyumu algılamaları *öğrenim durumuna* göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.14. Öğrenim Durumuna Göre Katılımcıların İş Doyumu Algılamalarına Yönelik Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonuçları

	N	X	SS	F	P
Sağlık Meslek Lisesi	120	3,43	0,900		
Önlisans	89	3,44	0,605		0,000
Lisans	156	2,80	0,830	19,380	
Lisansüstü	25	2,76	1,059		

Çizelge 3.14.’teki test sonuçlarına göre, hemşirelerin öğrenim durumu ile iş doyumu algılamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (f değeri: 19,380, p değeri 0,000<0,05). Katılımcıların iş doyumu algılamalarına baktığımızda ise en yüksek ortalamanın Önlisans mezunu olan hemşirelere (X=3,44) ait olduğu görülmüştür. Bunu sırası ile sağlık meslek lisesi mezunu hemşireler (x= 3,43) ve lisans mezunu hemşireler takip etmektedir (x= 2,80). Algılama düzeyinin en düşük olduğu grup ise lisans mezunu olan hemşirelerdir (X= 2,76).

Ortaya çıkan sonuçlar bağlamında elde edilen anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun tespiti amacı ile de Post Hoc testlerinden biri olan Games-Howell testi gerçekleştirilmiş olup teste ilişkin çözümler Tablo 13’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.15. Öğrenim Durumuna Göre Katılımcıların İş Doyumu Algılamalarına Yönelik Games-Howell Testi Karşılaştırma Sonuçları

	Sınıf Değişkenleri	Ortalamalar Farkı	P
Sağlık Meslek Lisesi	Önlisans	-,01647	,999
	Lisans	,62535*	,000
	Lisansüstü	,66592*	,030
Önlisans	Sağlık Meslek Lisesi	,01647	,999
	Lisans	,64182*	,000
	Lisansüstü	,68238*	,022
Lisans	Sağlık Meslek Lisesi	-,62535*	,000
	Önlisans	-,64182*	,000
	Lisansüstü	,04056	,998
Lisansüstü	Sağlık Meslek Lisesi	-,66592*	,030
	Önlisans	-,68238*	,022
	Lisans	-,04056	,998
*. Ortalamaların farkı 0.05 düzeyinde anlamlıdır.			

Öğrenim durumu değişkenine göre, özel ve kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu algılama düzeylerinin Games-Howell test sonuçları incelendiğinde, sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin iş doyumunu algılamaları ile lisans ve lisansüstü mezunu olan hemşirelerin iş doyumunu algılamalarının farklı olduğu görülmüştür. Yine, Önlisans mezunu olan hemşirelerin iş doyumunu algılamaları ile lisans ve lisansüstü mezunu olan hemşirelerin iş doyumunu algılamaları arasında da anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

H₈: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları **medeni duruma** göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.16. Medeni Duruma Göre Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı Algılamalarına Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

Boyut	Medeni Durum	N	X	SS	F	P
Ergonomik Çalışma Ortamı Algılama Düzeyi	Evli	233	3,55	0,453	1,075	,025*
	Bekâr	157	3,65	0,442		

- P<0,05

Çizelge 3.16.'da, hemşirelerin gruplandıkları medeni durum değişkenine göre ergonomik çalışma ortamı algılama düzeyleri karşılaştırıldığında, evli hemşirelerde ($X=3,55$) ve bekâr hemşirelerde ise ($X=3,65$) şeklinde olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların ergonomik çalışma ortamı algılamalarının anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığının test edilmesinde Bağımsız Örneklem T-Testi kullanılmıştır. Yapılan çözümleme sonucunda medeni duruma göre anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur (p değeri $<0,05$). Analiz sonucunda, bekâr hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılama düzeyinin evli hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamalarından daha yüksek olduğu görülmüştür.

H_9 : Hemşirelerin iş doyumu algılamaları **medeni duruma** göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.17. Medeni Duruma Göre Katılımcıların İş Doyumu Algılamalarına Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

Boyut	Medeni Durum	N	X	SS	F	P
İş Doyumu Algılama Düzeyi	Evli	233	3,08	0,878	,203	,094*
	Bekâr	157	3,23	0,881		

- $P>0,05$

Çizelge 3.17.'de, hemşirelerin gruplandıkları medeni durum değişkenine göre iş doyumu algılama düzeyleri karşılaştırıldığında, evli hemşirelerde ($X=3,08$) ve bekâr hemşirelerde ise ($X=3,23$) şeklinde olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların iş doyumu algılamalarının anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığının test edilmesinde Bağımsız Örneklem T-Testi kullanılmıştır. Yapılan çözümleme sonucunda medeni duruma göre anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur (p değeri $>0,05$).

Analiz sonucunda, bekâr hemşirelerin iş doyumu algılama düzeyinin evli hemşirelerin iş doyumu algılamalarından daha yüksek olduğu görülmüştür.

H_{10} : Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları **çocuğa sahip olma durumuna** göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.18. Çocuğa Sahip Olma Durumuna Göre Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı Algılamalarına Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

Boyut	Çocuğa Sahip Olma Durumu	N	X	SS	F	P
Ergonomik Çalışma Ortamı Algılama Düzeyi	Evet	194	3,56	0,443	,015	,175*
	Hayır	196	3,62	0,458		

- $P > 0,05$

Çizelge 3.18’de., hemşirelerin gruplandıkları çocuğa sahip olma değişkenine göre ergonomik çalışma ortamı algılama düzeyleri karşılaştırıldığında, çocuğa sahip olan hemşirelerde ($X=3,56$) ve çocuğa sahip olmayan hemşirelerde ise ($X=3,62$) şeklinde olduğu görülmektedir. Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları ile çocuğa sahip olma durumu arasındaki ilişkinin anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülecektir. P değerinin 0,175 olduğu durumda H_9 hipotezinin reddedileceği ifade edilebilir (p değeri $0,175 > 0,05$).

Analiz sonucunda, çocuğa sahip olmayan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılama düzeyinin çocuğa sahip olan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamalarından daha yüksek olduğu görülmüştür.

H_{11} : Hemşirelerin iş doyumu algılamaları **çocuğa sahip olma durumuna** göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.19. Çocuğa Sahip Olma Durumuna Göre Katılımcıların İş Doyumu Algılamalarına Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

Boyut	Çocuğa Sahip Olma Durumu	N	X	SS	F	P
İş Doyumu Algılama Düzeyi	Evet	194	3,13	0,838	,582	,874*
	Hayır	196	3,15	0,923		

- $P > 0,05$

Çizelge 3.19.'da, hemşirelerin gruplandıkları çocuğa sahip olma değişkenine göre iş doyumunu algılama düzeyleri karşılaştırıldığında, çocuğa sahip olan hemşirelerde ($X=3,13$) ve çocuğa sahip olmayan hemşirelerde ise ($X=3,15$) şeklinde olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların iş doyumunu algılamalarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığının test edilmesinde Bağımsız Örneklem T-Testi kullanılmıştır. Yapılan çözümleme sonucunda çocuğa sahip olma durumuna göre anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur (p değeri $>0,05$).

Analiz sonucunda, bekâr hemşirelerin iş doyumunu algılama düzeyinin evli hemşirelerin iş doyumunu algılamalarından daha yüksek olduğu görülmüştür.

H₁₂: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları **görevine** göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.20. Göreve Göre Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı Algılamalarına Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

Boyut	Görevi	N	X	SS	F	P
Ergonomik Çalışma Ortamı Algılama Düzeyi	Servis Hemşiresi	358	3,57	0,454	7,905	,002*
	Yönetici Hemşire	32	3,82	0,348		

- $P<0,05$

Çizelge 3.20.'de, hemşirelerin gruplandıkları görev değişkenine göre ergonomik çalışma ortamı algılama düzeyleri karşılaştırıldığında, servis hemşiresi olanlarda ($X=3,57$) ve yönetici hemşire olanlarda ise ($X=3,82$) şeklinde olduğu görülmektedir.

Yine, Çizelge 3.20. incelendiğinde görev değişkeni bağlamında kamu ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamalarının gruplar arasında anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür ($p=0,874>0,05$). Dolayısıyla H_{12} hipotezi red edilmiştir. Sonuç olarak, yönetici hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılama düzeyinin % 95'lik güven aralığında servis hemşirelerinin ergonomik çalışma ortamı algılamalarından daha yüksek olduğu görülmüştür.

H₁₃: Hemşirelerin iş doyumu algılamaları **görevine** göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.21. Göreve Göre Katılımcıların İş Doyumu Algılamalarına Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

Boyut	Görevi	N	X	SS	F	P
İş Doyumu Algılama Düzeyi	Hemşire	358	3,09	0,890	11,419	,000*
	Yönetici Hemşire	32	3,70	0,507		

- $P < 0,05$

Çizelge 3.21.'de, hemşirelerin gruplandıkları görev değişkenine göre iş doyumu algılama düzeyleri karşılaştırıldığında, hemşire olanlarda ($X=3,09$) ve yönetici hemşire olanlarda ise ($X=3,70$) şeklinde olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların iş doyumu algılamalarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığının test edilmesinde Bağımsız Örneklem T-Testi kullanılmıştır. Buna göre, anlamlılık düzeyi 0,05'ten küçük olduğundan dolayı (p değeri 0,000); görev değişkeni hemşireler arasında anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır.

Analiz sonucunda, yönetici hemşirelerin iş doyumu algılama düzeyinin hemşire olanların iş doyumu algılamalarından daha yüksek olduğu görülmüştür.

H₁₄: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları **görev yerine** göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.22. Görev Yerine Göre Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı Algılamalarına İlişkin Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonuçları

	N	X	SS	F	P
Cerrahi Bölüm	69	3,67	0,447	9,468	0,000
Yoğun Bakım	86	3,63	0,455		
Ameliyathane	17	3,86	0,407		
Poliklinik	78	3,56	0,342		
Klinik	41	3,82	0,394		
Acil Servis	88	3,42	0,470		
Toplum Ruh Sağlığı	11	3,02	0,257		

Çizelge 3.22. incelendiğinde, hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamaları ile görev yapılan yer arasındaki ilişkinin anlamlı farklılık oluşturduğu görülecektir. P değerinin 0,000 olduğu durumda H_{14} hipotezinin kabul edileceği ifade edilebilir (p değeri $0,000 < 0,05$).

Araştırma kapsamında incelenen bir diğer değişken olan “görev yeri” ne ilişkin elde edilen sonuçlarda da algılama düzeyinin Cerrahi Bölümde çalışan hemşirelerde 3,67; Yoğun Bakımda çalışan hemşirelerde 3,63; Ameliyathanede çalışan hemşirelerde 3,86 ve Poliklinikte çalışan hemşirelerde 3,56 olduğu görülmüştür. Buna göre ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamala düzeyi ameliyathanede çalışan hemşirelerde daha yüksektir.

Çizelge 3.23. Görev Yerine Göre Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı Algılamalarına Yönelik Games-Howell Testi Karşılaştırma Sonuçları

	Sınıf Değişkenleri	Ortalamalar Farkı	P
Cerrahi Bölüm	Yoğun Bakım	,03566	,999
	Ameliyathane	-,19154	,620
	Poliklinik	,10915	,653
	Klinik	-,14674	,555
	Acil Servis	,25388*	,013
	Toplum Ruh Sağlığı	,64648*	,000
Yoğun Bakım	Cerrahi Bölüm	-,03566	,999
	Ameliyathane	-,22720	,405
	Poliklinik	,07349	,902
	Klinik	-,18240	,247
	Acil Servis	,21823*	,035
	Toplum Ruh Sağlığı	,61082*	,000
Ameliyathane	Cerrahi Bölüm	,19154	,620
	Yoğun Bakım	,22720	,405
	Poliklinik	,30069	,114
	Klinik	,04480	1,000
	Acil Servis	,44542*	,007
	Toplum Ruh Sağlığı	,83802*	,000
Poliklinik	Cerrahi Bölüm	-,10915	,653
	Yoğun Bakım	-,07349	,902
	Ameliyathane	-,30069	,114
	Klinik	-,25589*	,013
	Acil Servis	,14474	,258
	Toplum Ruh Sağlığı	,53733*	,000
Klinik	Cerrahi Bölüm	,14674	,555

	Yoğun Bakım	,18240	,247
	Ameliyathane	-,04480	1,000
	Poliklinik	,25589*	,013
	Acil Servis	,40062*	,000
	Toplum Ruh Sağlığı	,79322*	,000
	Cerrahi Bölüm	-,25388*	,013
	Yoğun Bakım	-,21823*	,035
Acil Servis	Ameliyathane	-,44542*	,007
	Poliklinik	-,14474	,258
	Klinik	-,40062*	,000
	Toplum Ruh Sağlığı	,39260*	,006
	Cerrahi Bölüm	-,64648*	,000
	Yoğun Bakım	-,61082*	,000
Toplum Ruh Sağlığı	Ameliyathane	-,83802*	,000
	Poliklinik	-,53733*	,000
	Klinik	-,79322*	,09902
	Acil Servis	-,39260*	,09235

*. Ortalamaların farkı 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Görev yeri değişkenine göre, özel ve kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılama düzeylerinin Games-Howell test sonuçları incelendiğinde, cerrahi bölümde çalışan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamaları ile acil servis ve toplum ruh sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamalarının farklı olduğu görülmüştür.

Yoğun bakım bölümünde çalışan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamaları ile acil servis ve toplum ruh sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamalarının farklı olduğu görülmüştür.

Ameliyathanede çalışan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamaları ile acil servis ve toplum ruh sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamalarının farklı olduğu görülmüştür.

Polikliniklerde çalışan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamaları ile klinik ve toplum ruh sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamalarının farklı olduğu görülmüştür.

Kliniklerde çalışan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamaları ile acil servis ve toplum ruh sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamalarının farklı olduğu görülmüştür.

Acil servislerde çalışan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamaları ile toplum ruh sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamalarının farklı olduğu görülmüştür.

H₁₅: Hemşirelerin iş doyumu algılamaları *görev yerine* göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.24. Görev Yeri Göre Katılımcıların İş Doyumu Algılamalarına Yönelik Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonuçları

	N	X	SS	F	P
Cerrahi Bölüm	69	3,19	0,887		
Yoğun Bakım	86	3,16	0,963		
Ameliyathane	17	3,49	0,283		
Poliklinik	78	3,18	0,709		
Klinik	41	3,41	0,960	3,376	0,003
Acil Servis	88	2,94	0,923		
Toplum Ruh Sağlığı	11	2,38	0,588		

Çizelge 3.24. incelendiğinde, hemşirelerin gruplandıkları görev yerine göre iş doyumu uygulamalarına yönelik görüşleri karşılaştırıldığında, en yüksek ortalamanın ameliyathanede çalışan hemşirelerde (X=3,49) olduğu görülmektedir. Bunu kliniklerde çalışan hemşireler grubu (X=3,41), cerrahi bölümde çalışan hemşireler grubu (X= 3,19), poliklinik hizmetlerde çalışan hemşireler grubu (X= 3,18), yoğun bakım hizmetlerinde çalışan hemşireler grubu (X= 3,16), acil servis hizmetlerinde çalışan hemşireler grubu (X=2,94) izlemekte ve en düşük ortalamanın ise toplum ruh sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerinde (X=2,38) olduğu görülmüştür.

Ankete katılan hemşirelerin iş doyumu algılama görüşlerine ilişkin tek yönlü varyans (Anova) analizi karşılaştırmasında; hemşirelerin görev yeri değişkeni ile iş doyumu algılama puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p değeri>0,003). Bu nedenle, oluşturulan H₁₅ hipotezi kabul edilmiştir.

Analiz sonucunda, ameliyathanede çalışan hemşirelerde iş doyumu algılamaları diğer gruplara kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur.

Çizelge 3.25. Görev Yerine Göre Katılımcıların İş Doyumu Algılamalarına Yönelik Games-Howell Testi Karşılaştırma Sonuçları

	Sınıf Değişkenleri	Ortalamalar Farkı	p
Cerrahi Bölüm	Yoğun Bakım	,02925	1,000
	Ameliyathane	-,30499	,211
	Poliklinik	,00644	1,000
	Klinik	-,21697	,900
	Acil Servis	,24765	,613
	Toplum Ruh Sağlığı	,80731*	,015
Yoğun Bakım	Cerrahi Bölüm	-,02925	1,000
	Ameliyathane	-,33423	,115
	Poliklinik	-,02281	1,000
	Klinik	-,24621	,826
	Acil Servis	,21841	,729
	Toplum Ruh Sağlığı	,77807*	,019
Ameliyathane	Cerrahi Bölüm	,30499	,211
	Yoğun Bakım	,33423	,115
	Poliklinik	,31143	,064
	Klinik	,08802	,998
	Acil Servis	,55264*	,000
	Toplum Ruh Sağlığı	1,11230*	,001
Poliklinik	Cerrahi Bölüm	-,00644	1,000
	Yoğun Bakım	,02281	1,000
	Ameliyathane	-,31143	,064
	Klinik	-,22341	,843
	Acil Servis	,24122	,484
	Toplum Ruh Sağlığı	,80087*	,013
Yatan Hasta	Cerrahi Bölüm	,21697	,900
	Yoğun Bakım	,24621	,826
	Ameliyathane	-,08802	,998
	Poliklinik	,22341	,843
	Acil Servis	,46462	,143
	Toplum Ruh Sağlığı	1,02428*	,003
Acil Servis	Cerrahi Bölüm	-,24765	,613
	Yoğun Bakım	-,21841	,729
	Ameliyathane	-,55264*	,000
	Poliklinik	-,24122	,484
	Klinik	-,46462	,143
	Toplum Ruh Sağlığı	,55966	,142

Toplum Ruh Sağlığı	Cerrahi Bölüm	-,80731*	,015
	Yoğun Bakım	-,77807*	,019
	Ameliyathane	-1,11230*	,001
	Poliklinik	-,80087*	,013
	Yatan Hasta	-1,02428*	,003
	Acil Servis	-,55966	,142

*. Ortalamaların farkı 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Görev yeri değişkenine göre, özel ve kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin iş doyumu algılama düzeylerinin Games-Howell test sonuçları incelendiğinde, toplum ruh sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumu algılamaları ile cerrahi bölüm, yoğun bakım, ameliyathane, poliklinikler ve kliniklerde çalışan hemşirelerin iş doyumu algılamalarının farklı olduğu görülmüştür. Yine, ameliyathanede çalışan hemşirelerin iş doyumu algılamaları ile acil servislere çalışan hemşirelerin iş doyumu algılamalarının farklı olduğu görülmüştür.

H₁₆: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları *hizmet süresine* göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.26. Hizmet Süresine Göre Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı Algılamalarına Yönelik Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonuçları

	N	X	SS	F	P
0-5 Yıl	157	3,52	0,480	3,129	0,026
6-10 Yıl	111	3,63	0,388		
11-16 Yıl	59	3,71	0,413		
17 Yıl Ve Üzeri	63	3,58	0,491		

Çizelge 3.26 incelendiğinde, kamu ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamaları ile görev yapılan hizmet süresi arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0,026<0,05$). Dolayısıyla H₁₆ hipotezi kabul edilmiştir. Ergonomik çalışma ortamı algılamalarının, 11-16 yıl ve üzerinde hizmet süresi bulunan hemşirelerde daha yüksek (3,71) olduğu saptanmıştır.

Çizelge 3.27. Hizmet Süresine Göre Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı Algılamalarına Yönelik Games-Howell Testi Karşılaştırma Sonuçları

	Sınıf Değişkenleri	Ortalamalar Farkı	p
0-5 Yıl	6-10 Yıl	-,10863	,174
	11-16 Yıl	-,19580*	,019
	17 Yıl Ve Üzeri	-,05672	,863
6-10 Yıl	0-5 Yıl	,10863	,174
	11-16 Yıl	-,08716	,541
	17 Yıl Ve Üzeri	,05191	,888
11-16 Yıl	0-5 Yıl	,19580*	,019
	6-10 Yıl	,08716	,541
	17 Yıl Ve Üzeri	,13907	,330
17 Yıl Ve Üzeri	0-5 Yıl	,05672	,863
	6-10 Yıl	-,05191	,888
	11-16 Yıl	-,13907	,330

*. Ortalamaların farkı 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Hizmet süresi değişkenine göre, özel ve kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılama düzeylerinin Games-Howell test sonuçları incelendiğinde, 0-5 yıl arası hizmet süresi bulunan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamaları ile 11-16 yıl arası hizmet süresi bulunan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamalarının farklı olduğu görülmüştür.

H₁₇: Hemşirelerin iş doyumu algılamaları *hizmet süresine* göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.28. Hizmet Süresine Göre Katılımcıların İş Doyumu Algılamalarına Yönelik Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonuçları

	N	X	SS	F	P
0-5 Yıl	157	3,10	0,918	0,213	0,887
6-10 Yıl	111	3,16	0,854		
11-16 Yıl	59	3,20	0,933		
17 Yıl Ve Üzeri	63	3,15	0,796		

Çizelge 3.28 incelendiğinde, kamu ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin iş doyumu algılamaları ile görev yapılan hizmet süresi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p=0,887>0,05$). Dolayısıyla H₁₇ hipotezi red edilmiştir. İş doyumu algılamalarının, 11-16 yıl ve üzerinde hizmet süresi bulunan hemşirelerde daha yüksek (3,19) olduğu saptanmıştır.

H₁₈: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları *çalışma şekline* göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.29. Çalışma Şekline Göre Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı Algılamalarına Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

Boyut	Çalışma Şekli	N	X	SS	F	P
Ergonomik Çalışma Ortamı Algılama Düzeyi	Gündüz	128	3,68	0,402	5,903	,004*
	Gündüz ve Nöbet	262	3,54	0,467		

- $P < 0,05$

Çizelge 3.29’da, hemşirelerin gruplandıkları çalışma şekli değişkenine göre ergonomik çalışma ortamı algılama düzeyleri karşılaştırıldığında, gündüz çalışan hemşirelerde ($X=3,68$) ve gündüz ve nöbet şeklinde çalışan hemşirelerde ise ($X=3,54$) şeklinde olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların ergonomik çalışma ortamı algılamalarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığının test edilmesinde Bağımsız Örneklem T-Testi kullanılmıştır. Yapılan çözümleme sonucunda çalışma şekline göre anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur (p değeri $< 0,05$). Analiz sonucunda, gündüz çalışan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılama düzeyinin gündüz ve nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamalarından daha yüksek olduğu görülmüştür.

H₁₉: Hemşirelerin iş doyumu algılamaları *çalışma şekline* göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.30. Çalışma Şekline Göre Katılımcıların İş Doyumu Algılamalarına Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

Boyut	Çalışma Şekli	N	X	SS	F	P
İş Doyumu Algılama Düzeyi	Gündüz	128	3,42	0,666	22,610	,000*
	Gündüz ve Nöbet	262	3,00	0,940		

- $P < 0,05$

Çizelge 3.30.’da, hemşirelerin gruplandıkları çalışma şekli değişkenine göre iş doyumu algılama düzeyleri karşılaştırıldığında, gündüz çalışan hemşirelerde ($X=3,42$) ve gündüz ve nöbet şeklinde çalışan hemşirelerde ise ($X=3,00$) şeklinde olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların iş doyumu algılamalarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığının test edilmesinde Bağımsız Örneklem T-Testi kullanılmıştır. Yapılan çözümleme sonucunda çalışma şekline göre anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur (p değeri<0,05).

Analiz sonucunda, gündüz çalışan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılama düzeyinin gündüz ve nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamalarından daha yüksek olduğu görülmüştür.

H₂₀: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları **çalışma şeklinden memnuniyet duymaya** göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.31. Çalışma Şeklinden Memnuniyet Duymaya Göre Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı Algılamalarına Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

Boyut	Çalışma Şeklinden Memnuniyet Duyma	N	X	SS	F	P
Ergonomik Çalışma Ortamı Algılama Düzeyi	Evet	233	3,78	0,377	0,003	,000*
	Hayır	157	3,30	0,395		

- P<0,05

Çizelge 3.31’de., hemşirelerin gruplandıkları çalışma şeklinden memnuniyet duyma değişkenine göre ergonomik çalışma ortamı algılama düzeyleri karşılaştırıldığında, çalışma şeklinden memnun olan hemşirelerde (X=3,78) ve çalışma şeklinden memnun olmayan hemşirelerde ise (X=3,30) şeklinde olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların ergonomik çalışma ortamı algılamalarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığının test edilmesinde Bağımsız Örneklem T-Testi kullanılmıştır. Yapılan çözümleme sonucunda çalışma şeklinden memnuniyet duymaya göre anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur (p değeri<0,05).

Analiz sonucunda, çalışma şeklinden memnuniyet duyan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılama düzeyinin çalışma şeklinden memnuniyet duymayan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamalarından daha yüksek olduğu görülmüştür.

H₂₁: Hemşirelerin iş doyumu algılamaları *çalışma şeklinden memnuniyet duymaya* göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.32. Çalışma Şeklinden Memnuniyet Duymaya Göre Katılımcıların İş Doyumu Algılamalarına Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

Boyut	Çalışma Şeklinden Memnuniyet Duyma	N	X	SS	F	P
İş Doyumu Algılama Düzeyi	Evet	233	3,54	0,542	69,804	,000*
	Hayır	157	2,54	0,950		

- $P < 0,05$

Çizelge 3.32’de, hemşirelerin gruplandıkları çalışma şeklinden memnuniyet duyma değişkenine göre iş doyumu algılama düzeyleri karşılaştırıldığında, çalışma şeklinden memnun olan hemşirelerde ($X=3,54$) ve çalışma şeklinden memnun olmayan hemşirelerde ise ($X=2,54$) şeklinde olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların iş doyumu algılamalarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığının test edilmesinde Bağımsız Örneklem T-Testi kullanılmıştır. Yapılan çözümleme sonucunda çalışma şeklinden memnuniyet duymaya göre anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur (p değeri $< 0,05$).

Analiz sonucunda, çalışma şeklinden memnuniyet duyan hemşirelerin iş doyumu algılama düzeyinin çalışma şeklinden memnuniyet duymayan hemşirelerin iş doyumu algılamalarından daha yüksek olduğu görülmüştür.

H₂₂: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları *mesleği seçme nedenine* göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.33. Mesleği Seçme Nedenine Göre Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı Algılamalarına Yönelik Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonuçları

	N	X	SS	F	P
Aile, Arkadaş Önerisi İle	135	3,52	0,446	10,422	0,000
Tesadüf	61	3,67	0,523		
Maddi Sebeplerle	63	3,38	0,368		
İsteyerek	131	3,72	0,409		

Çizelge 3.33’te yer alan Anova testi ile ilişkili çözümlemelerde p değerinin 0,000 olduğu görülmektedir. Bu değer, anlamlılık düzeyi açısından H_{22} hipotezinin kabul edileceğini

göstermektedir (p değeri 0,000<0,05). Ergonomik çalışma ortamı algılamasına ilişkin hemşirelerin mesleği seçme nedeni Aile, Arkadaş Önerisi İle olanlarda 3,52; tesadüfen seçenlerde 3,67; maddi sebeplerle seçenlerde 3,38 ve son olarak mesleği isteyerek seçenlerde 3,72 oranında katkı sağlamaktadır.

Çizelge 3.34. Mesleği Seçme Nedenine Göre Katılımcıların Ergonomik Çalışma Ortamı Algılamalarına Yönelik Games Howell Testi Karşılaştırma Sonuçları

	Sınıf Değişkenleri	Ortalamalar Farkı	P
Aile, Arkadaş Önerisi İle	Tesadüf	-,14964	,219
	Maddi Sebeplerle	,13842	,103
	İsteyerek	-,19813*	,001
	Aile, Arkadaş Önerisi İle	,14964	,219
Tesadüf	Maddi Sebeplerle	,28806*	,003
	İsteyerek	-,04849	,919
	Aile, Arkadaş Önerisi İle	-,13842	,103
Maddi Sebeplerle	Tesadüf	-,28806*	,003
	İsteyerek	-,33655*	,000
	Aile, Arkadaş Önerisi İle	,19813*	,001
İsteyerek	Tesadüf	,04849	,919
	Maddi Sebeplerle	,33655*	,000

*. Ortalamaların farkı 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Mesleği seçme nedeni değişkenine göre, özel ve kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılama düzeylerinin Games Howell test sonuçları incelendiğinde, hemşirelik mesleğini *aile, arkadaş önerisi ile* seçenlerle mesleği *isteyerek* seçen hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamalarının farklı olduğu görülmüştür. Yine mesleği *tesadüfen* seçen hemşireler ile *maddi sebeplerle* seçenlerin ergonomik çalışma ortamı algılamalarının farklı olduğu görülmüştür. Son olarak *mesleği maddi sebepler* ile seçenlerin ergonomik çalışma ortamı algılamaları ile mesleği *isteyerek* seçenlerin ergonomik çalışma ortamı algılamalarının farklı olduğu görülmüştür.

H₂₃: Hemşirelerin iş doyumu algılamaları *mesleği seçme nedenine* göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.35. Mesleği Seçme Nedenine Göre Katılımcıların İş Doyumuna Yönelik Algılamalarına İlişkin Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonuçları

	N	X	SS	F	P
Aile, Arkadaş Önerisi	135	3,10	0,909	2,390	0,068
Tesadüf	61	3,23	1,004		
Maddi Sebeplerle	63	3,91	0,929		
İsteyerek	131	3,25	0,742		

Çizelge 3.35'te yer alan Anova testi ile ilişkili çözümlemede p değerinin 0,068 olduğu görülmektedir. Bu değer, anlamlılık düzeyi açısından H_{23} hipotezinin red edileceğini göstermektedir (p değeri $0,000 > 0,05$). İş doyumunu algılamasına ilişkin hemşirelerin mesleği seçme nedeni Aile, Arkadaş Önerisi ile olanlarda 3,09; tesadüfen seçenlerde 3,23; maddi sebeplerle seçenlerde 2,91 ve son olarak mesleği isteyerek seçenlerde 3,25 oranında katkı sağlamaktadır.

Çizelge 3.36. Araştırmaya Ait Hipotezlerin Test Sonuçları

HİPOTEZ	Kabul	Red
H1: Hastanelerdeki ergonomik çalışma ortamları ile hemşirelerin iş doyumlarına ilişkin algılamaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	*	
H2: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları çalıştıkları hastane türüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	*	
H3: Hemşirelerin iş doyumunu algılamaları çalıştıkları hastane türüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	*	
H4: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.		*
H5: Hemşirelerin iş doyumunu algılamaları yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	*	
H6: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları öğrenim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	*	
H7: Hemşirelerin iş doyumunu algılamaları öğrenim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir	*	
H8: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	*	
H9: Hemşirelerin iş doyumunu algılamaları medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.		*
H10: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları çocuğa sahip olma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.		*

H11: Hemşirelerin iş doyumu algılamaları çocuğa sahip olma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	*
H12: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları görevine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	*
H13: Hemşirelerin iş doyumu algılamaları görevine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	*
H14: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları görev yerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	*
H15: Hemşirelerin iş doyumu algılamaları görev yerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	*
H16: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları hizmet süresine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	*
H17: Hemşirelerin iş doyumu algılamaları hizmet süresine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	*
H18: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları çalışma şekline göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	*
H19: Hemşirelerin iş doyumu algılamaları çalışma şekline göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	*
H20: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları çalışma şeklinden memnuniyet duymaya göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	*
H21: Hemşirelerin iş doyumu algılamaları çalışma şeklinden memnuniyet duymaya göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	*
H22: Hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılamaları mesleği seçme nedenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	*
H23: Hemşirelerin iş doyumu algılamaları mesleği seçme nedenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	*

4. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, özel ve kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algısı ve bu algının iş doyumunu üzerindeki etkisinin tespit edilmesine yönelik bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda, Ankara ili Çankaya ilçesinde faaliyette bulunan özel ve kamu hastanelerinde çalışan hemşireler üzerinde anket yöntemine başvurulmuştur. Buna göre elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

- Araştırmaya katılanların ergonomik çalışma ortamı algılama düzeyinin 3,59 olduğu; iş doyumunu algılama düzeyinin de 3,14 olduğu görülmüştür.
- Ergonomik çalışma ortamı algılama düzeyi içerisinde yer alan ifadelerden en yüksek ortalamanın sırası ile “İş sağlığı ve güvenliği için gereken koruyucu malzemeler (eldiven, maske vb) verilmektedir” (4,47), “Hastanenin düzenli ve bakımlı olması iş doyumumu arttırmaktadır” (4,39), “Ergonomik ortamın olumlu olması iş doyumumu olumlu yönde etkilemektedir “ (4,33) ve “İşimi sevmemde çalıştığım ortamın rolü büyüktür.” (4,33) ifadelerine ait olduğu görülmüştür. Buna göre, araştırmaya katılan hemşirelerin ergonomik çalışma ortamına yönelik algılama düzeylerinin arttırılmasında eldiven ve maske gibi koruyucu malzemelerin varlığı ve iş ortamlarının düzenli ve bakımlı olmasının son derece önem taşıdığı ortaya çıkmıştır.
- Ergonomik çalışma ortamı algılama düzeyi içerisinde yer alan ifadelerden en düşük ortalamanın sırası ile “hemşirelerin psikososyal yönden rahat edebilmeleri motivasyon ve işdoyumunu artırıcı önlemler alınmaktadır.” (2,49), “hemşirelerin günlük gereksinimlerini karşılayacak kantin yemekhane gibi tesislere önem verilmiştir” (2,59), ve “hastane yöneticileri arasında iletişim etkin yararlı ve yeterlidir.” (2,93) ifadelerine ait olduğu görülmüştür. Buna göre, araştırma kapsamında yer alan hemşireler çalışma ortamlarının ergonomik açıdan yetkin olmasında kurumlarındaki yemekhane, kantin gibi günlük ihtiyaçlarını giderecek tarzda tesislerin varlığına önem atfetmemektedir.
- Ergonomik çalışma ortamı ölçeğinde yer alan ifadelerin standart sapma oranlarına ilişkin elde edilen verilerden en yüksek değerin “Çalışırken sık sık farklı aydınlatma düzeyleri olan birimler arasında yer değiştirmek olumsuz etkiye neden olmaktadır.” (1,424) değişkenine; en düşük değerin de “Hastanenin düzenli ve bakımlı olması iş doyumumu arttırmaktadır.” (0,750) ifadelerine ait olduğu ortaya çıkmıştır. Sonuç

olarak, katılımcıların ergonomik çalışma ortamı algılaması ile ilişkili olarak, aydınlatma düzeyleri farklı olan birimler arasında sık sık yer değiştirmenin ergonomik yapıyı bozduğunu daha sıklıkla dile getirirken ve hastanenin düzenli ve bakımlı olması gerektiği düşüncesini daha düşük oranda dile getirmekte olduğu görülmüştür.

- Katılımcıların iş doyumu algılama düzeyi içerisinde yer alan ifadelerden en yüksek ortalamanın sırası ile “İşimin bana başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı vermesi bakımından” (3,96), “İşimin bana sabit bir iş sağlaması bakımından” (3,92), “İşimin bana vicdana aykırı olan şeyleri yapma durumunda bırakmaması bakımından” (3,68) ifadelerine ait olduğu görülmüştür. Buna göre, araştırmaya katılan hemşirelerin iş doyumu ile ilişkili algılama düzeylerinin artırılmasında yapılan işin başkaları açısından faydalı işler yapabilme ile eş değerde görülmektedir. Yine elde edilen sonuçlardan da anlaşılacağı üzere, anket katılan hemşireler iş doyumu üzerinde yapılan işin sürekliliğinin önem taşıdığını belirtmişlerdir.
- Katılımcıların iş doyumu algılama düzeyi içerisinde yer alan ifadelerden en düşük ortalamanın sırası ile “işim karşılığında aldığım ücret bakımından” (2,08) değişkeni olduğu ortaya çıkmıştır. Bu değişkeni sırası ile “üstlerimin yönetim tarzları bakımından” (2,56) ve “işimin bana terfi olanağı sağlaması bakımından” (2,65) ifadelerine ait olduğu görülmüştür. Bu sonuçlardan da anlaşılacağı üzere, hemşireler yapılan işten alınacak doyum düzeyi üzerinde özellikle alınan ücretin önemli bir değişken olmadığını düşünmektedirler. Yine araştırmaya katılan hemşireler yapmış oldukları işten alınacak doyumluluk üzerinde üstlerin yönetim tarzlarının ve işin terfi olanağı vermesinin önemli bir kriter olmadığını ifade etmişlerdir.
- Minnesota İş doyumu ölçeğinde yer alan ifadelerin standart sapma oranlarına ilişkin elde edilen verilerden en yüksek değer “amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından” (1,364) değişkenine; en düşük değerin de “İşimin bana yapılan çalışma karşılığında başarı hissi vermesi bakımından” (0,978) değişkenlerine ait olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre, anket uygulamasına katılan hemşireler iş doyumu algılamasına yönelik, amirlerin karar verme yeteneğinin oldukça önemli olduğunu dile getirmişler; ancak hemşireler mevcut işlerinin verilmesinde yapmış oldukları çalışma karşılığında verildiğini düşünmemektedirler.
- Araştırma kapsamında oluşturulan hipotezlerin 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel açıdan farklılığının olup olmadığı da tespit edilmiştir. Bu tespit ikili değişkenler için Bağımsızlık Örneklem T-Testi ile ikiden fazla değişkenler için Tek Yönlü Varyans

(ANOVA) analizi ile gerçekleştirilmiştir. Anova testi sonucu ortaya çıkan gruplar arası farklılaşmanın düzeyi ise varyansların eşit olmadığı durumlarda kullanılan ve Pst Hoc test yöntemlerinden biri olan Games-Howell testi ile çözümlenmiştir.

- Yapılan çözümlemeler sonucunda; hastane türü değişkeni bağlamında hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamaları ve iş doyumu algılamalarının gruplar arasında anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmüştür.
- Yaş değişkeni bağlamında hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamalarının gruplar arasında anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Ancak bu değişkenin iş doyumu algılamaları arasında anlamlı bir farklılık oluşturduğu ortaya çıkmıştır.
- Öğrenim durumu değişkeni bağlamında hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamaları ve iş doyumu algılamalarının gruplar arasında anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmüştür.
- Medeni durum değişkeni bağlamında hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamalarının gruplar arasında anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmüştür. Ancak bu değişkenin iş doyumu algılamaları arasında anlamlı bir farklılık oluşturmadığı ortaya çıkmıştır.
- Çocuğa sahip olma değişkeni bağlamında hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamaları ve iş doyumu algılamalarının gruplar arasında anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür.
- Görev değişkeni bağlamında hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamalarının gruplar arasında anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Ancak bu değişkenin iş doyumu algılamaları arasında anlamlı bir farklılık oluşturduğu ortaya çıkmıştır.
- Görev yeri değişkeni bağlamında hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamaları ve iş doyumu algılamalarının gruplar arasında anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmüştür.
- Hizmet süresi değişkeni bağlamında hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamalarının gruplar arasında anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmüştür. Ancak bu değişkenin iş doyumu algılamaları arasında anlamlı bir farklılık oluşturmadığı ortaya çıkmıştır.
- Çalışma şekli değişkeni bağlamında hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamaları ve iş doyumu algılamalarının gruplar arasında anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmüştür.

- Çalışma şeklinden memnuniyet duyma değişkeni bağlamında hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamaları ve iş doyumu algılamalarının gruplar arasında anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmüştür.
- Mesleği seçme nedeni değişkeni bağlamında hemşirelerin ergonomik çalışma ortamı algılamalarının gruplar arasında anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmüştür. Ancak bu değişkenin iş doyumu algılamaları arasında anlamlı bir farklılık oluşturmadığı ortaya çıkmıştır.

Son olarak araştırmaya katılanların ergonomik çalışma ortamı algılamaları ile iş doyumları arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşireler hastanede yöneticiler ile iletişimlerinin etkin ve yeterli olmadığı görüşünde birleşmişlerdir. Bu durumda hastanede hemşirelerin yöneticilerle açık, yeterli ve etkin bir iletişim kurabilmeleri için gerekli önlemlerin alınması yeterli olacaktır.
- Hemşirelerin günlük yeme içme ihtiyaçlarını karşılayacak imkanların sağlanması işdoyumunu olumlu yönde etkileyecektir.
- Hemşirelerin psikososyal yönden rahat edebilmeleri için gerekli ortamın sağlanması açısından iletişim ve ilişkilerin tekrar gözden geçirilmesi, görev tanımlarının değişen koşullara göre yeniden düzenlenmesi gerekir.
- Hemşirelerin farklı aydınlatma ortamlarında rahatsızlıklarını belirtmişlerdir. Bu rahatsızlığı giderecek gerekli önlemlerin alınması gerek motivasyon gerekse verimlilik açısından yararlı olabilecektir.
- Hastanenin bakımlı ve düzenli olması deha ergonomik bir ortam sağlayacaktır.
- Hemşireler yaptıkları işin karşılığında aldıkları ücretin yeterli olmadığı görüşünü taşımaktadırlar. Bu durumda alınan ücretlerin yapılacak iş değerlemesi ve görev tanımları ile piyasa ücretleri doğrultusunda yeniden yapılandırılması iş doyumu anlamında yararlı olacaktır.
- Hemşireler hastanede yükselme imkanlarının olmadığını belirtmişlerdir. Bunun sonucu olarak da iş doyumlarının istenilen düzeyde olmadığı anlaşılmaktadır. Hemşireleri motive edecek ve iş doyum düzeylerini artıracak terfi sistemlerinin kurulması yararlı olacaktır.

- Yine hemşireler, yöneticilerin yönetim tarzları konusunda hoşnutsuzluk içerisindeyler. Hastane yönetimlerinin bu durumu giderici yönetim tarzına ilişkin yeni sistemler kurmaları önerilebilir.
- Hemşireler başarı güdüsü ve başarı hissi konusunda da eksiklikler hissetmektedirler. Bu nedenle hastane yönetimi hastane yönetimleri başarıları ödüllendirecek başarısızlıkları cezalandıracak ödül- ceza sistemini kurmak ve gerektiğı gibi uygulamak durumundadırlar.
- Hemşirelerin iş doyumu anlamında karar verme sürecinde kararlara katılamama gibi bir algıları da söz konusudur. Yönetimin bu konuda gerekli tedbirleri alması yine iş doyumu anlamında yararlı olacaktır.





KAYNAKLAR

- Acun, M. İ. (2014). Kamu Hastanelerin de Çalışma Ortamı-Çalışma Koşulları ve Motivasyon, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ağayev, F.(2006).Bakü Garnizonu Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi. Ankara: Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Aiken, Lh., Clarke, Sp., Sloane, Dm. (2002) . Hospital staffing, organization and quality of care: Cross-national findings: Nursing Outlook, 50:187–94.
- Akalın, B. (1989). Hastane Enfeksiyonları. Sağlık Dergisi, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayın Organı, 61:1, s.25-28,
- Akay, D., Dağdeviren, M., Kurt, M. (2003).Çalışma Duruşlarının Ergonomik Analizi”, Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi, 18 (3), 73-84
- Akıncı, Z. (2002) .Turizm Sektöründe İşgören İş Tatminini Etkileyen Faktörler: Beş Yıldızlı Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama, Akdeniz Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi (4):2, S. 5-6, Antalya.
- Akıncı, Z.(2001). Antalya Bölgesindeki Beş Yıldızlı ve Birinci Sınıf Konaklama İşletmesinde Çalışan İşgörenlerin İş Tatminlerinin Değerlendirilmesi, Akdeniz Üniversitesi, Sbe, Ylt, Antalya.
- Aksayan, S. (1990). Koruyucu Ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İrdelenmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Alkış, H.(2008). Frederick Herzberg’in Çift Etmen (Hijyen – Motivasyon) Kuramının İşgörenin İş Tatminine Etkisi ve Otel İşletmelerinde Bir Uygulama, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara. 126
- Altuğ, D.(1997). Örgütsel Davranış Toplam Kalite Yönetimi Anlayışı İçinde, Ankara: Haberal Eğitim Vakfı.
- Aslan H., Ünal M., Aslan O.(1996). Pratisyen Hekimlerde Tükenme Düzeyleri. Düşünen Adam, Sayı:9:48-52, İstanbul.
- Aslay, F.(2009). Veri ve yazılım Ergonomisi: Atatürk Üniversitesi Öğrenci Bilgi Sisteminin Ergonomisinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Aştı N., Pektekin Ç. (1994). Çalışan Hemşirelerin İş Günü Kaybı Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyumu İlişkisi. Hemşirelik Bülteni, 8. Cilt, Sayı. 3 1, S.29-30.
- Ayanoğlu, C. (2008). İşyerinde Ergonomi ve Stres, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Genel Yayın No: 146.

- Aydın, M. (2007) Mersin Belediye Sınırları İçinde Çalışan Ebelerin Mesleki Doyumu. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.
- Ayhan, A. (2004). İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Anlam Ve Önemi. Uludağ Üniversitesi 1 O. Ergonomi Kongresi Tebliğ ve Poster Özetleri, S.66, Bursa.
- Babayiğit, M. A. ve Kurt, M., (2013). Hastane Ergonomisi, İstanbul Med, 14: 153-159.
- Backer, H. (2006). Clinical Infectious Diseases; Sayı: 42 (15 Nisan)
- Baslo, M. (2002). Ofis Ergonomisi - Sırt ve Boyun Ağrılarını Önlemek İçin Ofis Ortamını Düzenlemek. Baş Boyun, Bel Ağrıları Sempozyum Dizisi Sempozyumu'nda sunulmuş bildiri, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, İstanbul.
- Başaran, İ. E. (2008). Örgütsel Davranış: İnsanın Üretim Gücü (3.Basım). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Başaran, İ.E.(2000). Örgütsel Davranış İnsanın Üretim Gücü. Feryal Matbaası 3. Baskı;.S. 222.
- Bilgiç, E., A., (2013). İşyerinde Ergonomik Risklerin Değerlendirilmesi, Tehlikeli Sınıfta Yer Alan Bir Fabrikanın Üretim Sahalarında Çalışan Kişilerin Kas İskelet Sistemi Yakınmaları Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bilir, V. (2004). Meslek Hastalıkları,Türk-İş Yayınları, S.454-560, Ankara.
- Bingöl, D.(1997). Personel Yönetimi, İstanbul
- Canbaz S. “Manisa Kent Merkezinde Çalışan Ebelerin İş Doyumu ve Hizmete Yansıması” Celal Bayar Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi Manisa/2005
- Ciğerci, Y. (2004).Afyon Bölgesinde Çeğitli Sağlık Kuruluşlarında Çalışmakta Olan Cerrahi Hemşirelerinin İş Doyumu Düzeylerinin ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Çakmur, H. (2011).İş Doyumu Kavramı ve Değerlendirmesi Geliştirilmiş İş Betimlemesi Ölçeği. Taf Prev Med Bull;10(6):759-64.
- Çetin, Demet, Gümüş, Bilal ve Özbudak, Berivan, (2013). Aydınlatma Özelliklerinin Ergonomik Açıdan Değerlendirilmesi, 2. Ulusal Aydınlatma Sempozyumu ve Sergisi Bildirileri, TMMOB Elektrik Mühendisleri Odası, Ankara.
- Çetinkanat, C. (2000). Örgütlerde Güdülenme ve İş Doyumu. Ankara: Anı Yayıncılık;. S. 2-33.
- Çimen M., Şahin B., Akbolat M., Işık O. (2012) Özel Bakım Merkezinde Çalışan Personelin Tükenmişlik Ve İş Doyum Düzeylerine Yönelik Bir Çalışma Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3, 1, 21-31.

- Çivril, H, Aruğaslan, E., Yakut, G., (2013). Uzaktan Eğitim Ders İçeriklerinde Bilişsel Ergonomi ve Kullanılabilirlik, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Büro Yönetimi Özel Sayısı, 1.
- Davis, K. (1988). İşletmelerde İnsan Davranışı, Çeviri Kemal Tosun. İşletme Fakültesi Yayını No:199, S.76-99, İstanbul.
- Demir, C., Teke, A.K., Tatar, F. (2000). Hekimlerin Çalışma Koşulları ve Gelişme Olanakları Bakımından Yönetimden Beklentilerinin Karşılanma Düzeylerinin Analizi, Gata Tıp Dergisi Cilt :43, Sayı:2, Eylül, S.66, Ankara.
- Demir, M., (2003). Konaklama İşletmelerinde Ergonominin İşgören Verimliliği Üzerine Etkileri, İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 5(2).
- Doğan, F.(1998). Hemşirelerde İğne Batma Sıklığı ve Nedenleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Doyumu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası;53(4):241-50.
- Dönmez, F.(2013). “Çalışanlarda İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Diyarbakır Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Örneği” Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Durmuş S., Günay O. (2007) Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. Erciyes Tıp Dergisi, 29(2):139-146.
- Durdu, A. (2006). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Düzenlemeleri İle İlgili İşgörenlerin Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Duygulu, S. , Korkmaz, F.(2008). Hemşirelerin Örgüte Bağlılığı, İş Doyumları ve İşten Ayrılma Nedenleri, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(2).
- Düşüngülü, Feride, (2014). Çalışma Ortamlarının Ergonomik Tasarımının Akademik Personel Üzerindeki Verimliliğine Etkisi (Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Eğinli, T.A.(2009). Çalışanlarda İş Doyumu: Kamu Ve Özel Sektör Çalışanlarının İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma. Atatürk Üniv İib Derg;23(3):35-52.
- Ekşi, E. L.(2013).Devlet Ve Vakıf Üniversitelerindeki İngilizce Okutmanların İş Doyumu, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Elibol, N., Ergün, T., Ateş, B., Arıkan, A., Mamak, G., Cabak, S., İsaoglu, A., Kaleli, İ., (1999).Koi Araştırma Ve Uygulama Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumunun Belirlenmesi, VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Atatürk Üniversitesi Kültür Merkezi, Erzurum.

- Erdoğan,Ş.(2013). Örgüt İklimi İle Çalışanların Motivasyonu ve İş Tatmini Arasındaki İlişkiler. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Gediz Üniversitesi, İzmir.
- Erefe, İ. (1998). Hemşirenin Sağlığı ve İş Yerinde Güvenlik, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Lemon Projesi Modülü, Yayın No: 610, S. 15-38, Ankara.
- Eren, E. (2001)“ Yönetim ve Organizasyon” İstanbul/Beta Yayınevi, s;27-39
- Ergin, K .(1990). Çevre ve Hemşire. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 6. Cilt, Sayı. 2, s.67-68,
- Ergör, A. (2003). “Birinci Basamakta İş Doyumu ve Bunu Etkileyen etmenler” 1. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyum Bildiri Kitabı, s.27-33, Manisa.
- Erkan, C. (1977) Ergonomi Kavramı, Tarihçesi ve Dayandığı Bilim Dalları. 26-27 Ekim 1976 Ergonomi Semineri, MPM Yayını(211), 10-24, Ankara.
- Erkan, N. (2003). Ergonomi, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, Ankara.
- Erkan, N. (1997). Ergonomi Verimlilik, Sağlık ve Güvenlik İçin İnsan Faktörü Mühendisliği. 4. Basım, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, Ankara.
- Esin N., Erdoğan S., Nahcivan N. (1999). İş Sağlığı hemşireliği Standartları. Hemşirelik Bülteni, 12. Cilt, Sayı. 45, s.115-119.
- Feyen, L., Liu, Y., Chaffin, D., Jimmerson, G., ve Joseph, B. (2000). Computer-Aided Ergonomics: A Case Study Of Incorporating Ergonomics Analyses into Workplace Design, Applied Ergonomics, 31(3): 291-300
- Fişek A. Gürhan (1995). Çok-Bilimli Eksende İş Sağlığı Güvenliği, Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, 50: 3-4.
- Giritlioğlu, H. (2007). “Hukuksal Boyutuyla Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği” Başlıklı Makale, <http://www.ato.org.tr/scs/yayinlar02.html>.
- Gökdoğan, F.(2000) “Sağlık Çalışanlarının İlişkileri ve Bazı Belirleyicileri”, Toplum ve Hekim, 15(3): 171-173.
- Görak, G. (1986). Hastane Temizliğini Etkileyen Faktörler. Hemşirelik Bülteni, 2. Cilt, Sayı. 7, s. 23, İstanbul,
- Gözüm, S.,(1996). Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerde İş Doyumu Tükenmişlik ve İşe Devamsızlığı Etkileyen Faktörlerin Araştırılması, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Gülçubuk, A.(1994). Türkiye’de Ergonominin Bugünü ve Geleceği. Verimlilik Dergisi.6(61),4.

- Gümüş, M., Bacak B . (2004). İş Sağlığı ve Ergonomi İlişkisi Açısından İş Sağlığı ve İş Güvenliği İlişkisinde Yeni Düzenlemelerde Kritik Başarı Faktörleri. Uludağ Üniversitesi 10. Ergonomi Kongresi Tebliğ ve Poster Özetleri, s .68- 69, Bursa.
- Güneş N.(2007).Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi Dokuz Eylül Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir
- Güney, S.(2007). Yönetim ve Organizasyon, (2. Baskı), Nobel Yayın Dağıtım: Ankara.
- Halıcı, A., Yurtseven, G.(2002).Hizmet Sektöründe İş Gören ve Tüketici Tatmininin İlişkilendirilmesi: Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Pilot Uygulama. Modern Hastane Yönetimi, Ocak-Şubat-Mart, 6(1).
- Hamid S., Malik A.U., Kamran İ., Ramzan M. (2014) Job Satisfaction Among Nurses Working In The Private And Public Sectors: A Qualitative Study In Tertiary Care Hospitals In Pakistan.Journal Of Multidisciplinary Healthcare:7.
- Hasdemir, A., G., (2013). Bilgisayar Destekli Ergonomi ve Bir Uygulama Çalışması, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Endüstri Mühendisliği Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir.
- ICN (International Council of Nurses), (2007). Positive practice environments: Quality workplaces = quality patient care IND kit. <http://www.icn.ch/indkit.htm> , s.1-45 Erişim: 2015.
- İlkin, T. Y., (2013). Türkiye’deki Güreş Hakemlerinin İş Doyumu ve Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitli Faktörler Açısından İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- İncir, G.(1998). Çoklu vardiya Çalışması Ne Kadar Ergonomiktir? Verimlilik Dergisi. (10),15.
- İncir, G., (1990). Çalışanların İş Doyumu Üzerine Bir İnceleme. Ankara: MPL Yayınları.
- İncir, G.(1986). Çalışma Ortamının İyileştirilmesinde Ergonomi. Verimlilik Dergisi(4), 55-59
- İncir, G., Ertas, S. (1983). İmalat Sanayii İşyerlerindeki Ergonomik Uygulamalara Genel Bir Bakış, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, Ankara.
- İncir, G. (1980). Ergonomi, M.P.M. Yayınları, Ankara.
- Kaçmaz, N. (2000). Yılında Herekese Sağlık İçin Çalışma Çevresinin İyileştirilmesi. Hemşirelik Bülteni, 12. Cilt, Sayı. 45, s. 97- 105, 1999.
- Kalaycı, Ş. (2005). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Asil Yayın Dağıtım,Ankara.
- Kaldırım, N.,Çalışkan, F. (1987). Ergonominin Anlamını Yeterince Kavrıdık mı?. 1.Ulusal Ergonomi Kongresi. Ankara:MPM yayını,(372),146-153.

- Kanan, N.(1995). Ameliyathane Hemşirelerinde Prenatal Dönem Risk Faktörleri. Hemşirelik Bülteni, 9. Cilt, Sayı. 38, s. 41- 47.
- Karadağ G., Sertbaş G., Güner İ.C.(2002). Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Bunları Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi. Hemşirelik Forumu, 5. Cilt, Sayı. 6, s.14.
- Karadağ, A.(1994). Yoğun Bakım Ünitelerinin Hemşireler Tarafından Ergonomik Açıdan Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
- Karsh, Ben, Tzion, Waterson, Patrick ve Holden, Richard J. (2013). Crossing levels in systems ergonomics: A Framework to Support Mesoergonomic Inquiry, Applied Ergonomics, 1(10): 45-54.
- Kaynak, T.(1995). Organizasyonel Davranış ve Yönlendirilmesi, İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım.
- Khorshid L., Demir Y. (2004). Ergonomi ve Hemşirelik. Uludağ Üniversitesi 10. Ergonomi Kongresi Tebliğ ve Poster Özetleri, s.99-101, Bursa.
- Kılıç, Y. (2013). Lise Öğretmenlerinin Örgütsel Adalet ve İş Doyumu Algıları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi, Elazığ.
- Kingma, M. (2001). Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion, International Nursing Review,;48:129– 130.
- Koçel, T. (2007). İşletme Yöneticiliği. 11.Basım. İstanbul: Arıkan Yayınları.
- Koçel,T.(2001). İşletme Yöneticiliği; Yönetici ve Organizasyon, Organizasyonlarda Davranış, Klasik-Modern-Çağdaş ve Güncel Yaklaşımlar.Yenilenmiş 8. Baskı, Beta Yayınevi, İstanbul.
- Kubilay, G. (2003). İş Yeri Hemşireliği ve Görevleri. Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, ISSN 1302-48-41, Ocak-Şubat-Mart Sayısı.
- Kudo,Y., Kido S., Shadzad T.M., Shida K., Satoh T,Aizawa Y. (2010) Enhancing Work Motivation For Japanese Female Nurses In Small To Medium Sized Private Hospitals By Analyzing Jobsatisfaction. Tohoku J.Exp.Med.(220): 237-245.
- Kurt, M., Önder, H.(1988). İklimin İnsan Verimine Etkileri. 1.Ulusal Ergonomi Kongresi, Ankara MPM yayını,8372),181-188.
- Locke, E.A. (1976). The Nature and Causes of Job Satisfaction. In M.D. Dunnette (Ed.), Handbook of Industrial and Organizational Psychology, Chicago: Rand McNally, p.1297-1349.
- Ma, C.C., Samuels, M.E., Alexander J.W. (2003). Factors That Influence Nurses' Job Satisfaction. Journal Of Nursing Administration, 33 (5),293-299.
- Meslek Hastalıkları Rehberi, (2011). Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Matbaa basım Evi, Ankara.

- Mottaz, Clifford, J. (1988). Work Satisfaction Among Hospital Nurses, Hospital Health Services Administration, 33(1): 57-74.
- Nalbant Ş. (2006). Türkiye’de Sağlık Sektöründe Çalışma Koşulları ve Sendikal Örgütlenme Hakkı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,s.2-45, İzmir.
- Newstrom, John, W. and Davis, Keith, (1993). Organizational Behavior : Human Behavior At Work, 9th edition, McGraw-Hill, Newyork.
- Onaran, O.(1981). Çalışma yaşamında güdülenme kuramları. Ankara: Ankara Üniversitesi Siyasal Bilimler Fakültesi Yayınları.
- Özdemir, M. (1999). Sağlık Çalışanlarının Sorunları, Toplum ve Hekim Dergisi, 14(6): 402-11 128
- Özel, N. (2005). Hemşirelerin Çalışma Ortamında Ergonomi Kurallarına Uyumunun Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özeral, İ.H. (2000). Hastane Atıkları Ne Yapalım? Sterilizasyon Dezenfeksiyon ve Hastane Enfeksiyonları. Günaydın M, Esen Ş, Saniç A, Leblebicioğlu H (editörler). Samsun: SİMAD Yayınları,s.168-88.
- Özkan, Ö. (2001). Sağlık çalışanlarının sağlığı/güvenliği için işyeri örgütlenme birimi. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 2. Ulusal Kongre Özet Kitabı, s.50-57, Genel-İş Matbaası,
- Özkan, Ö. (2005).Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş ve Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri ile Risk Algılarının Saptanması. Yayınlanmamış Doktora Tezi,s.27-48, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özkan, Ö., Emiroğlu, N. (2006). Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri, Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, s.43-50, Sivas.
- Özkul, A. Ekrem ve S. Anagün, (1996). *Ergonomi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları
- Özlü, Göklüberk, Pınar ve Yayla, Mine, (2012). Atölye Ortamındaki Ergonomik Koşulların Öğrenciler Üzerindeki Etkisi, 18. Ulusal Ergonomi Kongresi Bildiriler Kitabı, Gaziantep, 94-102.
- Özok, A. F (1995). Ergonomideki Son Gelişme Alanları Ve Türkiye Açısından İrdelenmesi. 5. Ulusal Ergonomi Kongresi, MPM Yayınları yayın: 570, s.3, İstanbul.
- Pekcan, B., (2013). Yazılım Ergonomisi ve Bir İşletme Yazılımı Üzerine Uygulanması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Piyal B, Çelen Ü, Şahin N, (2000). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışanların İş

- Piyal B, Yavuz Ş, Yavuz A. (2002) Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi'nde Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Etmenler. *Kriz Derg*;10(1):45-56.
- Prus A, Giroult E, Rushbrook P.(1999) Safe management of wastes from health-care activities. Geneva: WHO:1-230.
- Sabancı, A. (1989). Ergonomi ve Tarihsel Gelişimi, 2.Ulusal Ergonomi Kongresi M.P.M. Yayınları, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, (2012). Çalışan Güvenliği Genelgesi <http://www.saglik.gov.tr/TR,3282/calisan-guvenligi-genelgesi-14052012.html> Erişim 2015.
- Sarı, N. (1992). Hekimlerin Çalışma Koşulları- İzmir İli Sağlık Kurumlarında Bir Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, s.25. İzmir.
- Saygılı, M.(2008). Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Sempane, Rieger And Roodt, (2002). Job Satisfaction in Relation to Organisational Culture, *Sa Journal Of Industrial Psychology*, 28(2): 23-30.
- Severinsson, E., Hummelvoll, J.K. (2001). Factors Influencing Job Satisfaction And Ethical Dilemmas In Acute Psychiatric Care. *Nursing And Health Sciences*, 3,81-90.
- SGK (2014). (Tablo 3.34 - 5510 Sayılı Kanunun 4-1/a Maddesi Kapsamındaki Sigortalılardan İş Kazası Geçirenler ile İş Kazası Sonucu Ölenlerin Çalıştıkları Çevreye ve Cinsiyete Göre Dağılımı, Link: http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler/sgk_istatistik_yilliklari)
- Su, B.A. (2001). Ergonomi. Atılım Üniversitesi Yayınları, Pano Ofset, Ankara,
- Şafak, Ş. Yertutan C.,Erkal S. Çopur, Z.Ergüder,B.(2004).Bir Hastanede Çalışan Ev İdaresi Personelinin Kullandığı Araç-Gereçlere İlişkin Karşılaştıkları Sorunun İncelenmesi. Uludağ Üniveristesi 10. Ergonomi Kongresi Tebliğ ve Poster Özetleri,s.98,Bursa.
- Şardan Çetinkaya, Y. (2003).Hastane ventilasyon sistemlerinin düzenlenmesi ve hava yolu ile bulaşan nozokomiyal enfeksiyonların önlenmesi. Hastane Enfeksiyonları. Doğanay M, Ünal S. Ankaras: 399-407
- Şencan, Hüsnü, (2015). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik, Birinci Baskı, Ankara.
- Şengül,A.(2009). Kamu ve özel sektör sağlık hizmetlerinde görev yapan klinisyen hekimlerin iş doyumları arasındaki farklılıkların belirlenmesi üzerine bir araştırma. *Ege Akademik Bakış*;9(4):1127-48.
- Şimşek, A. (1999).Hastane Hizmetlerinde Sağlık Bakım Sunumunda Mevcut D-Jrum. Hemşirelik Bülteni, 8. Cilt, Sayı. 34, s. 15-16.

- Telman, N. ,Ünsal, P., (2004), Çalışan Memnuniyeti, İstanbul.
- Tengilimoğlu,D.,Yiğit,A. (2005). Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.8, S.3
- Tezcan, D. (2004) Duygusal Zeka Ve İş Tatmini Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Toraman.A.R., Demir.C., Güçlü.A.K., Cankul.H.İ., Özaltın. H.(1997). Uzmanlık öğrencisi hekimler ve hemşireleri hastaneye bağlayan uzaklaştıran faktörler, GATA Bülteni Cilt: 39 sayı:4 ARALIK 1997 ANKARA
- Tunç, Ş.A. (2001).Sağlık İnsan Gücü Planlaması Sürecinde Hekimlerin Beklentileri- Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerindeki İl Devlet Hastanelerinde Görev Yapan Hekimler Üzerine Bir Araştırma, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, s.55-56, Ankara.
- TÜİK,(2016).(İstihdam, İşsizlik, Ücret - İstihdam Edilenlerin Yıllara Göre İktisadi Faaliyet Kolları, (NACE Rev.2), Link: <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>)
- Tzeng, H.M., Ketefian, S. (2002). The Relationship Between Nurses Job Satisfaction And Inpatient Satisfaction: An Exploratory Study In Taiwan Teaching Hospital. Journal Of Nursing Care Quality, 16 (2).
- Vaizoğlu, S.A. (2001). Tekbaş F., Surlu B.A.: Ergonomiye Giriş. Ed: Güler Ç., Ankara Tabip Odası Yayınları, Ankara,
- Weiss, David J., Rene W. Dawis, George, W. England and Lloyd H. Lofquist. (1967). Manual For The Minnesota Satisfaction Quesitionnaire, The Vocational Rehabilitation Administration: Washington, Web: http://www.psych.umn.edu/psylabs/vpr/pdf_files/Monograph%20XXII%20%20Manual%20for%20the%20MN%20Satisfaction%20Questionnaire.pdf Erişim : Mayıs 2017
- WHO, (World Health Organization) (2000). “The World Health Report 2000- Health Systems: Improving Performance” 1211 Genava 27, s.50-115, Switzerland.
- WHO, (World Health Organization) (2001). The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management. Eds. Whitaker S, Boguslaw B. www.who.int/entity/occupational_health/regions/en/ Erişim tarihi: 2015.
- WHO, (World Health Organization) (2002). The World Report on Violence and Health,edited by Etienne G. Krug [et al.] Geneva, ISBN 92 4 154561 5, s5.
- Yamane, T. (2001). Temel Örnekleme Yöntemleri. Çeviren: A. Esin. M. A. Bakır, C. Aydın. E. Gürbüzsel. İstanbul: Litaratür Yayınları.
- Yenimahalleli, G. (1999). Türkiye’de Sağlık İşkolunun Özellikleri ve Sendikal Örgütlenme, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, s. 100-115, Ankara.

- Yıldırım, Jülide, Gülizar Ve Temel, Ayla, Bayık, (2014). Duke Antikoagülan Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği, Turk Gogus Kalp Damar, 22(4): 761-772.
- Yiğit, A., (2004). Lider Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yukl, G. A., Weksley, K. N., (1971). Readings In Organizational And Industrial Psychology, Oxford University Press, London.
- Yurcu, G.(2014). Konaklama İşletmelerinde Çalışanların Örgütsel Vatandaşlık Davranışlarının İş Doyumu Ve Öznel İyi Oluşlarına Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Aydın.





EKLER

EK -1. Anket Formları

Sayın Katılımcı,

İş doyumunu etkenlerinden birisi çalışma ortamına ilişkin faktörlerdir. Bu araştırmada çalıştığınız yerde ortama ilişkin algıların ve iş doyumlarına etkisinin tespit edilmesi, elde edilecek sonuçlara göre iş doyumunu yükseltecek çalışma ortamına ilişkin faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu nedenle soruları dikkatle okuyarak size en uygun gelen ifadeyi işaretleyiniz. Cevaplarınız kişisel olarak değil gruplandırılarak değerlendirilecek, araştırma amacı dışında kullanılmayacaktır.

Lütfen hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız ve kararsızım ifadesini mümkün olduğunca az kullanmaya çalışınız.

Özlem ERTÜRK

1. Yaşınız:

☐ 18-25 Arası ☐ 26-35 Arası ☐ 36-44 Arası ☐ 45 Ve Üzeri

2.Öğrenim Durumunuz:

☐ Sağlık Meslek Lisesi ☐ Ön Lisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü

3. Medeni Durumunuz:

☐ Evli ☐ Bekâr

4. Çocuğunuz Var Mı?

☐ Evet ☐ Hayır

5. Göreviniz

☐ Hemşire ☐ Yönetici hemşire ☐ Diğer (açıklayınız)...

6.Görev Yeriniz

☐ Cerrahi Bölüm ☐ Yoğun Bakım ☐ Ameliyathane ☐ Diğer (Yazınız)

7.Meslekte Hizmet Süreniz:

☐ 0-5 Yıl ☐ 6-10 Yıl ☐ 11-16 Yıl ☐ 17 Yıl Ve Üzeri

8. Çalışma Şekliniz:

☐ Gündüz ☐ Gündüz ve Nöbet

9.Çalışma Şeklinizden Memnun Musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

10. Mesleğinizi Seçme Nedeniniz:

☐ Aile, Arkadaş önerisi ☐ Tesadüf ☐ Maddi sebeplerle ☐ İsteyerek

Aşağıda çalıştığınız kurumla ilgili olup, çalışma ortamına ilişkin algınızı ölçmeye yöneliktir. Her cümleyi dikkatle okuyarak, o cümlede sizce uygun olan bölüme (X) işareti ile işaretleyiniz.

Ergonomik Çalışma Ortamı Algı Ölçeği İfadeleri	1.Kesinlikle Katılmıyorum	2. Kısmen Katılmıyorum	3.Kararsızım	4.Kısmen Katılıyorum	5.Kesinlikle Katılıyorum
1.Çalıştığım hastane temiz, düzenli ve bakımlıdır.					
2.Hastanenin düzenli ve bakımlı olması iş doyumumu arttırmaktadır.					
3.Bana göre çalıştığım hastanedeki ergonomik ortam diğer hastanelere göre daha uygundur.					
4.Ergonomik ortamın olumlu olması iş doyumumu olumlu yönde etkilemektedir.					
5.Kullanılan cihazlar çalışanların antropometrik (vücut) ölçülerine uygundur.					
6.Çalışılan cihazların uygun ölçülerde olması iş doyumumu arttırmaktadır.					
7.İşimi sevmemde çalıştığım ortamın rolü büyüktür.					
8.Çalışma ortamımda kendimi güvende hissediyorum.					
9.İşyerinde ayakta ya da oturarak çalışma durumunda gerekli önlemler alınmıştır.					
10.Çalıştığım yerde dikey yada yatay oturma araçları işimi yapmamı kolaylaştırmaktadır.					
11.Hastane katları, laboratuvar ve kliniklerde sıcaklık yapılan işe uygundur.					
12.Ortam havalandırması sağlıklı olmadığı için işimi yapmada olumsuz yönde etkilemektedir.					
13.Hastanede gürültü çok yüksektir.					
14.Gürültü dikkat dağınıklığı, yorgunluk, baş ağrısı iş doyumunu olumsuz etkilemektedir.					
15.Gürültü kaynakları uygun şekilde izole edilmiştir.					
16.Gürültü kaynağına yönelik alınan tedbirler işimi yapmamı olumlu yönde etkilemektedir.					

Ergonomik Çalışma Ortamı Algı Ölçeği İfadeleri	1.Kesinlikle Katılmıyorum	2. Kısmen Katılmıyorum	3. Kararsızım	4. Kısmen Katılıyorum	5. Kesinlikle Katılıyorum
17.Mikroorganizmalara karşı alınan tedbirler her türlü zararı önleyecek düzeydedir.					
18.Mikroorganizmalardan zarar görme olasılığı endişe verici boyuttur.					
19.Çalışma ortamının renk uyumu görmeyi zorlaştıran türdendir.					
20.Kullanılan renkler dikkat dağınıklığı, monotonluk gibi olumsuz durumlara neden olmaktadır.					
21.Çalışma ortamında ergonomik açıdan rahat ve amaca uygun aydınlatma yapılmıştır.					
22.Görüşü kolaylaştırmak ve göz yorgunluğunu engellemek için her türlü önlem alınmıştır.					
23.Çalışırken sık sık farklı aydınlatma düzeyleri olan birimler arasında yer değiştirmek olumsuz etkiye neden olmaktadır.					
25.Kullanılan cihazların kişisel vücut ölçülerine uygun olarak ayarlanabilmesi olumlu etkiye sahiptir.					
26.Hastalarla doğrudan iletişim halinde bulunan hemşirelerin periyodik muayeneleri yapılmaktadır.					
27.İş sağlığı ve güvenliği için gereken koruyucu malzemeler(eldven, maske vb)verilmektedir.					
28.İş güvenliği açısından verilen malzemeler hareket ve haberleşmeyi olumsuz yönde etkilemesi nedeniyle şikayete neden olmaktadır.					
29.Hastanede hemşireler için düzenlenmiş ayrı dinlenme alanlarının bulunması iş doyumumu arttırmaktadır.					
30.Hemşirelerin günlük gereksinimlerini karşılayacak kantin yemekhane gibi tesislere önem verilmiştir.					
31.Hemşirelerin psikososyal yönden rahat edebilmeleri motivasyon ve işdoyumunu artırıcı önlemler alınmaktadır.					
32.Hastane yöneticileri arasında iletişim etkin yararlı ve yeterlidir.					

Minnesota İş Doyum Ölçeği

Aşağıda işinizin çeşitli yönleri ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyarak, o cümlede işinizin belirtilen yönünden ne derece memnun olduğunuzu (X) işareti ile belirtiniz. Her cümleye cevap verirken, “Bu yönden işimden ne derece memnunuz” diye kendinize sorunuz.

Şimdiki işimden;	1. Hiç memnun değilim	2. Memnun değilim	3. Kararsızım	4. Memnunuz	5. Çok memnunuz
Bana meşguliyet sağlaması bakımından					
Bana tek başına çalışma olanağı vermesi bakımından					
Bana arasıra değişik şeyler yapabilme şansı vermesi bakımından					
İşimin bana toplumda saygın bir kişi olma şansını vermesi bakımından					
Üstlerimin yönetim tarzları bakımından					
Amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından					
İşimin bana vicdana aykırı olan şeyleri yapma durumunda bırakmaması bakımından					
İşimin bana sabit bir iş sağlaması bakımından					
İşim bana ergonomik bir ortamda çalışma olanağı sağlaması bakımından					
İşimin bana kişilere ne yapacaklarını söyleme şansı vermesi bakımından					
İşimin bana kişisel yeteneklerimi kullanma şansı vermesi bakımından					
İşimin bana iyi bir çalışma karşılığında takdir edilme olanağı sağlaması bakımından					
İşimin bana yapılan çalışma karşılığında başarı hissi vermesi bakımından					
İşimin bana terfi olanağı sağlaması bakımından					
Alınan kararların uygulamaya konması bakımından					
İşim karşılığında aldığım ücret bakımından					

İşimin aldığı kararları uygulama serbestliği vermesi bakımından					
İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını vermesi bakımından					
Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem bakımından					
İşimin bana başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı vermesi bakımından					



EK -2. Araştırma İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 21/04/2017-E.16312



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 27968600-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

Sayın Özlem ERTÜRK
Anadolu Bulvarı
Anadolu Sitesi C1/1
Söğütözü/ANKARA

T.C. Gazi Üniversitesi Etik Komisyonunun göndermiş olduğu yazının bir sureti ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Erkan TOPAL
Enstitü Sekreteri V.

Ek: Etik Komisyonunun göndermiş olduğu yazının bir sureti.

Evrak Doğrulamak İçin: <https://belgedogrulama.gazi.edu.tr>
Emniyet Mahallesi Muammer Bostancı Cad. No:4 B Blok Kat:5 06500 Beşevler -
ANKARA - TÜRKİYE
Tel:0 (312) 216 17 14-15 Faks:0 (312) 215 07 00
e-Posta :sbe@gazi.edu.tr İnternet Adresi :http://sbe.gazi.edu.tr

Pin: 16302
Bilgi için :Onur İnan Gözüyaşlı
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni
Telefon No:03122161724

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 19/04/2017-E.58111



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu



Sayı : 77082166-604.01.02-
Konu : Değerlendirme ve Onay

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 02/03/2017 tarih -E32384 sayılı yazı

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, **Yüksek Lisans Öğrencisi Özlem ERTÜRK'ün, Doç.Dr.Zekai ÖZTÜRK'ün** danışmanlığında yürüttüğü **"Hemşirelerin Ergonomik Çalışma Ortamına İlişkin Algıları ve İş Doyumu Üzerine Etkileri (Özel ve Kamu Hastaneleri Karşılaştırması (Ankara İli Örneği) "** adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **11.04.2017** tarih ve **04** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

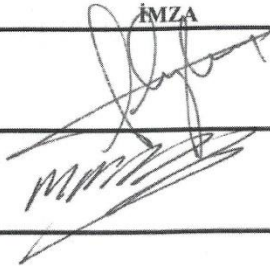
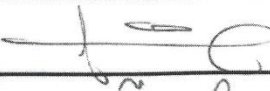
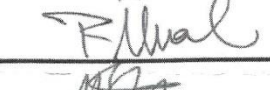
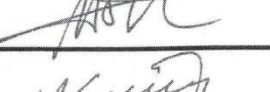
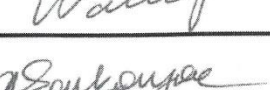
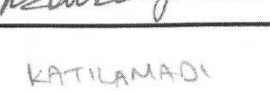
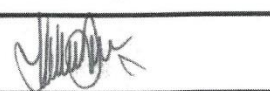
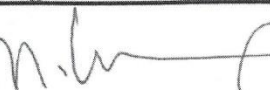
İlgilinin yapılacak olan çalışmasının, Ankara'daki Kamu Hastaneleri, Ankara'daki Özel Hastaneler'den izin alınması şartıyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Alper CEYLAN
Komisyon Başkanı

Araştırma Kod No: 2017-172

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ

TOPLANTI TARİHİ : 11.04.2017		TOPLANTI SAYISI : 04	
ADI-SOYADI		İMZA	
Prof.Dr.Alper CEYLAN BAŞKAN			
Prof.Dr.Mustafa NİLHAN BAŞKAN YRD.			
Prof.Dr.Mehmet KÜÇÜKKURT		KATILAMADI	
Prof.Dr.Fatma GÜMÜŞ			
Prof.Dr.Rahmi ÜNAL			
Prof.Dr.Mehmet Sayım KARACAN			
Prof.Dr.Naciye YILDIZ			
Prof.Dr.Mustafa SARIKAYA			
Prof.Dr.İbrahim DOĞAN		KATILAMADI	
Prof.Dr.C. Haluk BODUR			
Prof.Dr.Mustafa İLBAŞ			
Prof.Dr.Füsün DEMİREL			
Doç.Dr.Tuncay ÖNDER		KATILAMADI	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : ERTÜRK, Özlem
 Uyruğu : T.C.
 Doğum tarihi ve yeri : 1977
 Medeni hali : -
 Telefon : -
 Faks : -
 e-mail : ozert77@yahoo.com

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Yüksek lisans	Gazi Üniversitesi	2018
Lisans	Ankara Üniversitesi	2000

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2014-2017	Özel Koru Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	Öğretmen
2013-2014	Özel Bahar Anadolu Meslek Lisesi	Öğretmen
2004-2013	Özel Mesa Hastanesi /Acil-Radyoloji-Kardiyoloji	Hasta Danışmanlığı
2000-2004	TÜİK (Devlet İstatistik Enstitüsü)/BİD/AR-GE	Bil. Prog. Eğitimliği

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

-

Hobiler

Seyahat etme, Kitap okuma.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..

