



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ AMELİYATHANE VE
YATAKLI SERVİS BİRİMİNDE GÖREV YAPAN
HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMUNUN
KARŞILAŞTIRILMASI**

Mustafa ÇİFTÇİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN
Prof. Dr. NECMİYE SABUNCU

İstanbul – 2014

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi Mustafa ÇİFTÇİ tarafından hazırlanan *“Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ameliyathane ve Yataklı Servis Biriminde Görev Yapan Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerinin Karşılaştırılması”* konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 26.09.2014

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi : Prof.Dr.Necmiye SABUNCU
: Haliç Üniversitesi
(Danışman)

Jüri Üyesi : Prof.Dr.Nevin KANAN
: İstanbul Üniversitesi

Jüri Üyesi : Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
: Haliç Üniversitesi

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.

Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Ens. Müdür V.

I.TEŞEKKÜR

Tezimin hazırlanmasında ve çalışmalarımındaki katkılarından dolayı tez danışmanım değerli hocam Prof.Dr.Necmiye SABUNCU'ya sonsuz sevgi ve saygılarımla teşekkür ederim.

Eğitim hayatım boyunca benden yardımlarını esirgemeyen değerli aileme teşekkürlerimi sunarım.

Mustafa ÇİFTÇİ

II.İÇİNDEKİLER

I.TEŞEKKÜR	i
II.İÇİNDEKİLER.....	ii
III.KISALTMALAR	v
IV.TABLolar, GRAFİKLER VE ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vi
i.Tablolar Listesi	vi
ii.Grafikler Listesi	vii
iii.Şekiller Listesi	viii
1.ÖZET.....	9
2. SUMMARY	10
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	11
4. GENEL BİLGİLER	13
4.1. Sağlık ve sağlık kurumları ile ilgili kavramlar.....	13
4.1.1. Sağlık Tanımı.....	13
4.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı.....	13
4.1.3. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumlarının Sınıflandırılması.....	15
4.1.4. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	15
4.1.5. Sağlık Hizmetleri Planlaması.....	18
4.2. İş Doyumu Kavramı.....	19
4.2.1. İş Doyumunun Tanımı	19
4.2.2. İş Doyumunun Önemi	19
4.2.3. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler	20
4.2.3.1. İş ve Niteliği.....	20
4.2.3.2. Yönetim ve Denetim	20
4.2.3.3. Ücret.....	20
4.2.3.4. Gelişme ve Yükselme İmkanları.....	21
4.2.3.5. Çalışma Şartları.....	21

4.2.3.6. Birlikte Çalışılan Kişiler	21
4.2.3.7. Örgütsel Ortam.....	22
4.2.4. İş Doyumu Kuramları	22
4.2.4.1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı	22
4.2.4.2. Herzberg'in Çift Faktör Kuramı	24
4.2.4.3. Adams'ın Eşitlik Kuramı	26
4.2.4.4. David McClelland'ın Başarma İhtiyacı Kuramı	27
4.2.4.5. V.H Vroom'un Beklenti Kuramı.....	28
4.2.4.6. Adelfer'in VİG (ERG) Kuramı	28
4.2.5. İş Doyumunun Sonuçları	29
4.2.5.1. Motivasyon ve iş doyumu	29
4.2.5.2. İş Doyumu ve Performans.....	30
4.2.5.3. İş Doyumu ve Verimlilik.....	30
4.2.5.4. İş Doyumu ve Tükenme	31
4.2.5.5. İş Doyumu ve İşgücü Devri	33
4.2.5.6. İşe Geç Kalma ve Devamsızlık.....	34
4.2.6. Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu	35
4.2.6.1. Sağlık Çalışanlarının Sorunları	35
4.2.6.2. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik	36
4.2.6.3. Sağlık Çalışanlarında İş doyumu	37
5. GEREÇ VE YÖNTEM	39
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	39
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	39
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	39
5.4. Veri toplama araçları.....	39
5.4.1. Kişisel bilgi formu	40
5.4.2. Minnesota İş Doyum Ölçeği	40

5.5. Veri Toplanması.....	42
5.6. İstatistiksel Analiz.....	42
5.7. Etik Yön	42
5.8. Sınırlılıklar	42
6. BULGULAR VE YORUMLAR.....	43
7.TARTIŞMA	64
8.SONUÇ	68
9. KAYNAKLAR	72
10.EKLER.....	76
EK -1 Demografik Özellikler Formu	76
EK -2.MINNESOTA İŞ TATMİNİ ÖLÇEĞİ	78
EK -3 ETİK KURUL ONAYI	80
EK -4 ANKET İZİN YAZISI	81
EK -4 ÖZGEÇMİŞ.....	82

III.KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
MÖ	Milattan Önce
AMATEM	Alkol ve Madde Bağımlılar Araştırma Tedavi Merkezi

IV.TABLolar, GRAFİKLER VE ŞEKİLLER LİSTESİ

i.Tablolar Listesi

Tablo 6. 1. Sosyo-Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular	44
Tablo 6. 2. Hemşirelerin Minnesota İş Doyum Ölçeği Puanlarının Dağılımı	51
Tablo 6. 3. Ameliyathane ve Serviste Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	52
Tablo 6. 4. Minnesota İş Doyum Ölçeğinin Alt Boyutları Puan Ortalamaları	54
Tablo 6. 5. Ameliyathane ve Servis Bölümünde Çalışan Hemşirelerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları	55
Tablo 6. 6. Yaş İle Minnesota İş Doyum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı ve Karşılaştırılması.....	56
Tablo 6. 7. Cinsiyet İle Minnesota İş Doyum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı ve Karşılaştırılması.....	57
Tablo 6. 8. Medeni Durum İle Minnesota İş Doyum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı ve Karşılaştırılması.....	57
Tablo 6. 9. Çocuk Sayısı Değişkeni İle Minnesota İş Doyum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı ve Karşılaştırılması.....	58
Tablo 6. 10. Eğitim Durumu İle Minnesota İş Doyum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı ve Karşılaştırılması.....	59
Tablo 6. 11. Toplam Çalışma Yılı İle Minnesota İş Doyum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı ve Karşılaştırılması.....	61
Tablo 6. 12. Kurumda Çalışma Yılı İle Minnesota İş Doyum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı ve Karşılaştırılması.....	62
Tablo 6. 13. Çalışılan Birim İle Minnesota İş Doyum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı ve Karşılaştırılması.....	63
Tablo 6. 14. Gelir Düzeyi İle Minnesota İş Doyum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı ve Karşılaştırılması.....	63

ii.Grafikler Listesi

Grafik 1. Yaş Dağılımları	45
Grafik 2. Cinsiyet Dağılımları	46
Grafik 3. Medeni Durum Dağılımları	46
Grafik 4. Çocuk Sayısı Dağılımları	47
Grafik 5. Eğitim Durumu Dağılımları	47
Grafik 6. Toplam Çalışma Yılı Dağılımları	48
Grafik 7. Kurumda Çalışma Yılı Dağılımları	48
Grafik 8. Çalışılan Birim Dağılımları	49
Grafik 9. Aylık Gelir Dağılımları	49
Grafik 10. İş tatmin ölçeği alt boyutlarının ortalama dağılımları	54
Grafik 11. Servis ve Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Puanlarının Ortalamaları	55

iii.Sekiller Listesi

Şekil 1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi	23
Şekil 2. Herzberg'in İkili Etken Kuramı	25
Şekil 3. Vroom'un Bekleyiş Teorisi	28

1.ÖZET

Sağlık sektöründe hemşirelik mesleği hata affetmeyen ve stratejik öneme sahip mesleklerden biridir. Hemşirelerin iş doyumunu hemşirelerin performansını ve hizmet kalitesini etkileyen önemli bir unsurdur.

Araştırma İstanbul Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi'ndeki Servis ve Ameliyathane Bölümlerindeki hemşirelerin iş doyum düzeylerini belirlemek ve birbirleri ile karşılaştırılmak amacıyla yapıldı. Bu amaçla 115 hemşireye anket uygulandı ve SPSS programına girilerek değerlendirildi. Veriler, Demografik Özellikler Formu ve Minnesota İş Doyum ölçeği ile toplandı. Değerlendirmede istatistiksel metotlardan sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, t Testi, Kruskal Wallis, Man Whitney-U, Tukey testi kullanıldı. Ameliyathane ve Serviste Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Ölçeği Sorularına Verdiği cevaplar karşılaştırıldığında örneklem grubunu oluşturan ameliyathane ve servis hemşirelerinin iş doyumları "Beni her zaman meşgul etmesi bakımından", "Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden", "Çalışma şartları yönünden" ve "Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem yönünden" ifadelerine ilişkin yapılan bağımsız grup t testi sonucunda aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulundu ($p<,05$). Bu anlamlı farklılığın ameliyathanede çalışan hemşireler lehine olduğu görüldü.

Anahtar kelimeler: *Ameliyathane hemşiresi, Servis hemşiresi, İş doyumunu*

2. SUMMARY

Comparison of the nurses' job satisfaction who work in training and research hospital's operating room and steated sevice unit

Nursing is one of the professions in health care that not accept any fault and strategically important. Job satisfaction of nurses affects their performances and service quality.

This research was made to determine nurses' level of job satisfaction and to compare them with each other in Bağcılar Training and Research Hospital. For that reason, a poll was taken to 115 nurses and was evaluated by looking SPSS programme. All this datas were collected with Demografic Property Form and Minnesota Job Satisfaction Scale. In this evaluation, number, percentage, standard deviation, t Test, Kruskal Wallis, Man Whitney-u, Tukey which are a kind of statistical methods were used. As a respond to the answers of nurses serving in operating rooms and services to the questions of the Job Satisfaction Scale; a significant difference was found between the arithmetic means of expressions "in regard to it to keep myself busy", "in terms of providing a guaranteed future for me", "in terms of working conditions" and "in terms of me to be appreciated by the others as a result of my profession and work" in the result of the t-test performed ($p < ,05$). This significant difference seems to be in favor of nurses serving in the operating rooms.

Key: *Operating-room nurce, Service nurce, Job satisfaction*

3. GİRİŞ VE AMAÇ

İş doyumunu kavramı, günümüzde gerek kuramcılarının gerekse uygulamacıların katkıları ile örgütlerde üzerinde en fazla araştırılan konulardandır. Örgütün yüksek bir etkililik düzeyine ulaşması, kişisel ve örgütsel gereksinimlerin yüksek düzeyde karşılanmasına bağlı olmaktadır.

Çağımızda örgütlerin başarıya ulaşabilmeleri ve mevcudiyetlerini koruyabilmelerinin işletmede çalışanların verimliliği kadar onların örgüt yönetiminden, iş arkadaşlarından ve yaptıkları işlerde ulaştıkları doyuma da bağlı olduğu düşünülmektedir. Birçok araştırmacı iş doyumunu ile verimlilik arasında ilişki bulunduğu sonucuna ulaşmıştır. İş doyum düzeyi yüksek olan çalışanlardan oluşan personel grubuna sahip işletmelerin daha başarılı ve piyasada daha kalıcı olmaları beklenir.

Sağlık sektörü için oldukça önem taşıyan iş doyumunu, çalışanların yaptıkları iş ve bu işin sahip olduğu nitelikler, örgütün yönetim ve denetim sistemleri, çalışanın aldığı ücret, örgütte sahip olunabilecek gelişme ve yükselme imkanları, çalışma şartları, birlikte çalışılan kişiler ve genel olarak örgütsel ortam şeklinde sıralanan faktörlerden etkilenebilmektedir.

Sağlık sektöründe iş doyumuna ulaşmak ya da ulaşamamak hem çalışanlar hem de örgütler açısından önem taşımaktadır. İş doyumuna ulaşma ya da ulaşamama sonucunda performans artışı ya da azalması, verimliliğin artması ya da azalması, tükenmişlik, işgücü devri, işe geç kalma, örgüte olan bağlılığın artışı ya da azalması ve iş bırakma şeklinde sıralanan olumlu ve olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. (Aydın ve Kutlu, 2001; Gölbaşı ve ark., 2008)

Çalışma, eğitim araştırma hastanesi ameliyathane ve yataklı servis biriminde görev yapan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin araştırılması ve birbirleri ile karşılaştırılması amacıyla planlandı.

Araştırmanın ana soru cümlesi “ameliyathane ve servis hemşirelerinin iş doyum düzeyleri nedir?” şeklinde belirlenmiştir.

Bu kapsamda araştırmanın alt soruları ise;

- Ameliyathanede çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri nedir?
- Serviste çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri nedir?
- Ameliyathane ve Servis hemşirelerinin iş doyum düzeyleri farklı mıdır?
- Hemşirelerin iş doyum düzeyleri demografik özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Sağlık ve sağlık kurumları ile ilgili kavramlar

4.1.1. Sağlık Tanımı

Sağlık, birey ve toplum için taşıdığı önem nedeniyle öncelikli olarak sunulması gereken bir hizmet türüdür. Günümüzde, farklı siyasal ve ekonomik sistemler bu noktadan hareketle ortalama yaşam ömrünü artırmak ve yerel sermaye stokuna nitelik kazandırmak için sağlık hizmetlerine büyük önem vermektedirler (Aktan ve Işık;2010).

Sağlıklı olma ve sağlıklı bir çevre içinde yaşama hakkı, temel insan haklarının başında gelmektedir. Bu temel hakkın, bugünkü içeriğinden farklı olsa da, insanlık tarihi kadar eski bir geçmişi bulunmaktadır. Hammurabi kanunları, bu konuda en iyi bilinen örnektir. MÖ 2000 yılında yasayan Babil Kralı Hammurabi, kendi adıyla anılan kanunlarda, hizmet hekimlerin sorumluluklarını ve alacağı ödülleri belirlemiştir (Kavuncubaşı, 2000).

Sağlığın çeşitli tanımları yapılmışsa da bugün en yaygın kullanılan sağlık tanımı, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) kuruluş yasasında yer alan tanımdır. Buna göre, “Sağlık, sadece hastalık ya da sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir”(WHO, 1985).

4.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

Kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmemiş sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumun sağlık düzeylerini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tümüne sağlık hizmetleri denir (Öztek ve Saat, 1987).

Sağlık hizmetlerinin üretilmesindeki temel amaç, toplumun bütününün sağlıklı olmasına çalışmak, sağlık hakkını güvence altına almak ve bireyin temel üretim faktörü olarak kullanılmasını sağlamaktır. Dünya sağlık örgütü (WHO)’nün

“Sağlık hizmetleri devletin iktisadi işlevinin en az düzeyde olduğu ülkelerde bile kamu işlevidir” tanımını getirmesi karar alma organlarının sağlık hizmetlerinin kamusal yönünü bir tartışma konusu olmaktan çıkardığını göstermektedir (Tekin, 1987).

Sağlık hizmetlerini, çeşitli sağlık kurum ve kuruluşlarında hastalıkların teşhis ve tedavisiyle insanların mevcut sağlıklarını korunması için değişik tip sağlık personeli tarafından yürütülen çabaların tümü olarak da tanımlanabilir (Akar ve Özalp, 2002).

Sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi ve toplum ve bireyin sağlık düzeyini geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünü anlamına gelmektedir. Sağlık hizmetleri, sağlık kurumların tarafından sunulmaktadır (Kavuncubaşı, 2000).

Sağlık hizmetleri, bireye ve aileye doğrudan ve dolaylı sunulan hizmetlerin tümünü kapsar. Sağlık hizmetlerinin amacı (Sözen, 2002);

1. Sağlık talebi oluşmasını sağlamak,
2. Toplumun sağlık standardını yükseltmek,
3. Kişilerin hasta olmaması için gerekli tedbirleri almak,
4. Hasta olanların en kısa sürede sağlıklarına kavuşmasını sağlamak,
5. Hasta ve sakat olanların iyileştikten sonra uyumlarını-adaptasyonlarını sağlamaktır.

05.01.1961 tarih ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun sağlık hizmetlerini şöyle tanımlamıştır: “Sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi melekeleri azalmış olanların ise alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetlerdir” (Karabulut ve Yapraklı, 2001).

Sağlık hizmetleri, insanları hastalıklardan korumak, hastalandıkları zaman tedavi etmek ve tedaviden sonra tekrar hastalanmalarını önleyebilmek için yapılan faaliyetlerdir. Başka bir deyişle, sağlık hizmeti herhangi bir malzeme ve donanım kullanarak veya kullanmadan hastanın iyileşmesinde etkili ve yararlı olan tüm faaliyetleri içermektedir (Boekholdt, 1987).

4.1.3. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumlarının Sınıflandırılması

Sağlık kuruluşları çok çeşitli hizmet veren işletmelerdir. Sağlık hizmetleri amaçlarına, sağlık sorunlarına, sağlık hizmeti gereken servislere göre değişik kriterlere bağlı olarak sınıflandırılabilir. En yalın ve genel kabul görmüş sınıflandırma şekli amaçlara göre sınıflandırmadır (Hayran ve Sur, 1998).

Sağlık Hizmetleri, sağlık personeli tarafından sağlık kuruluşlarında,

1. Kişileri hastalıklardan korumak,
2. Hasta olduklarında tedavi etmek,
3. Hastalık veya sakatlık nedeniyle sağlığını kaybedenlerin rehabilitasyonlarını yapmak olarak üç grup halinde sunulur (Sözen, 2002).

Sağlık hizmetleri bugünkü anlayışa göre koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olmak üzere dört grupta ele alınmaktadır (Kavuncubaşı, 2000).

4.1.4. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin ekonomide üretilen mal ve hizmetlerden ayıran bazı özellikleri vardır. Bu özelliklerinden dolayı sağlık hizmetleri genellikle kar amaçlı değil de sosyal amaçlıdır. Sağlık hizmetlerinin özelliklerini şöyle sıralayabiliriz;

Sağlık hizmetlerinin ilk özelliği: sağlık hizmetleri yarı kamusal mal ve dışsallık özelliklerine sahip hizmetlerdir. Sağlık hizmetlerinin yarı kamusal mal olması, bu hizmetlerin hem kişilere özel fayda sağlamasından hem de topluma dışsal fayda yaymasından kaynaklanmaktadır. Birey muayene veya tedavi olarak sağlık hizmetlerinin tüketiminden özel bir fayda sağlarken, toplum içinde sağlıklı bireylerin artması topluma da sosyal bir fayda sağlar. Özel mal ve tam kamusal mal ve hizmetlerin özelliklerin birlikte göstermesi sonucu, bu mal ve hizmetlere “karma mallar” da denilmektedir. Bu tür kamusal mal ve hizmetler bölünebilir veya pazarlanabilir özellikleri nedeniyle özel mala benzerken, birlikte tüketim olanağı vermesi ve yoğun dışsal ekonomiler yayması nedeniyle, tam kamusal mal niteliği de taşırlar (Şener, 1996).

Sağlık hizmetlerinin ikinci özelliği ise, sağlık hizmetlerinin erdemli (merit) mal olma özelliğine sahip olmasıdır. Bir görüşe göre, özel mal ve hizmetlerin belli bir bölümünün çok önemli olduğu düşünüldüğünden bu özel mal ve hizmetlerin piyasa mekanizması tarafından üretilip satılması ile birlikte, buna ek olarak kamu ekonomisi tarafından finansmanı ve üretimi kabul edilmektedir (Akalin, 1981:212). Toplumsal açıdan önem arz eden, piyasa ekonomisi tarafından yeterince üretilmeyen erdemli mal ve hizmetlerin kamu ekonomisi tarafından üretimi zorunludur. Aksi takdirde çok büyük toplumsal sorunlarla karşılaşılabilir. Erdemli mal ve hizmetlere örnek olarak konut imkânlarının sağlanması ve artırılması, kamu sağlık tesisleri ve sağlık hizmetleri, düşkünlere, gözleri görmeyenlere, yaşlılara ücretli veya düşük ücretle sağlık ve tedavi hizmetleri sunulması gösterilebilir (Akdoğan, 2002).

Sağlık hizmetlerinin üçüncü özelliği, sağlık hizmetlerinin ikame edilememe ve ertelenemezlik özellikleridir. Herhangi bir sağlık hizmetinin başka bir sağlık hizmeti ile yerini doldurmak mümkün değildir. Buna sağlık hizmetlerinin “ikame edilemezlik” ilkesi denir (Saltık, 1995). Ayrıca sağlık hizmetleri niteliği gereği diğer mal ve hizmetlerin, kişilerin ekonomik ve diğer nedenlerle söz konusu olan taleplerini ertelemeleri gibi geciktirmeleri mümkün değildir.

Sağlık hizmetlerinin dördüncü özelliği, sağlık hizmetlerinin talebinin belirsiz olmasıdır. Sağlık talebinin ne zaman ortaya çıkacağını tahmin etmek oldukça güçtür. Bu durum sağlık piyasasında sağlık hizmetlerinin arz edenler ve talep edenler açısından sorun oluşturmaktadır. Talep edecek olan tüketicinin ortaya çıkacak hastalık durumu için belirli bir miktar kaynağı önceden ayırması gerekirken, arz edenler açısından ise, üretim düzeyinin belirlenmesi konusunda bir belirsizlik vardır. Buna çözüm olarak, sağlık sigortası sistemi getirilmiştir. Sigorta, talepteki belirsizliği çözerek sağlık hizmeti açısından pazar koşullarını garanti altına alır (Belek, 1994).

Sağlık hizmetlerinin beşinci özelliği ise, sağlık hizmetlerinde tekelleşmenin söz konusu olmasıdır. Sağlık piyasalarında var olan bilgi eksikliğinin rekabeti aksatması nedeniyle üreticilere bir anlamda tekelleşme olanağı sağlar. Bu durum devlet müdahalesinin gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Örneğin, sağlık hizmetlerini belli merkezlerdeki daha az sayıdaki hastanelerde toplamak ve tedavi ücretlerinin devletçe düzenlenmesini sağlamak gerekmektedir (Akalin, 1981).

Sağlık hizmetlerinin altıncı özelliği ise, sağlık hizmetlerinin beşeri sermayeye yatırım özelliği vardır. Sağlık hizmetleri, bir ulusun bireylerinin genel sağlık ve dolayısıyla etkinlik seviyelerini yükseltmek suretiyle kalkınmaya katkıda bulunur (Ocakcioğlu, 1991).

Sağlık hizmetlerinin yedinci özelliği, sağlık hizmetlerinde tüketicinin bilgisizliğinin söz konusu olmasıdır. Serbest piyasa koşullarında tüketiciler, üretilen mal ve hizmetler hakkında tam bir bilgi sahibidirler. Ama sağlık hizmetlerinde, gerekli olan bilgiye sadece doktor sahiptir. Hasta doktora görünme konusunda ilk kararı kendisi alır, ancak hizmetten ne kadar tüketeyeğine doktor karar verir. Son özelliği ise, sağlık hizmetlerinin fiyatlarının gerçek maliyetleri yansıtmamasıdır. Sağlık, fiyat biçilemeyen dolayısıyla iktisadi ölçülerin dışında tutulması gereken bir hizmettir (Kurtulmuş, 1996).

4.1.5. Sağlık Hizmetleri Planlaması

Yönetimin en önemli işlevlerinden birisi olan planlama, amaçların ve bu amaçların elde edilmesi için gerekli olan faaliyetlerin belirlenmesi sürecidir. Plan, bugünden, gelecekte nereye ulaşılacak istendiğinin, nelerin gerçekleştirilmek istendiğinin kararlaştırılmasıdır. Dolayısıyla karar vermekle plan yapmak bir anlamda aynı şeyler olmaktadır. Tek farkı planların, birden fazla kararı içermesi, kararlar toplamı olmasıdır (Koçel, 2001).

Planlama, planı ortaya çıkarmak için sarf edilen gayretleri ve bir süreci ifade eder. Yönetimin en temel anahtar işlevi olmakla birlikte üzerinde en az durulan işlevlerden birisi olan planlama, ne, ne zaman, nasıl, nerede, kim tarafından, neden, hangi maliyetle ve hangi sürede sorularına cevap vermeyi amaçlar (Koçel, 2001: 88; Can, 2002: 67). Planlama geleceğe yönelik bir faaliyet olmasına rağmen çok önemli iki noktayı dikkate almak zorundadır. Planlama her şeyden önce işletmeyi bugünkü durumuna getiren şartlar ve olayları incelemek zorundadır. Yine planlama sırasında işletme amaçlarının açık ve gerçekçi şekilde belirlenmesi gerekir (Tatar ve Üner, 1992).

Planlama süreci bir görev yani misyon cümlesiyle başlar. Örgütsel misyon, işletmenin varoluş nedenini ortaya koyar ve hangi tür mal ve hizmetlerin üretileceğini, müşterilerin kimler olacağını ve önemli örgütsel değerlerin neler olduğunu ifade eder (Can, 2002). Planlama olayı ile yakından ilgili bir diğer kavram ise "vizyon" kavramıdır. Vizyon, işletme ile ilgili olarak hayal edilen gelecektir ve işletmenin uzun dönemde gerçekleştirmeyi hedeflediği sonuçları ifade etmektedir. İşletme için vizyon, liderin enerji ve kaynaklarını yönlendirdiği bir hedeftir (Can, 2002). Vizyon ve misyon tam anlamıyla benzer kavramlar değildir. Vizyon, gelecekte, şimdi varolan konumdan daha iyi bir konumu anlatırken, misyon şu anki durumu anlatır (Can, 2002).

4.2. İş Doyumu Kavramı

4.2.1. İş Doyumunun Tanımı

İş doyumu konusunda 7000'den fazla araştırma ve çalışma gerçekleştirilmiştir. Yakın ve ilintili çalışma alanlarının çokluğu nedeniyle çok sayıda iş doyumu tanımı meydana gelmiştir. İşletme bilimindeki çeşitli meslekler, mesleklere ait nitelikler, kişisel beklenti ve etkenler de aynı işletmedeki çalışanlar arası iş doyumu eşiğini ve algısını değiştirmektedir (Toker, 2007).

İş doyumu kişinin işini ya da iş ile ilgili yaşantısını, memnuniyet verici veya olumlu bir duyguyla sonuçlanan bir durum olarak takdir etmesidir (Çetinkanat, 2000: 1). İş doyumu genel olarak çalışma ortamını hazırlayan durumlara karşı işgörenlerin gösterdikleri pozitif ya da negatif duygular veya tepkiler olarak tanımlanabilir (Özgüven, 2003).

4.2.2. İş Doyumunun Önemi

İş doyumu, çalışan ve örgüt bakımından son derece önemli bir kavram olarak kullanılmaktadır. Bunun nedeni ise çalışanın tatminin çok kısa sürede doğrudan üretimi etkilemesinden kaynaklanmaktadır. Tatmin yeterli sürede yaşanmadığında, çalışan işinde doyumu hissetmediğinde, doyumsuzluğu oranında hayal kırıklığına uğramaktadır. Hayal kırıklığına uğrayan çalışan örgüte karşı soğukluk, devamsızlık, işini eksik yapma, işe karşı isteksizlik gibi üretimi etkileyen psikolojik fonksiyonlar üretecektir (Poyrazoğlu, 1992).

İş doyumunun önemli olmasının en büyük sebeplerinden birisi de, verimlilik, örgütsel etkinlik ve görev başında bulunma alışkanlığı gibi faktörleri etkilemesidir.

4.2.3. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

4.2.3.1. İş ve Niteliği

Bir işin güçlük derecesi de iş doyumunu etkilemektedir. İşgörenlerin güç olarak algıladıkları bir işi başarmaları onların başarıma ve başarılarını gösterme eğilimlerini sağlayarak iş doyumlarını arttırmaktadır. Yapılan işin fazla güç olması da iş doyumunu arttırmak yerine daha da bıkkınlığa sebep olarak iş doyumunu düşürecektir (Erdoğan, 1996).

4.2.3.2. Yönetim ve Denetim

Genel olarak çalışanlar denetlenmekten hoşlanmazlar. Bilhassa denetim, düzeltici, yardım edici, birlikte yapıcı olmaktan çok üstünlük gösterici, küçük düşürücü, kusur arayıcı olduğunda çalışanların işten tatminlerine engel olmaktadır. Bu sebeple çalışanlar demokratik denetime önem veren, bilhassa da özdenetim yapan örgütlerde çalışmayı tercih ederler (Başaran, 2000).

4.2.3.3. Ücret

Çalışanlar, gösterdikleri çaba ve verdikleri emeklerin karşılığı olarak kendilerine ödenen ücretin yeterli ve adil olmasını isterler. Hem aldıkları ücretin gereksinimlerini karşılama derecesini ne ölçüde karşıladığını hem de diğer benzer örgütlerdeki ödenen ücretleri göz önünde bulundururlar. Bu karşılaştırmalar neticesinde kendisine verilen ücretin yetersiz veya adaletsiz olduğu duygusuna kapılan çalışan huzursuz olmakta ve iş doyumunu derecesi düşmektedir. Örgüt yönetimi, genellikle ücret yetersizliği üzerinde durup, ücret adaletsizliğini göz önünde bulundurmamaktadır. Bunun önemli bir problem yaratacağı ve ücret azlığından daha çok huzursuzluk ve tatminsizlik yaratacağı düşünülmelidir (İncir, 1990).

4.2.3.4. Gelişme ve Yükselme Olanakları

Bireyler genellikle çalıştıkları işlerde başarılı olmak ve terfi etmek isterler. Gelişme ve yükselme alınacak ücreti arttırdığı gibi bireyin sosyal statüsünü ve toplumdaki konumunu da pozitif yönde etkileyebilmektedir. Bunun yanında gelişme ve yükselme insanı çalışmaya sevk eden önemli bir faktördür, işe alınan kişiler çalışma ortamında ilerleme fırsatının bulunmadığına ve ücretinin artmayacağına dair bir duyguya kapıldığında her türlü gayretin gereksiz olduğuna inanıp işe karşı negatif bir tutum takınabilir. Bu durumda ise doyumsuzluk yaşanabilmektedir. İşgören işinde başarılı olduğu durumda yükselme beklentisi içine girer. Kurum içinde kariyer yollarının belli olması ve adil bir yükselme sisteminin varlığı olumlu bir çalışma ortamı oluşturacaktır. Gelişme ve yükselme olanağını elde eden işgörenlerin işine olan bağlılığı ve çalışma isteği artarken kariyer sisteminin açıkça saptanmadığı ve adil bir yükselme bulunmadığı kurumlarda işgörenlerde doyumsuzluk problemi yaşanmaktadır. (Bozkurt ve Bozkurt, 2008).

4.2.3.5. Çalışma Şartları

İşin yerine getirilmesi ve öğrenme için gerekli malzeme, kütüphane, bilgisayar gibi imkanlarla, kantin, yemekhane, spor ve dinlenmeyle ulaşım gibi fizyolojik ihtiyaçları karşılayabilecek olanaklarının yeterliliği (Çetinkanat, 2000).

4.2.3.6. Birlikte Çalışılan Kişiler

Kişinin birlikte olduğu grubun yapısı veya doğası da iş doyumunda önemli bir etkidir. Arkadaş canlısı, birbirlerinin arkasında olan bir iş grubunun, işgörenlerin doyumunu üzerinde orta derecede bir etkisi bulunmaktadır. Kişinin içinde bulunduğu grup işgörene bir destek, rahatlama, tavsiye ve iş hususunda çeşitli yardımlarda bulunuyor ise bu tür bir ortam iş doyumunu pozitif yönde etkiler. Kişi işini sevmese bile, arkadaşları sebebiyle işinden mutluluk duyar. İyi bir iş grubu, iş hayatını daha zevk alınır bir duruma getirebilir. Eğer işgörenler böyle bir iş grubundan mahrumsa bu durumda iş tatmini negatif yönde etkilenir (Özkalp ve Kırel, 2001)

4.2.3.7. Örgütsel Ortam

Çalışılan örgüt, yönetimi ve diğer unsurlarıyla bir bütün olarak iş doyumunu etkileyen örgütsel değişkenlerin başında gelmektedir. Çalışılan işyerinde uygulanan örgüt politikası, çalışma ortamının doğası, yönetimi, iletişim sistemi, hizmet ortamının geniş ve etkin olması, çalışanın iş doyumunda büyük bir rol oynamaktadır (Başaran, 1992).

4.2.4. İş Doyumu Kuramları

4.2.4.1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı

Brandize Üniversitesi profesörlerinden Abraham H. Maslow, insan davranışlarını yönlendiren en önemli etkenin gereksinimler olduğunu savunmuştur. Maslow, insan ihtiyaçlarını önem sırasına göre bir hiyerarşi içine koymaya ve bunları giderecek örgütsel araçları belirlemeye çalışır (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2005).

Maslow'a göre bireyin güdülenmesinin temelinde gereksinimler vardır. Birey bu gereksinimleri karşılamak amacıyla harekete geçer. Maslow insanların gereksinimlerini önem sırasına dizerek gereksinimler hiyerarşisini oluşturmuştur. Maslow bireylerin gereksinimlerini beş başlıkta toplamak suretiyle konuyu açıklamıştır. Maslow, insan gereksinimlerinin aşağıdan yukarı olmak üzere bir hiyerarşi düzeni içersinde olduğunu ifade etmektedir. Maslow'a göre insanlar daha iyi durumda olmayı arzu eder ve sahip olmadıkları şeyleri isterler. Giderilen bir gereksinim güdülenemez. Yüksek düzeyli bir gereksinimin ortaya çıkması için alt düzeydeki gereksinimlerin giderilmesi gerektiğini ifade etmektedir (Çetinkanat, 2000).



Şekil 1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi

Kaynak: Özyürek ve diğerleri, 1986, s.18.

Bu ihtiyaçlar Maslow'a göre belirli bir sıra içinde ortaya çıkar ve kişi bir ihtiyacı belirli bir ölçüde giderdiğinde artık bu ihtiyacı onu motive etmeyip bir üst grup ihtiyacı karşılamaya yönelik olarak çaba gösterir. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi yaklaşımı doğrudan işteki motivasyona yönelik olarak geliştirilmiş bir yaklaşım değildir. Ancak genel olarak insan ihtiyaçlarını belirli bir sıra dâhilinde açıklayan bu yaklaşım daha sonra çalışanların motivasyonunu açıklamaya yönelik olarak kullanılmıştır (Ataman, 2002).

Maslow'a göre, gereksinimler şu şekilde açıklanmaktadır (Çetinkanat, 2000).

1.Fizyolojik Gereksinimler: Güdülenmede başlangıç olarak kabul edilir. Açlık, susuzluk, cinsellik, uyku, barınma, oksijen ve hareket etme gibi yaşamın sürdürülmesi için, karşılanması gerekli olan, ancak birbirinden bağımsız gereksinimlerdir.

2.Güvenlik Gereksinimi: Fizyolojik gereksinimler giderildikten sonra ortaya çıkar. Korunma, korku ve kaygı, hastalık, sosyal güvence gibi durumlarda kanun ve yasalara karşı hissedilen gereksinimlerdir. Sağlıklı ve mutlu bireylerin güvenlik gereksinimlerinin doyurulmuş olduğunu söylemek mümkündür.

3.Ait olma ve Sevgi Gereksinimi: Fizyolojik ve güvenlik gereksinimleri ortadan kaldırıldıktan sonra bireyin toplumsal gereksinimleri ağır basmaya başlayacaktır (Akdoğan, 2002: 60). Sevgi ve ait olma gereksinimleri ortaya çıkmaya başlar. Bireyin yakın çevresinden başlayarak, arkadaşları, aynı ortamda bulunduğu diğer bireyler tarafından değer verilme, sevilme, kabul görme gibi gereksinimleri oluşur. Bu gereksinimler doyurulmazlarsa kişiler mutsuzluk yaşarlar.

4.Saygınlık Gereksinimi: Birey yaşadığı çevrede, kendini beğenme, kabullenme, kendine güven, takdir edilme, bağımsızlık ve başarı ile başkalarının saygısı, statü, tanınma, beğenilme gibi gereksinimleri kapsayan saygınlık gereksinimleri hissederler. Bu isteklerin doyurulmaması; kendini küçük görme, zayıflık ve çaresizlik duygularına yol açar. Dolayısıyla cesaret kırılır, kendine güven azalır, başarı düşer.

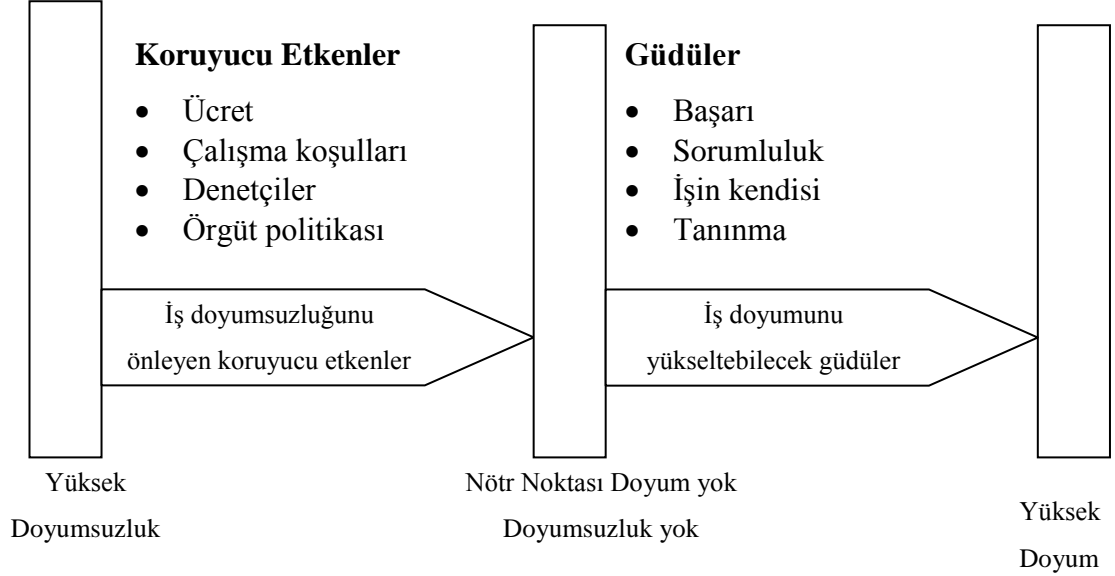
5.Kendini Gerçekleştirme Gereksinimi: Maslow'un hiyerarşisinin en üstünde yer alan gereksinimdir. İnsanın kendisini fark etmesi ve bireysel gelişiminin devamının bir sürecidir. Bu gereksinim, bireyin kendi potansiyelini, yaratıcılığını, kabiliyetlerini gerçekleştirmeyi amaçlaması ile ilgilidir.

Yönetim her ihtiyaç gurubunun varlığını kabul etmesi yanında her bireyin ihtiyaç kalıbının farklı olduğunu kabul etmeli ve tek bir yaklaşımın tüm iş görenleri örgütsel amaçları gerçekleştirmeye motive etmek için kullanılabileceğini varsaymamalıdır (Bingöl, 1990).

4.2.4.2. Herzberg'in Çift Faktör Kuramı

Frederick Herzberg 1950'li yılların sonu ve 1960'lı yılların başlarında 200 muhasebeci ve mühendisle yaptığı yüksek derecede güdülendikleri ve tam olarak doyum hissettikleri durumlarla, güdülenmedikleri ve kendilerini doyumsuz hissettikleri durumları anlatmalarını istediği araştırmada, iş görenleri nelerin güdülediğini anlamamıza yardım eden bir kuram geliştirmiştir. Pittsburgh bölgesindeki 9 şirketteki muhasebeci ve mühendisler, işin kendisi ve başarıma duyguları ile ilgili iki etkenden söz etmişlerdir. Herzberg bu etkenleri doyum ve güdeleyiciler olarak adlandırılmış bu etkenlerin işin kendisi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Diğer taraftan güdülenmediklerini hissettikleri durumlar da doyumsuzluk ya da koruyucu etkenler olarak adlandırılmıştır(Eren, 2001).

Bu teori, bir çalışanın işteki davranışına katkıda bulunan tümüyle farklı iki boyut olduğuna inanmaktadır. Birinci boyutta iş tatminsizliğini ifade eden faktörlerin varlığı ya da yokluğunu anlatan hijyen faktörler, ikinci boyutta ise iş tatminini etkileyen üst düzey ihtiyaçların oluşturduğu motive edici faktörler bulunmaktadır.



Şekil 2. Herzberg'in İkili Etken Kuramı

Kaynak: Çetinkanat, C. *Örgütlerde Güdülenme ve İş Doyumu*, Ankara: Anı Yayıncılık, 2000, s.19.

Herzberg kuramına, genel olarak güdeleyici ve koruyucu faktörler konusunda eleştiriler gelmiştir. Bazı koruyucu etkenler, denetçilerin ödüllendirilmesi gibi aynı zamanda güdeleyici etken olarak görülebilir. İşle ilgili bazı dışsal etkenler, işteki içsel etkenlere güdeleyici rol oynayabilirler. Örneğin Sundstrom'a göre, fiziksel çalışma koşulları, ısı ve gürültü gibi fiziksel etkenlerin iş doyumunu etkileyebildiği bulunmuştur (Çetinkanat, 2000).

Herzberg'in teorisine yöneltilen en önemli eleştiri teorisinin geliştirilmesinde kritik olay yönteminden faydalanılmış olmasıdır. Yöntem, çalışanların geriye dönük düşüncelerini gerektirdiğinden tüm faktörlerin açıklanması için uygun olmayabilecektir. Eleştirilen bir diğer nokta ise araştırmanın belirli bir küme üzerinde yapılmış olmasıdır. Bu nedenle araştırma sonuçlarına dayanarak genelleme yapılması pek doğru bulunmamaktadır (Artan, 1989).

Bu kuramın varsayımlarına göre, iş yerinde iş görenin kötümser olmasına yol açan ve işten ayrılma ve tatminsizliğe sebep olan hijyenik etmenler ile, işyerinde iş göreni mutlu kılan, iş yerine bağlayan özendirici (teşvik eden) ya da doyum sağlayan etmenlerin birbirinden ayrılması gerekmektedir (Eren, 2001).

Özet olarak Herzberg, işte doyum sağlamanın en geçerli yolu, başarılı olmak, sorumluluk taşımak der. Ve ona göre motivasyonda ekonomik faktörlerin pek önemi yoktur. Oysa Maslow, ilk planda ekonomik faktörlere yer verir ve bunlar giderilmedikçe, işte başarılı olunamayacağını savunur (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2005).

4.2.4.3. Adams'ın Eşitlik Kuramı

Bu teorinin temeli çalışma hayatındaki bireylerin kişiler arası ilişkilerde bir mukayese yapmalarına dayanmaktadır. Gerçekte teorinin özünü oluşturan eşitlik veya denklik kavramı, Festinger'in "zihinsel uyumsuzluk" ve Homans'ın "dağıtımçı adalet" yaklaşımlarından ortaya çıkarılmıştır. Fakat teoriyi çalışma hayatına uyarlaması bakımından en iyi inceleyen J. Stacy Adams olmuştur (Akt.Eroğlu, 1998).

Birey, kendi katkı-ödül oranını diğer kişilerin katkı ve ödülleri ile karşılaştırır ve kendi oranında bir düşüklük görürse eşitsizlik algılar. Algılanan bu eşitsizlik büyüdükçe kişinin yakınmaları ve gerginliği de artar. Bu durumda kişi, önce ödülleri çoğaltmak için çaba harcar. Örneğin, ücretini arttırmaya çalışır. Eğer bunu başaramazsa, katkılarını azaltma yolunu seçer. Örneğin, çalışma hızını yavaşlatır. Öte yandan bireyin ödül/katkı oranı, öteki kişinin ödül/katkı oranından büyükse, kişi bu seferde bir suçluluk duygusuna kapılır. Her iki durumda da birey, bir eşitsizlik durumu algılayarak gerilim veya huzursuzluk içerisinde bulunacaktır. Kişi bu gerilimden kurtulmak için bazı çarelere başvurur. Bunlardan en önemlileri (Eroğlu, 1998):

1. Kişi kendi ödül veya katkılarını değiştirir,
2. Öteki kişinin ödül veya katkılarını değiştirmeye teşebbüs eder,
3. Çalışma ortamını terk eder,
4. Karşılaştırmaya temel aldığı öteki kişiyi değiştirir,
5. Kendisinin olsun öteki kişinin olsun ödül veya katkılarıyla ilgili algılarını değiştirmeye çalışır.

Eşitlik kuramında, güdülemenin, insanların işlerinde sarf ettikleri gayretlerle iş bitiminde elde ettikleri çıktılar arasındaki uyumu sağlamaya çalıştıkları öne sürülmektedir. Bu yaklaşımın en yaygın kabul edilen görüşleri Adams'ın denklik kuramıdır (Çetinkanat, 2000).

4.2.4.4. David McClelland'ın Başarma İhtiyacı Kuramı

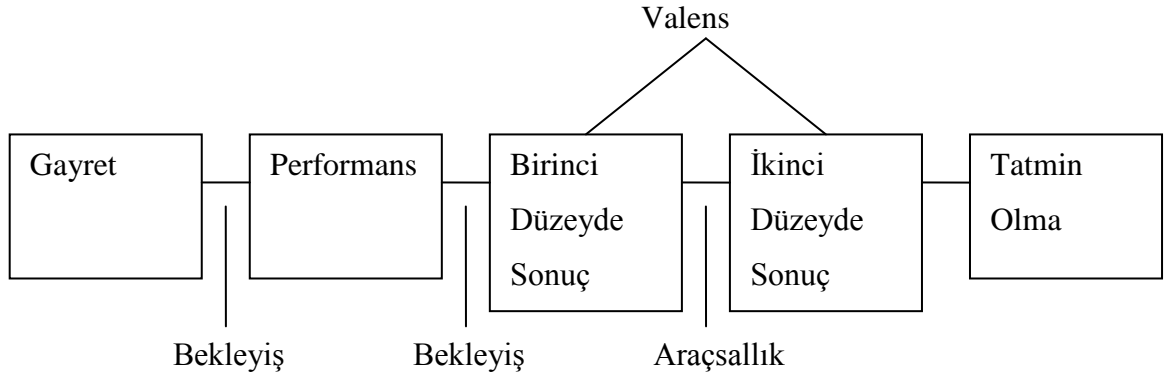
McClelland, her insanın ilk yaşlarından itibaren kendine özgü bir güdüsel örüntü geliştirdiğini, güdülenmesini bu örüntüye göre oluştuğunu savunduğundan, bu kuram güdüsel örüntü teorisi olarak da isimlendirilmiştir. Her insanın güdüsel örüntüsü, diğerlerinininkinden farklı olmakla beraber, bunları dört kümede toplamak mümkündür. Bireylerin geliştirdiği güdüsel örüntülerinde başarıma, yarışma, bağlanma ve erk ana güdülerinden biri daha baskın, diğerleri daha çekingen olabilmektedir. İnsanın güdüsel örüntüsünde, bu dört ana güdüden hangisi baskın ise, davranışı ona göre yönelmektedir (Akt.Onaran, 1981).

McClelland ve arkadaşları tarafından geliştirilen kurama göre bireylerin, üç grup ihtiyacın etkisi altında aşağıdaki davranışları göstereceği belirtilmektedir (Aşan, 2001):

- **İlişki Kurma İhtiyacı:** Diğerleriyle ilişki kurma, gruba girme ve sosyal ilişkiler geliştirmeyi göstermektedir. Bu ihtiyacı kuvvetli olan kişi, bireylerarası ilişkileri kurma ve geliştirmeye önem verecektir.
- **Güç Kazanma İhtiyacı:** Bu ihtiyacı olan bir kişi, güç ve otorite kaynaklarını genişletme, başkalarını etki altında tutma ve kuvvetini koruma davranışlarını gösterecektir.
- **Başarı Gösterme İhtiyacı:** Bu ihtiyacı olan bir kişi, kendisine erişilmesi güç ve çalışma gerektiren, anlamlı hedefler saptayacak, bunları yapmak için gerekli beceri ve bilgiyi sağlayacak ve bunları değerlendirecek tutumları gösterecektir. Sonuçlarından kişisel olarak mesul olabileceği, sıradan olmayan işleri sevecektir.

4.2.4.5. V.H Vroom'un Beklenti Kuramı

Baysal, beklenti kuramı sıklıkla kabul görmüş olup, kişinin akılcı davrandığı ve kendisine sunulan seçenekler arasında hedefi gerçekleştirme varsayımını artıracığını düşündüğü davranış biçimini seçeceğini varsaymaktadır (Özgüven, 2003).



Şekil 3. Vroom'un Beklenti Teorisi

Kaynak: Koçel, T. *İşletme Yöneticiliği*, İstanbul: Beta Yayınları, 1998, s.448

Vroom'un güdüleme kuramı, bireyin akılcı davrandığı ve kendisine sunulan seçenekler arasından hedeflerini gerçekleştirme varsayımını arttıracığını düşündüğü davranış biçimini seçeceğini varsaymaktadır. Vroom'un kuramına göre, kişi yapacağı bir davranış sonucunda neyi tercih edeceğini ve bu beklentiye kavuşmak adına farklı performans düzeylerinde hangi konulara göz önünde bulundurması gerektiğini bilmektedir (Akt.Eren, 2004).

4.2.4.6. Adelfer'in VİG (ERG) Kuramı

Maslow Teorisiyle yakından bağlantısı olan bir başka kuram da Clayton Alderfer tarafından geliştirilmiştir. Erg Teorisi olarak bilinen bu kurama göre, beş gereksinim yerine üç ana gereksinimden bahsedilmiştir. Bunlar varlık gereksinimleri, ilişki gereksinimleri ve gelişme gereksinimleridir (Akt.Çetinkanat, 2000).

Clayton Alderfer gerçekleştirdiği çalışmalar ile Maslow'un teorisinin gerçek hayata uygun olmadığı neticesine varmış ve Erg Teorisi'ni geliştirmiştir. ERG teorisine göre ihtiyaçlar üç ana sınıfa ayrılmaktadırlar (Aşan, 2001):

1. Var olma gereksinimleri: Fiziksel refaha yönelik gereksinimler,
2. İlişki gereksinimleri: Bireyler arası ilişkiler geliştirmeye yönelik gereksinimler,
3. Gelişme Gereksinimleri: Bireysel gelişme ve ilerlemeye yönelik gereksinimler.

4.2.5. İş Doyumunun Sonuçları

4.2.5.1. Motivasyon ve iş doyumunu

İşletmelerde çalışanların motivasyonunun yönetimi, çalışanların motivasyonunun sistemli hale getirilmesi, çalışanların iş doyumunu artırılarak performansının yükseltilmesi için büyük önem arz etmektedir. Bir işletmede sistemli şekilde bir motivasyon yönetiminin uygulamaya konmasının yararları aşağıdadır(Çeltek, 2004):

- *”Çalışanların işletmeye ve işletme kültürüne bağlılığı artar.*
- *İşletmede verimliliğin, karlılığın artmasında etkilidir.*
- *Motivasyonu yüksek olan çalışanların morali yüksek olur, işletmenin personel devir oranı düşük olur.*
- *Çalışanların iş tatmini yüksek olur.*
- *Çalışanların işten kaytarma oranı azalır.*
- *İşleminin maliyetlerinde azalma sağlar.*
- *İşletme ve çalışanlar için çalışma hayatının kalitesini yükseltir.*
- *İşletmelerin ürün yada hizmetlerinin kalitesinin yükselmesinde etkilidir.*
- *Etkili motivasyon yönetimi, işletmenin amaçlarına ulaşmasında etkilidir.”*

4.2.5.2.İş Doyumu ve Performans

Performansın artması ile iş doyumu arasındaki ilişki konusunda çeşitli görüşler vardır. Verimlilik ilişkisinde olduğu gibi hangisinin diğerini tetiklediği tartışma konusu olmuştur. Yakın zamanda, iş doyumu ile performans arasındaki ilişkinin açıklanmasında bir başka değişkene vurgu yapıldığı görülmüştür. Bu vurgunun niteliği konusunda en son kabul, kuramsal boyut incelendiğinde aracı değişken olarak ödüllerin iş doyumu sağlayan başat değişkenler oldukları görülmektedir. Ödüllerin, bireysel beklentilerine uygunluğu, gereksinimleri karşılama düzeyi ve dağılımında adalet gibi ölçütler iş doyumu üzerinde etkili olmuştur.

4.2.5.3.İş Doyumu ve Verimlilik

Araştırmalar mutlu işgörenlerin verimli işgörenler olduğunu göstermiştir. Morallerinin yüksek olmasının ve iş doyumuna sahip olmalarının, çalışanların verimliliğini arttırıcı etkisi olduğu belirlenmiştir. İşinden doyum bulan çalışanlar, işine karşı olumlu davranışlar sergileyerek işlerini başaran ve verimli birer çalışan olma isteği ile dolu çalışanlar olmaktadır. Bu isteğin yönetici tarafından yönlendirilmesi verimliliği daha da arttırmaktadır. (Başaran, 1991).

İşgörenlerin, performansla olan ilişkide olduğu gibi örgütün verimliliğine yüksek düzeyde katkı sağlayabilmeleri için ödüllendirme önemli bir faktördür. Ödüllendirme sistemlerine önem verilen örgütlerde, işgörenlerin iş başarımları artacak, sonuçta verimlilikte de artış sağlanabilecektir. Fakat buradaki ödüllendirme sistemi sadece maddi boyutta değildir. Ödüllendirmede farklı araçlar da kullanılmalıdır. Bu araçlar arasında işgörenlerin yaptıkları işlerden dolayı takdir edilmeleri, çalışanların bireysel gelişimleri ve mesleki bilgilerinin yükseltilmesi amacıyla eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi, çalışanların örgütte alınan kararlara katılımlarının sağlanması gibi araçlar yer almaktadır

4.2.5.4.İş Doyumu ve Tükenme

Günümüzde, çalışan kişiler hayatın her anında, varlığını fark ettiren bazı baskılar ve güçlüklerle karşı karşıyadırlar. Bu zorluklar, kişileri hem iş hayatı hem de sosyal hayatlarında zayıf ve savunmasız hale getirebilmektedir. Bunun neticesinde bireyler zaman zaman sosyal ilişkilerinde başarısızlıklarla, iş yaşamında ise uyumsuzluk ve doyumsuzluklarla karşılaşabilmektedir. Bu doyumsuzluk ve uyumsuzluğun neticelerinden biri de bireylerin iş yaşamlarında karşılaştıkları tükenmişlik duygusudur. Tükenmişlik, kişilerin bireysel olarak yaşadıkları bir olgu olmasına karşın, iş hayatında performans düşüklüğünü meydana getirmekte, ayrıca çalışılan örgütün etkililik ve rantabilitesini negatif bir şekilde etkileyebilmektedir.

İlk defa 1970'li senelerde tanımı yapılan Tükenmişlik (Burnout) kavramı, *sosyal bir sorun* olarak öneminin anlaşılmaya başlamasıyla beraber; araştırmacılar tarafından ilgi duyulan bir araştırma konusu haline gelmiştir. En saf haliyle “ruhsal ve fiziksel bakımdan enerjinin tükenişi” olarak ifade edilebilen tükenmişliğin, “çalışma ortamıyla kişinin etkileşiminin bir neticesi olduğu” varsayımına yönelik yapılan araştırmalar; olgunun hem kişi hem de örgütler bakımından negatif etkilerini gözler önüne sermesi ve tükenmişlik kaynaklı olumsuz durumları azaltabilecek şartların belirlenebilmesi açısından oldukça önemlidir(Budak ve Sürvegül, 2005)..

Teknolojinin gelişimine bağlı olarak insan hayatı kolay olmaya başlamış fakat insanı zorlayan iç ve dış faktörlerin sayısı da aynı oranda artmıştır. Bu zorlamalar bir taraftan hayatın devamlılığı için gereken enerjiyi açığa vururken öte taraftan enerjisini azaltabilmekte ve kişiyi güçsüz savunmasız, çaresiz bırakabilmektedir. İnsanı böylesine farklı etkileyen ve bedende fiziksel, ruhsal pek çok farklılığa neden olan bu yaşantılar stres olarak bahsedilmektedir. Tükenmişlik çalışma ortamındaki önemli stres faktörleri karşısında yavaş gelişen bir süreçtir. Cherniss tükenmişliği, stres kaynağına bir uyum ve başa çıkma yolu olarak ifade etmektedir(Burke ve Greenglass, 1995).

Tükenmişlik ile ilgili literatürde çok sayıda değişik tanım bulunmaktadır. Genel kabul görmüş bir tanımın olmayışı, tükenmişlik dinamiklerinin anlaşılmasını zorlaştırmaktadır. Tükenmişlik, insanlara yardım hizmeti sağlayan mesleklerde ve duygusal taleplerin sık gerçekleştiği ortamlarda uzun süre çalışan idealist ve insanlara hizmet verme yönünde yoğun isteğe sahip meslek mensuplarında görülmektedir. Uzun zamanlı iş stresinin tükenmişliğe sebep olduğunu belirten Maslach, tükenmişliği;"profesyonel bir bireyin mesleğinin özgül anlamı ve hedefinden kopması, hizmet verdiği insanlar ile artık gerçekten ilgilenemiyor olması" şeklinde ifade etmektedir(Balcıoğlu, 2008).

Tükenmişlik kavramı ile ilgili yapılmış olan ilk ifadelerden bu yana kavram üzerine çok sayıda çalışma gerçekleştirilmiş ve tanımlar geliştirilmiştir. Fakat günümüzde tükenmişliğin en yoğun ve kabul gören tanımı, ayrıca kendi adıyla anılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MBI)'ni de geliştirmiş olan Christina Maslach tarafından gerçekleştirilmiştir. Maslach'a göre tükenmişlik "iş gereği sık duygusal taleplere maruz kalan ve devamlı başka insanlarla yüz yüze çalışan bireylerde görülen fiziksel bitkinlik, çaresizlik, uzun süreli yorgunluk ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, yaşama ve başka insanlara karşı olumsuz davranışlarla yansımaları ile meydana gelen bir sendrom" olarak tanımlanmıştır(Ardıç ve Polatçı, 2009).

Tükenmişlik sendromu süregelen bir strese cevap olarak belirir. Yoğun bir duygusal stres karşısında kişinin dayanma gücü yavaş yavaş azalmaktadır. Devamlı stres altında olma ve bu stresle başa çıkma yeteneğinden yoksun olma tükenmişliği oluşturan etkilere dendir(Maslach ve Jackson, 1997).

Maher de tükenmeyi; psikosomatik hastalık, uykusuzluk, iş ve ölçütlere karşı olumsuz davranma, kötümserlik, ilgisizlik ve depresyonu kapsayan, karışık bir semptom olarak ifade etmektedir. Farklı bir tanıma göre ise tükenmişlik; fiziksel tükenme, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk hisleri, olumsuz bir benlik kavramının gelişmesi ve iş, hayat ve başka kişilere yönelik negatif davranışlarla belirginleşen fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme durumudur. Tükenmişlik çoğunlukla, kişinin ters giden bir şeyin olduğu ancak buna inanmayı kabul etmediği

durumda gelişen bir olgudur. Bir başka ifadeyle bu, bireysel kaynakların sona dayandığı, günlük olaylar karşısında devamlı bir umutsuzluk ve negatif düşüncenin bulunduğu, hayat enerjisinin tükenmiş biçimidir(Barutçu ve Serinkan, 2008).

Tükenmişlik sendromuna, genel olarak kendisini örgütüne adayıp “çok başarılı” olmak için yoğun bir biçimde çalışan ve görev aldığı her işte kendine verilen görevden daha da fazlasını yapan bireylerde rastlanmaktadır(Baltaş ve Baltaş, 2002). Bu da tükenmişliğin örgüt üzerinde meydana getirdiği en mühim ve katlanılması en zor maliyettir ki; kendilerini örgütlerine ya da yaptıkları işe adanmış, örgüte değer katan, başarılı ve gelecek vadeden kişiler, işlerine yönelik istek ve çabalarını tükenmeleri sebebiyle yitirmektedirler.

İşinden tatmin olan işgörenler, çalışma ortamlarında kendilerini mutlu hissedebilirler. İşinden tatmin olamamak ise sinirsel ve duygusal bozukluklara neden olabilmektedir. İştahsızlık, uykusuzluk, duygusal çöküntü gibi sonuçlar ile iş tatminsizliği arasında ilişki bulunabilmektedir (Erdoğan, 1996).

4.2.5.5.İş Doyumu ve İşgücü Devri

İşgücü devri, işgörenin örgüte alındıktan sonra herhangi bir sebep ile işten ayrılmalarını veya örgüt yönetiminin işgöreni işten çıkarması anlamında kullanılan bir kavramdır. İş doyumu, işgörenleri işgücü devri olarak da etkileyebilmektedir.

İşgücü devri ile iş doyumu arasında ters orantılı bir ilişki bulunmaktadır. Yaptığı işten ve çalıştığı işyerinden memnun olan işgörenler işten ayrılmayı düşünmeyeceklerdir. Yani iş doyumu yükseldikçe işten ayrılma yönünde eğilimler azalacaktır. İş doyumu ne kadar yüksek olursa, işgörenin işten ayrılma olasılığı da o kadar az olmaktadır (Bingöl, 1996). Buna karşılık, iş doyumu düşük olan işgörenlerin de işlerini bırakma olasılıkları daha fazla olmaktadır (Davis, 1982). İşgörenin işten ayrılmaya karar vermesi üzerinde iş doyumu haricinde etkili olan başka faktörler de bulunmaktadır. Bu faktörler; ekonomik şartlar, başka örgütlerde işe girebilme şansı bulabilmek ve çalışanın örgütteki çalışma süresi şeklinde sıralanan faktörlerdir.

İşten doyum elde edememenin bir sonucu olarak ortaya çıkabilen işgücü devrinin bir sonucu olarak da çalışanlarda gelecek kaygısı, daha tatmin edici bir iş bulabilme isteği gibi endişeler doğururken, örgütlerin gözünden bakıldığında yeni çalışan işe alma, eğitim, işe alıştırma ile ilgili maliyetlere katlanma zorunluluğu gibi sonuçlar ortaya çıkmaktadır.

Kişisel özelliklerinin bir sonucu olarak ya da işten elde ettiği getirilerden memnun olmama sonucunda yaptığı işe karşı sempati duymayan, ilişkilerinde aşırı alıngan olan, iş grubu içerisinde kendine yer edinemeyerek yalnız kalan çalışanlar doyumsuzdurlar. Bu doyumsuzluk sonucunda da türlü bahaneler öne sürerek işe gelmekten kaçınacaklardır. Kendileri için daha iyi olacağını düşündükleri bir iş olanağı bulurlarsa da işten ayrılabilirlerdir (Eren, 1993).

4.2.5.6. İşe Geç Kalma ve Devamsızlık

Devamsızlık, çalışanın iş planı ya da programına göre çalışması gereken zamanlarda devamsızlık olarak belirtilmektedir. İşe gelememe yöneticilerin ve örgütlerin sıklıkla karşılaştıkları ve örgütün verimliliğini, çalışanlar arası ilişkileri ve onların moralini etkileyen önemli bir unsurdur. Üretim teknolojilerinin gelişim göstermesiyle beraber, otomasyon ve buna bağlı olarak işte sıradanlık artmaktadır. Bu durum kişinin işe bağlılığını ve iş doyumunu düşürerek işe gelememe durumunu yükseltmektedir. Ancak iş doyumundan başka yaş, cinsiyet, medeni durum, öğretim durumu çalışma ortamının uzaklığı, mevsimsel ve dönemsel etkenler, günlük çalışma saatlerinin etkisi, ücret gibi çeşitli faktörlerde doyum-devamsızlık ilişkisinde etkili olmaktadır. Bu nedenle iş doyum-devamsızlık ilişkisi kompleks bir yapı almaktadır (Eren, 2004).

İş doyumsuzluğu sonucunda ortaya çıkan devamsızlık, işçi ve işveren ilişkilerinin daha da bozulmasına yol açmakta ve çalışma huzursuzluğunun hem nedeni hem de sonucunu oluşturmaktadır (Bingöl, 1996).

4.2.6. Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu

4.2.6.1. Sağlık Çalışanlarının Sorunları

Türkiye’de sağlık personelinin pek çok problemleri vardır. Sağlık, insan yaşamındaki önemi, hata affetmemesi işgörelere ek mesuliyetler yüklemektedir. Sağlık kuruluşlarındaki yetersizlikler, çalışma saatlerinin uzun olması, fazla iş yükü, yoğun stres gibi faktörler sağlık personelinin sorunlarına sorun katmaktadır. Sağlık-Sen tarafından ülkemizin bütün yörelerinde 1060 sağlık çalışanıyla yüz yüze yapılan bir araştırmaya göre sağlık personelinin problemleri Sağlık-Sen Genel Başkanı tarafından şu şekilde ifade edilmektedir.

Sağlık-Sen Genel Başkanı toplantıda yaptığı konuşmada, sağlık personelinin problemlerini dile getirerek, sağlık alanındaki istihdam yetersizliğinin, işgörelerin iş yükü altında ezilmesine sebep olduğunu, bunun da AB ülkelerindeki işgörelere göre Türkiye'deki sağlık personelinin en az 3 kat fazla çalışmaya zorunlu bırakıldığını ifade etmiştir. ‘Tam Gün Yasası’ndaki resmi düzenleme ile haftalık 8 saate indirildiği söylenen mesai saatleri ve nöbet sürelerinin, halen ve fiilen 9 saat olarak uygulanmaya sürdürüldüğünü kaydeden Genel Başkan, mesai saatlerinin belirsizliği ve nöbet sürelerinin uzunluğunun sağlık personeli için önemli bir problem olduğunu belirtmiştir. Döner sermaye oranlarındaki belirsizlikler ve değişikliklerin işgörelerin motivasyonunu da etkilediğini belirtmiştir. Sağlıkta daha adil performansa dayalı bir ek ödeme sisteminin getirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Sağlıkta farklı istihdam modellerine bir an önce son verilmesini isteyen Genel Başkan, Sözleşmeli personel istihdamı ve taşeron şeklinde İş güvencesi tehdidi olan işgörelere sağlıkta kaliteli hizmet vermenin mümkün olmadığını altını çizmiştir. Aynı zamanda sağlık hizmetlerinin, kadrolu kamu çalışanı eliyle görülmesi gerektiğini de eklemiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddet olaylarına da değinerek sağlık alanında yaşanan şiddetin diğer çalışma oranlarına göre 16 kat fazla olduğunu ve günden güne de artış gösterdiğini de söylemiştir (<http://www.saglikpersoneliplatformu.net/haber/9241/saglikcalisanlarinin-sorunlari.html#ixzz26GNF5brC>)

4.2.6.2. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik

Sağlık sektörü iş yükünün ve sorumlulukların fazla olduğu bir sektör olması dolayısıyla sağlık çalışanlarında tükenmişlik durumu sıklıkla görülmektedir. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarında tükenmişlikle ilgili aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır:

Sayı, Haran, Ölmez ve Özgüven (2010), Ankara Üniversitesi Hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin tespit edilmesine yönelik yaptığı araştırmasında gruplar arasında cinsiyet yönünden anlamlı fark bulunmadığını belirlemişlerdir. Özçınar (2005) araştırmasında cinsiyetle tükenmişlik arasında ilişki tespit edilmediğini bulmuştur.

Çam (1991), hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini araştırdığı çalışmada cinsiyetin tükenmişlik düzeyini etkilediğini belirlemiştir. Çimen (2000), Türk Silahlı Kuvvetleri sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada DT ve KB boyutu yönünden kadınların daha çok tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir. Akgemci ve ark. (2000) da akademik personel üzerinde yaptığı çalışmada DT düzeyi daha yüksek olan grubun kadın akademisyenler olduğu belirlenmiştir. Bunun sebebi olarak kadınların evde ve işte birçok farklı rollerinden doğan mesuliyetlerini fazla olması düşünülebilir.

Demirbaş (2006) üç farklı hastanede çalışan yöneticilerin ve klinikte çalışan sağlık çalışanının tükenmişlik durumlarını belirlemeye çalıştığı araştırmasında orta düzeyde tükenmişlik tespit edilmiştir.

Hannigan ve arkadaşlarının (2000), 283 toplum ruh sağlığı hemşiresiyle yaptığı çalışmada hemşirelerin yarısı duygusal olarak tükenmişlik yaşadığını ve iş tarafından tükendiğini belirtmiştir (Sinat, 2007).

4.2.6.3.Sağlık Çalışanlarında İş doyumu

Sağlık çalışanlarının yaşadığı stres, çalışma koşulları iş doyumunu etkilemektedir. Bu konuyla ilgili yapılan bazı araştırmalarda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

Ergin (1993) tarafından Türkiye’de gerçekleştirilen bir araştırmada iş doyumunun yaşla arttığı belirlenmiştir. Batılı ülkelerde yapılan pek çok araştırmada bulunan bulgular bu tezi desteklerken; işe uyum, alınan iş yükü ve kıdem yetersizliği, düşük gelir düzeyi ve statü sahibi olmalarından dolayı gençlerin iş doyum puanları, genellikle ileri yaş grubundakilerden daha düşük çıktığı görülmüştür. İleri yaş grubundakiler hem sahip oldukları gelir ve statü özellikleri yönünden, hem de çalışma alanındaki problemlerle baş etme stratejilerini geliştirilmiş olmaları sebebiyle işlerinden daha memnun oldukları belirlenmiştir (Akt. Kayapınar, 2007).

Piyal ve ark. (2000) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde işgörenlerin iş doyumunu araştırdığı çalışmasında düşük oranda iş doyumunu belirlenmiştir. Doktorlar üzerinde yapılan araştırmada Çam ve ark. (2005) ve Bingöl (2006) orta düzeyde iş doyumunu; Kurçer (2005) ise düşük oranda iş doyumunu tespit etmiştir.

Çam ve ark. (2005), Kurçer (2005) ve Piyal ve ark. (2000) araştırmalarında cinsiyetle iş doyumunu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlediklerini ifade etmişlerdir.

Aslan ve ark. (2006) ile Bingöl (2006)’ün yaptıkları araştırmalarda kadınların iş doyumunun erkeklere göre daha düşük olduğunu belirlemişlerdir. Aslan ve ark. (2006) araştırmasında iş doyumunun eğitim düzeyiyle birlikte artış gösterdiğini belirlemişlerdir.

Piyal ve ark (2000) çalışmalarında eğitim durumuyla iş doyumunu arasında istatistiksel olarak ilişki olduğunu belirlemişlerdir. Piyal ve ark (2000), Aslan (2006),

Pişkin (2001) ise erkeklerin iş doyumunu oranlarının kadınların iş doyumundan daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.

Erkeklerin genel iş doyumlarının kadınlarınkinden daha yüksek bulunmasının sebebi, Türkiye'de kadınların çalışma hayatı dışında toplumsal olarak saptanmış sorumluluklarının (ev kadını, anne, çalışan kadın atışması) erkeklerinkilere göre daha çok olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. İş yaşamında terfi, ücret gibi faktörlerde kadınların erkeklere göre negatif ayrımcılığa uğradığı düşünülebilir.

Aslan (2006), am ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada yaşla iş doyumunu arasında fark bulunmadığını tespit etmiştir. Erbil ve Bostan (2006) ise yaşla içsel doyum ve genel iş doyumunu arasında pozitif yönde ileri düzeyde çok güçsüz ilişki tespit edilmiştir.

5.GEREÇ VE YÖNTEM

5.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırmada sağlık hizmet kalitesinde önem taşıyan sağlık çalışanlarından ameliyathane ve yataklı servis biriminde görev yapan hemşirelerin iş doyumu araştırılmış, servis ve ameliyathanede çalışan hemşireler birbirleri ile karşılaştırılmıştır. Araştırma tanımlayıcı nicel bir araştırmadır. Hemşirelere anket uygulanmış ve değerlendirilmiştir.

5.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 2013-2014 Ağustos tarihleri arasında İstanbul Bağcılar Eğitim araştırma hastanesi ameliyathane ve yataklı servis birimlerinde görev yapan hemşireler ile yapıldı.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi ameliyathane ve yataklı servis biriminde görev yapan tüm hemşireler (400) oluşturmaktadır. Örneklem ise ameliyathanede çalışan hemşirelerin tümü (55) ve yataklı servis biriminde görev yapan, olasılıklı örnekleme yöntemiyle seçilen (60) toplam 115 kişi oluşturdu.

Araştırmanın kriterleri;

- Ameliyathane ve belirlenen servislerde çalışıyor olmak
- Seçilen örneklemelerin araştırmaya katılmaya gönüllü olması

5.4.Verii toplama araçları

- Demografik Özellikler Formu
- Minnesota İş Doyum Ölçeği

5.4.1. Demografik Özellikler Formu (EK.1)

Bu bölümde yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, mezun olunan okul, mesleki kıdem, kurumda çalışma yılı, hangi birimde çalışıldığı ve aylık gelir soruları örneklem gruba soruldu.

5.4.2. Minnesota İş Doyum Ölçeği (EK.2)

Araştırma kapsamında çalışanların iş doyumlarını ölçmek için Minnesota İş Doyum Ölçeği kullanıldı. Weiss, Davis, England ve Lofguist (1967) tarafından geliştirilen ölçek Baycan (1985) tarafından Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

Minnesota İş Doyum Ölçeği 1-5 arasında puanlanan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçek puanlamasında, hiç memnun değilim; 1 puan, memnun değilim; 2 puan, kararsızım; 3 puan, memnunum; 4 puan, çok memnunum; 5 puan olarak değerlendirilmektedir. . Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan 20 olup, orta noktaya düşen 60 ise nötr doyumunu ifade etmektedir. Puanların 20'ye yaklaşması doyum düzeyinin düştüğünü, 100'e yaklaşması ise doyum düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Minnesota İş Doyum Ölçeği içsel, dışsal ve genel doyum düzeyini belirleyici özelliklere sahip 20 maddeden oluşmuştur.

İçsel Doyum Alt Boyutu: 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20 maddelerden oluşmuştur. Başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin tatminkârlıkla ilgili öğelerden oluşmaktadır. Bu boyutun maddelerinden elde edilen puanlarının 12'ye bölünmesi ile içsel doyum puanı elde edilmektedir.

Dışsal Doyum Alt Boyutu: 5,6,12,13,14,17,18,19 maddelerinden oluşmuştur. İşletme politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ait öğelerden oluşmaktadır. Bu boyutun maddelerinden elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi ile dışsal doyum puanı bulunur.

Tüm maddelerden elde edilen puanların toplamının 20'ye bölünmesi ile de genel doyum puanı elde edilmektedir.

Güvenilirlik Analizi

Güvenilirlik analizi seçilen örneğin güvenilirliğini, tesadüfiliğini ve tutarlılığını test etmekte kullanılır. Sonucun güvenilir olup olmadığına Cronbach's Alpha (α) değerine göre karar verilir. Değer bir (1.00)'e yaklaştıkça güvenirliliğin yüksek olduğu kabul edilir.

α değeri,	$0,00 \leq \alpha < 0,40$	ise	Güvenilir değil
	$0,40 \leq \alpha < 0,60$	ise	Düşük güvenilirlikte
	$0,60 \leq \alpha < 0,80$	ise	Oldukça güvenilir
	$0,80 \leq \alpha \leq 1,00$	ise	Yüksek güvenilirdir.

	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Minnesota İş Doyum Ölçeği	0,91	20
İçsel Doyum	0,92	12
Dışsal Doyum	0,77	8

Araştırmanın minnesota iş doyum ölçeğine ilişkin anket formu 20 önermeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları "içsel doyum" 12 önermeden, "dışsal doyum" 8 önermeden oluşmaktadır. Ölçeğin güvenilirlik düzeyini araştırmak için bulunan Cronbach's Alpha değeri 0,912 hesaplanmıştır. Buna göre ölçek yüksek güvenilirlik düzeyindedir ($0,80 \leq \alpha \leq 1,00$).

Ölçek alt boyutlarının güvenilirlik düzeyleri araştırıldığında içsel doyum için Cronbach's Alpha değeri 0,916 hesaplanmıştır. Buna göre ölçek alt boyutu yüksek güvenilirlik düzeyindedir. Dışsal doyum için Cronbach's Alpha değeri 0,770 hesaplanmıştır. Buna göre ölçek alt boyutu oldukça güvenilir düzeydedir.

5.5. Veri Toplanması

Çalışmanın yürütüldüğü kurumdan gerekli izinler ve etik kurul onayı alındıktan sonra bizzat araştırmacı tarafından bilgi formu ve ölçekler uygulanmıştır. Veriler toplanırken araştırmacı tarafından anketle ilgili bilgi verilmiş ve anketin uygulama amacı açıklanmıştır. Ankete katılımcılar gönüllülük esasına göre seçilmiştir.

5.6. İstatistiksel Analiz

Alan araştırmasından toplanan verilerin değerlendirilmesi ve analizinde SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Değerlendirmede tanımlayıcı istatistiksel metotlardan sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, t Testi, Kruskal Wallis Varyans analizi, Man Whitney-U ve Tukey testi kullanılmıştır.

5.7. Etik Yön

-Araştırmaya başlamadan önce ilgili kurumların etik kurulundan gerekli izin (EK.3) alınmıştır.

-Araştırma süresince hemşirelere, araştırmanın amacının ve bilgilerinin araştırmacı tarafından saklı tutulacağı açıklanarak çalışmaya gönüllü katılmaları sağlanmıştır.

5.8. Sınırlılıklar

Araştırmaya Yoğun bakım, Acil ve Poliklinik hemşireleri dahil edilmemiştir. Araştırma, çalışmanın yapıldığı hastanedeki örneklem grubu ile sınırlıdır.

6. BULGULAR VE YORUMLAR

Ameliyathane ve Yataklı servis biriminde görev yapan hemşirelerin iş doyumlarının karşılaştırılması amacı ile yapılan araştırma aşağıdaki başlıklar altında verildi.

- Sosyo-Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular
- Hemşirelerin Minnesota İş Doyum Ölçeği Puanlarının Dağılımı
- Ameliyathane ve Serviste Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Ölçek Puanları
- Minnesota İş Doyum Ölçeğinin Alt Boyutları Puan Ortalamaları
- Ameliyathane ve Servis Bölümünde Çalışan Hemşirelerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları
- Yaş İle Minnesota İş Doyum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı ve Karşılaştırılması
- Cinsiyet İle Minnesota İş Doyum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı ve Karşılaştırılması
- Medeni Durum İle Minnesota İş Doyum Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması
- Çocuk Sayısı Değişkeni İle Minnesota İş Doyum Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması
- Eğitim Durumu İle Minnesota İş Doyum Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması
- Toplam Çalışma Yılı İle Minnesota İş Doyum Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması
- Kurumda Çalışma Yılı İle Minnesota İş Doyum Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması
- Çalışılan Birim İle Minnesota İş Doyum Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

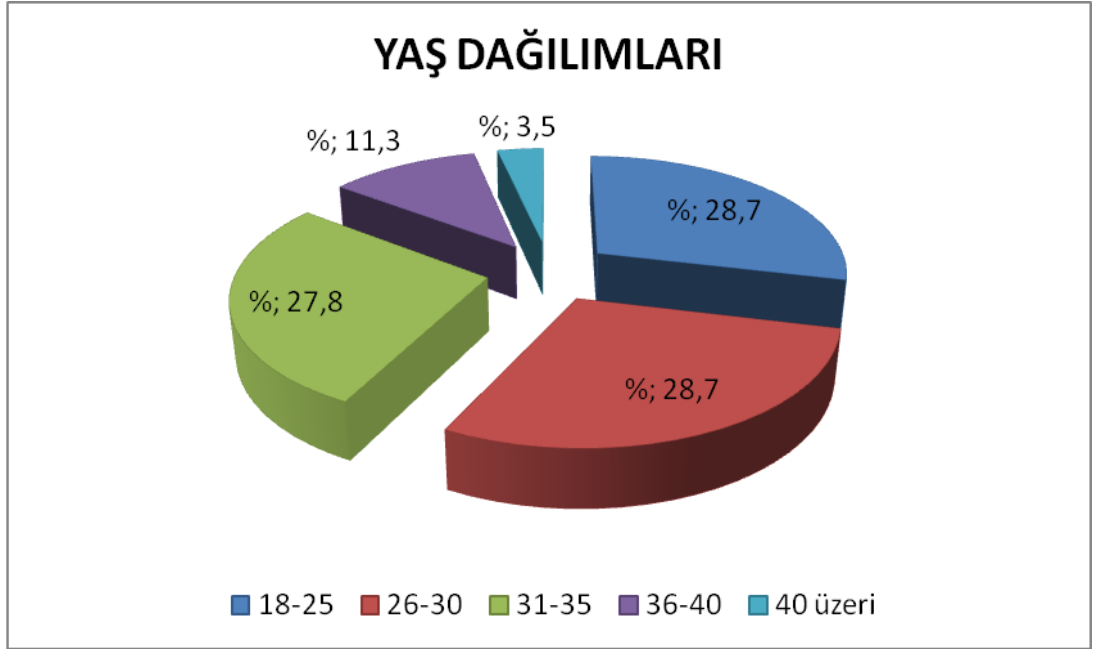
6.1. Sosyo Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Tablo 6. 1. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

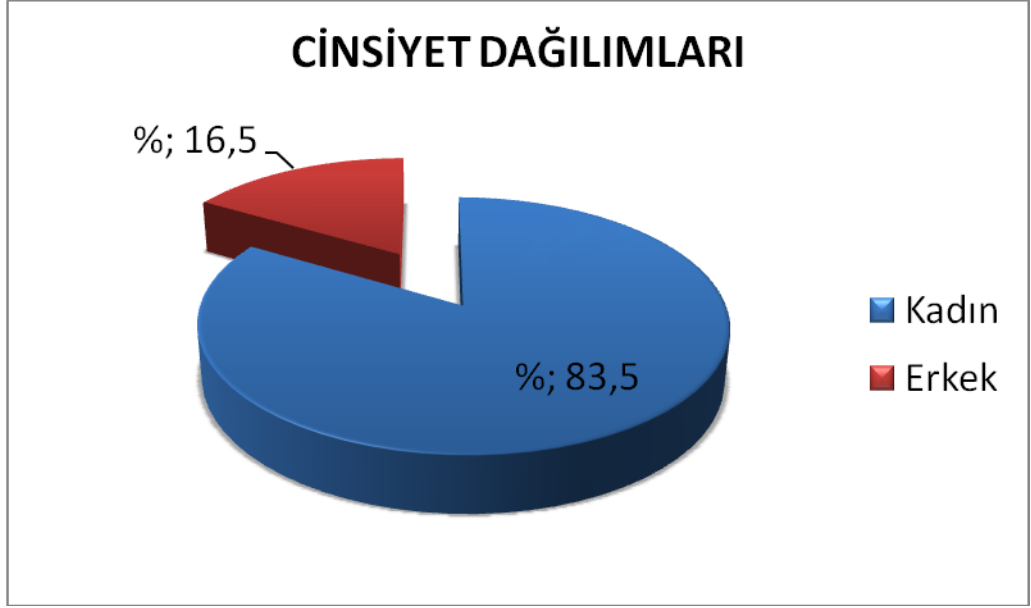
		N=115	
		n	%
YAŞ	18-25	33	28.7
	26-30	33	28.7
	31-35	32	27.8
	36-40	13	11.3
	40 üzeri	4	3.5
CİNSİYET	Kadın	96	83.5
	Erkek	19	16.5
MEDENİ DURUM	Evli	62	53.9
	Bekâr	53	46.1
ÇOCUK SAYISI	Çocuk yok	79	68.7
	1 çocuk	11	9.6
	2 çocuk	22	19.1
	3 çocuk ve üzeri	3	2.6
EĞİTİM DURUMU	Lise	19	16.5
	Ön Lisans	19	16.5
	Lisans	58	50.4
	Yüksek Lisans ve Üzeri	19	16.5
TOPLAM ÇALIŞMA YILI	0-2 Yıl	18	15.7
	3-5 Yıl	40	34.8
	6-10 Yıl	22	19.1
	10 Yıl Üzeri	35	30.4
KURUMDA ÇALIŞMA YILI	1 Yıldan Az	22	19.1
	1-2 Yıl	19	16.5
	3-5 Yıl	40	34.8
	6-10 Yıl	28	24.3
	11-15 Yıl	5	4.3
	15 Yıl Üzeri	1	0.9
ÇALIŞILAN BİRİM	Ameliyathane	55	47.8
	Servis	60	52.2

GELİR DÜZEYİ	1500-2000	10	8.7
	2000-2500	32	27.8
	2500-3000	65	56.5
	3000 ve Üzeri	8	7.0

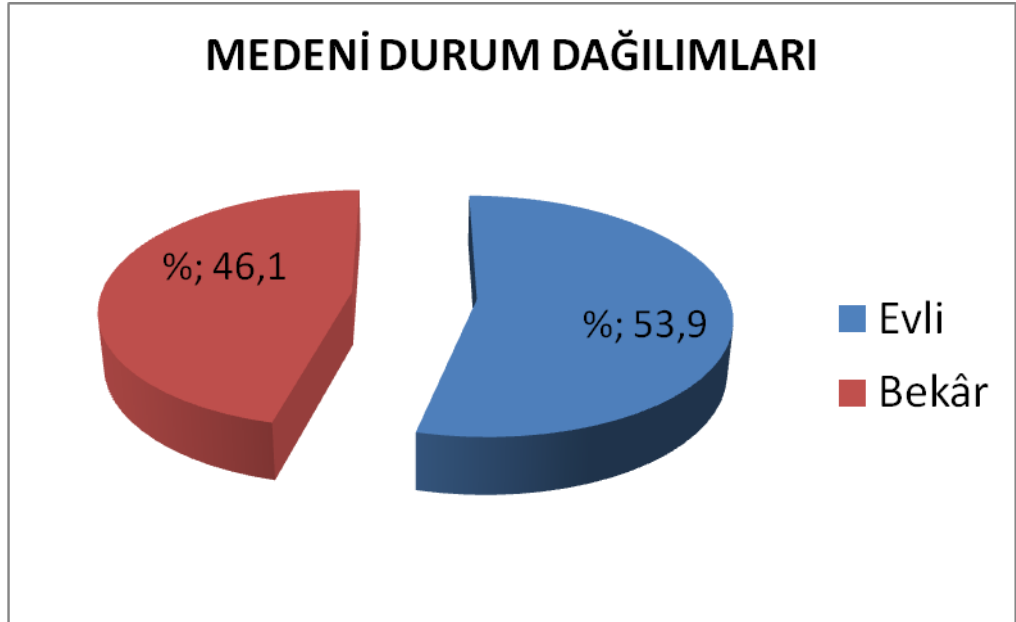
Sosyo-Demografik Değişkenlere İlişkin Pasta Grafikleri



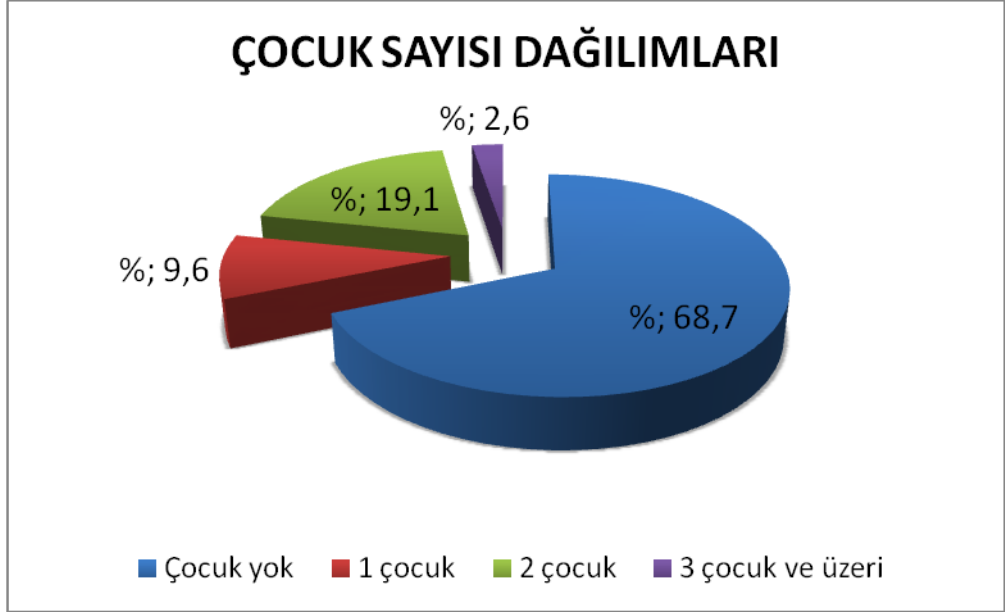
Grafik 1. Yaş Dağılımları



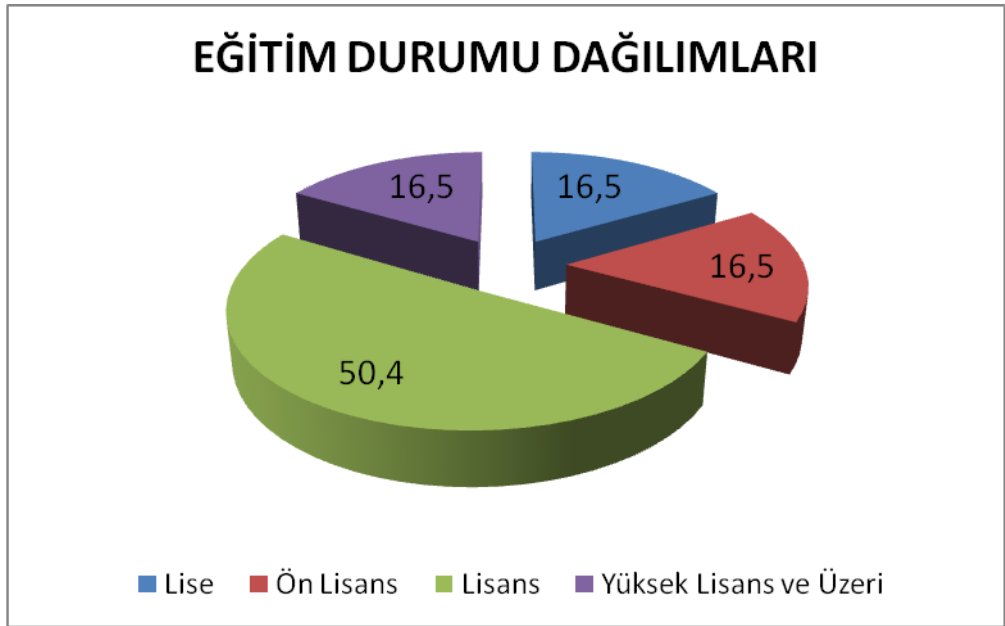
Grafik 2. Cinsiyet Dağılımları



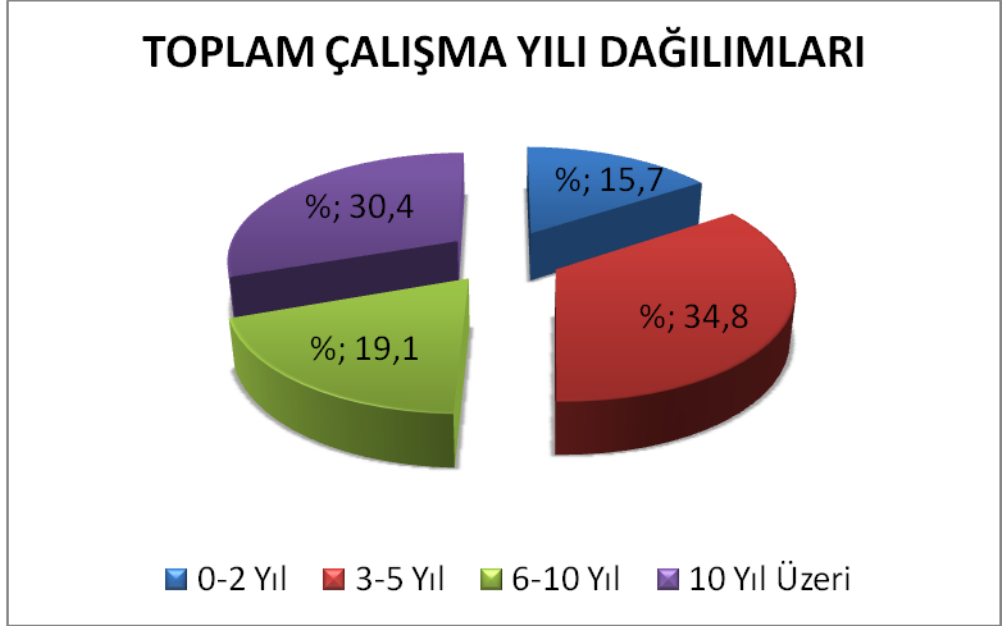
Grafik 3. Medeni Durum Dağılımları



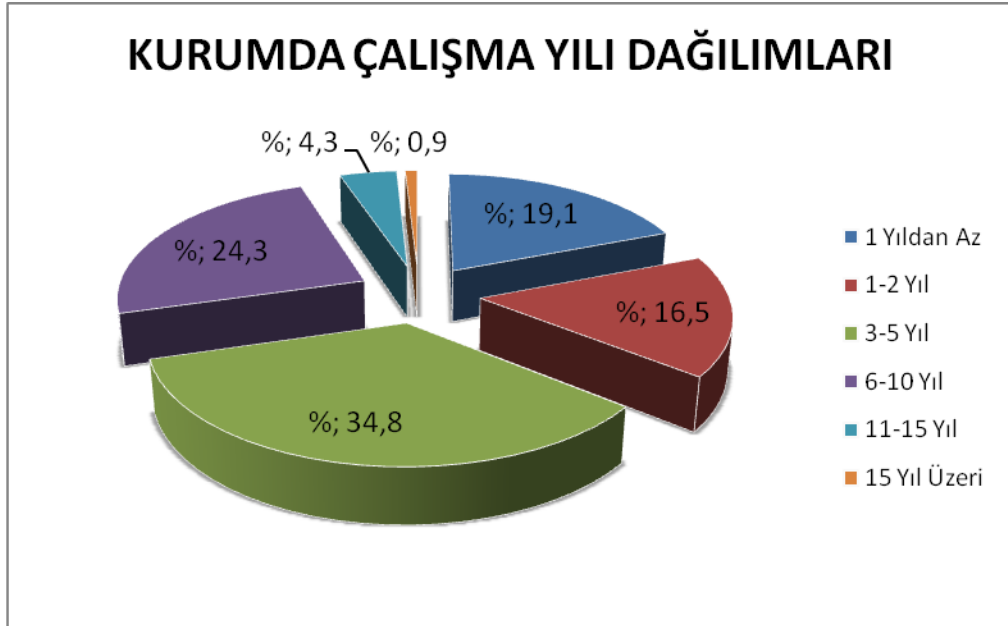
Grafik 4. Çocuk Sayısı Dağılımları



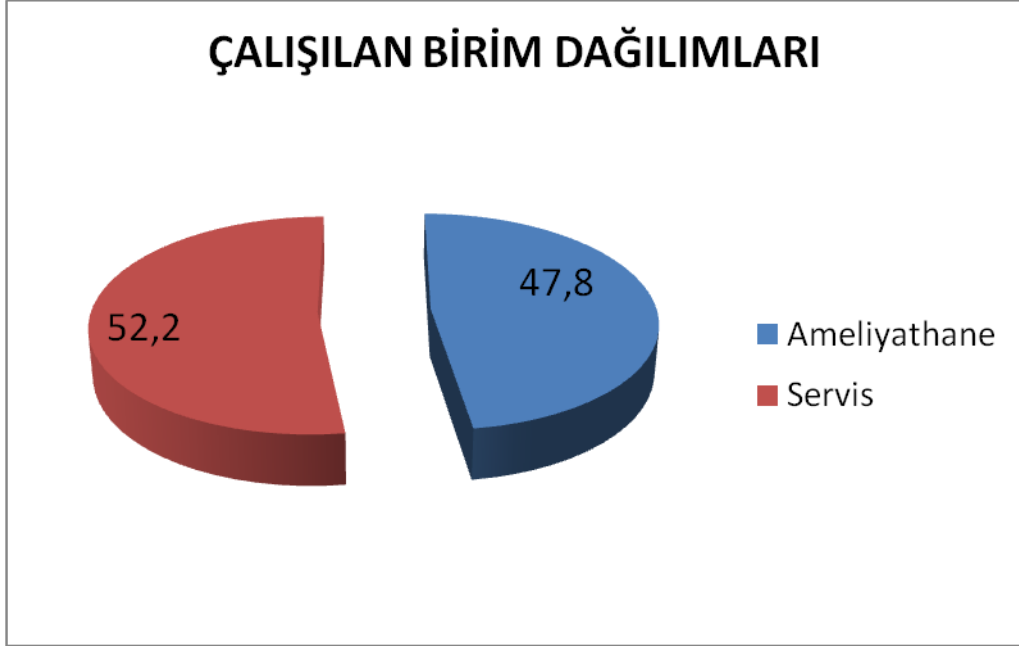
Grafik 5. Eğitim Durumu Dağılımları



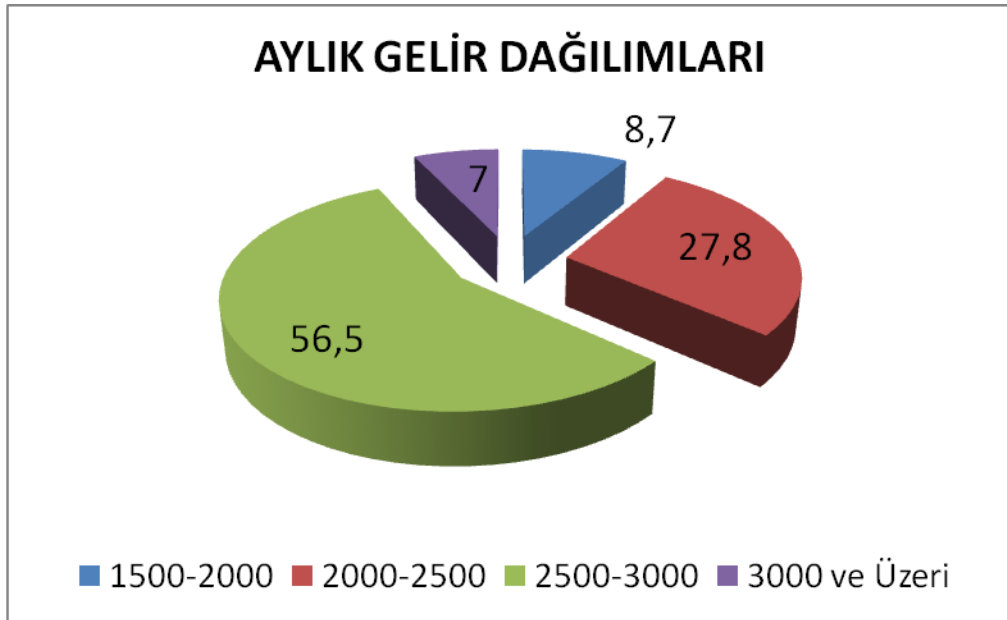
Grafik 6. Toplam Çalışma Yılı Dağılımları



Grafik 7. Kurumda Çalışma Yılı Dağılımları



Grafik 8. Çalışılan Birim Dağılımları



Grafik 9. Aylık Gelir Dağılımları

Tablo 6.1’de görüldüğü gibi ankete katılan 115 hemşirenin sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında; %83,5’inin (n=96) kadın, %3,5’i (n=4) ise 41 yaş ve üzerinde bulunmaktadırlar. Hemşirelerin %53,9’u (n=62) evli, %46,1’i (n=53) bekârdır. Lisans mezunu olanların oranı %50,4’dür (n=58). Hemşirelerin %34,8’i (n=40) 3-5 yıl ve %30,4’ü (n=35) 10 yıl üzeri deneyime sahiptir. Kurumunda 3-5 yıl çalışanların oranı %34,8 (n=40), 6-10 yıl çalışanların oranı %24,3 (n=28) ve 15 yıl üzeri çalışanların oranı %0,9’dur (n=1). Ankete katılan 115 hemşirenin %47,8’i (n=55) ameliyathanelerde, %52,2’i ise servislerde (n=60) görev yapmaktadır. Gelir düzeylerine bakıldığında 2000-2500 TL aylık geliri olan hemşirelerin oranı %27,8 (n=32), 2500-3000 TL aylık geliri olan hemşirelerin oranı %56,5 (n=65) ve aylık geliri 3000 TL ve üzeri geliri olan hemşirelerin oranı %7’dir (n=8). (Grafik 1,2,3,4,5,6,7,8,9)

Tablo 6. 2. Hemşirelerin Minnesota İş Doyum Ölçeği Puanlarının Dağılımı**N=115**

	\bar{X}	SS
Beni her zaman meşgul etmesi bakımından	2,15	,984
Bağımsız çalışma imkânının olması bakımından	2,44	1,193
Ara sıra değişik şeyler yapabilme imkânı bakımından	2,43	1,077
Toplumda "saygın bir kişi" olma şansım bana vermesi bakımından	2,34	1,139
Yöneticinin emrindeki kişileri iyi yönetmesi bakımından	1,86	,963
Yöneticinin karar verme yeteneği bakımından	1,96	,940
Vicdani bir sorumluluk taşıma şansım bana vermesi yönünden	3,16	1,167
Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden	3,32	1,072
Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden	3,74	,992
Kişileri yönlendirmek için fırsat vermesi yönünden	3,23	1,165
Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansı vermesi yönünden	2,83	1,256
İşimle ilgili alman kararların uygulamaya konması yönünden	2,21	,978
Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret yönünden	2,17	1,092
Terfi imkânının olması yönünden	1,83	,911
Kendi fikir-kanaatlerimi rahatça kullanma imkânı vermesi yönünden	1,92	,870
Çalışma şartları yönünden	1,83	1,017
Çalışma arkadaşlarının birbirleriyle anlaşmaları yönünden	2,81	1,249
Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem yönünden	1,96	1,063
Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi yönünden	2,54	1,216
Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme imkânı vermesi açısından	2,38	1,097

Tablo 6.2'ye göre anket formundaki önermelere verilen cevaplar incelendiğinde 'başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden' ve 'bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden' önermelerine verilen cevaplar incelendiğinde hemşirelerin memnun olduğu görülmektedir.

'Terfi imkânının olması yönünden' ve 'çalışma şartları yönünden' hemşirelerin memnun olmadığı,

'Çalışma arkadaşlarının birbirleriyle anlaşmaları yönünden' ise hemşirelerin kararsız oldukları görülmektedir.

6.2.Ameliyathane ve Serviste Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Tablo 6. 3. Ameliyathane ve Serviste Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

N=115

Çalışılan Birim	Ameliyathane n=55		Servis n=60		Anlamlılık Düzeyi
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	P
Beni her zaman meşgul etmesi bakımından	2.36	1.03	1.95	.91	,025
Bağımsız çalışma imkânının olması bakımından	2.51	1.18	2.38	1.21	,575
Ara sıra değişik şeyler yapabilme imkanı bakımından	2.64	1.13	2.25	1.00	,054
Toplumda "saygın bir kişi" olma şansım bana vermesi bakımından	2.51	1.07	2.18	1.19	,126
Yöneticinin emrindeki kişileri iyi yönetmesi bakımından	1.75	.78	1.97	1.10	,213
Yöneticinin karar verme yeteneği bakımından	1.84	.81	2.07	1.04	,191
Vicdani bir sorumluluk taşıma şansım bana vermesi yönünden	3.00	1.20	3.30	1.12	,169
Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden	3.55	.90	3.12	1.18	,030
Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden	3.84	.83	3.65	1.11	,310
Kişileri yönlendirmek için fırsat vermesi yönünden	3.36	1.04	3.12	1.26	,258
Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansı vermesi yönünden	3.02	1.24	2.67	1.26	,134
İşimle ilgili alınan kararların uygulamaya konması yönünden	2.25	.99	2.17	.98	,632
Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret yönünden	2.29	1.08	2.05	1.10	,239
Terfi imkânının olması yönünden	1.85	.85	1.80	.97	,750

Kendi fikir-kanaatlerimi rahatça kullanma imkânı vermesi yönünden	2.05	.80	1.80	.92	,117
Çalışma şartları yönünden	2.05	.97	1.63	1.03	,026
Çalışma arkadaşlarının birbirleriyle anlaşmaları yönünden	2.76	1.09	2.85	1.39	,710
Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem yönünden	2.18	1.14	1.75	.95	,029
Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi yönünden	2.62	1.21	2.47	1.23	,507
Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme imkânı vermesi açısından	2.42	1.07	2.35	1.13	,741

(T Testi)

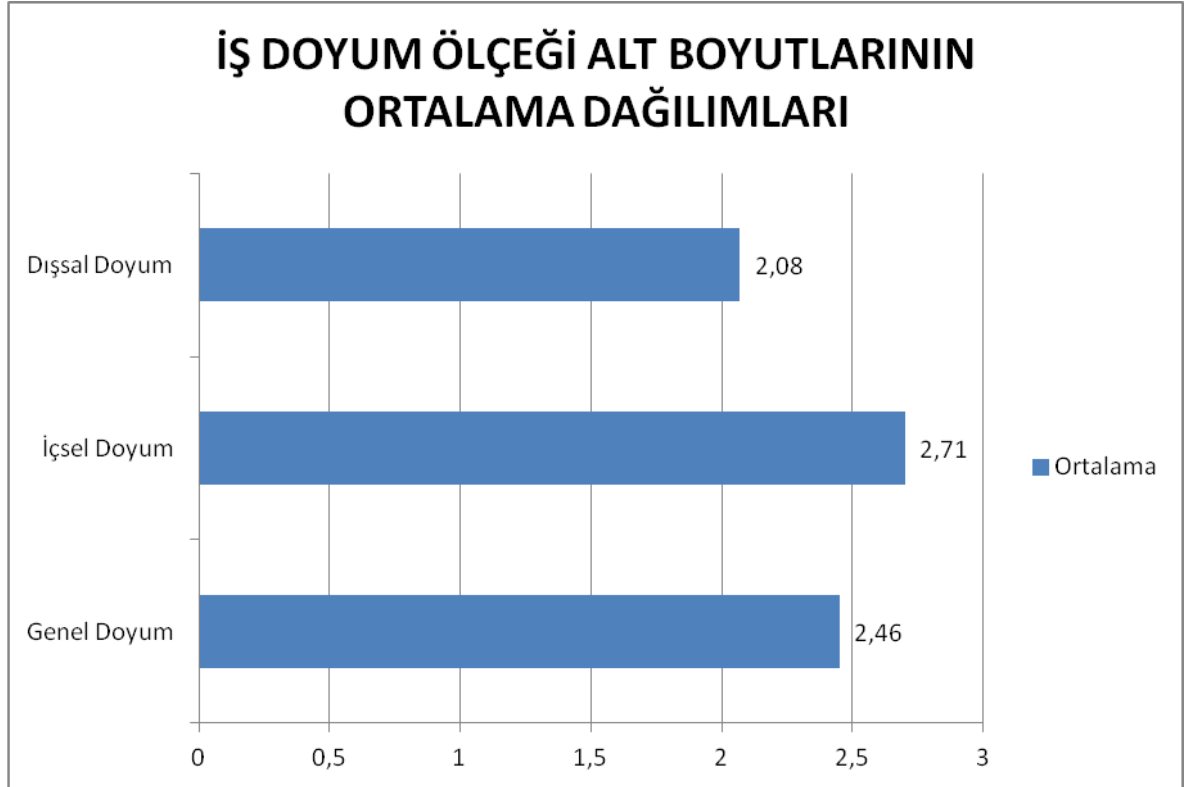
Tablo 6.3’de görüldüğü gibi örneklem grubunu oluşturan ameliyathane ve servis hemşirelerinin “Beni her zaman meşgul etmesi bakımından”, “Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden”, “Çalışma şartları yönünden” ve “Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem yönünden” ifadelerine ilişkin yanıtları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($p < ,05$). Bu anlamlı farklılığın ameliyathanede çalışan hemşireler lehine olduğu görülmektedir. Diğer önermeler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p > ,05$).

Tablo 6. 4. Minnesota İş Doyum Ölçeğinin Alt Boyutları Puan Ortalamaları

N=115

	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Genel Doyum	115	1,00	3,90	2,46	,65
İçsel Doyum	115	1,00	4,42	2,71	,79
Dışsal Doyum	115	1,00	3,88	2,08	,63

Tablo 6.4’de görüldüğü gibi Minnesota iş doyumunu ölçeni oluşturan 2 alt boyutun minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri incelenmiştir. Buna göre anket çalışmasına katılan 115 hemşirenin içsel doyum algısı (2,71) genel doyum algısı (2,46) ve dışsal doyum algısına (2,08) göre daha yüksektir. (Grafik 10)

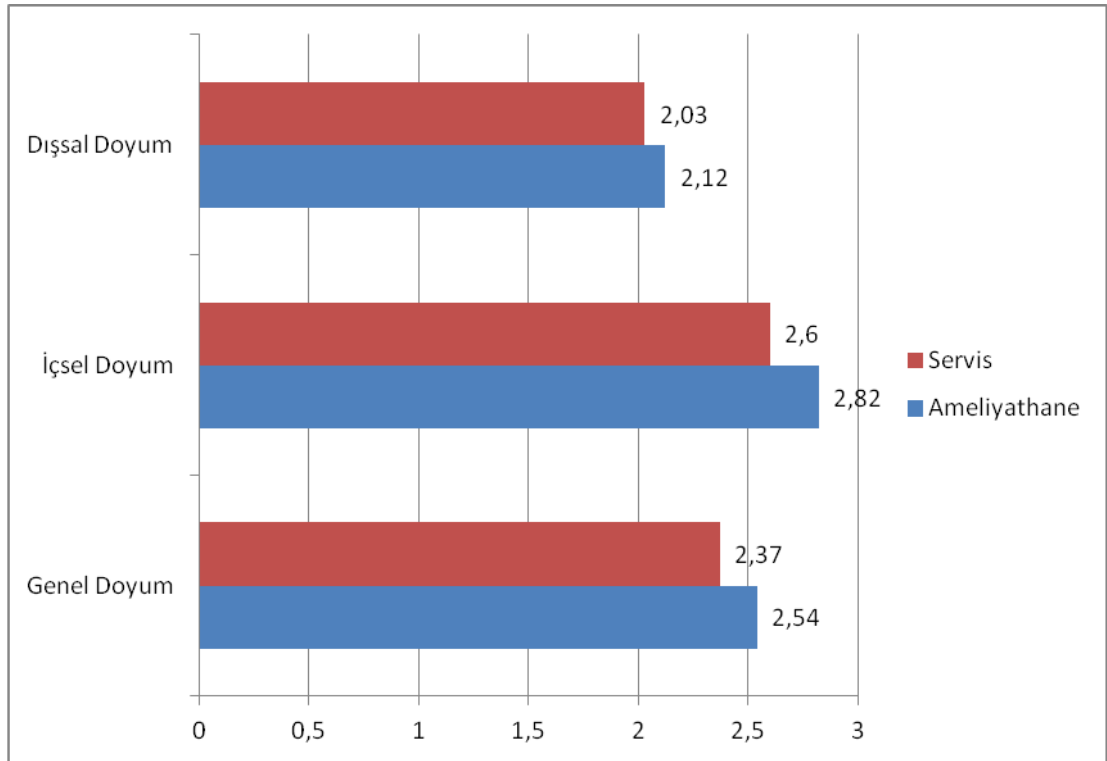


Grafik 10. İş doyum ölçeği alt boyutlarının ortalama dağılımları

Tablo 6. 5. Ameliyathane ve Servis Bölümünde Çalışan Hemşirelerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları

Çalışılan Birim		Genel Doyum	İçsel Doyum	Dışsal Doyum
Ameliyathane n=55	Ortalama	2.54	2.82	2.12
Servis n=60	Ortalama	2.37	2.60	2.03
Toplam n=115	Ortalama	2.46	2.71	2.08

Tablo 6.5 incelendiğinde ameliyathanede çalışan hemşirelerin, servis bölümünde çalışan hemşirelere göre genel doyumu (2,54>2,37), içsel doyumu (2,82>2,60) ve dışsal doyumu (2,12>2,03) daha yüksektir. (Grafik 11)



Grafik 11. Servis ve Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Puanlarının Ortalamaları

6.3. Minnesota İş Doyum Ölçeği İle Sosyo Demografik Özelliklerin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Tablo 6. 6. Yaş İle Minnesota İş Doyum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı ve Karşılaştırılması **N=115**

	Yaş	n	Ortalama	KW	P
Genel Doyum	18-25	33	60,71	4,366	0,359
	26-30	33	58,94		
	31-35	32	49,00		
	36-40	13	70,31		
	40 üzeri	4	59,88		
	Total	115			
İçsel Doyum	18-25	33	61,38	3,069	0,546
	26-30	33	56,20		
	31-35	32	52,00		
	36-40	13	69,58		
	40 üzeri	4	55,38		
	Total	115			
Dışsal Doyum	18-25	33	61,08	4,436	0,350
	26-30	33	63,53		
	31-35	32	47,63		
	36-40	13	60,46		
	40 üzeri	4	62,00		
	Total	115			

(Kruskal-Wallis Testi)

Tablo 6.6 incelendiğinde yaşa göre genel doyum, içsel doyum ve dışsal doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ($p>0,05$).

Tablo 6. 7. Cinsiyet İle Minnesota İş Doyum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı ve Karşılaştırılması **N=115**

	Cinsiyet	n	Ortalama	MW-U	P
Genel Doyum	Kadın	96	59,02	814,500	0,462
	Erkek	19	52,87		
İçsel Doyum	Kadın	96	58,62	852,500	0,654
	Erkek	19	54,87		
Dışsal Doyum	Kadın	96	58,61	853,500	0,659
	Erkek	19	54,92		

(Mann-Whitney U Testi)

Tablo 6.7 incelendiğinde cinsiyete göre genel doyum, içsel doyum ve dışsal doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ($p>0,05$).

Tablo 6. 8. Medeni Durum İle Minnesota İş Doyum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı ve Karşılaştırılması

N=115

	Medeni Durum	n	Ortalama	KW	p
Genel Doyum	Bekâr	62	59,92	1524,000	0,504
	Evli	53	55,75		
İçsel Doyum	Bekâr	62	60,36	1496,500	0,411
	Evli	53	55,24		
Dışsal Doyum	Bekâr	62	58,10	1637,000	0,973
	Evli	53	57,89		

(Mann-Whitney U Test Tablosu)

Tablo 6.8 incelendiğinde medeni durum ile genel doyum, içsel doyum ve dışsal doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ($p>0,05$).

Tablo 6. 9. Çocuk Sayısı Değişkeni İle Minnesota İş Doyum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı ve Karşılaştırılması

N=115

	Çocuk Sayısı	n	Ortalama	KW	P
Genel Doyum	Çocuk yok	79	58,47	4,792	0,188
	1 çocuk	11	59,09		
	2 çocuk	22	61,34		
	3 çocuk ve üzeri	3	17,00		
İçsel Doyum	Çocuk yok	79	57,85	2,686	0,443
	1 çocuk	11	61,18		
	2 çocuk	22	61,00		
	3 çocuk ve üzeri	3	28,17		
Dışsal Doyum	Çocuk yok	79	59,53	6,625	0,085
	1 çocuk	11	49,86		
	2 çocuk	22	62,66		
	3 çocuk ve üzeri	3	13,50		

(**Kruskal-Wallis Testi**)

Tablo 6.9 incelendiğinde çocuk sayısı ile genel doyum, içsel doyum ve dışsal doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ($p>0,05$).

Tablo 6. 10. Eğitim Durumu İle Minnesota İş Doyum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı ve Karşılaştırılması

N=115

	Eğitim Durumu	n	Ortalama Sıra	KW	P
Genel Doyum	Lise	19	53,24	9,780	0,021
	Ön Lisans	19	64,47		
	Lisans	58	63,97		
	Yüksek Lisans ve Üzeri	19	38,05		
İçsel Doyum	Lise	19	53,97	10,100	0,018
	Ön Lisans	19	67,76		
	Lisans	58	62,75		
	Yüksek Lisans ve Üzeri	19	37,76		
Dışsal Doyum	Lise	19	54,79	4,334	0,228
	Ön Lisans	19	59,97		
	Lisans	58	62,69		
	Yüksek Lisans ve Üzeri	19	44,92		

(**Kruskal-Wallis Testi**)

Tablo 6.10 incelendiğinde genel doyum algısı $p=0,021<0,05$ hesaplanmıştır. Buna göre genel doyum algısı ile eğitim durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 6.10 incelendiğinde içsel doyum algısı $p=0,018<0,05$ hesaplanmıştır. Buna göre içsel doyum algısı ile eğitim durumu değişkeni arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 6.10 incelendiğinde dışsal doyum algısı $p=0,228>0,05$ hesaplanmıştır. Buna göre dışsal doyum algısı ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Anlamlı çıkan sonuçlar için hangi post-hoc tekniğinin kullanılacağına Levene's Testi puanına bakılarak yorum yapılır. Levene's testi puanı 0,05'den büyük olduğu için varyanslar homojendir ve Tukey çoklu karşılaştırma tekniği kullanılır.

Bu amaçla gerçekleştirilen Tukey karşılaştırma analizi sonuçları aşağıda tablo halinde sunulmuştur.

Tablo 6.10.1. Hemşirelerin Minnesota İş Doyum Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımının Eğitim Durumu Değişkenine Göre Hangi Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Tukey Testi Analizi

N=115

	Eğitim Durumu(i)	Eğitim Durumu(j)	$\bar{X}_i - \bar{X}_j$	p
Genel Doyum	Lise	Ön Lisans	-,21579	,727
		Lisans	-,19533	,657
		Yüksek Lisans ve Üzeri	,30000	,475
	Ön Lisans	Lise	,21579	,727
		Lisans	,02046	,999
		Yüksek Lisans ve Üzeri	,51579	,068
	Lisans	Lise	,19533	,657
		Ön Lisans	-,02046	,999
		Yüksek Lisans ve Üzeri	,49533*	,021
	Yüksek Lisans ve Üzeri	Lise	-,30000	,475
		Ön Lisans	-,51579	,068
		Lisans	-,49533*	,021
İçsel Doyum	Lise	Ön Lisans	-,31579	,594
		Lisans	-,23253	,670
		Yüksek Lisans ve Üzeri	,35088	,506
	Ön Lisans	Lise	,31579	,594
		Lisans	,08326	,977
		Yüksek Lisans ve Üzeri	,66667*	,045
	Lisans	Lise	,23253	,670
		Ön Lisans	-,08326	,977
		Yüksek Lisans ve Üzeri	,58341*	,027
	Yüksek Lisans ve Üzeri	Lise	-,35088	,506
		Ön Lisans	-,66667*	,045
		Lisans	-,58341*	,027

Tablo 6.10.1’de görüldüğü gibi örnekleme oluşturan hemşirelerin eğitim durumlarına göre iş doyumunu ölçmek amacıyla Tukey çoklu karşılaştırma tekniği uygulanmıştır. Hemşirelerin genel doyumlarına göre, lisans mezunu hemşireler ile yüksek lisans ve üzeri hemşireler arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p<,05$). Bu anlamlı farklılığın lisans mezunu hemşirelerin lehine olduğu görülmektedir. Hemşirelerin içsel doyumlarına göre, lisans mezunu hemşireler ile yüksek lisans ve üzeri hemşireler arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p<,05$). Bu anlamlı farklılığın lisans mezunu hemşirelerin lehine olduğu görülmektedir. Hemşirelerin dışsal doyumlarına göre, önlisans mezunu hemşireler ile yüksek lisans ve üzeri hemşireler arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p<,05$).

Tablo 6. 11. Toplam Çalışma Yılı İle Minnesota İş Doyum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı ve Karşılaştırılması

N=115

	Toplam Çalışma Yılı	n	Ortalama	KW	P
Genel Doyum	0-2 yıl	18	67,03	1,900	0,593
	3-5 yıl	40	55,31		
	6-10 yıl	22	59,93		
	10 yıl üzeri	35	55,21		
İçsel Doyum	0-2 yıl	18	66,00	2,000	0,572
	3-5 yıl	40	54,13		
	6-10 yıl	22	61,80		
	10 yıl üzeri	35	55,93		
Dışsal Doyum	0-2 yıl	18	66,28	3,469	0,325
	3-5 yıl	40	62,35		
	6-10 yıl	22	51,64		
	10 yıl üzeri	35	52,77		

(Kruskal-Wallis Testi)

Tablo 6.11 incelendiğinde toplam çalışma yılı ile genel doyum, içsel doyum ve dışsal doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ($p>0,05$).

Tablo 6. 12. Kurumda Çalışma Yılı ile Minnesota İş Doyum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı ve Karşılaştırılması

N=115

	Kurumda Çalışma Yılı	n	Ortalama Sıra	KW	P
Genel Doyum	1 yıldan az	22	52,68	4,876	0,431
	1-2 yıl	19	55,29		
	3-5 yıl	40	63,55		
	6-10 yıl	28	53,54		
	11-15 yıl	5	78,10		
	15 yıl üzeri	1	29,00		
İçsel Doyum	1 yıldan az	22	52,20	3,697	0,594
	1-2 yıl	19	53,11		
	3-5 yıl	40	62,05		
	6-10 yıl	28	57,98		
	11-15 yıl	5	75,30		
	15 yıl üzeri	1	30,50		
Dışsal Doyum	1 yıldan az	22	54,82	14,160	0,015
	1-2 yıl	19	60,74		
	3-5 yıl	40	68,81		
	6-10 yıl	28	40,77		
	11-15 yıl	5	76,50		
	15 yıl üzeri	1	33,50		

(Kruskal-Wallis Testi)

Tablo 6.12 incelendiğinde kurumda çalışma yılı ile genel doyum ve içsel doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ($p>0,05$).

Tablo 6.12 incelendiğinde dışsal doyum algısı ile kurumda çalışma yılı değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır. 11-15 yıl arası süredir aynı kurumda çalışmakta olan hemşirelerin (76,50) dışsal doyum algısı, diğer hemşirelere göre yüksek olup istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 6. 13. Çalışılan Birim İle Minnesota İş Doyum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı ve Karşılaştırılması

N=115

	Çalışılan Birim	n	Ortalama Sıra	MW-U	p
Genel Doyum	Ameliyathane	55	62,08	1425,500	0,208
	Servis	60	54,26		
İçsel Doyum	Ameliyathane	55	61,78	1442,000	0,244
	Servis	60	54,53		
Dışsal Doyum	Ameliyathane	55	60,64	1505,000	0,416
	Servis	60	55,58		

(**Man Whitney-U Testi**)

Tablo 6.13 incelendiğinde çalışılan birim ile genel doyum, içsel doyum ve dışsal doyum algısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ($p>0,05$).

Tablo 6. 14. Gelir Düzeyi İle Minnesota İş Doyum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı ve Karşılaştırılması

N=115

	Gelir Düzeyi	n	Ortalama Sıra	KW	P
Genel Doyum	1500-2000	10	42,10	7,052	0,070
	2000-2500	32	54,69		
	2500-3000	65	64,22		
	3000 ve üzeri	8	40,56		
İçsel Doyum	1500-2000	10	44,30	7,490	0,058
	2000-2500	32	54,20		
	2500-3000	65	64,46		
	3000 ve üzeri	8	37,81		
Dışsal Doyum	1500-2000	10	43,45	2,325	0,508
	2000-2500	32	57,28		
	2500-3000	65	60,60		
	3000 ve üzeri	8	57,94		

(**Kruskal-Wallis Testi**)

Tablo 6.14 incelendiğinde gelir düzeyi ile genel doyum, içsel doyum ve dışsal doyum algısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ($p>0,05$).

7.TARTIŞMA

Ameliyathane ve Yataklı servis biriminde görev yapan hemşirelerin iş doyumlarının karşılaştırılması amacı ile yapılan araştırma literatür doğrultusunda tartışıldı.

Bu çalışmada iş doyum düzeyleri yaş değişkenine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı. (Tablo 6.6).

Ünal ve ark (2001), Bingöl (2006), Piyal ve ark (2000) yaptıkları araştırmalarda bizim araştırmamızı desteklemeyen sonuçlar bulmuşlar ve yaş değişkeninin iş doyumunu etkileyen bir faktör olduğunu belirlemiştir.

Ünal ve ark (2001) çalışmalarında yaşa bağlı, bilgi ve tecrübenin, iş doyumunu arttırdığını belirlemişlerdir.

Yapılan çalışmada hemşirelerin iş doyumunu düzeyi, medeni durumlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı. (Tablo 6.8).

Literatürde bu araştırmaya paralel şekilde anlamlı bir farklılık olmadığını belirten Erdoğan (2001), Cimete(1996), Bayrak ve Bahçecik (2005), Durmuş ve Günay (2007) in çalışmaları çalışmamızı destekler niteliktedir.

Çalışmamızın aksine anlamlı bir farklılık olduğunu gösteren bulgulara da rastlanmıştır.(Ataklı, Dikmentaş ve Altınışik, 2004; Çelen, Piyal, Karaodul ve Demir, 2004; Golbasi ve ark., 2008; Şanlı, 2006).

Yapılan çalışmada hemşirelerin iş doyumunu düzeyi, çocuk sayısına göre karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık tespit edilemedi (Tablo 6.9).

Literatürde Erdoğan (2001), Cimete(1996), Bayrak ve Bahçecik (2005), Durmuş ve Günay (2007)'ın yaptıkları çalışmalarda bu araştırmadaki bu sonuca paralel şekilde anlamlı bir farklılık olmadığını belirten sonuçlar bulunmuştur.

Yıldız ve Kanan (2005)'nın 125 yoğun bakım hemşiresi ile yaptığı bir araştırmada ise, bu araştırmadaki sonucun aksine anlamlı düzeyde bir fark olduğunu belirten bulgular görülmüştür.

Yapılan çalışmada hemşirelerin iş doyumunu düzeyi, eğitim durumuna göre karşılaştırıldı ve istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulundu.

Bu sonuca göre araştırmada ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerin iş doyum puanlarının diğer hemşirelere göre daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 6.10). Anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğu test edildi ve lisans mezunu hemşirelerin yüksek lisans mezunu hemşirelere göre genel doyumlarının daha yüksek olduğu, lisans mezunu hemşirelerin yüksek lisans mezunu hemşirelere göre içsel doyumlarının daha yüksek olduğu, ön lisans mezunu hemşirelerin yüksek lisans mezunu hemşirelere göre içsel doyumlarının daha yüksek olduğu sonuçlarına ulaşıldı (Tablo 6.10.1). Bu durum eğitim düzeyinin artması ile hemşirelerin beklentilerinin artması ve bu beklentilerin kurumca karşılanamaması olarak açıklanabilir.

Literatürde lisans mezunu hemşirelerin iş doyumlarının daha düşük ve mezun olunan okul ile iş doyumunu arasında ilişkinin saptanmadığı çalışmaların da bulunduğu belirlenmiştir(Gölbaşı ve ark., 2008; Yıldız, Kanan, 2005).

Claudio (2007) yaptığı araştırmada eğitim düzeyi yükseldikçe iş doyumun ve kuruma karşı olumlu tutumların azaldığını tespit etmiştir. Lum ve arkadaşları (1998), lisans diplomalı hemşirelerin iş doyumlarını yüksek olduğunu saptamıştır. Yüksek lisans mezunu hemşirelerin beklentilerinin daha yüksek olması ve bu beklentilerinin karşılanamadığında iş doyumunun düştüğü bulunmuştur. Bu araştırmamızdaki sonucu desteklemektedir.

Hemşireliğe benzer şekilde farklı eğitim düzeylerinde çalışanı bulunan ve vardiya sistemiyle çalışan polislerle yapılan Şanlı (2006)'nın çalışmasında eğitim durumu, rütbe ve kıdem değişkenlerinin iş doyumunda anlamlı bir etki yapmadığı saptanmıştır. Literatürde eğitim durumu ile iş doyumunu arasındaki ilişkide farklılıklar olması; beklenti, eğitim ve becerilerine uygun çalışma ortamlarında bulunan lisans mezunu hemşirelerin motivasyonlarının ve iş doyumlarının olumlu etkilenebileceğine; buna karşın, uygun olmayan çalışma ortamlarının iş doyumlarını olumsuz etkilenebileceğine bağlanabilir.

Araştırmada toplam çalışma yılı ile iş doyumunu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı (Tablo 6.11).

Araştırmada kurumda çalışma yılı ile dışsal doyum arasında anlamlı bir farklılık bulundu. 11-15 yıl arası aynı kurumda çalışmakta olan hemşirelerin diğer hemşirelere göre içsel doyumlarının daha fazla olduğu tespit edildi (Tablo 6.12).

Çelen ve arkadaşları (2004) yaptıkları bir çalışmada, artan çalışma yılıyla iş doyumunu puan ortalamaları arasında ilişki saptanmamıştır. Tözün ve arkadaşlarının (2008) hemşirelerle benzer şekilde çalışan, sağlık ekibi üyesi hekimlerle (n=147) yaptıkları bir çalışmada, hizmet süresi 2-12 ay arasında değişen hekimlerin iş doyumunu puan ortalamalarının, hizmet sürelerinin 13-20 ay olanların puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksek belirlendiği görüldü. Buna karşın, çalışma yılının iş doyumunda etkili olmadığını belirten çalışmalar da bulundu (Aydın ve Kutlu, 2001; Gölbaşı ve ark., 2008). Çalışanların yüksek beklentilerinin ve enerjilerinin yıllarla birlikte azaldığı ve iş doyumunda olumsuz etki yaptığı söylenebilir. Zorlu çalışma koşulları nedeniyle, tükenmişliğin yoğun yaşandığı hemşirelerde de bu durumun oldukça etkili olduğu düşünülebilir.

Piyal ve ark (2000) çalışmalarında çalışma saati ile iş doyumunu arasında istatistiksel anlamda önemli ilişki olduğunu belirlemiştir. Piyal ve ark. (2005) ücretin, genel iş tatminini en çok etkileyen değişkenler arasında olduğunu ifade etmiştir. Bu sonuç yaşanan çalışanın hizmet süresinin de uzadığını ve aynı işi, aynı işyerinde sürdürüyor olması nedeniyle, iş doyumunu artıran temel etmenlerden (başarma, tanınma, daha nitelikli iş, sorumluluk artışı, işte ilerleme) olumlu yönde etkilenecek, iş doyumsuzluğunu artıracak etmenleri de (işletme politikası, teknik gözetim, kişiler arası ilişkiler, çalışma koşulları) olumsuz yönde etkilenmeyeceği bir biçimde belirleyebileceği ya da en azından olumsuz etkilerinden korunabileceği bir konuma ulaştığı şeklinde belirtilmiştir.

Yapılan çalışmada hemşirelerin iş doyumunu çalıştıkları birime göre karşılaştırıldığında analizler sonucunda örneklem grubunu oluşturan ameliyathane ve servis hemşirelerinin “Beni her zaman meşgul etmesi bakımından”, “Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden”, “Çalışma şartları yönünden” ve “Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem yönünden” ifadelerine ilişkin yapılan bağımsız grup t

testi sonucunda aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulundu ($p < ,05$). Bu anlamlı farklılığın ameliyathanede çalışan hemşireler lehine olduğu görülmektedir. Diğer önermeler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı ($p > ,05$) (Tablo 6.3).

Özgür (2004) yaptıkları bir çalışmada dahili birim yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş doyumu puan ortalamalarının 46.06, cerrahi birim yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş doyumu puan ortalamalarının 49.47 olarak saptamıştır. Ebrinç ve arkadaşlarının (2002) farklı servislerde çalışan hemşirelerle yaptıkları bir çalışmada, hemşirelerin iş doyumu puan ortalamalarının kliniklere göre farklı düzeylerde bulunduğu; yanık merkezinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının (n:8) 38.4 ± 9.8 , dahiliye kliniği yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının (n:8) 29.8 ± 7.2 ve cerrahi kliniği hemşirelerinin puan ortalamalarının (n:8) 29.6 ± 4.72 olarak bulunduğu görülmüştür. Aydın ve Kutlu (2001)'nin 270 hemşire ile yaptıkları başka bir çalışmada, hemşirelerin iş doyumu puan ortalamalarının 3.74 olarak belirlemiştir. Çam ve arkadaşlarının (2005) bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde 38 hemşire ve 12 hekim ile aynı ölçeği kullanarak yürüttükleri benzeri çalışma da ise, iş doyumu ölçeği madde puan ortalamalarının sırasıyla; açık erkek biriminde çalışanlarda 3.75 ± 0.65 ve alkol-madde bağımlılığı tedavi merkezinde (AMATEM) çalışanlarda 2.94 ± 0.43 olarak tespit etmiştir. Gölbaşı ve arkadaşları (2008) 186 hemşire ile yaptıkları bir çalışmada çalıştıkları birimlere göre hemşirelerin iş doyum düzeylerini 'orta düzey' olarak bulmuşlardır.

Bu durum, Ameliyathane gibi özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin mesleki olarak daha aktif çalıştıklarından ve özellikli birimlerdeki deneyimli eleman ihtiyacı nedeniyle Ameliyathanede çalışan hemşirelerin serviste çalışan hemşirelere göre iş doyumları daha yüksek olabilir.

8.SONUÇ

Ankete katılan 115 hemşirenin sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında; 96'sının (%83,5) kadın, 19'unun (%16,5) erkek olduğu görülmektedir. Ankete katılanların 33'ü (%28,7) 18-25 yaş, 33'ü (%28,7) 26-30 yaş, 32'si (%27,8) 31-35 yaş, 13'ü (%11,3) 36-40 yaş arasında ve 4'ü (%3,5) ise 41 yaş ve üzerinde bulunmaktadır. Ankete katılanların 62'si (%53,9)evli, 53'ü (%46,1) bekârdır. Lisans mezunu olanların oranı %50,4'dür. Lise, önlisans ve yüksek lisans mezunu olanların oranı %16,5'dur. Ankete katılanların 18'i (%15,7) 0-2 yıl, 40'ı (%34,8) 3-5 yıl, 22'si (%19,1) 6-10 yıl arasında ve 35'i (%30,4) 10 yıl üzeri deneyime sahiptir. Kurumunda 1 yıldan az süredir çalışanların oranı %19,1, 1-2 yıl çalışanların oranı %19,1, 3-5 yıl çalışanların oranı %16,5, 6-10 yıl çalışanların oranı %34,8, 11-15 yıl arasında çalışanların oranı %4,3 ve 15 yıl üzeri çalışanların oranı %0,9'dur. Ankete katılan 115 hemşirenin 55'i (%47,8) ameliyathanelerde, 60'ı (%52,2) ise servislerde görev yapmaktadır. Gelir düzeylerine bakıldığında 1500-2000 TL aylık geliri olan hemşirelerin oranı %8,7, 2000-2500 TL aylık geliri olan hemşirelerin oranı %27,8, 2500-3000 TL aylık geliri olan hemşirelerin oranı %56,5 ve aylık geliri 3000 TL ve üzeri geliri olan hemşirelerin oranı %7'dir.

Anket formundaki önermelere verilen cevaplar incelenmiş 'başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden' ve 'bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden' önermelerine verilen cevaplar incelendiğinde hemşirelerin memnun olduğu, 'terfi imkânının olması yönünden' ve 'çalışma şartları yönünden' ise hemşirelerin memnun olmadığı, 'çalışma arkadaşlarının birbirleriyle anlaşmaları yönünden' ise hemşirelerin kararsız oldukları tespit edilmiştir.

Minnesota iş doyumu ölçeğini oluşturan 2 alt boyutun minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri incelenmiş ve hemşirelerin içsel doyum algısının, genel doyum algısı ve dışsal doyum algısına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ameliyathanede çalışan hemşirelerin, servis bölümünde çalışan hemşirelere göre genel doyumunun, içsel doyumunun ve dışsal doyumunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sosyo-Demografik değişkenlerin iş doyumuna etkisi incelendiğinde;

- Hemşirelerin genel doyum, içsel doyum ve dışsal doyum algısı ile yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, toplam çalışma yılı ve çalışılan birim değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı,
- Hemşirelerin genel doyum algısı ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Lisans mezunu hemşireler ile yüksek lisans ve üzeri hemşireler arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu anlamlı farklılığın lisans mezunu hemşirelerin lehine olduğu tespit edilmiştir.
- Hemşirelerin içsel doyum algısı ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin içsel doyumlarına göre, lisans mezunu hemşireler ile yüksek lisans ve üzeri hemşireler arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu anlamlı farklılığın lisans mezunu hemşirelerin lehine olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin içsel doyumlarına göre, ön lisans mezunu hemşireler ile yüksek lisans ve üzeri hemşireler arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu anlamlı farklılığın ön lisans mezunu hemşirelerin lehine olduğu tespit edilmiştir.
- Hemşirelerin dışsal doyum algısı ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.
- Hemşirelerin genel doyum ve içsel doyum algısı ile kurumda çalışma yılı değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı,
- Hemşirelerin dışsal doyum algısı ile kurumda çalışma yılı değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu anlamlı farklılığın 11-15 yıl arası kurumunda çalışmakta olan hemşirelerin lehine olduğu tespit edilmiştir.
- Ameliyathane ve servis hemşirelerinin “Beni her zaman meşgul etmesi bakımından”, “Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden”, “Çalışma şartları yönünden” ve “Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem yönünden” ifadelerine ilişkin yapılan bağımsız grup t testi sonucunda aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($p<,05$). Bu anlamlı farklılığın ameliyathanede çalışan hemşireler lehine olduğu görülmektedir. Diğer önergeler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Eğitim durumu, mesleki başarı gibi etkenler doğrultusunda ‘‘meslekte terfi ve ödül’’ sistemi etkin olarak uygulanmalıdır.
- Eğitim düzeyi ile doğru orantılı olarak iş doyumunu destekleyici gelişme ve yükselme olanakları artırılmalıdır.
- Hemşirelerde iş doyumunun sağlanması için çalışma şartları düzenlenmelidir.

9. KAYNAKLAR

- Akalın, G. (1981). Kamu Ekonomisi, Ankara.
- Akar, Ç. Özalp, H.(2000). Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Ankara: Somgür Yayıncılık Ticaret Ltd. Şti.
- Akdoğan, A. (2002).. Kamu Maliyesi, Ankara.
- Akdur, R.(2003). Sağlık Sektörü Temel Kavramlar, Türkiye Ve Avrupa Birliğinde Durum Ve Türkiye'nin Durumu, Ankara: Ankara Üniversitesi Basım Evi.
- Akgemci, T., Öğüt, A., Demirsel, M. T. (2007). Akademik Personelin Mesleki Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma: Selçuk Üniversitesi İİBF Örneği, XV.Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, Sakarya Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı, 25-27 Mayıs 2007, Sakarya, ss.. 320-327.
- Aşan, Ö. (2001).Yönetim ve Organizasyon. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Ataklı, A., Dikmentaş, E., Altınışik, S. (2004). Üniversite hastanelerinde çalışan yönetici ve klinik sekreterlerinin iş doyumunu. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 6, 2.
- Aydın, R., Kutlu, Y. (2001). Hemşirelerde iş doyumunu ve kişilerarası çatışma ile ilgili değişkenler ve iş doyumunun çatışma eğilimi ile olan ilişkisinin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (2), 37-45.
- Başaran, İ., (2000). Örgütsel Davranış (İnsanın Üretim Gücü). Ankara: Umut Yayınları.
- Bayrak G, Bahçecik N. (2005). Hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörler, III. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Kitabı. 204-210, Kuşadası/İzmir.
- Belek, İ. (1994).Sosyal Devletin Krizi ve Sağlıkın Ekonomi Politikası, İstanbul: Sorun Yayınları,
- Bingöl, D. (1996). Personel Yönetimi ve Beşeri İlişkiler. Erzurum: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Bingöl, N. (2006). “Hemşirelerin Uyku Kalitesi, İş Doyumu Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi”. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. Sivas.
- Boekholdt, M. (1987). “Management of Patient Care: Professionals and Managers in Search of New Alliances”, European Health care Management Association,
- Bulutoğlu, K. (1981). Kamu Ekonomisine Giriş, 3. Basım, İstanbul: Filiz Kitabevi,
- Cimete G. (1996). Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin iş doyumlarının incelenmesi. Türk Hemşireler Dergisi.; 46: 17–20

- Çam, O., (1991). Hemşirelerde Tükenmişlik (Burnout) Sendromunun Araştırılması, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir. 1991.
- Çam, O., Akgün, E., Gümüş, A.B., Bilge, A., Keskin, G.Ü. (2005). “Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6: 213-220.
- Çetinkanat, C. (2000). Örgütlerde Güdülenme ve İş Doyumu, Ankara: Anı Yayıncılık, s.19.
- Demirbaş, A. R. “Üç Farklı Hastanede Çalışan Yöneticilerin ve Klinikte Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Durumlarının Araştırılması”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir. 2006.
- Durmuş S, Günay O. (2007). Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler, Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal), 29(2): 139-146
- Ebrinç, S., Açikel, C., Başoğlu, C., Çetin, M., Çeliköz, B. (2002). Yanık merkezi hemşirelerinin anksiyete, depresyon, iş doyumunu, tükenme ve stresle başa çıkma: karşılaştırmalı bir çalışma. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3, 162-168.
- Engin, E., Özgür, G. (2004). Yoğun bakım hemşirelerinin uyku düzen alışkanlıkları ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 20 (2), 45-55.
- Erbil N., Bostan Ö., (2004). Ebe ve Hemşirelerde İş Doyumu, Benlik Saygısı ve Etkileyen Faktörler, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:7, Sayı:3, ss.56-66.
- Erdoğan, İ., (1996). İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış. İstanbul: Avcıol Basım Yayın.
- Erdoğan H. (2001). Hemşirelikte iş doyumunu ve işten ayrılma düşüncesi arasındaki ilişki, V. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, 217-221, İzmir.
- Eren, E. (2004). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. 8. Baskı. İstanbul: Beta Yayınları.
- Eren, E. (2000). Örgütsel Davranış Ve Yönetim Psikolojisi. İstanbul: Beta Yayınları.
- Ergin, C. (1993). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. (Ed: Bayraktar, R). VII. Ulusal Psikoloji Kongresi ve Türk Psikologlar Derneği Yayını. 1993. s.143-154.
- Barutçu, E., ve Serinkan, C. (2008). “Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli’de Yapılan Bir Araştırma”, Ege Akademik Bakış Dergisi, Cilt:8, Sayı:2, s.545.

- Golbasi, Z., Kelleci, M., Dogan, S. (2008). Relationships between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: cross-sectional questionnaire survey. *International Journal Of Nursing Studies*, 45, 1800- 1806.
- Budak, G., ve Sürgevil, O. (2005). “Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama”, **D.E.Ü. İ.İ.B.F. Dergisi**, Cilt:20, Sayı:2, s.95.
- Hannigan B., vd. (2000)..Burnout In Community Mental Health Nurses: FindingsFromTheAll-Wales Stres Study, *Psychiatric Mental Health Nursing*, 7, 127-134.
- Hayran, O. ve Sur, H., (1998).Sağlık Hizmetleri, İstanbul: Yüce Yayım,
- Balcıoğlu, İ., Memetali, S., ve Rozant, R. (2008), “Tükenmişlik Sendromu”, **Dirim Tıp Gazetesi**, Sayı:83, s.100.
- İncir, G., (1990).Çalışanların İş Doyumu Üzerine Bir İnceleme. Ankara: Prodüktivite Merkezi Yayınları.
- Ardıç, K., ve Polatçı, S. (2009), “Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme”, **Erciyes Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**, Sayı:32, s.22.
- Karabulut, K. Yapraklı, Ş., (2001). “Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite Düzeyinin Belirlenmesi –Erzurum’da Bir Uygulama-”, *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt.15, Mart 2001, Sayı 1-2, s.118.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara: Siyasal Kitapevi, 2000.
- Kayapınar, İ. (2007), Yöneticilerin Çalışanlar Tarafından Algılanan Yönetim ve Liderlik Anlayışlarının Çalışanların İş Doyum Düzeyleri Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Koçel, T. (2001). İşletme Yöneticiliği, İstanbul: Beta Yayın.
- Kurçer, M.A. (2005). “Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi dış hekimlerinin iş doyum ve tükenmişlik düzeyleri” , harran üniversitesi tıp fakültesi dergisi, 2(3), 10-15.
- Kurtulmuş, S. (1996). Sağlık Ekonomisi, İstanbul.
- Nejat H. Basım ve Harun Şeşen, “Mesleki Tükenmişlikte Bazı Demografik Değişkenlerin Etkisi: Kamu’da Bir Araştırma”, **Ege Akademik Bakış Dergisi**, Cilt.6, Sayı:2, (2006), s.15.
- Lum L, Kervin J, Clark C, Reid F, Sirola W.(1998). Explaining nursing turnover intent: job satisfaction, pay satisfaction or organizational commitment? *Journal of Organizational Behavior*, 19:305-320.
- Maslach, C. and Jackson, Susan E., Maslach Burnout Inventory, Consulting Psychology Press, 1997, p.202.

- Ocakcıoğlu, B. “Sağlık Hizmetlerinin Sosyal Refaha Katkısı ve Genel Sağlık Sigortası”, Maliye Araştırma Merkezi Konferansları,35.seri,1991/1992.
- Oflaslı F. ve Erdem M.: Denizli İlinde Sahada Çalışan Ebelerde İG Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi, Hemşirelik Forumu Dergisi, 7: 3: 55, 2004.
- Onaran, O. Çalışma Yaşamında Güdülenme Kuramları. Ankara: Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları. 1981.
- Özgüven, İ. E. Endüstri Psikolojisi. Ankara: Pegem Yayınları. 2003.
- Özkalp, E., Çiğdem, K. (1996). Örgütsel Davranış. Eskişehir: Eğitim, Sağlık ve Bilimsel Araştırmaları Vakfı Yayınları.
- Öztekin, Z. ve Zeliha 1987.S. Sağlık Hizmetlerinde Denetim, Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğü Yayını,
- Piyal B., Çelen Ü., Şahin N., Piyal B. “Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu”. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 53(4), 2000.
- Ronald J. Burke and Esther R. Greenglass, A Longitudinal Study Of Psychological Burnout İnteachers, **Human Relations**, Sayı:42, (1995), p.187.
- Sakar, A.Y. ”Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Harcamaları” (Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi SBE,1999).
- Sayıl, I., Haran, S., Ölmez, Ş., Özgüven, H.D. “Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri”. Kriz Dergisi, 1997, 5 (2): 71-77.
- Sözen, C. (2002). Sağlık Hizmetlerinde ve Sağlık İşletmelerinde Yönetim, Ankara: Nobel Yayım.
- Şanlı, S. (2006). Adana ilinde çalışan polislerin iş doyum ve tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenler açısından değerlendirilmesi. Eğitim Bilimleri Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Adana, Türkiye.
- Şener, O. (1996).Kamu Ekonomisi, İstanbul: Beta Yayınları,
- Tatar, T. Üner. M. (1992).İşletmecilik İlkeleri, Ankara: Gazi Büro Yayınları.
- Toker, B. (2007). Demografik değişkenlerin iş tatminine etkileri: İzmir'deki beş ve dört yıldızlı otellere yönelik bir uygulama. Doğu Üniversitesi Dergisi. 8(1).
- Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. (1985).. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin yaşam doyum düzeyleri ile ilişkisi, Klinik Psikiyatri, 2001,4:113-8.
- World Health Organization, Basic Documents, 35th ed., Geneva,
- Yıldız, N., Kanan, N. (2005). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde iş doyumunu etkileyen faktörler. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 9, 1-2, 8-13.

- Yüksel, İ., (2002). Hemşirelerin İş Doyum Düzeyini Ayırt Edici İş Doyum Ögelerinin Diskriminant Analiziyle Belirlenmesi, Kocaeli Üniversitesi SBE Dergisi, 3, 1, ss. 67 – 78.
- Aktan, C. C., Işık., K. Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı Ve Alternatif Yöntemler, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/finansman-alternatif.pdf> .
- “Sağlık Personeli Platformu”. <http://www.saglikpersoneliplatformu.net/haber/9241/saglik-calisanlarinin-sorunlari.html#ixzz26GM3bRpc>,
- “Sağlık Personeli Platformu”. <http://www.saglikpersoneliplatformu.net/haber/9241/saglik-calisanlarinin-sorunlari.html#ixzz26GM3bRpc>,

10.EKLER

EK -1 Demografik Özellikler Formu

Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ameliyathane ve Yataklı Servis Biriminde Görev Yapan Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerinin Karşılaştırılması

Anket formu iki bölümde oluşmaktadır. Birinci bölümde kişisel bilgilerinizle ilgili sorular yer almaktadır. İkinci bölümde ise belirtilen ifadelerin ‘‘ Tamamen Katılıyorum’’dan, ‘‘Hiç Katılmıyorum’’ a kadar giden ölçek üzerinde değerlendirilmesi istenmektedir. Elde edilen veriler topluca değerlendirileceğinden anket formunu doldururken adınızı yazmanız gerekmektedir. Anket sorularına vereceğiniz yanıtlar yalnızca bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak ve gizli tutulacaktır.

Yardımlarınız için şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarım.

Bölüm 1

Bu bölümde sizinle ilgili kişisel bilgileriniz bulunmaktadır. Lütfen durumunuza uygun seçeneği işaretleyiniz.

1.Kaç yaşındasınız?

- 18–25
 26–30
 31–35
 36–40
 40 zeri

2. Cinsiyetiniz?

- Kadın
 Erkek

3. Medeni durumunuz?

- Bekâr
 Evli

4. Evli iseniz kaç çocuğunuz var?

- Çocuk yok
 1 çocuk
 2 çocuk
 3 çocuk ve üzeri

5. Mezun olduğunuz okul?

- Lise
 Ön Lisans
 Lisans
 Lisans Üstü

6. Kaç yıldır hemşirelik yapıyorsunuz?

- 0–2 yıl
 3–5 yıl
 6–10 yıl
 10 yıl üzeri

7. Bulunduğunuz birimde toplam hizmet yılınız ne kadar?

- 1 yıldan az
 1–2 yıl
 3–5 yıl
 6–10 yıl
 11–15 yıl
 15 yıl üzeri

8. Hangi birimde çalışmaktasınız?

- Ameliyathane
 Servis (Belirtiniz)

9. Aylık maaşınız ne kadar?

- 1000 - 1500
 1500 - 2000
 2000 - 2500
 2500 ve üzeri

EK -2.MINNESOTA İŞ TATMİNİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda mesleğinizin çeşitli yönleriyle ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyunuz. Mesleğinizden, o cümlede belirtilen şekilde ne derece memnun olduğunuzu karşlarına (X) işareti ile belirtiniz. Her cümleye cevap verirken, "Bu yönden işimden ne derece memnunum?" diye kendinize sorunuz.

MESLEĞİMDEN	Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok Memnunum
1. Beni her zaman meşgul etmesi bakımından	()	()	()	()	()
2. Bağımsız çalışma imkanının olması bakımından	()	()	()	()	()
3. Ara sıra değişik şeyler yapabilme imkanı bakımından	()	()	()	()	()
4. Toplumda "saygın bir kişi" olma şansını bana vermesi bakımından	()	()	()	()	()
5. Yöneticinin emrindeki kişileri iyi yönetmesi bakımından	()	()	()	()	()
6. Yöneticinin karar verme yeteneği bakımından	()	()	()	()	()
7. Vicdani bir sorumluluk taşıma şansını bana vermesi yönünden	()	()	()	()	()
8. Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden	()	()	()	()	()
9. Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden	()	()	()	()	()
10. Kişileri yönlendirmek için fırsat vermesi yönünden	()	()	()	()	()
11. Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansı vermesi yönünden	()	()	()	()	()
12. İşimle ilgili alınan kararların uygulamaya konması yönünden	()	()	()	()	()
13. Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret yönünden	()	()	()	()	()
14. Terfi imkanının olması yönünden	()	()	()	()	()
15. Kendi fikir-kanaatlerimi rahatça kullanma imkanı vermesi yönünden	()	()	()	()	()
16. Çalışma şartları yönünden	()	()	()	()	()
17. Çalışma arkadaşlarının birbirleriyle anlaşmaları yönünden	()	()	()	()	()
18. Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem yönünden	()	()	()	()	()
19. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi yönünden	()	()	()	()	()
20. Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme imkanı vermesi açısından	()	()	()	()	()

EK -3 ETİK KURUL ONAYI



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

SAYI : 74
KONU:

06/12/2013

Sayın; Prof. Dr. Necmiye SABUNCU

Haliç Üniversitesi Etik Değerlendirme Kurulunca yapmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup, danışmanı olduğunuz Mustafa ÇİFTÇİ'nin *"Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ameliyathane ve Yataklı Servis Biriminde Görev Yapan Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerinin Karşılaştırılması"* isimli araştırması kurulumuzun 02.12.2013 tarihli toplantısında etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr.Önder ÖZKAZANÇ
Etik Kurul Başkanı

EK -4 ANKET İZİN YAZISI



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

SAYI : B.30.2.HAL.0.42.00.00- 18
KONU: Anket İzin Yazısı

13.01/2014

**İSTANBUL İLİ BAKIRKÖY BÖLGESİ
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ' NE**

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Mustafa ÇİFTÇİ' nin Prof.Dr.Necmiye SABUNCU danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı *Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ameliyathane ve Yataklı Servis Biriminde Görev Yapan Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerinin Karşılaştırılması* konulu araştırmasının anketlerini Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uygulayabilmesi için gereğini arz ederim.

Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Enst. Müdür V.

Ek(1): Anket Formu

EK -5 ÖZGEÇMİŞ

MUSTAFA ÇİFTÇİ

BAĞCILAR EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ Bağcılar/ İstanbul

Cep (532) 224 92 32

ciftci.mstf@hotmail.com

Kişisel Bilgiler

Doğum Tarihi : : 13/09/1988

Uyruğu : : T.C.

Medeni Hali : : Bekar

Cinsiyet : : Erkek

Sürücü Belgesi : : B + A2

Kariyer Hedefi

Akademisyen olmak.

Eğitim Bilgileri

2005-2009 Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu

2012-2013 Haliç Üniversitesi. Cerrahi Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

İş Deneyimi

Haziran 2009 - Ekim 2009: Tıp Merkezi Acil Birim + Laboratuvar

Ocak- 2013- Eylül 2014: Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ameliyathane

Eylül 2014 - : Bahçelievler Devlet Hastanesi Ameliyathane

Kurs Ve Sertifikalar

1 – Ulusal Türk Kalp Damar Cerrahisi Kongresi, 2012, Antalya

2- ECMO Sertifika kursu, 2012, Antalya

Yabancı Dil Bilgisi

İngilizce Orta

Bilgisayar Bilgisi

* Microsoft Office (Word – Excel - Powerpoint)

Hobiler Ve Etkinlikler

Hobiler : Sinema, Dans , Tiyatro

KATILDIĞIM SEMİNER, KONGRE VE ETKİNLİKLER

1 – Ulusal Türk Kalp Damar Cerrahisi Kongresi, 2012, Antalya

Referanslar

Necmiye Sabuncu Haliç Üniversitesi- Hemşirelik Yüksekokulu Müdürü 0212 220
96 96 / 1120