

Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi *

Meltem SAYGILI **
Yusuf ÇELİK ***

ÖZET

Güvenli, nitelikli ve verimli sağlık hizmetlerinin sunulabilmesi için; sağlık çalışanlarının kapasitelerini en üst düzeyde kullanabilecekleri ve mükemmel performans gösterebilecekleri bir çalışma ortamı oluşturulmalıdır. İşe yönelmeyi sağlayan önemli bir etken olarak iş doyumu, çalışanların işini ve çalışma ortamını değerlendirmesi yoluyla geliştirdiği duygusal bir tepkidir. Çalışma ortamı iş doyumunu, iş doyumu düzeyi de çalışma ortamını etkiler. Bu araştırmanın amacı, Kırıkkale Hacı Hidayet Doğruer Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Keskin İlçe Hastanesi ve Delice İlçe Hastanesi çalışanlarının çalışma ortamı değerlendirmesinin alt boyutlarından yönetim desteği, meslektaş desteği, birim desteği, çalışma ortamı iş yükü algıları ve mevcut işi sürdürme niyetlerinin iş doyumu düzeylerine etkisini ortaya koymaktır. Araştırmada veri toplama aracı olarak; Cox tarafından 2003 yılında geliştirilmiş Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği (Individual Workload Perception Scale, IWPS) ve Dawis ve ark. tarafından 1967 yılında geliştirilen Minnesota İş Doyumu Ölçeği (Minnesota Satisfaction Questionnaire) tüm hastane çalışanlarını kapsayacak şekilde uyarlandıktan sonra kullanılmıştır. Çalışmanın sonunda; çalışma ortamı değerlendirmesinin alt boyutlarından; yönetim desteği, meslektaş desteği, birim desteği, çalışma ortamı iş yükü algısı, mevcut işini sürdürme niyeti ve genel çalışma ortamı algısı ile genel iş doyumu düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hastane, Sağlık Çalışanları, Çalışma Ortamı Algısı, İş Doyumu.

* Bu makale 19.11.2010 tarihinde dergiye gönderilmiş, 06.06.2011 tarihinde yayınlanmak üzere kabul edilmiştir.

** Uzm. Hemşire Sağlık Bakanlığı Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü

*** Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık İdaresi Bölümü

The Evaluation of Relationship Between Job Satisfaction
and Perceptions Relating to Working Environment of Health Staff
Working in Hospitals

ABSTRACT

Safe, high quality and efficient health services to be served, the capacity of health workers can use the highest level of performance and demonstrate an excellent working environment should be established. That leads us to work as an important factor in job satisfaction, employees' work and working environment through evaluation of an emotional response has developed. Working environment, job satisfaction, work environment also affects the level of job satisfaction. The purpose of this research, Kırıkkale Hacı Hidayet Doğruer Maternity and Children Hospital, Keskin County Hospital and Delice County Hospital employees assessment sub-dimensions of work environment management support, peer support, unit support, workload, work environment perceptions and job satisfaction and intentions to continue the existing work to evaluate the influence. As a data collection tool, developed in 2003 by Cox Individual Workload Perception Scale (IWPS) and Dawis et al. Developed in 1967 by the Minnesota Job Satisfaction Questionnaire to cover all hospital employees after adapted used. At the end of the study, evaluation of the sub-dimensions of work environment, management support, peer support, unit support, workload, perception of work environment, work environment and the general perception of the current job with the intention of maintaining the overall level of job satisfaction was found to be statistically significant association.

Key Words: Hospital, Health Workers, Perceptions of Work Environment, Job Satisfaction.

I. GENEL BİLGİLER

Güvenli, nitelikli ve verimli sağlık hizmetlerinin sunulması, sağlık çalışanlarının kapasitesine ve performansta mükemmelliği destekleyen bir çalışma ortamına bağlıdır. Sağlık çalışanları çalışma ortamı içindeki durumlarından hoşnut olduklarında enerjilerini hasta bakım kalitesini artırma yönünde yoğunlaştırabilirler. Bu doğrultuda, sağlıklı - güvenli iş ortamı ve güvenli istihdam, özellikle sağlık çalışanları arasında çok önemlidir.

Az gelişmiş ülkelerde sağlık çalışanlarının karşılaştığı en önemli problemler arasında yetersiz tesisler, temel ilaçlar ve sarf malzemelerin kısıtlılığı, kötü çalışma şartları ve yetersiz ücretler yer almaktadır. Ayrıca sağlık çalışanları

arasında sayısal dengesizlikler, eğitim ve nitelik karışımı dengesizlikleri, dağılım dengesizlikleri diğer önemli insan kaynakları problemleridir (WHO 2000).

Sağlık hizmetlerinde çalışma ortamı kalitesinin artırılması hasta bakım kalitesinin de yükselmesini sağlayacaktır. Diğer yandan, bir iş ortamında çalışanın sağlıklı olması sadece kendisini değil, aynı zamanda hizmet verdiği kişileri de etkilemektedir. Sağlık personelinin eylemlerinin çoğunluğu insanlara doğrudan hizmet sunmaya yönelik olduğundan, yapılacak olan en ufak bir hata düzeltilmesi mümkün olmayan sonuçlara yol açabilir. Bu bağlamda, sağlık çalışanının yani sağlık hizmeti verenin sağlıklı olması, sağlık hizmeti alanın sağlığını ve yaşam kalitesini artırır (Parlar 2008).

İş doyumunu işgörenin işe ya da işin belirli yönlerine tepkisini yansıtır. İş doyumunu, işin kapsamı ve iş ortamına ilişkin bireylerin, olumlu tutumlarının tümü şeklinde tanımlanmaktadır (Erdoğan 1996). Bireylerin işlerinden aldıkları doyum, geniş ölçüde iş ile ilgili, gereksinimlerini ve isteklerini karşılama derecesine bağlıdır. İş doyumunu, işgörenlerin bedensel ve zihinsel sağlıkları yanında, işine ve çalıştığı kuruma karşı geliştirdiği duyguların bir belirtisidir. İş doyumunu dendiğinde, işten elde edilen maddi çıkarılar ile personelin beraber çalışmaktan zevk aldığı iş arkadaşları ve işini yapmaktan sağladığı bir mutluluk akla gelmektedir (Başaran 1991).

Literatürde çalışma ortamı özelliklerinin çalışanların iş doyum düzeylerini etkileyen diğer etmenler içinde yer aldığı görülmektedir. Fakat çalışanların çalışma ortamlarını nasıl algıladıkları, bu algıların bir takım sosyo-demografik değişkenlerle değişip değişmediği ve çalışma ortamı algısının iş doyum düzeyini ve mevcut işi sürdürme niyetlerini etkileyip etkilemediği üzerinde durulmamıştır. Bu araştırma, sağlık çalışanlarının çalışma ortamı ile ilgili algılarının ne olduğu, çalışılan birimlere, çalışma yıllarına ve çalışılan kurumlara ve bireysel özelliklere göre değişip değişmediğini, mevcut çalışma ortamı algılarıyla iş doyum düzeyinin ve mevcut işi sürdürme niyetlerinin etkilenip etkilenmediğini ortaya koymayı amaçlamıştır.

1.1. Olumlu Çalışma Ortamları ve Özellikleri

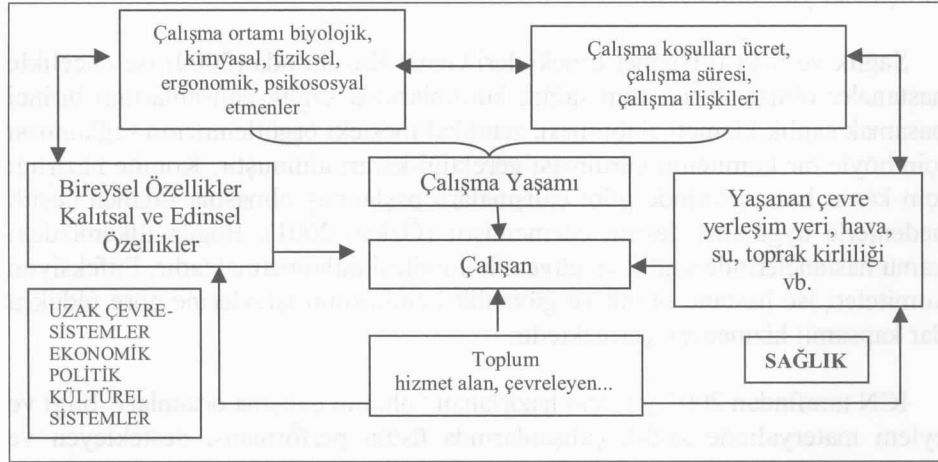
Çalışma ortamı, birey ve davranışları üzerinde etkili olan çalışma unsurlarının bütünüdür (Sarı 1992). Çalışma ortamı kavramı;

fiziksel çevre, çalışma saatleri, iş sağlığı ve güvenliği, ücret gibi konuları içine alan çalışma koşulları kavramını da kapsayan, ancak profesyonel kimlik, anlamlı iş, karara katılma, özerklik, yöneticiler ve diğer meslektaşlarla ilişkiler, etkili liderlik, karşılıklı güven, profesyonel gelişim ve öğrenmenin teşvik edilmesi, fiziksel ve psikolojik güvenlik, etkili iletişim ve ekip çalışması gibi etkenleri barındıran bir kavramdır. Önceleri çalışma koşulları kavramına sadece fiziksel çevre, çalışma saatleri, iş sağlığı ve güvenliği, ücret, mesleki tatmin ve iş organizasyonu (Sarı 1992) dâhil edilirken Dünya ölçeğinde yaşanan sosyal, siyasi, ekonomik, kültürel ve insan hakları gibi alanlardaki pek çok gelişmeyle birlikte çalışma koşulları kavramı da hızla genişlemiştir. Bu genişlemede ILO başta olmak üzere pek çok uluslararası kuruluşun çalışmalarının yanı sıra çalışanların talepleri, toplumsal baskılar ve işverenlerle hükümetlerin bakış açılarını zamanla değiştirmesi de etkili olmuştur (Nalbant 2006).

Çalışanlar, çalışma ortamının olumlu veya olumsuz bütün değişkenlerinden doğrudan etkilenirler. Sağlıksız çalışma ortamları sağlık hizmetlerinde çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlığını; ağır iş yükü, uzun çalışma saatleri, düşük profesyonel statü, işyerinde sıkıntılı ilişkiler, profesyonel rolleri yerine getirmekteki sorunlar ve işyerindeki çeşitli tehlikelerle etkilemektedir. Bir iş ortamında çalışanın sağlıklı olması sadece kendisini değil, aynı zamanda hizmet verdiği kişileri de etkilemektedir.

Çalışan bireyin sağlığı; bireysel özellikler, kalıtsal ve edinsel faktörler ile yaşanan çevre, yerleşim yerinin özelliklerinin yanı sıra çalışma yaşamının içerisinde yer alan biyolojik, kimyasal, fiziksel, ergonomik ve psiko-sosyal etmenler ve çalışma koşullarından (çalışma süresi, ücret, çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler) doğrudan etkilenmektedir. Bütün bunlara ek olarak hizmet verilen toplumun özellikleri ve ekonomik, politik, kültürel sistemlerde çalışanın sağlığına etki etmektedir (Şekil.1).

Şekil 1. Çalışma Yaşamı ve Sağlık İlişkisi



Kaynak: Ergör A. (2003) 'Birinci Basamakta İş Doyumu ve Bunu Etkileyen Etmenler' I. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu Bildiri Kitabı, s.27-33.

Sağlık sektöründeki yapısal değişikliklerle birlikte ILO 1970'li yılların başlarında Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği (Occupational Safety & Health Administration OSHA), Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH), Amerikan Hastane Birliği ve sağlık sendikaları ile birlikte her çalışanın olduğu kadar sağlık çalışanlarının da "sağlıklı olma hakkı" ve "sağlıklı ve güvenli hastane ortamında çalışma hakkı" bulunduğunu ve bunu sağlamanın bir yolunun da hastanelerde ilgili birimin kurulması gerektiği şeklinde belirtmiştir. Uluslararası Mesleki Sağlık Komisyonu (International Occupational Health Commission) 1990 yılında, sağlık çalışanlarının sağlığının işçi sağlığı yaklaşımı ile ele alınması ve bunun için hastanelerde ilgili birimin kurulması gerektiği önerisinde bulunmuştur (Özkan Emiroğlu 2006).

Türkiye'de ise hastane sağlık çalışanlarına yönelik ilk olarak 1999-2001 yılları arasında Türk Diş Hekimleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Hemşireler Derneği, Türk Tabipleri Birliği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği vb. toplam 15 sağlık meslek örgütü ve sendikanın desteği ile Sağlık

Çalışanlarının Sağlığı Ulusal Kongrelerinde bu komitenin işlevleri ile ilgili tartışmalar yürütülmüştür.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Genel Kurulu'nda (2000) ise öncelikle hastaneler olmak üzere, tüm sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarının birinci basamak sağlık hizmeti alabilmesi, sendikal mesleki örgütlenmenin sağlanması için böyle bir komitenin kurulması gerektiği kararı alınmıştır. Komite hazırlığı için kamu hastanelerinde pilot çalışmalara başlanmış olmasına rağmen çeşitli nedenlerle uygulama devam edememiştir (Özkan 2001). Bugün ülkemizdeki kamu hastanelerinde sağlık ve güvenlik komitesi bulunmamaktadır. Enfeksiyon komiteleri ise hastane sağlık ve güvenlik komitesinin işlevlerine göre oldukça dar kapsamlı hizmetleri içermektedir.

ICN tarafından 2007 yılı için hazırlanan "olumlu çalışma ortamları" bilgi ve eylem materyalinde sağlık çalışanlarında üstün performansı destekleyen ve onları mesleğe çekme ve bağlama gücü olan ortamların olumlu çalışma ortamları olarak nitelendirildiği belirtilmiştir. Olumlu çalışma ortamlarının, sağlık çalışanlarının iş doyumundan, hastalarda elde edilen sonuçlara kadar uzanan bir yelpazede yararlı etkilerini ortaya koyan çok sayıda bulgu vardır. Bu nedenle, olumlu çalışma ortamlarını ulaşılması gereken bir standart haline getirmek gerekmektedir (ICN 2007).

Olumlu çalışma ortamlarını geliştirme süreci çok yönlüdür, organizasyonun birçok düzeyinde meydana gelir ve çeşitli aktörleri içerir. Başlangıç noktası olarak, her organizasyon bir iş gücü profili geliştirmeli ve bu profil işe devamsızlık, boş kadrolar ve işi bırakma oranları gibi ölçümlerin yanı sıra yaş ve deneyim gibi demografik bilgileri de içermelidir. Bu tip veriler karar vermek için somut bir zemin sağlar (ICN 2007).

Olumlu çalışma ortamları oluşturmada önemli kriterlerden birisi organizasyon atmosferidir. Organizasyon atmosferiyle kastedilen, çalışanların çalışma ortamlarıyla ilgili paylaştıkları algılardır. Organizasyon atmosferi soyut bir terim olsa da, çalışma ortamıyla ilgili meseleleri tarif etmek ve anlamak bakımından yararlı bir terimdir. Bireyler organizasyon atmosferinden söz ederken, kendi deneyimlerini ya da diğerlerinin deneyimleriyle ilgili algılarını özetlerler, bu da organizasyonun bilişsel bir haritasına götürür. Organizasyon atmosferi kavramı iş doyumunu, şirket kültürü ve liderlik tarzı gibi kavramlarla yakından ilişkilidir, ama onlardan ayrıdır. Güçlü ve olumlu bir organizasyon

atmosferi paylaşılan algılara dayanan davranış tutarlılığını teşvik eder. Güvenlik atmosferi organizasyon içindeki güvenlik ile politika, prosedürler ve ödüllere ilgili güvenliği kapsamaktadır. Organizasyon içindeki güvenlik hem fiziksel hem de psikolojiktir. Fiziksel yönleri yeterli donanım sağlanmasını, güvenli fiziksel yapıları ve uygun bir çalışma ortamını içermektedir. Güvenliğin psikolojik unsuru çalışanlar için ödül ve teşvikleri içerir ve çalışanların azarlanma korkusu olmadan soru sorabilecek rahatlığa sahip olmalarını gerektirir (ICN 2007). Olumlu bir iş atmosferi, yaratıcı ve üretken çalışmaları destekleyen, iş birliğinin egemen olduğu, kırıncı konuşma biçimlerinin, arkadan bıçaklamaların ve dedikodunun olmadığı uygar bir ortam anlamına gelir. Başlıca yedi boyutla tanımlanır bunlar (ICN 2007): yetkilendirici, destekleyici, açık, güvene dayalı, saygılı, bütünleştirici, ilkelere dayalı değildir.

Öğrenme atmosferi olumlu ve güvenli bir iş ortamı için zemin hazırlar. Organizasyonlar profesyonel gelişmeyi ve karşılıklı bilgi paylaşımını destekleyerek yaşam boyu öğrenmeyi teşvik ettikleri zaman, öğrenme organizasyonları olurlar.

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

Olumlu çalışma ortamlarında ekip çalışması desteklenir. Sağlık ekibi; sağlık kurumlarında, ortak hedefleri bireye en kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımının verilmesinde değişik sağlık mesleklerinden üyelerin bir araya geldikleri, her birinin kendi görevlerini yerine getirdiği, bilgi ve deneyimlerin sürekli paylaşıldığı, ortak kararların alındığı ve kararların birlikte uygulandığı bir birliktir (ICN 2007).

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

hazırlamaktadır. Sağlıksız çalışma ortamları sağlık hizmetlerinde çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlığını; ağır iş yükü, uzun çalışma saatleri, düşük profesyonel statü, işyerinde sıkıntılı ilişkiler, profesyonel rolleri yerine getirmekteki sorunlar ve işyerindeki çeşitli tehlikelerle etkilemektedir. Bulgular “uzun dönemli iş stresinin kişisel ilişkileri etkilediğini, hastalık nedeniyle iş devamsızlığını, çatışmaları, iş tatminsizliğini, iş bırakma oranını ve verimsizliği artırdığını” göstermektedir (ICN 2007).

1.2. İş Doyumu

Çalışan bireylerin yaptığı işi, iş çevresini ve iş yerindeki çalışma yaşamını değerlendirmesi sonucu ortaya çıkan duygusal bir tepki (Aksayan, 1990) olarak da tanımlanabilen iş doyumu, yapılan işin niteliği, iş çevresinin koşulları, çalışma yaşamına dair çeşitli özellikler, çalışma ilişkileri gibi pek çok dış etkenin yanı sıra, kişiye özel çeşitli içsel etkenlerin de sebep olduğu bir şekilde değişik açılımlara sahip olabilir. Kısaca iş doyumu, çalışanın çalışma yaşamında aldığı haz, mutluluk ve doyumu ifade eder (Keser 2005).

İş doyumunda önemli olan, bireyin iş kavramını algılayış biçimidir. Bu kavram, kişiden kişiye değişmektedir. Bireyin işten anladığı, işten beklentileri, değer yargıları, inanç ve tutumları, çalışma ortamı, iş doyumu ölçütlerini belirlemektedir. İşin toplumdaki saygınlığı konusunda, kişilerin verdiği önem ve değerler birbirinden farklıdır. Aynı işte, aynı statüde çalışan bireylerden birini tatmin eden ücret seviyesi, bir diğerini tatmin edemeyebilir. Ayrıca, bir birey, işinde ücret bakımından tatmin olurken, eşit durumdaki başka birine fazla ücret ödenmesi de, iş tatminsizliğine neden olmaktadır. Bundan da anlaşılacağı gibi, iş doyumu, sadece kişisel beklentilere bağlı değildir; çevresel ilişkiler de etkili olmaktadır (Tosunoğlu 1998).

İş doyumu, bir örgütün kaliteli çalışanları kendine çekme ve elinde tutma yeteneğini de önemli derecede etkiler. Bir örgütün ayakta kalabilmesi büyük ölçüde bu yeteneğe bağlıdır ve personeline kötü davrandığı bilinen bir örgüt, boş kadrolarını dolduracak en iyi insanları çekme konusunda zorluk çekecektir. Düşük iş doyumu, örgüt üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Örgütün bütününe sağlıklı ve verimli işleyebilmesinde iş doyumunun rolü büyüktür (Karadağ ve diğerleri 2002).

Sağlık sisteminin önemli kuruluşları olan hastaneler; oldukça faklı eğitim, birikim, amaç ve beklentileri çok olan çok sayıda mesleğin yanında aynı meslekteki farklılaşma sonucu giderek karmaşık bir yapı oluşturmaktadır. Hastaneler makineden çok insan sistemidir. İşlerin geniş bir şekilde bölünmesi ve uzmanlık gerektirmesi yüzünden pratik olarak hastanede çalışan herkes, organizasyonel rolünü yerine getirmek için diğer bazı kişi ya da kişilere bağımlıdır. Bu meslekî farklılaşmanın hastane amaçlarına yönlendirilmesi yönetimin temel fonksiyonlarından (Kavuncubaşı 2000).

Personelin örgütün amaçları doğrultusunda davranışta bulunmasının sağlanması örgütün etkililiğini ve verimliliğini etkiler. Burada hastane yöneticisinin karşısına, farklı özelliklere sahip personelin davranışlarının hastanenin amaçlarına nasıl yöneltileceği sorunu çıkmaktadır. Yöneticinin bu sorunu çözebilmesi, her düzeydeki personelin ihtiyaçlarına ve beklentilerine cevap vermesi, onları motive etmesiyle mümkün olabilir (Ak 1990). Hastaneler gibi, verilen hizmetin kişisel olduğu ve yoğun çabayı gerektirdiği hizmet örgütlerinde etkililiğin sağlanabilmesi için çalışanlar arasında yüksek bir doyum düzeyi gerekli görülmektedir (Erigüç 2000). Sağlık çalışanlarının hastane amaçları doğrultusunda yönlendirilebilmesi için personel özelliklerinin ve beklentilerinin bilinmesi gerekir. Çünkü çalışanlar, özlem, istek ve ihtiyaçları örgütte karşılandığı sürece doyumlu olmakta, örgütünü sevmekte ve ona bağlanmaktadır (Toraman ve diğerleri 1997).

Erdoğan ve Ulusoy çalışanların iş doyum düzeyini etkileyen faktörleri bireysel ve örgütsel faktörler olarak iki grup altında toplamışlardır (Erdoğan 1996, Ulusoy 1993). Bireysel faktörler ya da kişisel faktörler, bireylerin farklı düzeyde doyum elde etmelerini sağlayan etkenlerdir. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleki konum ve kıdem, kişilik, zekâ, hizmet süresi, medeni durum ve benzeri etkenlerdir. Örgütsel faktörler ise işin niteliği, yönetim tarzı ve denetim biçimi, güvenlik duygusu, iletişim, ücret, gelişme ve yükselme imkânları, rekabet, çalışma şartları, birlikte çalışan kişiler ve örgütsel ortam olarak gruplandırılmaktadır.

1.3. Çalışma Ortamı ve İş Doyumu İlişkisi

İş doyumunu; çalışma koşulları ve ortamı, çalışma ilişkileri, bireysel ve toplumsal beklentilerle şekillenen bir süreçtir (Ergör 2003). Çalışma ortamı, iş doyumunu etkileyen etmenlerden biridir. Hastanelerde çalışma ortamının sağlık

ekibi ve hasta yararına tedavi edici ortam özelliği taşıması gerekmektedir. Çalışma ortamı iş doyumunu, iş doyum düzeyi de çalışma ortamını etkiler. Bu karşılıklı bağlantı ve denge içinde, iş doyumunu yüksek çalışanlar, hasta için önemli olan tedavi edici ortamı yaratabilirler. Tedavi edici ortam, hastaneye kabul edilen bireylerin en kısa zamanda sosyal yaşamlarına yeniden dönebilecek bir duruma gelmelerine yardım eden; onların öz güvenlerini, benlik değerlerini, diğerleriyle ilişkilerini geliştiren, yeteneklerini artıran ideal ve dinamik ortamdır. Tedavi ortamı hastaların kısa sürede kendilerini toplumsal yaşama hazır hissederek taburcu olmalarını kolaylaştırır (Bozkurt 1998).

Sağlık çalışanlarının tedavi ortamını nasıl algıladığını değerlendirmek; görevlilerin var olan çalışma ortamlarına bakışını, kişisel olarak çalışma ortamları hakkındaki tercihlerini ve dâhil oldukları çalışma ortamları hakkındaki görüşlerini anlamayı sağlar. Elde edilecek bulgular neticesinde çalışma ortamları, çalışanların performansını ve yürütülen hizmetlerin kalitesini ve mükemmelliğini olumlu bir şekilde destekleyecek duruma getirilebilir. Çünkü olumlu çalışma ortamları; çalışanların kurumda tutulmasında, iş doyumunun sağlanmasında ve hastalardan elde edilen sonuçlar üzerinde ciddi etkilere sahiptir.

II. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Evren ve Örneklem

Bu araştırma, Kırıkkale ilinde tanı ve tedavi hizmeti veren biri merkez ve ikisi ilçe hastanesi olmak üzere üç hastanede çalışan sağlık çalışanlarının çalışma ortamları konusundaki algıları ile iş doyumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini üç hastanede çalışan toplam 460 kişi oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş; araştırma kapsamında yer alan tüm hastane çalışanları araştırmaya dâhil edilmiştir. Veri toplama aracı evrende yer alan 460 kişiye dağıtılmıştır. Evrende yer alan sağlık çalışanlarından 255'i kendilerine verilen veri toplama aracını cevaplamışlardır (cevaplama oranı % 55,1'dir).

2.2. Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı olarak üç bölümden oluşan bir anket kullanılmıştır. Anketin birinci bölümü; katılımcıların cinsiyetleri, yaşları, medeni durumları,

çocuk sahibi olma durumları, eğitim durumları, çalışılan birim ve birimdeki görevleri, çalışma şekilleri, nöbet sayıları, çalışma süreleri ve kurumda çalışma sürelerini içeren sorulardan oluşan *tanıtıcı bilgi formundan* oluşmaktadır. Anketin ikinci bölümünde ise; sağlık çalışanların iş ortamı algılarını; yönetici desteği, meslektaş desteği, birim desteği, çalışma ortamı iş yükü özellikleri ve mevcut işi sürdürme niyeti başlıkları altında değerlendiren, *Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği (BİYAÖ)* kullanılmıştır. Anketin üçüncü bölümünde ise çalışanların iş doyumunu düzeylerini ölçmeye yönelik soruları içeren *Minnesota İş Doyum Ölçeği* yer almıştır.

BİYAÖ, Cox tarafından 2003 yılında geliştirilmiş ve yine Cox ve arkadaşları tarafından 2006 yılında geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiştir (Cox ve diğerleri 2007). Bu ölçek çalışanların iş ortamı algılarını; yönetici desteği, meslektaş desteği, birim desteği, çalışma ortamı iş yükü özellikleri ve mevcut işi sürdürme niyeti boyutları altında yer alan sorularla değerlendirmektedir. Bu boyutlar kısaca aşağıda olduğu gibi tanımlanabilir.

Yönetici desteği boyutu; çalışanların işlerini yürütürken yöneticileri tarafından desteklenme durumlarını nasıl algıladıklarını 8 soruyla değerlendirir. *Birim desteği boyutu*; çalışanların işlerini yürütürken gerekli olan malzeme ve kaynaklara erişim durumlarını ve profesyonel destek alma durumlarını nasıl algıladıklarını 6 soruyla değerlendirir. *Meslektaş desteği boyutu*; çalışanların birbirleriyle olan kişiler arası ilişkileri nasıl algıladıklarını 8 soruyla değerlendirir. *Çalışma ortamı iş yükü boyutu*; iş çevresinde mevcut iş yükü ağırlığını 6 soruyla ölçer. *Mevcut işi sürdürme niyeti boyutu*; bireylerin güncel konumlarında kalma isteklerini ve gelecek 12 ay içerisinde kurum değiştirmek isteklerini 3 soruda değerlendirir. Bu sorulardan birinci ve üçüncü sorular ayrılma niyetini ortaya koyarken, ikinci soru ayrılmama niyetini vurgulamaktadır. Bunun için ikinci soruya verilen cevaplar değerlendirme amacı ile kodlanırken tersine bir kodlama yapılmıştır. Dolayısı ile bu boyuttan alınan puanların artması, aslında mevcut işi sürdürme niyetinin azaldığını göstermektedir. Ölçekte yer alan sorular, 1'in hiç katılmıyorum, 2'nin katılmıyorum, 3'ün kararsızım, 4'ün katılıyorum ve 5'in de tamamen katılıyorum'u gösterdiği 5'li Likert tipi ölçeğinde çalışanların çalışma ortamı algılarını değerlendirmektedir. Toplam çalışma ortamı algılarının bileşik bir skoru ise yukarıda kısaca açıklanan alt boyutların ortalamalarının alınması ile hesaplanmaktadır.

BİYAÖ ölçeği uygulanırken personel, “klinik personel” ve “idari personel” olarak düşünülmüş ve mevcut ölçekteki sorular bu gruplara göre uyarlanmıştır. Klinik personel tanımlaması kapsamına; klinik birimlerde görevli hekim, diş hekimi, hemşire, ebe, sağlık memuru, laboratuvar teknikerleri, anestezi teknisyenleri, acil tıp teknisyenleri, diyetisyen, eczacı, psikolog gibi unvanlara sahip çalışanlar dâhil edilmiştir. İdari birim çalışanları tanımlaması kapsamına ise; ayniyat, depo, bilgi işlem, danışma, güvenlik, mutemetlik, hastane müdürlüğü, müdür yardımcılığı, başhekimlik ve başhekim yardımcılığı, teknisyenler, yemekhane personeli, tahakkuk, istatistik, sekreterlik, satın alma ve personel sicil birimleri gibi idari birimlerde görev yapan çalışanlar dâhil edilmiştir. Klinik alanlarda çalışanlara BİYAÖ’indeki sorular aynen sorulmuş, idari birimlerde çalışanlara ise BİYAÖ’indeki bazı sorular ya değiştirilmiş ya da çıkartılmıştır. Sonuçta, idari birimlerde çalışanların çalışma ortamlarını değerlendirmeye yönelik toplam 23 soru, klinik birimlerde çalışanların çalışma ortamlarını değerlendirmeye yönelik ise toplam 31 soru BİYAÖ’nde yer almıştır.

Minnesota İş Doyum Ölçeği, Dawis ve arkadaşları tarafından iş doyum düzeyini belirlemek amacıyla 1967 yılında geliştirilmiştir ve Baycan tarafından Türkçe’ye uyarlaması yapılmıştır (Özkan ve Emiroğlu 2006). İçsel ve dışsal iş doyum faktörlerini ortaya çıkarıcı özelliklere sahip 20 ifadeden oluşan 5’li Likert tipinde (1’den 5’e kadar değişen puanlamaya sahip) bir araçtır. Ölçek içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanlarını verir. İçsel doyum puanı başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin memnuniyet düzeyini ölçmeye yönelik toplam 12 soru ile ölçülmektedir. İçsel doyum puanı, bu boyutun maddelerinden elde edilen puanların toplamının 12’ye bölünmesi ile bulunur. Dışsal doyum puanı ise, kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ait öğelerden memnuniyet düzeyini sorgulayan toplam 8 soru ile ölçülmektedir. Dışsal doyum puanı, bu boyutun maddelerinden elde edilen puanların toplamının 8’e bölünmesi ile bulunur. Ölçeğin nötr doyum puanı 3’tür. Ölçekten alınan puan 3’ten küçük ise iş doyumunu düşük, 3’ten büyük ise iş doyumunu yüksek olarak değerlendirilmektedir.

Türkiye’de BİYAÖ’ni kullanarak yapılmış başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. BİYAÖ’nin Türkçe’ye çevirisi araştırmacı tarafından yapılmış ve bu konuda uzman bir akademisyen tarafından dil geçerliliği incelenmiştir.

Ayrıca veri toplama aracı olarak kullanılan BİYAÖ ve Minnesota İş Doyum Ölçeği'nin güvenilirlik düzeyleri hem klinik hem de idari birim çalışanları için Cronbach Alpha değerleri hesaplanarak test edilmiştir. BİYAÖ ve Minnesota İş Doyum Ölçeği'nin güvenilirliğine ilişkin yapılan analiz sonuçları aşağıda Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. BİYAÖ ve Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Güvenilirliğine İlişkin Sonuçlar

BİYAÖ ve İş Doyumu Ölçeği Alt Boyutları	Klinik Birimler	İdari Birimler
Yönetici Desteği	0,895	0,802
Meslektaş Desteği	0,816	0,910
Birim Desteği	0,662	0,342
Çalışma Ortamı İş Yükü Değerlendirmesi	0,387	0,632
Mevcut İşi Sürdürme Niyeti	0,899	0,607
Genel İş Doyumu Puanı	0,895	0,934

Cronbach Alpha değerlerinin 0,70 ve üzerinde olması arzu edilen bir durum olmasına rağmen bazı çalışmalarda 0,50 Cronbach Alpha değeri kabul edilebilir bir sınır olarak değerlendirilebilmektedir. Bu araştırma kapsamında kullanılan veri toplama araçlarında yer alan alt boyutlara ilişkin hesaplanan Cronbach Alpha değerlerinin en düşük 0,342 ile en yüksek 0,93 arasında değiştiği görülmüştür. 0,50'nin altında Cronbach Alpha değerine sahip iki boyut bulunmaktadır. Bunlardan biri klinik birim çalışanlarının çalışma ortamı iş yükü algısını ölçen boyut iken, diğeri idari birim çalışanlarının birim desteğini ölçmeye yönelik boyuttur. Her ne kadar bazı boyutlarda Cronbach Alpha değerleri olması arzu edilen değerden daha düşük seviyede olsa da bu boyutlar veri toplama aracından çıkarılmamış olup bu boyutlara ilişkin değerlendirmelerde bulunulmuştur. Ancak sonuçlar değerlendirilirken bu durumun göz önünde bulundurulması gereklidir. Hazırlanan anket formları, idari ve klinik kısım ayrımı göz önünde bulundurularak, gerekli izinler alındıktan sonra, rastgele seçilen bir tarihte, aynı gün içinde hastanede çalışan tüm birimlere, çalışma hakkında bilgi verildikten sonra dağıtılmış, katılımcılardan bu formları okuyup cevaplamaları istenmiştir. Katılımcıların iş yoğunluğu düşünülerek ve ayrıca farklı vardiya ve nöbetlerde çalışan sağlık çalışanlarına ulaşmak amacıyla farklı zamanlarda da çalışma kapsamında yer alan hastaneler ziyaret edilmiştir. Anket verildikten bir hafta sonra anketlerin toplanacağı çalışanlara hatırlatılmış ve doldurulmuş anketlerin başhemsirelik birimine teslim edilmesi kendilerinden istenmiştir.

2.3. Veri Analizi

Araştırma kapsamında toplanan veriler, Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS 15.0) paket programı kullanılarak oluşturulan veri tabanına kaydedilmiş, verilerin analizi de aynı program kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde ve aritmetik ortalama kullanılmış, katılımcıların bireysel özelliklerinin, çalışma ortamı algıları ve iş doyumunu faktörlerine etkilerini analiz etmek için ise iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) ve tek yönlü varyans analizi (F testi) kullanılmıştır. Parametrik test varsayımları yerine getirilmediğinde Kruskal Wallis Varyans Analizi gruplar arasında çalışma ortamı algı ve iş doyumunu puanlarının farklı olup olmadığını test etmek amacıyla kullanılmıştır. Ayrıca hastane çalışanlarının çalışma ortamları konusundaki algıları ve bu ölçeğin alt boyutları ile iş doyumları arasındaki ilişkiyi incelemek için ise Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

III. BULGULAR

3.1. Araştırmaya Katılanlara Ait Tanımlayıcı Bulgular

Araştırma örnekleminde yer alan sağlık çalışanlarının bireysel özellikleri Tablo 2'de verilmiştir. Çalışmaya katılanların %64,7'sini klinik birimlerde görev yapan sağlık personeli, %35,3'ünü ise genel idari birimlerde görev yapan katılımcılar oluşturmaktadır. Katılımcıların %42,7'sini kadın çalışanlar, %57,3'ünü erkek çalışanlar oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş ortalamaları incelendiğinde ise büyük bir bölümünün (%47,5) 30 ile 39 yaş gurubunda olduğu bulunmuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğu evli (%85,1) ve çocuk sahibi (%84,3) olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan lise mezunu olduğunu belirtenler %40,8 iken, ön lisans mezunu olduğunu belirtenler %29,0'dur.

Katılımcıların mesleklerine göre dağılımlarına bakıldığında ise, katılımcıların en büyük bölümünün hemşire-ebe-sağlık memuru (%41,6) olduğu görülmüştür. Bu grubu %36,5 ile idari personel, %16,0 ile diğer sağlık çalışanları izlemektedir. Diğer sağlık çalışanları kapsamında anestezi ve röntgen teknisyenleri, diyetisyenler, eczacılar, psikologlar, tıbbi teknologlar yer almaktadır. Hekimler toplam katılımcıların sadece %5,9'unu oluşturmaktadır.

Tablo 2. Araştırmaya Katılanların Demografik Özellikleri

DEĞİŞKENLER	SAYI	YÜZDE
Çalışılan Birimler		
Klinik Birimler	165	64,7
İdari Birimler	90	35,3
Cinsiyet		
Kadın	109	42,7
Erkek	146	57,3
Yaş		
18-29 Yaş	53	20,8
30-39 Yaş	121	47,5
40 Yaş Ve Üstü	81	31,8
Medenî Durum		
Bekâr	30	11,8
Evli	217	85,1
Dul	6	2,4
Ayrı Yaşiyor Boşanmış	2	0,8
Çocuk Sahibi Olma		
Yok	40	15,7
Var	215	84,3
Eğitim Düzeyleri		
İlkokul-Ortaokul	37	14,5
Lise	104	40,8
Ön lisans	74	29,0
Sağlık Eğitim Enstitüsü	3	1,2
Lisans	19	7,5
Bilim Uzmanlığı/ 6 Yıllık Fakülte	9	3,5
Tıpta Uzmanlık	9	3,5
Görev Unvanı		
Hekim	15	5,9
Hemşire/ Ebe/ Sağlık Memuru	106	41,6
İdari Personel	93	36,5
Diğer Sağlık Çalışanları	41	16,0
Çalışma Şekli		
Devamlı Gündüz	115	45,1
Gündüz Çalışması+ Nöbet	140	54,8

Tablo 2. Araştırmaya Katılanların Demografik Özellikleri (Devam)

DEĞİŞKENLER	SAYI	YÜZDE
Hizmet Süresi		
1-9 Yıl	66	25,9
10-19 Yıl	149	58,4
20 Yıl Ve Üstü	40	15,7
Kurumda Çalışma Yılı		
1-9 Yıl	166	65,1
10-19 Yıl	73	28,6
20 Yıl Ve Üstü	16	6,3
Toplam	255	100,0

Çalışma şekilleri değerlendirildiğinde ise katılımcıların %45,1'inin devamlı gündüz çalıştıkları, %54,8'inin ise gündüz çalışmasıyla birlikte nöbet şeklinde çalıştıkları görülmektedir.

Katılımcıların hizmet sürelerine bakıldığında ise tüm çalışanların %25,9'unun 1 ile 9 yıl arasında çalıştıkları, %58,4'ünün ise 10 ile 19 yıldır hizmet verdikleri görülmektedir. 20 yıl ve üstü çalışanlar ise tüm grubun %15,7'sini oluşturmaktadır. Aynı kurumda çalışma durumları değerlendirildiğinde ise katılımcıların %65,1'inin 1 ile 9 yıldır aynı kurumda çalışmayı sürdürdükleri göze çarpmaktadır. 10 ile 19 yıldır aynı kurumda hizmet verenlerin tüm çalışanlar içindeki oranı ise %28,6'dır.

3.2. Katılımcıların Çalışma Ortamı Algılarına ve İş Doyumlarına Yönelik Bulgular

Sağlık çalışanlarının çalışma ortamı konusundaki algıları BİYAÖ kullanılarak ölçülmüş ve klinik ve idari birimlerde çalışanlara göre ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Tablo 3. Klinik ve İdari Birim Çalışanlarına Göre BİYAÖ ve İş Doyumu Ölçeği Alt Boyutları Ortalamaları

BİYAÖ ve İş Doyumu Ölçeği Alt Boyutları	Klinik Birimler		İdari Birimler	
	Ort	SS	Ort.	SS
Yönetici Desteği	3,0	1,3	3,6	1,8
Meslektaş Desteği	3,7	1,0	3,6	1,3
Birim Desteği	2,6	1,1	2,8	1,4
İş Yükü Değerlendirmesi	3,2	1,1	3,4	1,3
Mevcut İşi Sürdürme Niyeti	2,7	1,3	2,8	2,0
Genel Çalışma Ortamı Algısı	3,1	1,15	3,3	1,3
İçsel İş Doyumu Puanı	3,5	1,0	3,7	1,2
Dışsal İş Doyumu Puanı	2,9	1,2	3,3	1,7
Genel İş Doyumu Puanı	3,3	1,1	3,5	1,4

Genel olarak idari birimlerde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının yönetici desteği boyutunu (ort.3,6), birim desteği boyutunu (ort.3,6), iş yükü boyutunu (ort.3,2) klinik birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına göre daha olumlu bir şekilde değerlendirirken, klinik birimlerde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının meslektaş desteği boyutunu (ort.3,7) idari birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına göre daha olumlu algıladıkları söylenebilir. Ayrıca aralarında büyük bir fark olmasa bile idari birim çalışanları arasında mevcut işi sürdürme niyetinin (ort. 2,8) klinik birimlerde çalışanlara göre (ort. 2,7) daha düşük olduğu bulunmuştur. Tablo 3’de çalışmaya katılan klinik ve idari birim çalışanlarının genel olarak çalışma ortamı algıları değerlendirmeleri için verdikleri cevapların ortalamaları da gösterilmiştir. Genel olarak klinik birimlerde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının çalışma ortamı algılarının (ort. 3,1), idari birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına göre (ort. 3,3) daha olumsuz olduğu söylenebilir.

Genel olarak klinik ve idari birimlerde çalışanların çalışma ortamı algıları için verdikleri cevapların ortalamaları değerlendirildiğinde ise; her iki grubun da en olumlu çalışma ortamı boyutu olarak meslektaş desteği boyutunu gördükleri, genel olarak birim desteği boyutunun ise diğer boyutlara göre daha olumsuz algılandığı tespit edilmiştir.

Tablo 3'de genel olarak iş doyumunu değerlendirmesi altında yer alan ifadeler klinik ve idari birimlerde çalışanların verdikleri cevapların ortalamaları gösterilmiştir. Buna göre, genel olarak iş doyum düzeyleri değerlendirildiğinde, klinik birimlerde çalışanların iş doyumunun (ort. 3,3) idari birimlerde çalışanların iş doyum düzeyinden (ort. 3,5) düşük olması yanında her iki grup çalışanları için işlerinden düşük düzeyde doyum sağladıkları söylenebilir.

3.3. Katılımcıların Bireysel ve Çalışma Özelliklerine Göre Çalışma Ortamı Algı Puanları ve İş Doyumu Düzeylerinin Karşılaştırılması

Bu bölümde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalıştıkları iş ortamları algı puanları ve iş doyum düzeylerinin; çalışanların bireysel ve çalışma özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı ve çalışma ortamı algı seviyesi ile iş doyum arasındaki ilişkileri incelenmiştir.

Tablo 4'de gösterilen sonuçlara bakarak, daha önce de belirtildiği üzere idari birimlerde çalışanların genel olarak çalıştıkları iş ortamlarını (ort. 3,3), klinik birimlerde çalışanlara göre (ort. 3,1) daha olumlu bir şekilde algıladıkları ve aradaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı ($p<0,05$) olduğu söylenebilir. Ayrıca, erkek çalışanların (ort. 3,3) kadın çalışanlara göre (ort. 3,0) ve devamlı gündüz çalışanların (ort. 3,2) gündüz ve gece çalışmasını birlikte götüren çalışanlara göre (ort. 3,1) çalıştıkları iş ortamlarını daha olumlu bir şekilde değerlendirdikleri ve istatistiksel olarak da çalışma ortamı algı puanlarının farklı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Genel çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlardan yönetici desteği boyutu algısı ise çalışılan birimlere, cinciye ve çalışma şekline göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Buna göre yönetici desteği boyutunu idari birimlerde çalışanlar (ort. 3,6) erkek çalışanlar (ort.3,5) ve yalnızca gündüz çalışanlar (ort. 3,5) diğer çalışanlara göre daha olumlu algılanmaktadır.

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Birimlere ve Bireysel Özelliklerine Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

BOYUTLAR			Genel Çalışma Ortamı	Yönetici Desteği	Meslektaş Desteği	Birim Desteği	Çalışma Ortamı İş Yükü	Mevcut İş Sürdürme Niyeti	Genel İş Doyumu	İşsel Doyum	Dışsal Doyum
Çalışılan Birimler	Klin. Bir.	Ort.	3,1	3,0	3,7	2,6	3,2	2,7	3,2	3,5	3,0
		SS	0,4	0,9	0,6	0,6	0,5	0,4	0,6	0,6	0,8
	İdari Bir.	Ort.	3,3	3,6	3,6	2,8	3,4	2,8	3,5	3,7	3,3
		SS	0,7	1,2	1,1	1,1	0,8	1,1	0,9	0,7	1,2
	t		-3,14	-4,49	1,00	-1,77	-2,62	-1,68	-2,60	-1,99	-2,67
	p		0,002	0,000	0,319	0,079	0,009	0,906	0,01	0,048	0,008
*Cinsiyet	Kad.	Ort.	3,0	2,9	3,5	2,5	3,2	2,9	3,1	3,4	2,7
		SS	0,4	1,0	0,7	0,6	0,5	1,4	0,6	0,6	0,8
	Erk.	Ort.	3,3	3,5	3,7	2,8	3,4	2,6	3,5	3,7	3,3
		SS	0,5	1,1	0,8	0,9	0,7	1,1	0,8	0,6	1,1
	t		-3,14	-4,31	-1,54	-2,39	-2,26	2,47	-5,07	-4,25	-4,91
	p		0,002	0,000	0,124	0,018	0,025	0,018	0,000	0,000	0,000
Medeni Durum	Ev.	Ort.	3,1	3,3	3,3	2,6	3,1	2,7	3,4	3,5	3,3
		SS	0,6	0,9	0,9	0,9	0,6	1,2	1,1	0,8	1,4
	Bek.	Ort.	3,2	3,2	3,7	2,7	3,3	3,4	3,3	3,6	3,1
		SS	0,5	1,1	0,7	0,8	0,6	1,1	0,7	0,6	0,9
	t		-0,57	0,34	-2,69	-0,74	-1,44	3,17	0,59	-0,58	1,29
	p		0,568	0,732	0,008	0,458	0,152	0,001	0,558	0,560	0,198
Çocuk Durumu	Yok	Ort.	3,0	3,2	3,2	2,5	3,1	3,2	3,3	3,5	3,2
		SS	0,4	0,9	0,9	0,7	0,6	1,1	0,9	0,7	1,3
	Var	Ort.	3,2	3,2	3,7	2,7	3,3	2,6	3,3	3,6	3,1
		SS	0,5	1,1	0,7	0,8	0,6	1,2	0,7	0,6	0,9
	t		-1,67	-0,02	-3,39	-1,88	-2,28	2,96	0,02	-0,64	0,47
	p		0,097	0,988	0,001	0,061	0,023	0,004	0,983	0,521	0,641
Çalışma Şekli	Devamlı Gündüz	Ort.	3,2	3,5	3,5	2,8	3,4	2,9	3,4	3,6	3,2
		SS	0,5	1,1	0,8	0,9	0,6	1,4	0,8	0,6	1,1
	Gündüz + Nöbet	Ort.	3,1	3,0	3,7	2,6	3,3	2,5	3,3	3,6	3,0
		SS	0,5	1,1	0,7	0,7	0,6	1,0	0,7	0,6	0,9
	t		2,18	3,14	-1,49	1,47	1,21	2,34	0,59	-0,34	1,15
	p		0,031	0,02	0,138	0,142	0,226	0,020	0,555	0,73	0,252

Meslektaş desteği boyutunu ise bekâr (ort. 3,7) ve çocuk sahibi olan çalışanların (ort. 3,7) daha olumlu olarak değerlendirdikleri ve evli ve çocuk sahibi olmayan çalışanlar ile karşılaştırıldığında, meslektaş desteği algı boyutu puan ortalamalarının istatistiksel olarak da anlamlı bir farklılığa sahip olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Birim desteği algı puanı bütün çalışanlar arasında en düşük puan ortalamasına sahip olup istatistiksel olarak farklılık sadece erkek ve kadın çalışanlar arasında gözlemlenmiştir. Genel olarak birim desteği erkek çalışanlar (ort. 2,8) tarafından kadın çalışanlara (ort. 2,5) göre daha olumlu algılanmaktadır.

Çalışma ortamı değerlendirmesinin alt boyutlarından biri olan iş yükü algısı ise; çalışılan birimler, cinsiyet ve çocuk sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Bu boyutu idari birimlerde çalışanlar (ort. 3,4) klinik birimlerde çalışanlara (ort. 3,2) göre, erkek çalışanlar (ort. 3,4) kadın çalışanlara (ort. 3,2) göre ve çocuk sahibi olan çalışanlar (ort. 3,3) çocuk sahibi olmayan çalışanlara (ort. 3,1) göre daha olumlu algılamışlardır. Mevcut işi sürdürme niyeti algıları çalışanların özelliklerine göre değerlendirildiğinde ise cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma ve çalışma şeklinin çalışanların mevcut işi sürdürme niyetleri konusunda istatistiksel olarak anlamlı farklılığı yaratan değişkenler olduğu bulunmuştur. Erkek çalışanlar (ort. 2,6) bayan çalışanlara göre (ort. 2,9), evli çalışanlar (ort. 2,7) bekâr çalışanlara (ort. 3,4), çocuk sahibi çalışanlar (ort. 2,6) çocuk sahibi olmayan çalışanlara göre (ort. 3,2) ve hem gece hem de gündüz çalışanlar (ort. 2,5) devamlı gündüz çalışanlara (ort. 2,9) göre mevcut işlerini daha fazla sürdürmek istemektedirler.

Bireysel ve çalışma özelliklerine göre çalışanların iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında ise, idari birimlerde çalışanlar (ort. 3,5) klinik birimlerde çalışanlara (ort. 3,2) göre ve ayrıca erkek çalışanlar (ort. 3,5) kadın çalışanlara (ort. 3,1) göre daha yüksek iş doyum puanına sahip oldukları ve iş doyum puanı ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Ayrıca idari birimlerde çalışanların hem içsel hem de dışsal iş doyum düzeylerinin (ort. 3,7 ve 3,3) klinik birimlerde çalışanların içsel ve dışsal iş doyum düzeylerinden (ort. 3,5 ve 3,0) daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak da anlamlı bir şekilde farklı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ayrıca erkek çalışanların da hem içsel hem de dışsal iş doyum düzeylerinin kadın çalışanların içsel ve dışsal iş doyum düzeylerinden daha yüksek ve istatistiksel olarak da anlamlı bir şekilde farklı olduğu bulunmuştur.

Tablo 5. Katılımcıların Bireysel ve Çalışma Özelliklerine Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumu Puanlarının Karşılaştırılması

BOYUTLAR		Genel Çalışma Ortamı	Yönetici Desteği	Meslektaş Desteği	Birim Desteği	Çalışma Ortamı İş Yüklü	Mevcut İş Sürdürme Niyeti	Genel İş Doyumu	İşsel Doyum	Dışsal Doyum	
Yaş Grupları	18-29 Yaş	Ort	3,0	3,0	3,5	2,4	3,2	2,8	3,1	3,4	2,9
		SS	0,3	0,9	0,6	0,6	0,5	1,2	0,7	0,7	0,9
	30-39 Yaş	Ort	3,1	3,1	3,7	2,7	3,3	2,9	3,3	3,6	3,0
		SS	0,5	1,1	0,8	0,7	0,6	1,3	0,7	0,6	0,9
	40 Yaş ve Üstü	Ort	3,3	3,6	3,6	2,9	3,4	2,3	3,5	3,7	3,4
		SS	0,6	1,2	0,8	0,9	0,7	1,1	0,8	0,7	1,1
	F	4,51	5,71	1,44	5,38	1,62	3,22	4,96	2,78	5,91	
P	0,012	0,004	0,239	0,005	0,200	0,042	0,008	0,064	0,003		
Eğitim Durumları	Lise ve Altı	Ort	3,2	3,5	3,6	2,8	3,3	2,6	3,5	3,7	3,3
		SS	0,6	1,1	0,8	0,9	0,7	1,3	0,8	0,6	1,1
	Ön Lisans	Ort	3,0	2,9	3,7	2,5	3,2	2,7	3,1	3,4	2,9
		SS	0,3	1,1	0,6	0,6	0,5	1,1	0,6	0,6	0,8
	Lisans ve Lisans üstü	Ort	3,1	3,0	3,3	2,6	3,4	3,2	3,1	3,4	2,8
		SS	0,5	1,1	0,9	0,6	0,5	1,1	0,8	0,8	0,9
	F	4,33	8,72	3,55	2,99	1,84	3,73	6,63	4,44	6,46	
P	0,014	0,000	0,030	0,052	0,161	0,025	0,002	0,013	0,002		
Hizmet Süreleri	1-9 Yıl	Ort	3,0	3,1	3,5	2,4	3,2	2,8	3,3	3,5	3,1
		SS	0,5	1,0	0,8	0,7	0,6	1,2	0,9	0,7	1,2
	10-19 Yıl	Ort	3,2	3,2	3,7	2,8	3,3	2,9	3,3	3,6	3,1
		SS	0,5	1,0	0,7	0,8	0,6	1,3	0,7	0,6	0,9
	20 Yıl ve Üstü	Ort	3,2	3,6	3,5	2,9	3,4	2,3	3,4	3,6	3,2
		SS	0,6	0,5	0,9	0,9	0,7	1,1	0,7	0,7	0,9
	F	2,55	2,24	2,22	5,28	1,01	3,22	0,36	0,43	0,35	
P	0,080	0,108	0,111	0,006	0,364	0,042	0,700	0,653	0,708		

Tablo 5. Katılımcıların Bireysel ve Çalışma Özelliklerine Göre Çalışma Ortamı ve İş Doymu Puanlarının Karşılaştırılması (Devamı)

BOYUTLAR		Genel Çalışma Ortamı	Yönetici Desteği	Meslektaş Desteği	Birim Desteği	Çalışma Ortamı İş Yüklü	Mevcut İş Sürdürme Niyeti	Genel İş Doymu	İşsel Doymum	Dışsal Doymum	
Görev Unvanı	Hekim	Ort	3,1	3,1	3,4	2,8	3,2	3,2	3,3	3,5	3
		SS	0,6	1,2	0,9	0,5	0,6	1,1	0,9	0,9	1,0
	Hemşire/ Ebe Sağlık Memuru	Ort	3,1	2,9	3,7	2,6	3,2	2,8	3,2	3,5	2,9
		SS	0,4	1,0	0,6	0,6	0,5	1,1	0,6	0,6	0,8
	Diğer Sağ. Çalışanları	Ort	3,1	3,1	3,5	2,6	3,2	2,5	3,2	3,5	2,9
		SS	0,3	0,8	0,6	0,6	0,4	0,9	0,5	0,4	0,7
	Genel İdari Çalışanlar	Ort	3,3	3,7	3,6	2,8	3,4	2,7	3,6	3,7	3,4
		SS	0,7	1,2	1,0	1,1	0,8	1,4	0,9	0,7	1,2
	F		4,20	8,44	1,11	2,23	2,06	1,22	4,24	2,3	4,65
	P		0,006	0,000	0,344	0,085	0,106	0,301	0,006	0,078	0,003
Kurumda Çalışma Yılı	1-9 Yıl	Ort	3,1	3,2	3,6	2,6	3,3	2,8	3,3	3,5	3,0
		SS	0,5	1,0	0,8	0,7	0,6	1,3	0,7	0,6	1,0
	10-19 Yıl	Ort	3,1	3,2	3,6	2,8	3,3	2,7	3,4	3,7	3,1
		SS	0,4	1,0	0,7	0,8	0,6	1,1	0,7	0,6	0,9
	20 Yıl ve Üstü	Ort	3,5	3,9	3,8	3,4	3,6	2,3	3,5	3,7	3,4
		SS	0,8	2,2	1,1	1,1	0,6	1,1	0,9	0,9	1,0
	F		3,45	2,78	0,33	7,44	1,43	1,59	1,18	1,61	0,93
	P		0,033	0,064	0,716	0,001	0,240	0,205	0,310	0,202	0,396

Çalışma ortamı ve alt boyutlarının yanı sıra iş doymu puanları karşılaştırılırken karşılaştırılan grup sayısının ikiden fazla olduğu durumlarda yapılan karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analiz (ANOVA) kullanılmış ve sonuçlar Tablo 5'de gösterilmiştir.

Katılımcıların yaş gruplarına göre yapılan karşılaştırmalarda 40 yaş ve üstünde olan katılımcıların 39 yaş ve altında olan katılımcılara göre hem çalışma ortamı algı puanlarının, hem de iş doyumu puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. 40 yaş ve üstünde olan, başka bir deyişle göreceli olarak daha yaşlı olan katılımcılar, genel olarak çalışma ortamının (ort. 3,3) yanı sıra çalışma ortamı algısını ölçmeye yönelik alt boyutlardan yönetici desteği (ort. 3,6) ve birim desteği (ort. 2,9) alt boyutlarını daha olumlu olarak değerlendirenlerken mevcut işlerinin sürdürme niyetlerinin daha fazla olduğunu (ort. 3,5) belirtmişlerdir. Ayrıca 40 yaş ve üstü katılımcıların hem dışsal iş doyumu (ort. 3,4) hem de genel iş doyumu (ort. 3,5) puanlarının göreceli olarak daha genç katılımcılara göre yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 5’de yer alan bulgulara göre katılımcıların eğitim düzeyi de hem çalışma ortamı algısı hem de iş doyum düzeylerini belirlemede önemli bir özelliktir. Lise ve daha düşük bir eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların genel iş doyum düzeylerinin yanı sıra hem içsel hem de dışsal iş doyum düzeyleri ön lisans ve lisans mezunları ile karşılaştırıldığında daha yüksektir ve istatistiksel olarak da anlamlı bir farklılık vardır. Lise ve altı eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların genel olarak çalışma ortamı algı puanı ile birlikte yönetici desteği alt boyutunda da daha yüksek ve istatistiksel olarak da farklı bir puana sahiptirler. Meslektaş desteği boyutunda ön lisans mezunu katılımcılar, diğer eğitim düzeyindeki katılımcılar ile karşılaştırıldığında daha yüksek bir algı puanına sahiptirlerken, lisans ve lisansüstü eğitim seviyesine sahip çalışanların mevcut işlerini sürdürme niyetlerinin daha az olduğu ve bu boyutlar açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur.

Yine Tablo 5’de yer alan bulgulara göre katılımcıların hizmet süresi, çalışma ortamı algısı ve iş doyum düzeylerini belirlemede önemli bir özellik olarak bulunmasa bile, 20 yıl ve üstü hizmeti olan katılımcılar, 20 yılın altında hizmeti olan katılımcılarla karşılaştırıldığında birim desteği alt boyutunda daha yüksek bir algı puanına sahip olduklarını ve mevcut işlerini sürdürmeye daha fazla niyetli olduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların görev unvanlarına göre bir karşılaştırma yapıldığında genel idari birimlerde çalışan ve memur unvanına sahip olan katılımcıların genel olarak sağlık lisansiyeri olarak değerlendirilebilecek olan hekim, hemşire, ebe ve sağlık memuru ve diğer sağlık lisansiyeri sağlık çalışanları ile karşılaştırıldığında genel çalışma ortamı

algı puan ortalamalarının (ort. 3,3) yansira yönetici desteği alt boyutu puanı (ort. 3,7), dışsal iş doyumu puanı (ort. 3,4) ve genel iş doyumu puan ortalamalarının (ort. 3,4) daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak da anlamlı olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların aynı kurumdaki çalışma yıllarına göre bir karşılaştırma yapıldığında ise 20 yıl ve üstünde aynı kurumda çalıştıklarını söyleyen katılımcıların genel çalışma ortamı algı puanlarının (ort. 3,5) yanında birim desteği algı puanlarının (ort. 3,4) aynı kurumda 20 yılın altında çalışmakta olan diğer çalışanların algı puanlarından yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5'e göre meslektaş desteği boyutu ise eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermiş, lise ve altı eğitim alan sağlık çalışanları (ort.3,6) ile ön lisans eğitimi alan sağlık çalışanları (ort.3,7) tarafından bu boyutun daha olumlu algılandığı bulunmuştur.

3.4.Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Görev Yaptıkları Hastanelere Göre Çalışma Ortamı Algı Puanı ve İş Doyumu Düzeylerinin Karşılaştırılması

Tablo 6'da araştırmaya katılan çalışanların görev yaptıkları kurumlara göre genel olarak çalışma ortamı ile çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlara ve genel iş doyumu ile birlikte içsel ve dışsal iş doyumuna ilişkin değerlendirmeleri gösterilmektedir. Tabloda gösterilen sonuçlara bakarak, Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde çalışanların, çalıştıkları iş ortamlarını genel olarak (ort. 3,1), Keskin İlçe Hastanesi (ort. 3,2) ve Delice İlçe Hastanesi'nde hizmet veren (ort.3,2) çalışanlara göre daha olumsuz olarak değerlendirdikleri söylenebilir. Araştırmaya katılan çalışanların görev yaptıkları kurumlara göre genel iş ortamları konusundaki algılamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı olup olmadığını test etmek amacıyla non-parametrik bir test olan Kruskal-Wallis Varyans Analizi kullanılmış ve elde edilen sonuçlar farklı hastanelerde çalışanların iş ortamlarını istatistiksel olarak farklı değerlendirmediklerini ortaya koymuştur ($p>0,05$).

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Görev Yaptıkları Hastanelere Göre Çalışma Ortamı ve İş Doyumuna İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

Boyutlar	Hastaneler						Genel Ort.	Std. Sapma	Kı-Kare	p
	KDÇHH		KİH		DİH					
	Ort	SS	Ort.	SS	Ort.	SS				
Genel Çalışma Ortamı	3,1	0,5	3,2	0,6	3,2	0,4	3,2	0,5	3,26	0,299
Yönetici Desteği	3,1	1,1	3,6	0,9	3,6	1,0	3,2	1,1	15,34	0,004
Meslektaş Desteği	3,6	0,8	3,7	0,8	3,7	0,8	3,6	0,8	0,97	0,784
Birim Desteği	2,8	0,7	2,6	1,0	2,6	0,6	2,7	0,8	5,07	0,266
Çalışma Ortamı İş Yükü	3,3	0,6	3,4	0,8	3,4	0,7	3,3	0,6	2,02	0,510
Mevcut İşi Sürdürme Niyeti	2,6	1,2	3,0	1,2	3,1	1,3	2,8	1,2	9,19	0,010
Genel İş Doyumu	3,2	0,7	3,6	0,8	3,5	0,9	3,3	0,7	14,42	0,003
İçsel Doyum	3,5	0,6	3,7	0,7	3,7	0,9	3,6	0,6	5,17	0,317
Dışsal Doyum	2,9	0,9	3,5	1,1	3,4	1,0	3,1	1,0	18,17	0,000

Genel çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlardan yönetici desteği boyutunda çalıştıkları kurumlar farklı olan çalışanların algı ortalamaları istatistiksel olarak farklıdır ve Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde çalışanların yönetim desteği (ort. 3,1) boyutunu, Keskin İlçe Hastanesi (ort. 3,6) ve Delice İlçe Hastanesi'nde (ort. 3,6) hizmet veren sağlık çalışanlarına göre daha olumsuz olarak değerlendirdiği görülmektedir. Ayrıca KDÇHH çalışanları ile karşılaştırıldığında daha küçük olan Keskin ve Delice İlçe hastanelerinde çalışanlar mevcut işlerini sürdürmeye daha az niyetlidirler.

Çalışılan hastanelere göre sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında ise, Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarının genel iş doyum düzeylerinin (ort. 3,2), Keskin

İlçe Hastanesi (ort. 3,6) ve Delice İlçe Hastanesi'nde (ort. 3,5) çalışan sağlık çalışanlarının genel iş doyum düzeylerinden daha düşük olduğu görülmektedir ve hizmet verdikleri kurumlara göre çalışanların genel iş doyum düzeyleri ortalamaları istatistiksel olarak da farklı bulunmuştur ($p<0,05$).

Ayrıca çalışılan hastanelere göre, sağlık çalışanlarının içsel iş doyum düzeyleri istatistiksel olarak farklı bulunmazken ($p>0,05$), dışsal iş doyum düzeyleri istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan post hoc test sonuçlarına göre dışsal iş doyum düzeylerinde farkı oluşturan grubun KDÇHH çalışanları olduğu bulunmuştur. Tablo 6'da yer alan sonuçlara göre, Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde çalışanların dışsal iş doyum düzeylerinin (ort. 2,9), Keskin İlçe Hastanesi (ort. 3,5) ve Delice İlçe Hastanesi'nde hizmet veren (ort. 3,4) çalışanlara göre daha düşük olduğu görülmektedir.

3.5. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamı Algı Puanları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişki (Korelasyon Katsayısı) Sonuçları

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Çalışma Ortamları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkin Pearson Korelasyon Katsayısı Sonuçları

Çalışma Ortamı Boyutları	İçsel İş Doyumu		Dışsal İş Doyumu		Genel İş Doyumu	
	r	p	r	p	r	p
Yönetim Desteği	0,285	0,000	0,448	0,000	0,415	0,000
Meslektaş Desteği	0,425	0,000	0,337	0,000	0,404	0,000
Birim Desteği	0,278	0,000	0,282	0,000	0,304	0,000
Çalışma Ortamı İş Yükü	0,356	0,000	0,231	0,000	0,305	0,000
Mevcut İş Sürdürme Niyeti	-0,223	0,000	-0,140	0,026	-0,188	0,003
Genel Çalışma Ortamı	0,383	0,000	0,422	0,000	0,441	0,000

Tablo 7'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalışma ortamı algılarına ilişkin alt boyutlar ile iş doyum düzeyleri karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma için Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre; hem genel çalışma ortamı algı puanı hem de çalışma ortamını değerlendirmeye yönelik alt boyutlar ile hem içsel iş doyum düzeyleri, hem

dışsal iş doyum düzeyleri, hem de genel iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Korelasyon katsayılarına ve ilişkinin yönüne bakıldığı zaman çalışma ortamı algı puanının artması içsel iş doyum düzeyleri, dışsal iş doyum düzeyleri ve genel iş doyum düzeylerini artırırken; mevcut işi sürdürme niyetinin azalması hem içsel hem dışsal hem de genel iş doyum düzeyini azaltmaktadır.

Daha açık ifade etmek gerekirse araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının çalışma ortamında algıladıkları yönetim desteği, meslektaş desteği, birim desteği, çalışma ortamı iş yükü, mevcut işi sürdürme niyetleri ve genel olarak çalışma ortamı algıları ile iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Laschinger ve ark. (2001) yüksek düzey iş birliği ile yüksek düzey iş doyumunu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu rapor etmiştir. Bodur ve Güler (1996) yaptığı araştırmada, ekip çalışmasının ve kişiler arası ilişkilerin iş doyumunu olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Özaltın (1997), araştırmasında tabiplerin ve hemşirelerin yaş gruplarına, hizmet sürelerine, aylık nöbet sayılarına göre çalışma ortamı ve koşullarından duydukları doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulmuştur. Yine aynı araştırmada tabiplerin yaş gruplarına, medeni durumlarına, hizmet sürelerine, mesleki statülerine, görev yaptıkları birliklere, rütbelere ve aylık nöbet sayılarına göre yönetim biçiminden duydukları doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu bulgular araştırma bulgularımızla uyumludur.

Schwabe ve ark. (2004) Lesotho'da genel olarak hemşirelerin % 37'sinin işlerinden memnun olmadığını bulguladılar. Bu oran ruh sağlığı hemşirelerinde % 70'e çıkmaktadır. Awases ve ark. 2003 yılında yaptıkları çalışmaya göre, iş doyumsuzluğuna neden olan temel faktörler, donanım yokluğu gibi çalışma ortamı eksiklikleri de dahil olmak üzere, yetersiz kazanç ve kötü çalışma koşullarıdır. Yetersiz eğitim ve kalifikasyondan da önemli sorunlar olarak bahsedilmektedir. Bulgular, düşük motivasyonun, sağlık çalışanlarının ülke dışına göçmesine neden olduğu beş Afrika ülkesinde gerçekleştirilen bir araştırmayla da doğrulanmıştır (ICN,2007).

Özaltın (1997), kurumdan ayrılma niyetleri ile genel iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuştur. Ayrıca hem tabiplerin hem de hemşirelerin, işin bütün boyutlarından duydukları doyum düzeyine göre

kurumdan ayrılma düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu bulmuştur. Bu sonuç yaptığımız araştırma bulgularını desteklememektedir. Bunun nedeni araştırmanın yürütüldüğü kurum, il farklılığı ve örneklem grubu olabileceği düşünülmektedir.

IV. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, çalışma ortamını değerlendirmekte kullanılmakta olan alt boyutlardan biri olan yönetici desteği boyutunu idari birim çalışanlarının daha olumlu algıladığı sonucuna ulaşılmıştır. Klinik birimlerde çalışan sağlık personelinin %64,7'si yöneticilerinden yeterli desteği göremediklerini belirtmişlerdir. Özellikle yöneticileriyle iletişim sıkıntısı, şikâyetleri iletme ve anlayışla karşılanmaması, hastalarla ilgili sorunlarda yöneticiler tarafından yeterli desteğin görülmemesi, birimdeki görev dağılımı ve boş olan pozisyonların zamanında doldurularak iş yükünün artmasının önlenmesi ile ilgili sıkıntılar mevcuttur. Bu konularla ilgili olarak özellikle hastane yöneticilerinin mevcut sıkıntıları belirleyecek araştırmalar yapması ve bu sorunu giderecek girişimsel planlamaların yapılmasını sağlamaları; yöneticilere yönelik kişilerarası ilişkiler, görev yetki ve sorumluluklar konularında hizmet içi eğitim programları düzenlenmesi gerektiği düşünülmektedir. Yine iş doyum düzeyleri değerlendirildiğinde klinik birimlerde çalışan sağlık personelinin "üstlerin yönetim tarzı, amirin karar vermedeki yeteneği ve alınan kararların uygulamaya konması" başlıklarından doyumsuz oldukları tespit edilmiştir.

Çalışanların alınan kararlara katılımının sağlanması, görüş ve önerilerinin alınması ve değerlendirmesi, alınan kararların uygulamaya geçirilmesi gibi konuların hastane yönetimlerinde dikkate alınmasının iş doyum düzeylerini yükselteceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada birim desteği boyutunu bütün katılımcılar yetersiz olarak algılamışlardır. Özellikle klinik birim çalışanları bakım ve tedavide kullanılan araç gereçlerin eksikliğinden, kolay ulaşamamalarından ve teknolojik ilerlemelerin gerisinde olduğundan şikâyetçidir. Bu konuyla ilgili hastane yönetiminin malzeme gereksinimini doğru olarak tespit edecek araştırmalar yapması ve malzemelerin zamanında temin edilmesini sağlamaları gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca servislerde birim sekreterinin bulunmaması, gelen telefonlar ya da hastalarla ilgili evrak işlerinin yürütülmesi işinin sağlık çalışanlarına yüklenmesi, çalışanların iş yükünü artırmakta, tedavi ve bakım

sürecinin bölünmesine ve dikkatin dağılmasına, dahası bu işlemler gerçekleştirilirken hatalar yapılmasına sebebiyet vereceği düşünülmektedir. Özellikle bu iş için gerekli eleman teminin yapılmasının yapılan hataların ve zaman kaybının önüne geçilmesinin sağlanması yanı sıra sağlık çalışanlarının iş yükleri azaltılarak iş doyum düzeylerinin de artacağı düşünülmektedir. Yine aynı şekilde sosyal hizmet uzmanlığı ve eczacılık hizmetleriyle ilgili çalışanlarla daha sıkı işbirliği ve koordinasyonun sağlanması ve gerekli görevlendirmelerin yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Klinik birimlerde çalışan sağlık personeli çalışma ortamı iş yüklerini olumsuz değerlendirmektedirler. Özellikle yardımcı sağlık personeli için görev tanımlarının net bir şekilde yapılması, görev dağılımının âdil olarak yapılması, mevcut iş yüküne göre yeterli çalışan teminin sağlanması konusunda yapılacak çalışmaların iş doyumunu yükseltmede etkili olacağı düşünülmektedir.

Eğitim düzeyi yüksek sağlık personelinin iş doyum düzeylerinin ve çalışma ortamı algılarının yükseltilmesi için bu grubun talep ve beklentilerinin göz önüne alınması, kendileriyle ilgili kararlara katılımlarının sağlanması, mesleki gelişimlerini destekleyecek programlar düzenlenmesi ya da mevcut eğitim, konferans gibi imkânlardan yararlanmalarının sağlanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Klinik birimlerde çalışan sağlık personeli, dışsal iş doyumunu öğelerinden özellikle çalışma yerinin fiziki koşullarından memnun değildir. Fiziki koşulların düzeltilmesi, tedavi ve bakım için daha hijyenik, daha teknolojik ve daha güvenli ortamların oluşturulması gerektiği düşünülmektedir.

Alınan ücret konusunda hem idari hem de klinik birimlerde çalışanların memnun olmadıkları tespit edilmiştir. Çalışanların devlet memuru olması dolayısıyla aldıkları ücretlerle ilgili düzeltmelerin sağlanması kanuni değişikliklerin yapılmasını gerektirse de hastane yöneticileri olarak, en azından kurum bazında dağıtılan döner sermaye katkı paylarının artırılması ya da daha âdil yapılması, ödül ve teşviklerde maddi ödüllendirmelerin sık kullanılmasının doyum düzeylerinin yükselmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir. İdari birim çalışanları için terfi olanağı sağlaması boyutundan en düşük doyum elde etmişlerdir. Kurumda işte yükselme olanaklarının ve âdil bir terfi politikasının oluşturulması ve bu politikanın tüm çalışanlar tarafından bilinmesinin sağlanması, ilerleme olanaklarının artırılması, terfilerin liyakata göre yapılması idari birim çalışanlarının bu konudaki doyumsuzluğunu giderebilir.

Bu çalışmada ulaşılan önemli bulgulardan birisi de genel çalışma ortamı algı puanlarının ve iş doyum düzeylerinin kurumlara göre farklılık gösterebileceğidir. Bu durumda her kurumun kendine uygun politikalar belirlemesi ve sorunları çözmede kendi koşullarını göz önünde bulundurmaları önerilebilir. Elde edilen sonuçlara göre KDÇHH çalışanları diğer hastanelerde görev yapan çalışanlara göre çalışma ortamlarını daha olumsuz değerlendirmektedirler, özellikle yönetici desteği boyutunda en düşük ortalamaya sahiptirler, KDÇHH yöneticilerinin sorunların tespitine ve giderilmesine yönelik değişiklikler üzerinde çalışmaları gerektiği düşünülmektedir. Yöneticilerin özellikle klinik birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarıyla ilgili olan beklenti ve taleplerin değerlendirilmesi ve kendileriyle ilgili kararlar alınırken bu çalışanların karara katılımlarının sağlanması bu boyutun çalışma ortamında daha olumlu algılanmasını sağlayabilir. KDÇHH çalışanlarının iş doyum düzeylerinin de düşük seviyede bulunması nedeniyle özellikle bu kurumda çalışma ortamlarının düzeltilmesi, daha güvenli bir hale getirilmesi, geliştirilmesi, olumlu organizasyon atmosferlerinin oluşturulması ve çalışma arkadaşlarıyla daha pozitif bir ortamın oluşturulması, çalışanların çalışma ortamlarıyla ilgili düşüncelerini daha olumlu hale getirebilir.

Araştırma esnasında katılımcılardan bir kısmının araştırmanın kendileri ve kurumları için bir yarar sağlayıp sağlamayacağı hususunda endişelerinin olduğunu belirtmeleri bile önemli bir ikazdır. Bu tür endişelerin ortadan kaldırılabilmesi için, yapılan çalışmaların üst yönetim kademelerine aktarılması ve elde edilen sonuçların değerlendirileceğinin bütün personele duyurulması gereklidir. Çalışma ortamı algısı ve iş doyum durağan değil dinamik bir durumdur, dolayısıyla kurumlarda bu tür araştırmaların bir kez yapılmakla kalmayıp, belirli aralıklarla yinelenmesi gereği doğmaktadır. Bu sayede çalışanların çalışma ortamı algısı ve doyum düzeylerinde zaman içinde yükselmenin olup olmadığı saptanarak yöneticilere kendi kendilerini değerlendirme olanağı sağlayabilir.

KAYNAKÇA

1. Ak B. (1990), **Hastane Yöneticiliği**, Ankara.
2. Aksayan S. (1990) "Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İrdelenmesi", **İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi**, İstanbul.

3. Başaran İ.E. (1991) **Örgütsel Davranış**, Kadıoğlu Matbaası, s.200-267 Ankara.
4. Bodur S. ve Güler S. (1996) "Sağlık Yöneticilerinde İş Doyumu", **Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı**, ss.293-295.
5. Bozkurt S.D. (1998) "Servis Ortamı Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması", **Ege Üniversitesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, İzmir.
6. Cox K. S. Teasley S. L. Lacey S. R. Sexton K. A. and Carroll C. A. (2007) "Work Environment Perceptions of Pediatric Nurses" **Journal of Pediatric Nursing**, 22(1), ss.9-14.
7. Demir C., Teke A.K., Tatar F. (2000) Hekimlerin Çalışma Koşulları ve Gelişme Olanakları Bakımından Yönetimden Beklentilerinin Karşılama Düzeylerinin Analizi, **GATA Tıp Dergisi**, 43(2), Ankara.
8. Ekonomi M. (1997) "Çalışma Şartlarının Belirlenmesi ve Değişen İlişkilere Uyumu", Prof. Dr. M. Kemal OĞUZMAN 'a Armağan, Türk Tarih kurumu Basımevi, s.157, Ankara.
9. Erdoğan İ. (1996) **İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış**, Avcıol Basım- Yayın, İstanbul.
10. Ergör A. (2003) "Birinci Basamakta İş Doyumu ve Bunu Etkileyen etmenler" **1. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyum Bildiri Kitabı**, ss.27-33, Manisa.
11. Eriğüç G. (2000) "Sağlık Çalışanlarının Kişisel Özelliklerine Göre İş Doyumu Üzerine Bir İnceleme" **Sağlık İdaresi Dergisi**, H.Ü. Sağlık İdaresi Y.O Yayını, 5(3), ss.8-39, Ankara.
12. Eroğlu F. (1996) **Davranış Bilimleri**, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş. ss.147-252, İstanbul.

13. International Council of Nurses (ICN), 2007- **Positive practice Environments:Quality Workplaces = Quality Patient Care** IND kit. <http://www.icn.ch/indkit.htm>: 1-45.
14. Karadağ G. Sertbaş G. Gürer İ. Taşdemir H. Özdemir N. (2002) "Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri İle Bunları Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi", **Hemşirelik Forumu Dergisi**, 5(6), Kasım- Aralık, ss.5-12, İstanbul.
15. Kavuncubaşı Ş. (2000) **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitabevi, Ankara.
16. Keser A. (2005) "İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi: Otomotiv Sektöründe Bir Uygulama" [Relationship Between Job/Life Satisfaction and A Research at Automobile Sector], **Çalışma ve Toplum, Ekonomi ve Hukuk Dergisi**, [Work and Society, Economy and Law Journal], Sayı:7 [Vol:7], s.77-97. [http:// www.calismatoplum.org/sayi7/makale4.pdf](http://www.calismatoplum.org/sayi7/makale4.pdf)
17. Laschinger H.K.S. Shamian J. Thompson D. (2001) "Impact of Magnet Hospital Characteristics On Nurses'perceptions of Trust, Burnout, Quality of Care, And Work Satisfaction", **Nursing Economics**, 19(5), ss.209-219.
18. Nalbant Ş. (2006) "Türkiye'de Sağlık Sektöründe Çalışma Koşulları ve Sendikal Örgütlenme Hakkı", **Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, İzmir.
19. Özaltın H. (1997) "Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görev Yapan Muvazzaf Tabip ve Ordu Hemşirelerinin İş Doyumlarının Analizi", **GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi**, Ankara.
20. Özkan Ö. ve Emiroğlu N. (2006) "Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri", **Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**, ss.43-50.
21. Özkan Ö. (2001) "Sağlık Çalışanlarının Sağlığı/Güvenliği İçin İşyeri Örgütlenme Birimi". **Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 2. Ulusal Kongre Özet Kitabı** ss.50-57, Genel-İş Matbaası, Ankara.

22. Özkan Ö. (2005) Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş ve Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri ile Risk Algılarının Saptanması, **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi**, Ankara.
23. Parlar S. (2008) "Sağlık Çalışanlarında Gözardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı" **Koruyucu Hekimlik Bülteni**,7(6), ss.547-548.
24. Sabuncuoğlu Z. ve Tüz M. (2003) **Örgütsel Psikoloji**, 3. Baskı, Alfa Basın Yayım Dağıtım A.Ş., ss.5-14, Bursa.
25. Sarı N. (1992) Hekimlerin Çalışma Koşulları- İzmir İli Sağlık Kurumlarında Bir Araştırma, **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, İzmir.
26. Toraman. A.R. Demir C. Güçlü A.K. Cankul. H.İ. Özaltın. H. (1997) Uzmanlık Öğrencisi Hekimler Ve Hemşireleri Hastaneye Bağlayan-Uzaklaştıran Faktörler, **GATA Bülteni**, 39(4), Ankara.
27. Tosunoğlu H. (1998) Fırat Üniversitesi Öğretim Elemanlarının İş Doyumu, **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Elazığ.
28. Ulusoy T. (1993) İşletmelerde İş Tatmini ve Karşılaştırmalı Bir Uygulama Araştırması, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınlanmamış Doktora Tezi, ss.15-29, İstanbul.
29. WHO (2000) "The World Health Report 2000- Health Systems: Improving Performance" 1211 Genava 27, ss.50-115, Switzerland.
30. Yiğit A. (2004) Lider Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması, **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara.