



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HASTA HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA  
ORTAMINA İLİŞKİN ALGILARI ve İŞ DOYUMU DÜZEYLERİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: “İSTANBUL  
İLİNDE BİR SAĞLIK GRUBUNDA UYGULAMA”**

NADİDE ELVAN ÇELEBİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi ESRA ÇİĞDEM CEZLAN

İSTANBUL – 2019



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HASTA HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA  
ORTAMINA İLİŞKİN ALGILARI ve İŞ DOYUMU DÜZEYLERİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: “İSTANBUL  
İLİNDE BİR SAĞLIK GRUBUNDA UYGULAMA”**

NADİDE ELVAN ÇELEBİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi ESRA ÇİĞDEM CEZLAN

İSTANBUL – 2019

## TEŞEKKÜR

Tezin tüm aŐamalarında özenli çalışmaları ile büyük katkı sağlayan, sabrına hayranlık duyduğum tez danışmanım ve Sayın Hocam Dr. Öğr. Üye. Esra iğdem Cezlan'a, Değerli görüşleri ile tezime katkıda bulun Sayın jüri üyelerine,

Çalışmanın hastane uygulamaları bölümünde desteklerini esirgemeyen, Özel Nisa Hastanesi Başhekimi Sayın Doç. Dr. Bahri Teker'e ve Özel Medipol Hastanesi Başhekimi Sayın Doç. Dr. Alaattin Yazıcı'ya,

AraŐtırmamın anket aşamasında vakitlerini ayırarak sabırla anket sorularına cevap veren Hasta Hizmetleri biriminde görev yapan değerli alıŐanlara,

Desteğini eğitim hayatımın neredeyse tamamı boyunca hissettiğim sevgili eŐim Semai'ye ve onlarla geçireceğim zamanları çalışmalarına harcadığım oğlum Bora'ya, kızlarım Ada ve Doğa'ya,

Attığım her başarılı adımda yanımda olan kıymetlilerim anne ve babama

Teşekkür ederim.

Nadide Elvan ÇELEBİ

# İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEZ ONAY FORMU.....	I
BEYAN.....	II
TEŞEKKÜR.....	III
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	VII
TABLO LİSTESİ.....	VIII
1- ÖZET.....	1
2- ABSTRACT.....	2
3- GİRİŞ ve AMAÇ.....	3
4- GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. Çalışma Ortamı Tanımı ve Kavramı.....	6
4.1.1. Olumlu Çalışma Ortamları.....	7
4.1.1.1. Olumlu Çalışma Ortamlarının Özellikleri.....	9
4.1.1.2. Sağlıklı ve Güvenli Bir Ortam Oluşturulması.....	10
4.1.1.3. Olumlu Çalışma Ortamlarında Organizasyon Atmosferi.....	11
4.1.1.4. Olumlu Çalışma Ortamlarının Etkileri.....	12
4.2. Olumsuz Çalışma Ortamı.....	13
4.3. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşulları.....	15
4.3.1 Hasta Hizmetleri Çalışanlarının Çalışma Koşulları.....	16
4.3.2 Personel Politikası.....	17
4.3.3 Hasta Hizmetleri Çalışanlarının Çalışma Süreleri.....	18
4.3.4 Nöbet Çalışması ve Fazla Çalışma... ..	18
4.3.5 Hasta Hizmetleri Çalışanlarının Ücret Durumu.....	19
4. 4. Hasta Hizmetleri Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği.....	19
4.4.1 Çalışma Ortamı ve Mesleki Riskler.....	21
4.4.1.1 Fiziksel Riskler.....	22
4.4.1.2 Kimyasal Riskler.....	23
4.4.1.3 Biyolojik Riskler.....	24

4.4.1.4 Ergonomik Riskler.....	24
4.4.1.5 Psiko-Sosyal Riskler.....	25
4.5.İşyerinde Cinsiyet Ayrımcılığı ve Taciz.....	26
4.6. İş Yerinde Şiddet.....	27
4.7. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları.....	28
4.8. İş Doyumu.....	29
4.8.1. İş Doyumu Tanımı.....	29
4.8.2.Sağlık Personeli ve İş Doyumu.....	31
4.8.3.İş Doyumu Faktörleri.....	32
4.8.3.1. Örgütsel Faktörler.....	32
4.8.3.1.1.Ücret.....	32
4.8.3.1.2.Yükselme Olanığı.....	33
4.8.3.1.3.Kontrol(Otonomi).....	34
4.8.3.1.4. Karara Katılma.....	35
4.8.3.1.5. Denetim (İlk Amirle İlişkiler) ve Çalışma Arkadaşları.....	35
4.8.3.1.6. İletişim.....	35
4.8.3.1.7. Örgütün Sosyal Görünümü ve Çalışma Koşulları.....	36
4.8.3.1.8. İşin Kendisi.....	37
4.8.3.2.Bireysel Faktörler.....	37
4.8.3.2.1. Yaş.....	37
4.8.3.2.2. Kişilik.....	38
4.8.3.2.3. Eğitim Düzeyi.....	39
4.8.3.2.4. Cinsiyet ve Medeni Durum.....	39
4.9.Çalışma Ortamı ve İş Doyumu İlişkisi.....	40
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	42
5.1. Araştırmanın Amacı.....	42
5.2. Problem Cümlesi.....	42
5.3.Araştırmanın Yöntemi.....	42
5.4. Veri Toplama Aracı.....	42
5.5. Evren ve Örneklem.....	43

5.6. Verilerin Analizi.....	44
5.7. Kısıtlılıklar.....	44
6. BULGULAR.....	45
7. TARTIŞMA.....	59
8. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	69
9. KAYNAKLAR.....	77
10. EKLER.....	88
11. ETİK KURUL ONAYI.....	94
12. ÖZGEÇMİŞ.....	97



## **KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ**

**NIOSH:** Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health)

**ACIP:** Başıklama Uygulamaları Danışma Kurulu (Adivisory Committee on Immunisation Practices)

**ILO:** Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization)

**İK:** İnsan Kaynakları

**SPSS:** Statistical Package for Social Sciences for Windows

**WHO:** Dünya Sağlık Örgütü-DSÖ (World Health Organization)

**BİAÖ:** Bireysel İş Yüğü Algı Ölçeğı

**İD:** İş Doyumu

**MİSN:** Mevcut İş Sürdürme Niyeti

**YD:** Yönetici Desteğı

**BD:** Birim Desteğı

**MD:** Meslektaş Desteğı

**ÇO:** Çalışma Ortamı

## TABLolar LİSTESİ:

Tablo 1-Hasta Hizmetleri Çalışanlarının Çalışma Ortamı Riskleri.....	13
Tablo 2- Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	45
Tablo 3: Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği “BİYAÖ” ve İş Doyumu Ölçeklerinin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	47
Tablo 4: Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği “BİYAÖ” ve İş Doyumu Ölçeklerinin Cinsiyete Göre Önemlilik Testi.....	48
Tablo 5: Yaşa Göre “BİYAÖ” ve İş Deneyimi Ölçeklerinin Karşılaştırılması.....	49
Tablo 6: Medeni Duruma Göre “BİYAÖ” ve İD Ölçeklerinin Karşılaştırılması.....	50
Tablo 7: Katılımcıların Çocuk Sahibi Olmalarına Göre “BİYAÖ” ve İD Ölçeklerinin Karşılaştırılması.....	51
Tablo 8: Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre “BİYAÖ” ve İD Ölçeklerinin Karşılaştırılması.....	51
Tablo 9: Katılımcıların Çalışma Birimine Göre “BİYAÖ” ve İD Ölçeklerinin Karşılaştırılması.....	52
Tablo 10: Katılımcıların Çalışma Şekline Göre “BİYAÖ” ve İD Ölçeklerinin Karşılaştırılması.....	54
Tablo 11: Katılımcıların Deneyimlerine Göre “BİYAÖ” ve İD Ölçeklerinin Karşılaştırılması.....	55
Tablo 12: Katılımcıların Kurumdaki Deneyimlerine Göre “BİYAÖ” ve İD Ölçeklerinin Karşılaştırılması.....	56
Tablo 13: “BİYAÖ” ve İD Ölçeklerinin Korelasyon Analizi.....	58



## 1. ÖZET

### HASTA HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA ORTAMINA İLİŞKİN ALGILARI ve İŞ DOYUMU DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: “İSTANBUL İLİNDE BİR SAĞLIK GRUBUNDA UYGULAMA”

Bu araştırmanın amacı, İstanbul’da bulunan ve aynı sağlık grubuna bağlı iki farklı hastanede görevli Hasta Hizmetleri çalışanlarının çalışma ortamına ilişkin algılarının ve iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Çalışma ortamının alt boyutları olan; yönetici desteği, meslektaş desteği, birim desteği, çalışma ortamı iş yükü algıları ve mevcut işi sürdürme niyetlerinin iş doyum düzeylerine etkisini belirlemektir. Araştırmada veri toplama aracı olarak; Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği “BİAÖ” (Individual Workload Perception Scale, IWPS) ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği “İD” (Minnesota Satisfaction Questionnaire) her iki hastanede Hasta Hizmetleri biriminde görev yapan tüm çalışanları kapsayacak şekilde revize edilerek kullanılmıştır. Veriler 2017 yılı Eylül-Kasım aylarında toplandı. Çalışmada tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, t-testi, Mann Whitney U testi, Varyans analizi (ANOVA), Kruskal-Wallis testlerinden yararlanılmıştır. Ayrıca normallik sınaması grafiksel yöntemlerin yanı sıra, Kolmogrov ve Smirnov ile Shapiro Wilk testleri kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 22.0 programı kullanılmış, sonuçlar %5 anlamlılık seviyesinde yorumlanmıştır. Çalışmaya katılanların %97’si kadın, %59, 7’si 18-24 yaş aralığında, %83,4’ü bekarlıdır. BİAÖ ortalaması  $3,77 \pm 0,59$  olarak bulunmuştur. Bu ölçekte en düşük MİSN (mevcut işi sürdürme niyeti)  $3,44 \pm 1,21$  ve en yüksek YD (yönetici desteği)  $4,17 \pm 0,79$ ’dur. İD (iş doyumunu) ölçeğinin ortalaması  $3,58 \pm 0,82$  olarak tespit edilmiş; İçsel İş Doyumu  $3,66 \pm 0,85$ , Dışsal İş Doyumu  $3,45 \pm 0,89$  olarak bulunmuştur. Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve İş Doyumu ölçeklerinde ve alt boyutlarında; cinsiyete, yaş gruplarına, genel iş deneyimlerine, kurumdaki iş deneyimlerine göre anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Bireysel iş yükü ile iş doyumunu ölçeği arasında istatistiksel olarak orta derecede anlamlı bir ilişki vardır. ( $r=0,5$ ;  $p<0,01$ ).

**Anahtar Sözcükler:** Hasta Hizmetleri Çalışanları, Çalışma Ortamı Algısı, İş Doyumu, Hasta Memnuniyeti.

## **2. ABSTRACT**

### **EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PATIENT SERVICES EMPLOYEES PERCEPTIONS RELATED TO THEIR WORKING ENVIRONMENT AND WORK SATISFACTION LEVELS: “APPLICATION IN A HEALTH GROUP LOCATED IN ISTANBUL”**

The aim of this study is to evaluate the relationship between the level of job satisfaction and the perceptions of the Patient Services staff working in two different hospitals in Istanbul, which belongs to the same health group. Also, the effect of sub-dimensions of the work environment such as management support, colleague support, unit support, working environment perceptions of work load and the effect of current job intention to job satisfaction levels will be evaluated.

As a data collection tool, the Individual Workload Perception Scale (IWPS) and the Minnesota Satisfaction Questionnaire (Minnesota Satisfaction Questionnaire) were revised and used to cover all the staff working in the Patient Services Unit in both hospitals. Data were collected in September-November 2017. In addition to descriptive statistics, t-test, Mann Whitney U test, analysis of variance (ANOVA) and Kruskal-Wallis tests were used. In addition, the normality test, as well as graphical methods, Kolmogorov and Smirnov were conducted using Shapiro Wilk tests. In the analysis of the data, IBM SPSS 22.0 program was used. The results were interpreted at 5% significance level. 97% of the participants were women; 59.7% is in the 18-24 age range; 83.4% is single. The average of the individual workload perception scale (IWPS) was found to be  $3.77 \pm 0.59$ . The lowest ICPD (intention to continue present duty) is  $3,44 \pm 1,21$  and the highest AS (management support) is  $4,17 \pm 0,79$ . The average of JS (job satisfaction) scale was  $3.58 \pm 0.82$ ; Internal Job Satisfaction was found  $3.66 \pm 0.85$  and External Job Satisfaction was  $3.45 \pm 0.89$ . Individual Workload Perception Scale and Job Satisfaction scales and sub-dimensions: gender, age groups, general work experience, work experience in the institution did not show a significant difference. There is a statistically significant relationship between the individual workload and job satisfaction scale. ( $r = 0.5$ ;  $p < 0.01$ ).

**Keywords :** Patient Services Staff, Working Environment Perception, Job Satisfaction, Patient Satisfaction.

### 3. GİRİŞ ve AMAÇ

Sunulan sağlık hizmetlerinin kaliteli, güvenli ve verimli olması hasta memnuniyeti ve sadakatini beraberinde getirir. Hastalar sağlık kuruluşuna başvurularının sonrasında memnun ayrılırlar ve memnuniyetlerinin devamı sağlanırsa sağlık kuruluşları sadık hasta kitlesine sahip olabilirler. Günümüzde sağlık sektöründe yaşanan yoğun rekabet ve hızla değişen teknoloji nedeniyle yüksek hasta beklentisi oluşmaktadır. Sözü edilen değişiklikler sonucunda sürdürülebilirliği sağlamak için sadık hasta kitlesi oluşturabilmek son derece zor ve önemli hale gelmektedir. Sadık hasta, ancak özveriyle görevlerini yapan sağlık çalışanlarıyla mümkün olabilmektedir. Sağlık kurumuna başvuran hastaları doğru yönlendirecek, doğru teşhis ve tedavi uygulayacak, hizmet verilen süre boyunca sabrı ve güler yüzü sürdürecektir olan sağlık profesyonellerine ihtiyaç vardır. Sağlık çalışanlarının bu olumlu davranışları sergileyebilmeleri, çalıştıkları süre boyunca ve sonrasında da onları destekleyen bir çalışma ortamına bağlıdır.

Sağlık çalışanlarının hizmet performansı, yüksek motivasyon ile çalışma şekilleri ve hasta memnuniyet düzeylerinin yüksek olması sağlık hizmetlerinde kalitenin en önemli göstergelerini oluşturmaktadır. Sağlık çalışanların yüksek performans ile çalışması, çalışma ortamlarından duydukları memnuniyet ile doğru orantılıdır.

Günümüzde sağlık kuruluşlarında görev yapan “sağlık çalışanları” doktor, hemşire, tıbbi laborant, radyoloji teknikeri gibi teknik personelden ibaret değildir. Hizmet kalitesinde fark yaratmak, yoğun rekabet ortamında öne çıkmak isteyen kuruluşlar kadrolarında Hasta Hizmetleri ya da misafir hizmetleri gibi hasta memnuniyetine yönelik yeni görevler oluşturmuşlardır.

Hasta Hizmetleri; hastanedeki her alanda yaygın olarak görev yapan nitelikli kişilerden oluşur ve hasta memnuniyeti odaklı çalışırlar. Danışma-yönlendirme hizmetlerinden, hasta kayıt hizmetlerine; hasta yatış hizmetlerinden, randevu hizmetlerine kadar birçok alanda yer almaktadırlar. Mutlu çalışanların “mutlu hasta deneyimine” olumlu katkı yapacağı muhakkaktır. Bu nedenle araştırmanın sonuçları son derece önem taşımaktadır.

Tüm sağlık görevlileri gibi koşulsuz hasta memnuniyeti odaklı çalışan hasta hizmetleri çalışanları, hastanelerdeki birimlerin neredeyse her alanında görev aldıklarından bütüncül kalite anlayışıyla hizmet vermek zorundadırlar. Verilen sağlık hizmetinde meydana gelen bir aksaklık tüm hasta hizmetlerine ve dolayısıyla sağlık kuruluşunun itibar yönetimine ve marka imajına da olumsuz yansıyacaktır.

Sağlık hizmeti sunumunda stratejik öneme sahip olan Hasta Hizmetlerinin önemi her geçen gün artmaktadır ve bir meslek kolu olma yolunda hızla ilerleyen bir alan haline gelmektedir.

Hasta Hizmetleri alışanları hasta bakımının devam ettiği süre boyunca görev yapan, zor hastalara hizmet verirken şiddet tehdidi unsurları barındıran görevlerde bulunan, yoğun stres altında çalışan bir gruptur. Özellikle ödeme süreçlerinin yönetiminin sorumluluğunu taşıyan hasta kayıt bankolarında zaman zaman fiziksel şiddete kadar uzanan olumsuz çalışma ortamları oluşabilmektedir. Yaşanabilecek olumsuzluklar, çalışanların psikolojik durumlarını olumsuz etkileyebileceği gibi sosyal ve aile yaşantısında da sorunlarla karşılaşmasına neden olabilir. Bu nedenle hasta hizmetleri çalışanlarının da çalışma ortamlarında mutlu olmaları ve iş doyum düzeylerinin yüksek olması büyük önem taşımaktadır.

İş doyum kavramı, ilk defa 1911 senesinde Taylor ve Gilbert tarafından bildirilmiş olup; “En az stres ve yorgunluk yaratacak bir yöntemle fabrikada çalışmak” şeklinde tanımlanmıştır. Bu alandaki öncü çalışmalar, 1920’li yıllarda, Elton Mayo ve arkadaşlarının bir elektrik fabrikasında yaptıkları Hawthorne araştırmalarıdır. Hoppock’un 1935 yılında yayımlanan “Job Satisfaction” isimli yazısı ile bu konu ilgi uyandırmış ve o zamanlardan günümüze kadar sıkça incelenen bir alan haline gelmiştir. (1)

İş doyum; çalışan bir kişinin icra ettiği mesleğinin ve bunun sonucunda kazandıklarının, ihtiyaç duyduğu şeyler ve şahsi değerleriyle örtüşmesine olanak sunduğunu idrak etmesi neticesinde algıladığı duygusal durumdur. (2).

Çalışanlar, iş yaşamlarından dolayı zamanlarının büyük çoğunluğunu işyerlerinde geçirmektedirler. Bu nedenle, çalışan kişinin yaptığı işten duyduğu memnuniyet düzeyi, tüm hayatını ciddi şekilde etki etmektedir. Yaptığı iş sonucunda hissettiği mutluluk ve mutluluğun hayatına pozitif şekilde etki etmesi, çalışanın fiziksel

sağlığıyla birlikte psikososyal sağlığına da etki etmektedir. Çalışan kişi bu sayede iş ve aile hayatı arasında bir denge kurarak hem verimli çalışmakta hem de sosyal anlamda memnuniyet yaşamaktadır. Bütün sektörlerde olduğu gibi sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık görevlilerinin istekleri cevap bulduğu seviyede iş tatmini elde edilmektedir. (3)

Sağlık hizmetini sunan kişilerin, çalıştıkları kuruluştan ve çalışma ortamlarından memnun olması, ihtiyaçlarının ve iş doyum düzeylerinin yönetim tarafından tespit edilerek, çalışanların yaşam standartların yükseltilmesi ile gerçekleştirilebilir. (4)

Bu nedenle araştırmamız, Hasta Hizmetleri çalışanlarının çalışma ortamına ilişkin algılarını ve iş doyumunu etkileyen faktörleri incelemek, doyum azaltan etmenleri belirlemek, doyum artırabilecek önerilerde bulunmak ve yaşam kalitesinin artırılmasına katkı sağlayabileceği düşünülerek planlanmıştır.

Bu araştırma, Hasta Hizmetleri çalışanlarının çalışma ortamı ile ilgili algılarının ne olduğu, çalışılan birimlere, çalışma yıllarına ve çalışılan kurumlara ve bireysel özelliklere göre değişip değişmediği, mevcut çalışma ortamı algılarıyla iş doyum düzeyinin ve mevcut işi sürdürme niyetlerinin etkilenip etkilenmediğini belirlemek bakımından önem taşımaktadır.

Çalışma ortamını ve mevcut çalışma ortamındaki riskleri belirlemede, olumlu çalışma ortamları oluşturmada ve Hasta Hizmetleri çalışanlarının iş doyumunu yükseltmede faydalı olunacağı düşünülen bu çalışma aynı sağlık grubuna bağlı 2 farklı özel hastanede yapılmıştır. Yapılan araştırmada, Hasta Hizmetleri biriminde görev yapan çalışanların çalışma ortamlarını nasıl algıladıklarını ve çalışma ortamı algısının alt boyutlarından; yönetim desteği, meslektaş desteği, birim desteği, çalışma ortamı iş yükü algıları ve mevcut işi sürdürme niyetlerinin iş doyumları üzerine etkisini belirleyebilmek amaçlanmıştır.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Çalışma Ortamı Tanımı ve Kavramı

Çalışma ortamı; fiziksel çevre, çalışma süreleri, maaş, iş sağlığı ve güvenliği gibi durumları ve çalışma koşullarını da içine alan bir kavramdır. Çalışma ortamı tanımı, profesyonel statü, anlamlı iş, alınan kararlarda söz sahibi olma, özerklik, yöneticiler ve çalışanlarla olumlu iletişim, önderlik edebilme, taraflar arası itimat, mesleki ilerleme ve sürekli öğrenmenin desteklenmesi, fiziksel ve ruhsal açıdan güvende hissetme, olumlu iletişim ve grup çalışması gibi kavramları içermektedir. (5)

Güvenilir ve sağlıklı bir iş ortamında çalışmak; iş görenin iş hayatının uzun ömürlü olması, yaptığı işten kaynaklanan sağlık problemlerinin önüne geçilmesi, iş kazası ve meslek hastalıklarının azalması, çalışan kişinin verimliliğini artırması çıktılarına ulaşılmasını sağlayacaktır. Bunlarla birlikte; pozitif sonuç olarak güvenilir ve sağlıklı bir iş ortamında iş görmek, çalışan kişinin sağlığının ve yaşam kalitesinin artırılmasıyla eş zamanlı olarak, iş görenin aile ve sosyal hayatından mesleğinin verimliliğine kadar tüm süreçlerde tam iyilik halinin sürmesini de sağlayacaktır. (6)

Geçtiğimiz yüzyılda çalışma hayatında iş sağlığı ve güvenliği kavramı yeni bir kavram olarak yer almaya başlamıştır. Algı olarak çalışma ortamı yalnızca; fiziksel çevre, çalışma süreleri, ücret, mesleki doyumdan ibaretken sosyal, siyasi, ekonomik, kültürel, teknolojik ve çalışan hakları gibi alanlarda hızlı ve kontrol edilemeyen değişiklik ve yeniliklerle birlikte çalışma ortamı kavramı da küresel boyutta değişikliğe uğramıştır. (7) Modern yaklaşımlar çalışan kişileri bir üretim unsuru veya makina gibi görmeye ötesinde; onların sadece ceza ve ödül yöntemleriyle mutlu olmayan kimseler olduğunu ve para kazanmanın dışında sosyal hayatta yer alma, kendini geliştirme ve gerçekleştirme gibi ihtiyaçlarının yanında sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamından fazlasını barındıran ihtiyaçları da olduğunu vurgulamaktadır. (6) Meydana gelen değişiklikler Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) olmak üzere çok sayıda uluslararası örgütün çalışmalarının yanında; çalışanların beklentileri, toplumsal baskılar ve işverenlerle hükümetlerin bakış açılarını günden güne değiştirmesi de etkili olmuştur. (7)

İş yaşamı, insan hayatının önemli bir bölümünü oluşturur. Günün büyük çoğunluğunun geçirildiği çalışma ortamları, çalışan kişinin gerek fiziksel gerekse de

ruhsal sağlığını olumsuz etkileyebilecek riskler taşımaktadır. Bu sebeple çalışma ortamının, çalışanların her türlü sağlığını koruyacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Hastaneler, çalışanların sağlığı ve güvenliği bakımından en riskli grubun içerisinde en az riskli grubu oluşturan çalışma alanıdır. (8)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve (ILO) iş sağlığı tanımını; bütün mesleklerde çalışanın bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmaları şeklinde belirtmişlerdir. (WHO,2004; ILO, 2009). Özellikle hastane gibi çok riskli bir çalışma ortamında hasta ile birlikte uzun süreli çalışan Hasta Hizmetleri görevlilerinin, çalışma ortamındaki olumsuz şartlardan etkilenmeleri muhtemeldir.

Sağlık hizmetinin sunulduğu yerler, iş ortamına ilişkin, iş görenlere etkin katılma şansı vermesi, kaliteli iş ortamlarının oluşturulmasında yol gösterici olmaktadır. Birimler arası etkili iletişim ve yardımlaşma, optimum çalışan sayısı ve becerisi, alınan kararlara katma anlamına gelen otonomi, yaşam boyu eğitim, kendini geliştirme imkanları, kalite geliştirme uygulamaları gibi daha birçok kurumsal politika olumlu bir çalışma ortamının oluşturulmasına imkan tanımaktadır. (9)

Hastane çalışanları; enfeksiyonlar, ilaçlar, malzemelerin neden olduğu tehlikeler, atıklar, ergonomik şartların uygunsuzluğu, çalışma koşulları ve malzeme yetersizliği, iş yükü fazlalığı, çalışanların dikkatsiz davranışları vb. nedenlerle birçok tehlike, kaza ve hastalık riskleri ile karşı karşıya gelmektedir. (10)

#### **4.1.1. Olumlu Çalışma Ortamları**

Çalışanların yaptıkları iş sırasında zamanının neredeyse tamamını geçirdikleri çalışma ortamları, amaçlarını elde etmeleri ve işletmelerin verimliliği açısından son derece önemlidir. Bu sebeple; çalışanların amaçlarını elde ederken ne tür davranışlar sergilediği, sergilenen bu davranışların doğruluğu ve amaca odaklanmış olup olmadığı yönetim tarafından bilinmesi gereken konuların başında gelmektedir. Tüm çalışma süreçlerinde, yönetimden çalışana; çalışandan da yönetime iki yönlü geribildirim mekanizmaları işletilmelidir. (11)

Çalışanlar, kendilerini öncelikle güvende ve rahat hissettikleri iş ortamlarında verimli olabilirler. Olumsuz çalışma şartlarında; yeterli olmayan ışıklandırma, havalandırma,

iklimlendirme gibi ortamının fiziksel ortamların uygunsuzluğu, yoğun ve uzun çalışma süreleri, ergonomiye uyulmaması, iş sağlığı ve güvenliğinin olmaması gibi durumlarda söz konusudur. Tüm bu olumsuz şartlar çalışanları hem fiziksel hem de psikolojik sağlıklarını bozabilme ihtimali yüksektir. (12)

Sürdürülebilirliğin temel amaç olduğu yoğun rekabet ortamının her geçen gün arttığı günümüzde sağlık hizmetlerinin kaliteli sunumu mutlu hasta deneyimi ve sadık hasta sonucu açısından giderek daha önemli hale gelmektedir. (13) Hastalarla düzenli olarak iletişim kurmak, memnuniyet seviyelerini tespit etmek, öneri ve şikâyetlerini dikkate almak, günümüzde sürekli artan rekabet koşullarında varlığını devam ettirebilmek için gereklidir. Müşteri memnuniyeti kalitenin ölçülmesinde yer alan önemli bir belirleyicidir. (118) Ülkemizde, özel sağlık sektörünün sağlık politikaları çerçevesinde desteklenmesi sonucunda özel hastanelerin sayısının her geçen gün artması sağlık hizmet sunumunda rekabetin boyutlarını da büyötmüştür. Sağlıkta Dönüşüm Planı'ndan Önceki yıllarda, sosyal güvencesine göre hastaların hizmet alabileceği kuruluşlar sayıca yeterli değil iken, sağlık politikalarında atılan adımlar ve gelişmeler sayesinde hastaların gidecekleri sağlık kuruluşunu ve hekimini seçebilme olanağı doğmuştur. (13)

Sağlık kuruluşlarından hizmet almadan önce hastaların ve hasta yakınlarının önem verdiği iki nokta; sunulan hizmetlerin kalitesi ve konforudur. Bu nedenle sağlık profesyonelleri hastaları kazanabilmek ve elde tutabilmek için bu noktaları özellikle önemsemelidirler. (14)

Bu yarışta kilit nokta şüphesiz nitelikli ve teknik bilgiye sahip tüm sağlık çalışan kaynağıdır. Diğer sektörlerde olduğu gibi, sağlık hizmetinin sunumunda da hastayı özenli tıbbi bakım uygulayan benzer hizmetleri de (güler yüz, ilgi, hızlı hizmet, teşhis ve tedavi için yeterli altyapı vb.) kusursuz sunan ve kuruluşları hastaların daha çok tercih edeceği muhakkaktır. Bu nedenlerle, hastanelerde insan kaynağının önemi her geçen gün artmaktadır. (13)

Sağlık kuruluşu denince ilk akla gelen hastaneler, insan hayatı gibi büyük bir sorumluluk taşıyan, çeşitli uzmanlık alanlarından ve farklı öğrenim türlerinden, akademisyenler başta olmak üzere multidisipliner alanları bir araya getiren matris organizasyondan oluşmaktadır. Sunulan sağlık hizmetlerinin insanların istediği



seviyede verilmesinde; mevcut insan kaynağının özellikleri, bilgi düzeyi, uyumu ve organize bir şekilde yönetilmesi son derece önemlidir. Sağlık hizmetlerinin kaliteli bir şekilde sunulmasına etki eden en önemli faktörlerin başında insan kaynakları gelmektedir. (15)

Kesintisiz hizmet zorunluluğu olan ve insan hayatına direkt etki eden sağlık alanı bu özelliklerinden dolayı çalışanlarının fedakârca, özveriyle görev yapmaları tüm çalışanlardan beklenen özelliklerdir. Sağlık çalışanının bu denli kendinden verdiği özverili hizmetin karşılığında iyi koşullarda çalışmayı istemesi son derece insani bir yaklaşımdır. (7)

#### **4.1.1.1 Olumlu Çalışma Ortamlarının Özellikleri**

İşyeri ortamı ve çevresinde meydana gelen olumsuzluklar ve buna benzer sebeplerle, iş görenlerin ciddi problemlerle karşı karşıya kaldıkları, işyeri ile aidiyet duygusunun oluşmadığı, mesleklerinde verimliliklerinin azaldığı ve iş doyumsuzluklarının meydana geldiği belirtilmektedir. (16). Sağlıklı bir çalışma ortamında pozitif kişilerarası ilişki, yeterli iletişim, doğru işbirliği, etkili karar verme, uygun personel, liderlik gibi tüm unsurlar bir arada bulunmalıdır. (119) Olumlu çalışma ortamlarının, iş memnuniyetinden, hasta memnuniyetine kadar pek çok alana etki ettiği yönünde çok sayıda veri bulunmaktadır. İşyerindeki ortamların sağlıklı ve güvenli duruma getirilmesi, iş görenlerin sağlığı ve güvenliği bakımından iyi olduğu gibi iş görenlerin performanslarına da olumlu şekilde yansımaya zemin hazırlamaktadır. Bu durum çalışanların, “tam iyilik” durumu olarak değerlendirilebilir. Çalışma ortamlarına yönelik yapılan araştırmalarda, olumlu ve güvenli iş ortamlarında bulunan kişilerin daha etkin ve verimli hizmet sunduğu böylece hizmet alanların da memnun oldukları açıklanmıştır. (16)

Hastaneler, sağlık sektöründe yaşanan yoğun rekabet sebebiyle, işten ayrılma oranının azalması elindeki insan kaynağını tutmak mecburiyetindedir. Bunun da başlıca şartlarından biri güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı yaratmaktır. Fakat günümüzdeki çalışma ortamının karmaşık olması ve eldeki insan kaynağının çeşitli özellikleri, idarecilerin bu yükümlülüğünü yapmalarını zora sokmaktadır. (17)

Çalışma hayatı kalitesinin, bir kişinin işiyle alakalı refah durumu, ödüllendirme, tatmin olma ve stresten kaçınma ile diğer olumsuz şahsi sonuçlar gibi mesleki

birlikleri de içinde barındıran çok kapsamlı bir oluşumdur. Çalışan ile mesleği arasındaki bağı ayarlayan çok yönlü yapıyı kavrayabilmek için, iş yaşam kalitesi kavramını iyi özümsemek gerekir. (18)

Sağlık çalışanları ile hizmet sundukları hasta/hasta yakınları ile kurulacak olan iletişimde problemler yaşanmaması için yönetimsel anlamdaki desteğin önemi büyüktür. (18)

Olumlu çalışma ortamlarının özellikleri şunlardır:

- İşe alma ve işte tutma üzerinde odaklanan yenilikçi politikalar.
- Eğitimi ve kendini yenilemeyi devam ettirmeye yönelik stratejiler.
- Çalışanların emeklerinin karşılığını alması.
- Bilinçlenme programları.
- Yeterli donanım ve malzeme.
- Güvenli bir çalışma ortamı.

(19)

#### **4.1.1.2 Sağlıklı ve Güvenli Bir Ortam Oluşturulması**

Etkin iş ortamlarında kurumların sahip olduğu en önemli değer insan kaynağıdır. Öğrenmenin kesintisiz olması, sürekli iyileştirme, lider özelliklerini ortaya çıkartma ve işte uygulama, kanıta dayalı çalışma, ekibi destekleme, etkili iletişim, takım ruhu ve iş sağlığı-işçi güvenliği gibi tüm çalışanları ilgilendiren konular sık gündem olan yaklaşımlardır. (20) Ortak bir hedefi başarmak adına bir araya gelen kişilerin oluşturduğu sistem olan organizasyonlar, modern yönetim anlayışında daha etkili olabilmek için psiko-sosyal varlık olan insanı, makine gibi görmemekte; isteklerinin, beklentilerinin yani duygularının olduğunu dikkate almaktadır. Bu sayede örgüt iklimini ve kurumsal kültürü daha güçlü kılmak için insan kaynağını özne olarak görmektedir. (120) Takım ruhu ile çalışan gruplar sorumluluk bilinciyle hareket ederler ve birbirlerine olan güvenleri tamdır. İşe alıştırma süreci, yeni girişimler ve farkı düşünceler yönetim tarafından desteklenmelidir. İşyeri ortamının pozitif olmasının çalışanlara olumlu etkileri olduğu kadar işten ayrılıp başka organizasyonlarda çalışmaya devam edenlere de katkısı büyüktür. Olumlu çalışma ortamlarında öğrenilen kurum kültürü iş değişikliği sırasında farkı kurumlara da aktarılmış olur. (20)

Çalışan kişilerin güvenilir ve sağlıklı bir ortamda bulunmaları; tahmini hayat süresini artırmakta, mesleği nedeniyle oluşabilecek problemlerin olma olasılığını ortadan kaldırmakta, ihtimal dahilindeki hastalıkları azaltmakta, kişinin daha verimli çalışmasını sağlamakta, maddi özgürlüğünü ve işe olan aidiyetini attırmaktadır. Güvenilir ve sağlıklı bir ortamda bulunmanın yararları bunlarla sınırlı değildir. Çalışan kişinin sosyal hayat standardını yükselterek hayatının tamamında tam iyilik hali sağlamaktadır. (21)

Hastaneler, sağlık hizmet sunumunun yapıldığı ve çok riskli olarak nitelendirilen çalışma ortamlarıdır. Bu ortamlarda hastalar ile uzun saatler boyunca bir arada bulunan sağlık meslek mensupları, çalışma ortamlarındaki olumsuz koşullardan etkilenebilmektedir. Uygun olmayan çalışma koşulları tüm hastane çalışanları için çeşitli riskler barındırmaktadır ve bu olası risklerden sağlık çalışanları olumsuz yönde etkilemektedir. Hastaneler başta olmak üzere sağlık hizmetinin sunulduğu tüm kuruluşlarda güvenli ve sağlıklı bir iş ortamı, sağlık çalışanlarının gündeminden hiç düşmeyen önemli bir konudur. (20)

İş ortamı ve şartlarının güvenli ve sağlıklı bir duruma getirilmesi çalışanın sağlığı ve güvenliği bakımından önemlidir. İş görenin verimli çalışmasını mümkün kılmakta ve çalışan kişinin hem çalışma hayatında hem de sosyal hayatında bütünsel bir memnuniyet sağlamasına fırsat sunmaktadır. Çalışma ortamlarının güvenli ve sağlıklı olduğu organizasyonlarda çalışan kişiler mutlu olduklarından verdikleri hizmetin kalitesi de yüksek olmaktadır. Bu da hasta memnuniyetinin yükselmesine ve sadık bir hasta kitlesi oluşmasına yol açmaktadır. (22)

#### **4.1.1.3. Olumlu Çalışma Ortamlarında Organizasyon Atmosferi**

İş koşullarını ölçümlemenin ana sebebi; hamile bir hasta bakıcının ağır yük kaldırması gibi yüksek riskli çalışanını, hemodiyaliz ünitesi gibi yüksek riskli çalışma alanlarını kemoterapötik ajanların hastaya verilmek üzere hazırlanması gibi yüksek riskli süreçleri tanımlayabilmektir. İş ortamını ölçümlemenin yararları; olan ya da olması mümkün olabilen mevcut veya olası tehlikeleri tespit etmek, çalışan kişilerin işlerini yaparken kendilerinin fark edemediği sorunları belirlemek ve yapılan kontrol süreçlerinin verimliliğini yükseltmektir. (23)

Sağlık hizmet sunumunda görev yapanların, en az ağır ve tehlikeli işlerde çalışan kimseler kadar kollanmaya gereksinimleri bulunur. Mesleğini icra ederken, yaralılara ve hastalara hizmet veren sağlıkçıların genellikle kendi sağlıklarını göz ardı ettikleri düşünülmektedir. Sağlık çalışanı için öncelikle hastalarının bakımı ve konforu gelir. Sağlık görevlilerinin sağlıklarının korunması ve hasta bakımlarının iyi yapılması, tüm sağlık süreçlerine etki edeceğinden genel sağlık sisteminin gelişmesine yardımcı olur. (24)

Çalışma ortamı ergonomiye uygun, iyi dizayn edilmiş bir sağlık kuruluşu (ısınma, ışıklandırma, havalandırma gibi sistemlerinin iyi çalışması, iş ortamının hijyenik ve konforlu olması, istirahat odası bulunması, iş yaparken kullanılacak olan ekipmanların sayıca eksiksiz olması), iyi ayarlanmış mesai süreleri, takım ruhuna sahip bir ekip ve diğer tüm imkanları barındırmalıdır. Çalışma koşulları iyi ayarlanmış bir ortamda görev yapan sağlık çalışanlarının, yaptıkları işten duydukları memnuniyeti artacağından performansları da artacaktır. Bu da sunulan hizmetin kalitesine dolayısıyla hasta memnuniyetine olumlu katkı yapacaktır. (23)

#### **4.1.1.4. Olumlu Çalışma Ortamlarının Etkileri**

İş ortamının güvenli ve sağlıklı duruma ulaştırılmasının; iş görenin fiziksel ve ruhsal sağlığını, sosyal hayatını ve işteki performansını pozitif yönde geliştirerek devamlılığına yol açtığı kadar hasta güvenliğinin sağlanması bakımından da son derece önemli olduğu bildirilmektedir. (9)

Olumlu çalışma ortamlarının özellikleri şu şekilde sıralanmaktadır:

- Mesleki bilgi birikimi ve tecrübe artışı sağlama.
- İş sağlığı ve çalışan güvenliği bakımından tam donanımlı olma.
- Yönetim yapısı ve liderlik süreçleri (çalışanı işe başlatma ve uzun vadeli çalıştıracak yönetim tarzı, iş yapma sırasında kullanılacak malzeme ve ekipmanların yeterli olması).
- İş öğretme politikası.
- Çalışan tatmini (iş görenlerin her anlamda hakkını alması).

- Takım ruhu ile çalışma.
- Alınan kararlara çalışanların ortak edilmesi. (9).

#### 4.2.Olumsuz Çalışma Ortamı

Sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak, çalışan kişinin sağlığını koruduğu kadar mesleğinde verimli olmasına da katkı yapar. Çalışanın verimliliği işletmenin başarısı ile doğru orantılı olarak artar. Tüm bu sebeplerle iş ortamının fiziksel ve psiko-sosyal bakımdan da iş görenlerin hayatına kastetmeyen, hastalık ve diğer sağlık sorunlarına neden olmayan, sıcaklık, nem, havalandırma, ışıklandırma ve aşırı ses gibi etkenlerden temizlenmiş olması gereklidir. (12)

En basit yaklaşımla ergonomi, yapılacak işin, çalışanın özelliklerine uygun olarak düzenlenmesi ya da çalışma şartlarının kişinin fizyolojik özelliklerine göre yeniden yapılandırılması olarak ifade edilebilir. Ergonominin temel amacı, çalışanların iş yerindeki şekil ve şartlarını düzelterek yaşam kalitesini artırmak ve daha ileri boyutta toplumsal refah sağlamaktır. (25)

Tablo 1-Hasta Hizmetleri Çalışanlarının Çalışma Ortamı Riskleri

KONU	YAPILAN İŞ	RİSK	ETKİ-SONUÇ
Fiziksel Riskler	Bilgisayar kullanımı	Ergonomi şartlarına aykırı çalışma ve çalışma şartları	Göz rahatsızlıkları/kas-iskelet sorunları
Fiziksel Riskler	Havalandırma/ İklimlendirme	Uygun olmayan havalandırma/ iklimlendirme, klimaların bakımlarının yapılmaması	Solunum yolu hastalıkları/ Enfeksiyon/ Adaptasyon sorunu
Fiziksel Riskler	İletişimden kaynaklanan gürültü	Gürültüye maruz kalma	İşitme sorunları/İşitme yollarında hasar/Adaptasyon sorunu/Stres
Fiziksel Riskler	Aydınlatma	Yetersiz ya da uygun olmayan ışıklandırma, yansımalar, parlamalar	Göz bozukluğu/Baş ağrıları/İş kazaları/Stres/Dikkat dağınıklığı
Kimyasal Riskler	Tehlikeli maddeler/El	El antiseptiklerinin yanlış kullanımına	Yangın/Kişinin yanması

	antiseptikleri	bağlı alev alması	
Kimyasal Riskler	Kimyasal madde kullanımı/ İlaç kullanımı	İlaç sıçramalarına maruz kalma ile ilaç reaksiyonu oluşma riski	Deri yanıkları/ Gözde tahriş
Kimyasal Riskler	Kimyasal madde kullanımı	Onaylanmamış kimyasal madde kullanımı	Zehirlenme/ Yangın/ Tahriş vb. durumlar
Kimyasal Riskler	İlaç atıkları	İmha edilmesi gereken ilaç ile temas	Deri/Göz ve Solunum yolu hastalıkları
Kimyasal Riskler	Alerjen maddeler/ Lateks eldiven	Eldiven kullanımı	Lateks alerjisi/ Cilt tahrişleri
Kimyasal Riskler	Alerjen maddeler/ El antiseptikleri	El antiseptiklerinin kullanımı	Cilt hastalıkları/ Tahriş
Biyolojik Riskler	Hasta bakımı	Fiziksel ortam kaynaklı bulaş riski/ Hastalardan inhalasyon yoluyla bulaş riski	Solunum yolu hastalıkları/ Enfeksiyon
Biyolojik Riskler	Tıbbi atıklar	Tıbbi atıkların ayrıştırılması sırasında temas	Enfeksiyon/ Yaralanma
Biyolojik Riskler	Tıbbi atıklar	Kesici-delici alet kutusunun hatalı kullanımı/ Atık poşetlerinin uygun kullanılmaması	Enfeksiyon/ Yaralanma
Biyolojik Riskler	Hasta tedavi/ Bakım süresi	Kan ve vücut sıvısı ile temas/ Kesici-delici alet yaralanması	Enfeksiyon/ Yaralanma
Ergonomik Riskler	Ağır cihazlar/Ağır aletler	Cihazların-aletlerin taşınması	Kas-iskelet rahatsızlıkları
Psikososyal Riskler	Hasta, hasta yakınları ve ziyaretçiler ile sorunlar	Fiziksel şiddet/ Saldırı	Tükenmişlik sendromu/ Psikolojik sorunlar/Stres
Psikososyal Riskler	İletişim sorunları	Tartışma/Hakaret/ Tehdit/Kötü söz ve davranışa maruz kalma	Tükenmişlik sendromu/ Psikolojik sorunlar/Stres
Tıbbi Cihazlar ve Ekipmanlar	Çok sayıda elektrikli cihaz kullanımı/	Elektrik kaçağı/ Elektrik çarpması/ Yangın	Yaralanma/ Ölüm

	Bakımlarının yapılmaması		
Çalışma Ortamı	Elektrikli ısıtıcıların kullanılması	Yangın	Yaralanma/ Ölüm
Çalışma Ortamı	Düzensiz/Dağınık çalışma ortamı	Takılma/Çarpma/ Stres	Yaralanma/Zihinsel yorgunluk
Çalışma Ortamı	Zemin temizliği	Zeminin ıslak, kaygan olması	Düşme/ Yaralanma

Kaynak: B Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı Sevil Beri (2017)

Hastanelerde görev yapan personelin çalışma ortamından kaynaklanan riskleri ve bu risklerden zarar görme ihtimali; çalıştığı bölüme, görevine, pozisyonuna bağlı olarak farklılık gösterir. (26)

#### 4.3. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşulları

Çalışma hayatı ve kişinin sağlığı arasında direkt bir ilişki bulunmaktadır. Çalışılan ortamlar, sağlık ve güvenlik açısından birçok tehlikeler içermektedir. Bu tehlikeler çalışan kişinin gerek fiziksel gerek psiko-sosyal sağlığına olumsuz etki yaratabilir. Tüm hastane çalışanları çeşitli meslek hastalıkları ve iş kazaları başta olmak üzere; fiziksel, kimyasal, biyolojik, çevresel, psiko-sosyal risklerle karşı karşıyadır. (27)

Mevcut risklerin değerlendirilmesi, tüm kuruluşlar için tasarım veya kuruluş aşamasından başlayarak, olası tehlikeleri tanımlama, riskleri belirleme ve analiz etme, risk kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması, dokümantasyonu, yapılan çalışmaların güncellenmesi ve gerektiğinde yenilenmesi gibi aşamalar izlenerek gerçekleştirilmelidir. Risk değerlendirme çalışması yapılırken ihtiyaç duyulan her aşamada, çalışanların da sürece katılarak görüşlerinin alınması sağlanmalıdır. (121)

Çalışma ortamından kaynaklanan riskleri sıfıra indirmek için, çalışma ortamının uygun duruma getirilmesi, olası tehlikelerin yok edilmesi, iş saatlerinin ayarlanması, kişinin fiziksel özelliklerine göre çalışma düzeni oluşturulması üst düzey yönetimin stratejik yönetim felsefesi olmalıdır. (27)

Bryart ve arkadaşlarının 2000 yılında gerçekleştirdiği bir araştırmada; hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarının iş stresine sebep olarak; iletişim problemleri, ağır çalışma yükü, eksik personel, çalışma şartlarının elverişli olmaması, yoğun bakım hastalarına hizmet vermek gibi nedenler bildirilmiştir. (28)

Sağlık hizmeti sunumunda görev alan çalışanlar üzerinde yapılan başka bir çalışmada, sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik seviyelerinin oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle sağlık personelinin hizmet almaya gelen hastalara ve hasta yakınlarına daha iyi hizmet verilebilmesi ve performanslarının artması için çalışma koşullarının ve ortamının düzeltilmesi gerekmektedir. (29)

#### **4.3.1. Hasta Hizmetleri Çalışanlarının Çalışma Koşulları**

Sağlık Bakanlığınca hazırlanan “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelikte”, sağlık çalışanı; “Hizmetin, resmî veya özel sağlık kurumlarında, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensuplarını ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden ve hizmetin verilmesine destek sağlayan kimseleri ifade eder” şeklinde tanımlanmaktadır. (30)

Sağlık hizmetlerinin sunumunda görev yapana kişiler sağlık çalışanı olarak kabul görürler. Sağlık çalışanı denince öncelikle; doktor, hemşire, ebe, laboratuvar teknikeri, biyolog gibi meslekler ilk akla gelenlerdir. Dünya Sağlık Örgütü 29 ayrı sağlık mesleği tanımlamıştır. Bu görevler incelendiğinde bazıları direkt olarak sağlık hizmeti veren mesleklerdir. Bunun dışında sağlık hizmetini doğrudan vermese bile hizmet sunumunda arka planda bulunan ve destek veren görevler de bulunmaktadır. (31)

Uluslararası Çalışma Örgütü (İLO) sağlık çalışanlarını 5 farklı sınıflandırma belirtmiştir:

1-Hekimler: Sağlık hizmeti sunumunun ilk ve en önemli sorumlularıdır.

2- Diğer Profesyonel Görevler: Eczacı, diş hekimi, psikolog, fizyoterapist ve diyetisyen gibi üniversite eğitimi almış kişiler bu bölümde yer almaktadır.

3-Hemşire, Ebe ve Sağlık Memurları: Sağlık hizmeti verilirken doktorlarla birebir görev yapan eğitimli kişilerdir.

4-Diğer Sağlık Görevlileri: Sağlık hizmetini verirken görev yapan diğer teknik çalışanlardır. Ameliyathane teknikeri, EEG teknikeri, Diş teknikeri gibi bu bölümde yer alırlar.



5- Diğer Görevliler: Sağlık alanında profesyonel eğitim almamış ancak sağlık kurumlarında görev yapan kişiler bu bölümde yer alırlar. Sekreterler, temizlik görevlileri, hasta taşıma görevlileri örnek olarak verilebilir. (31). Hasta Hizmetleri çalışanları 5. Grupta yer almaktadırlar.

Sağlık çalışanlarının çalışma şartları pek çok yerde özellikle de gelişmenin yeterli olmadığı coğrafyalarda beklenen düzeyin altında yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının yaptığı iş nedeniyle sahip olduğu mesleki risklerin en düşük seviyelere getirilmesi, fiziksel-psikolojik hastalık gelişmesi gibi durumlarda tazminat haklarındaki düzenlemeler yeterli değildir. Ayrıca yaptıkları görevde kendilerini geliştirebilecekleri eğitim imkânları da sınırlıdır. Çalışan sayısının yetersiz olduğu durumlarda kişiler genellikle aldığı eğitimle bağdaşmayan farklı bölümlerde çalışmak durumunda kalırlar. Böylece normal şartlarda bile zor ve stresli olan iş koşulları daha da güçleşmektedir. (7)

Sağlık hizmetlerinin sunumunda başarılmak istenen temel hedeflerden biri hasta memnuniyetidir. Ancak bu süreçte sadece hasta memnuniyetine odaklanılır ve iç paydaş olan çalışan personelin memnuniyeti için herhangi bir yönetim politikası geliştirilmezse hasta memnuniyetinin sağlanması pek mümkün olmaz. Hasta memnuniyeti önemli olduğu kadar kuruluş için çalışan personelin de memnuniyeti son derece önemlidir. Çalışan kişilerin memnuniyetlerinin sağlanması sağlık kuruluşunun başarısı anlamına gelmektedir. (32)

#### **4.3.2 Personel Politikası**

İş görenleri, kurumun misyon ve hedefi doğrultusunda güdüleyen ve destekleyen yöneticiler iş doyumunu dikkate almak durumundadırlar. Lider, çalışma şartlarını düzenleyici ve iyileştirici politikalar belirlemeli ve bu doğrultuda kararlar almalıdır. Pozisyonu ne olursa olsun ekip üyeleri ile ilişkileri, organizasyon ve takip gibi konulara yaklaşımı, vizyon belirleme şartları liderin verimliliğini ortaya koyarken aynı zamanda çalışanların iş doyumlarını da etkilemektedir. (33)

Modern dünyada; her geçen gün artan teknolojik yenilikler, değişen politika akımları, insan kaynağına olan bakış açısının değişmesi ve sağlık hizmetinde sıfır hata anlayışının kabul görmesi gibi nedenlerle, sağlık hizmet sunumu her geçen gün zorlaşmaktadır. Bu zor şartlarda fark yaratabilmek, sağlık profesyonellerinin

bugünün değil geleceğin ihtiyaçlarını görebilen bakış açısı geliştirmeleriyle mümkün olabilecektir. Kurumsal anlamda her kademedeki çalışanlarla etkin iletişim kurmak bir yönetici için olması gereken temel niteliklerin başında gelmelidir. (34)

Hastaneler başta olmak üzere tüm sağlık kuruluşları geniş bir alanda hizmet sunması ve çok çeşitli meslek türlerini istihdam etmesi nedeniyle yönetilmesi karmaşık olan organizasyonlardır. İnsan gibi sağlığıyla ve hayatıyla direkt etki etmesi sebebiyle, idari bakımdan çeşitli dinamikleri bulunan yapılardır. Karışık ve çok farklı insan kaynağını bir arada barındıran hastanelerin, idari süreçlerinde problemlerin oluşması, yönetim unsurlarının ortak paydada bulunması gerektiğini gözler önüne sermiştir. Bu amaçla, yönetim uzmanlık gerektiren bir alan olmuş ve bilim dalı olarak kendine yer edinmiştir. (35)

#### **4.3.3. Hasta Hizmetleri Çalışanlarının Çalışma Süreleri**

Hastanelerde görev yapan Hasta Hizmetleri çalışanları üzerine yapılan bir çalışmada; ücretlerin düşük olduğu, vardiyalı çalışma usulüne göre uzun süreler boyunca çalıştıkları, yoğun bakım ünitesinde çalışmalarını, çok sayıda hasta ile iletişimde bulunması ve yoğun bir iş planı dahilinde çalışmalarını gibi nedenlerden dolayı tükenmişlik sendromu ile karşı karşıya kaldıkları tespit edilmiştir. (36)

#### **4.3.4 Nöbet Çalışması ve Fazla Çalışma**

Çalışma literatürüne “vardiya yöntemiyle çalışmak” şeklinde adlandırılan çalışma şekli, kuruluşların tamamında ya da bazı bölümlerinde çalışmanın haftanın 7 günü ve 24 saati aralıksız süren ve standart çalışma yönteminin dışındaki çalışma şeklidir. Standart çalışma kabul edilen yöntem, bir günde 8 saatten fazla olmamak koşuluyla haftanın yalnızca 5 günü olan ve ardından minimum 8 saat dinlenme süresi olan çalışma metodu olarak kabul edilmektedir. (37) Gece nöbetlerinde uykuda olunması gereken saatler boyunca çalışan kişide, uykusuzluk hali ile dikkatte azalma ve bilişsel işlevlerdeki performansın düşmesi arasında belirgin bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yetişkin bireyler gecede ortalama 5 saatten az uyuduklarında, bilişsel performanslarında azalma görülür. Kısa ve uzun vadede uyku bozukluğuna bağlı olarak, anlatım ve problem çözme becerilerinde de düşüşler görülmektedir. Öğrenme becerileri de, uyku düzensizliğinde % 50'ye kadar azalabilmektedir. (122) Hizmet sunan pek çok sektör sürekliliğe ihtiyaç duyar Sağlık başta olmak üzere; halkın

güvenliği, bazı üretim işletmeleri, ulaşım gibi birçok alanda hizmet 24 saat boyunca kesintisiz hizmet sunmaktadır. İster kamu sektöründe ister özel sektörde olsun tüm sağlık işletmelerinde kesintisiz sağlık hizmeti vermek için bütün sağlık işletmeleri vardiya şeklinde hizmet vermektedir. Amerika’da tüm çalışanların %25’i dönüşümlü vardiya yöntemiyle çalışırken, %10 oranında çalışan ise devamlı gece vardiyasında çalışmaktadır.(37)

Sağlık hizmet sunumunda vardiya usulü çalışma; sağlık kuruluşlarında insanlara sürekli, verimli ve her an kesintisiz hizmet verilebilmesi için hastaların beklentilerine zamanında cevap verilmesi, aşırı yoğunlukların engellenmesi, doktorların hastalara gerekli olan vakti ayırabilmeleri, gece de uzman seviyesinde sağlık hizmeti sunulabilmesi, kurum dışına yönlendirmelerin minimum seviyelere getirilmesi, büyük yatırımlar gerektiren MR, tomografi vb. cihazların daha etkin ve verimli kullanılması ve yetkin sağlık personelinden etkin seviyede faydalanmak gibi nedenlerle uygulanmaktadır. (38)

#### **4.3.5. Hasta Hizmetleri Çalışanlarının Ücret Durumu**

Bu birimde çalışan kişilerin statüsünde cinsiyet ayrımı olmaksızın herkese eşit ücret, daha doğrusu asgari ücret verilmekle birlikte, bazı özel konumlarda küçük de olsa farklı ücretler verilebilmektedir. (39)

#### **4.4. Hasta Hizmetleri Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği**

Dünyada teknolojinin devamlı suretle gelişmesi nedeniyle hem üretim sektöründe hem de hizmet sektöründe teknolojik cihazlar kullanılmaya başlamıştır. Bu cihazların çalışma hayatını kolaylaştırdığı bir gerçektir. Buna karşın iş görenler için çok sayıda tehlike ve risk de barındırmaktadır. Teknolojik cihazların kullanımı yaygınlaştıkça aynı oranda riskler de artmaktadır. Bu kapsamda devlet, iş görenlerin güvenli bir ortamda çalışmalarını için bir takım hukuki değişiklikler yapmakta ve uluslararası anlaşmalara dâhil olmaktadır. Bu bölümde çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik Türkiye’deki mevcut mevzuatların bazılarını değinilecektir. (31)

#### ***Avrupa Sosyal Şartı;***

“Akit Taraflar, işverenlerin ve çalışanların örgütlerine danışarak, güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkının etkili bir biçimde kullanılmasını sağlamak üzere;

1- İş güvenliği, iş sağlığı ve çalışma ortamı hakkında tutarlı bir ulusal politika oluşturmayı, uygulamayı ve bunu belli aralıklarla gözden geçirmeyi, bu politikanın temel hedefi, iş güvenliği ve iş sağlığını iyileştirmeyi ve özellikle çalışma ortamının doğasından kaynaklanan tehlike sebeplerini en aza indirmek yoluyla, çalışma sırasında ortaya çıkan ya da bununla bağlantılı olan hastalıkları ve kazaları önlemeyi;

2- Güvenlik ve sağlık alanlarında yönetmelikler hazırlamayı;

3- Denetim yoluyla bu yönetmeliklerin uygulanmasını sağlamayı;

4- Tüm çalışanlar için, aslen koruma ve danışmanlık işlevlerine sahip iş sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesini desteklemeyi;

taahhüt ederler”. (40)

### ***İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği;***

4857 sayılı İş Kanununun 78.maddesine göre düzenlenmiş olup, işyerlerinde sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için alınacak önlemleri belirler. Bu amaçla;

“1-Mesleki risklerin önlenmesi, sağlık ve güvenliğin korunması, risk ve kaza faktörlerinin ortadan kaldırılması,

2-İş sağlığı ve güvenliği konusunda işçi ve temsilcilerinin eğitimi, bilgilendirilmesi, görüşlerinin alınması ve dengeli katılımlarının sağlanması,

3-Yaş, cinsiyet ve özel durumları sebebi ile özel olarak korunması gereken kişilerin çalışma şartları ile ilgili genel prensipler ve diğer hususlar bu yönetmelikte düzenlenmiştir”. (41)

### ***Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik;***

Çerçevesinde, iş gören güvenliğini tanımlanırken hasta ve çalışan güvenliğini birlikte ele alınmış ve “Hasta ve Çalışan Güvenliği: “Sağlık hizmeti sunumunda hasta ve çalışanların zarar görmesine yol açabilecek her türlü işlem ve süreçler ile ilgili alınacak tedbir ve iyileştirme uygulamalarına yönelik faaliyetleri kapsar”. Olarak nitelendirilmiştir (30).

Sağlık politikaları çerçevesinde uygulanan sağlıkla ilgili yasal düzenlemeler, tüm sağlık çalışanlarını kapsayan, mesleki ve kurumsal boyutları da olan bir konudur. Sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal sağlıklarının tam ve bütün olması konusu,

devletin yürüttüğü sağlık politikaları ile aynı düzlemindedir. (42) Tüm kuruluşlarda olduğu gibi hastanelerin başarısı çalışanlarının başarısı ile aynı düzlemindedir. Bir sağlık kuruluşu için en önemli kaynak, çalışanlarıdır. Bununla birlikte hastane yöneticilerinin en önemli sorumluluklarından biri de çalışanların istek ve ihtiyaçlarını algılamak ve beklentilerini karşılamaktır. Bu nedenle hastanelerde çalışan kişilerden beklenen verimin elde edilmesi ve huzurlu bir çalışma ortamının sağlanması için, çalışanların özelliklerine göre ihtiyaçları belirlenmeli ve en iyi şekilde karşılanmaya çalışılmalıdır. (123) Sağlık işletmelerinin ve sağlık meslek mensuplarının sayılarının açılan yeni eğitim birimlerinden mezun sayılarının da artması sonucu her geçen gün artması, bu alanda özel sektörün yaptığı yatırımlar, sağlık politikalarını değiştiren ve geliştiren “Sağlıkta Dönüşüm Programı”, hızla artan iş yükü, kötüye giden iş koşulları gibi sebeplerden ötürü sağlık meslek mensuplarının hem fiziksel hem ruhsal sağlıkları bozulmaya başlamıştır. Sağlıkta görev yapan kişiler, bu işkolunda bulunan sendika ve mesleki oluşumlardan soyutlanan, az maaşla, sözleşme karşılığında görev yapmak durumunda olan, vardiyalı, kaza ya da meslek hastalığı nedeniyle engelli kalma durumunda kanuni haklarını alamayan bir sınıf haline gelmiştir. (42)

#### **4.4.1. Çalışma Ortamı ve Mesleki Riskler**

Son zamanlarda iş ortamı, çalışma yılı, işyerlerinin organizasyon yapıları ve iş sözleşmelerinin tarzı ve koşulları gibi çalışan kişiyi yakından ilgilendiren konularda değişiklikler yaşanmaktadır. Çalışanların biyolojik dengelerinin bozulması, çalışma saatlerinin ve sürelerinin yükselmesi sebepleriyle stres ve yorgunluk artması çalışanların sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir. İş yerinde güvensiz çalışma ortamlarına iş kazaları, iş yükü ve zaman baskısı, kendi görevi dışında iş verilmesi, gelir seviyesinin azalması vb. ilk sıralarda örnek olarak verilebilir ve tüm bunlar mesleki risk doğurur. (43)

Sağlık kuruluşlarında görev yapan kişiler farklı mesleki risklerle karşı karşıyadır. Fakat yakın zamana kadar hastalara sağlık hizmeti sunma işi gibi görüldüğü ve bir zorunluluk olduğu düşünüldüğü için, sağlık meslek mensuplarının özellikle de devamlı yaptığı işe bağlı olarak sağlık problemleri yaşayabileceği risk faktörleri çerçevesinde değerlendirilmemiştir. Bu bağlamda hastaneler başta olmak üzere tüm sağlık kuruluşları, çalışanlarını değil de hastalarını korumaya yönelik politika gütmüşlerdir. (7)

Sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık meslek mensuplarının, iş ortamları kaynaklı; fiziksel, kimyasal, çevresel, psikolojik ve ergonomik başta olmak üzere çok çeşitli risklerle ve meslek hastalıklarıyla karşılaşma ihtimalleri söz konusudur. Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health - NIOSH), hastanelerde 29 çeşit fiziksel, 25 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 6 çeşit ergonomik ve 10 çeşit psiko-sosyal tehlike ve risk olduğunu belirtmiştir. Mevcut olan bu riskler; çalışan kişinin verimini düşürmekte, sağlık kuruluşunun ekonomik zarara uğramasına, iş kazalarının sayısının yükselmesine neden olmaktadır. (44)

#### **4.4.1.1. Fiziksel Riskler**

Hastaneler başta olmak üzere sağlık hizmeti sunan kurumların neredeyse tamamında radyasyon, elektrik, ışıklandırma, yüksek ses, titreşim, soğuk-sıcak çalışma ortamları önde olmak koşuluyla çok çeşitli fiziksel etmenler bulunmaktadır. Bununla birlikte yaptığı iş nedeniyle dış mekânlarda çalışma zorunda olan çalışanların; aşırı soğuk-sıcak, yağmur, rüzgâr gibi dış ortamlı çevresel durumlardan da zarar görmesi olası bir durumdur. (45)

Sağlık kuruluşlarında var olan diğer fiziksel riskler; bilgisayarlar başta olmak üzere radyasyon yayan makinalarla iş yapma riskidir. Ekranların üzerinde bulunan yazı ve sembollerin rahatça görülebilecek özellikte ve ölçülerde olması gerekir. Yazıların sıralarının arasında yeteri kadar mesafe olması da göz sağlığı için son derece önemlidir. (46) Saatler boyunca bilgisayar başında çalışmak, göz hastalıkları başta olmak üzere, sırt ve boyunda meydana gelebilecek hastalıklara da zemin hazırlamaktadır. Bu yüzden, çalışan kişilerin verimlerinde azalma nedeniyle iş gücü kayıpları yaşanabilmektedir. Özellikle uzun saatler boyunca bilgisayar kullanacak kişilerin çalışma ortamlarının ergonomik olacak şekilde oluşturulması ve kullanıcıların bilinçlendirilmesi olabilecek iş gücü kayıplarının önüne geçecektir. (115) . Ekranın yazı ve arka planında bulunan renklerin uyumlu olması ve gerektiğinde kullanan kişi tarafından kolayca değiştirilebilen özellikte olmalıdır. Uzun saatler boyunca iş yapılan masanın ya da bankonun kullanışlı olması, yüksekliğinin ergonomik açıdan uygun olması, kaplamasının uygun malzemenin olması gereklidir. Çalışma ortamında kullanılan ışıklandırmada 90 wat, gece çalışma saatlerinde ise 20 wat düzeyinde ayarlanabilir aydınlatma elemanları bulunmalıdır.

Merdivenlerin her iki tarafında da tutamak olması ve özellikle kayma ihtimali olan yer kaplamalarında ikaz edici özelliği olan ekipmanların kullanılması faydalı olacaktır. (46)

#### **4.4.1.2. Kimyasal Riskler**

Sağlık alanında çalışma ortamlarında kullanılmak zorunda olunan tüm kimyasallar, insan sağlığına aynı oranda zararlı değildir ve aynı olumsuz etkiyi yapmazlar. (47) Temizlik ve sterilizasyon solüsyonları, anestezikler, ilaçlar, insektisitler, sabunlar ve bunun gibi sayılabilecek birçok kimyasal madde bu grupta yer alır. (115) Tüm kimyasal maddelerin, güvenli yöntemlerle imal edilmesi, kullanılması, bir yerden bir yere transfer edilmesi, kullanımından sonra çıkan atıklarının uygun şekilde ayrıştırılması ve atılması gereklidir. Böylece kimyasal maddelerin kullanılması sonucu var olan riskler kontrol altına alınmış olur ve insana-doğaya zarar verme durumu en aza indirgenir. Bunun için her kimyasal maddenin tüm özelliklerinin en ince ayrıntısına kadar bilinmesi gerekir. Kimyasal maddenin yapısında meydana gelecek en ufak bir değişiklik bile o maddeyi tehlikeli hale getirebilir. (47)

Sağlık kuruluşlarında görev yapan kişiler çok çeşitli kimyasal ürünlerle temas etmek durumunda kalabilirler. Özellikle hastayla temas eden teknik personelin en sık karşılaştığı kimyasal ürünlerin başında dezenfektanlar gelmektedir. Bundan sonra; antiseptikler, anestezi ürünler, latex, civa, solvent, glüteraldehit, çeşitli farmasötik maddeler, inorganik kurşun ve sitotoksik ajanlar en sık maruz kalınan kimyasallardandır. Kullanılan kimyasal ürünlerin kişide zarar verme seviyesi, derişik olup olmamasına, temas metoduna ve maddenin kimyasal ve fiziksel özellikleriyle doğrudan bağlantılıdır. (24)

Çeşitli nedenlerle kullanılan yüzlerce kimyasal madde imal edilmekte ve piyasaya sürülmektedir. Bu kimyasal maddeler, ya son kullanıcıların kullandıkları bitmiş ürün ya da bitmemiş (ara) madde olarak kullanılırlar. Hali hazırda kullanılan 8000 tür zehirli kimyasal madde vardır. Bunlardan 300 tanesinin zehirli olma derecesi tam olarak bilinmemektedir. Bu kimyasal maddeler, zehirleyici, kanser yapıcı, alevlenebilen ve patlayıcı olabilmektedir. Bunlar arasında en bilinenleri; asitler, alkaliler, amonyak, oksitleyiciler, organik ve inorganik peroksitler, oksitler, permanganatlar, nitratlar, tolüen, eter, lityum, potasyum, sodyumdur. (48)

#### 4.4.1.3. Biyolojik Riskler

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları saatler boyunca biyolojik risk etmenleriyle karşı karşıya gelme durumu diğer meslek gruplarından daha fazladır. Kan ve vücut sıvılarının sıçramasının yanında solunum yoluyla da bulaşabilecek ve hastalık yapabilecek çok sayıda risk vardır. Bu risklerin en dikkat çekenlerinin başında hastane enfeksiyonları gelir. (49) Mikroorganizmalar, hücre kültürleri, parazitlerin oluşturmuş olduğu biyolojik risklerdendir ve bu riskler nedeniyle çeşitli enfeksiyon, alerji, ve zehirlenme türleri oluşabilmektedir. Bakteriler, mantarlar, parazitler ve tüm virüsler, biyolojik risk unsuru olarak değerlendirilmektedir. Bu unsurların zararlı ve toksik etkisi bulunur. (116) Hastane enfeksiyonları, sağlık meslek mensupları için tehlikeli olabileceken aynı zamanda enfeksiyon hastane çalışanı aracılığıyla diğer hastalara da bulaşabileceğinden risk daha büyük alana yayılmaktadır. Hastanelerdeki biyolojik risklere karşı önlem alınması için Bağışıklama Uygulamaları Danışma Kurulu (Advisory Committee on Immunisation Practices-ACIP) tarafından 1997 sunulan bildiri bazı tedbirlerden bahsedilmektedir. (49)

#### **Bunlar:**

**Rutin Aşılama:** Sağlık kuruluşlarında görevli personel; hepatit B, influenza, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği başta olmak üzere belli bir program dahilinde aşılanmalıdır. (49)

**Özel Durumdaki Aşılama:** Sağlık kuruluşlarında görevli personel özel durumlarda; BCG, hepatit A, boğmaca, tifo, çiçek, meningokok aşılarını yaptırmalıdır. (49)

**Diğer Aşılar:** Sağlık kuruluşlarında görev yapan kişilerin hastalanma riski, toplumun geneli ile eşit olan biyolojik risklere karşı yapılması gereken aşılar bulunmaktadır. Bunlar: difteri, tetanos, pnömokok aşılarıdır. (49)

#### 4.4.1.4. Ergonomik Riskler

Ergonomi, teknolojik gelişmelerin hızla ilerlemesi neticesinde insan yaşamının vazgeçilmez bir parçası olan bilgisayarların kullanılması ya da bilgisayarlı sistemlere göre şekillendirilen ortamların insan fizyolojisine uyumlaştırılması çalışmalarıdır. Ergonomi; insan ve yaptığı işin zorunlu fiziksel, çevresel şartlar arasında en uygun



ilişkinin sağlanmasını inceler. Ergonomi temelli incelemeler, herhangi bir işin uygun şartlarda, emniyetli, güvenli ve etkin yerine getirilmesi, çalışan kişinin sağlıklı ve uygun şartlarda, vücudun fiziksel yapısında herhangi bir bozulmaya neden olmadan yapılmasını hedefler. (50)

Sağlık alanında çalışan kişilerde ortaya çıkan en önemli ergonomik problemler iskelet-kas gruplarındaki rahatsızlıklardır. Zamanla ortaya çıkan bu rahatsızlıkların, iş ortamından ya da kişinin yaptığı isten kaynaklanma olasılığı yüksektir. Sağlık çalışanları işlerini yaparken; eğilme, ileri veya yukarıya uzanma, ağır kaldırma, dönme gibi beden hareketleri yapmak durumunda kalırlar ve ergonomik problemler bu hareketlerin sonucunda ortaya çıkar. Günlük hayatta probleme neden olmayan herkesin yaptığı bu hareketler uzun zaman boyunca ve devamlı yapıldığı için probleme yol açar. (51)

Sağlık meslek mensuplarının özellikle iskelet ve kas sistemlerinde meydana gelen rahatsızlıklarla ilgili bilinç seviyeleri artırılmalı, bu konularda eğitici eğitimler verilmeli ve idari bakımdan ergonomik riskleri önleyici politikalar benimsenmesi ve uygulanması gereklidir. (24)

#### **4.4.1.5. Psikososyal Riskler**

Sağlık hizmetlerinin kesintisiz devam ettiği sağlık kuruluşların da gece vardiyalı çalışmak mecburiyetinde olan çalışanlarda; hipertansiyon, kalp-damar hastalıkları, şeker ve başka sağlık sorunları devamlı gündüz çalışan kimselere göre daha sık görülmektedir. Bununla birlikte gece çalışanlarda depresyon ve anksiyete problemleri görülürken, uyku hali, yorgunluk, hafıza ve dikkat bozuklukları da meydana gelen hastalıklardandır. Anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunların yaşanmasının en büyük nedeni, vücudun biyolojik halinin sekteye uğramasındandır. (52)

Vardiyalı ve gece çalışmak kronik yorgunluk ve uyku bozukluklarının beraberinde normal hayatta var olması gereken sosyal yaşamdan da uzak kalmayı zorunlu kılar. O halde, gece çalışma kronik yorgunluğa, çeşitli uyku bozukluklarına yol açtığı için sağlık mensuplarının yanlış yapma ihtimalini yükseltebilir. Hataya yer olmayan sağlık kuruluşlarında hastaların sağlıkları olumsuz etkilenebilir ve personelin de iş kazası yapma olasılığı artar. (52)

Sağlık kuruluşlarında görev yapan kişilerin uzun saatleri boyunca ayakta durarak çalışması, sık sık gece nöbeti tutması strese neden olduğu gibi kişiyi sosyal yaşamdan da soyutlamaktadır. Bu pencereden bakıldığı zaman önceleri ergonomik riskler arasında sayılan bu faktörler artık psiko-sosyal risk olarak kabul edilmektedir. Sağlık mensupları, sosyal konum olarak üst sıralarda olmalarına karşın, çalışma şartları nedeniyle (gece çalışma gibi) sosyal hayattan soyutlanmak zorunda kalmaktadır. (31)

#### **4.5. İşyerinde Cinsiyet Ayrımcılığı ve Taciz**

Tüm dünyada üretim yöntemlerinin değişmesiyle birlikte kadın, önemli bir insan kaynağı haline gelmiştir. Elinin değmediği iş konu yok denecek kadar azalan kadınlar artık evde iş yapmayı terk etmiş, bir işyerinde çalışmayı tercih eder hale gelmiştir. Hal böyle olunca erkek, egemenliğini ve statüsünü sürdürmek istemiş ve gücünü sosyal kuruluşlar vasıtasıyla indirekt olarak kullanmayı tercih etmek durumunda kalmıştır. (53) Kadına ve erkeğe yüklenen toplumsal cinsiyet rolleri ve sorumlulukları kadın ve erkek arasında eşitsizliğe neden olmaktadır. (117) Böylece, temeli cinsiyet ayrımı üzerine kurulmuş, kadının seviyesi erkeğinkinden daha düşük olacak şekilde dizayn edilmiş, kadına daha düşük maaş ödenmiş, her durumda erkeğin arkasında kalması sağlanmak istenmiştir. Kadınların evi dışında yerlerde çalışması, toplumsal görevlerde de farklılık oluşturmuştur. Söz konusu ayrımcılığa bazen kadınların kendi davranışları da neden olabilmektedir. Üst pozisyonlarda, yüksek maaşlı ve uzun çalışma saatleri olan işleri evlerinde yapmak zorunda oldukları işleri (çocuk bakmak, genel ev işleri vb.) nedeniyle kabul etmemekte ve kendi statüsünü erkeğinkinden geride görmektedir. (53)

Çalışma hayatında ayrımcılık, farklı uygulamalarla gerçekleşebilmekte ve çalışanlar üzerinde farklı etkilere neden olabilmektedir. Çalışma ortamında iş görenlerin bireysel farklılıkları nedeniyle yok sayılması, sahip olduğu haklarını alamaması, terfi olanaklarının ötelenmesi ya da tümüyle ortadan kaldırılması bazı kurumsal yapıların “ayrımcılık” yaptığını ya da bu duruma göz yumduğunu göstermektedir. Çalışma hayatı için son derece önemli bir konu olan ayrımcılık ile karşılaşan çalışanların, sosyal hayatlarında da problemler yaşayabileceği belirtilmektedir. Ayrımcılık, kişilerin işe alınma aşaması olan iş görüşmelerinde ya da mülakatlarında olabileceği gibi yıllar sonra da olabilir. (54)

Taciz ya da cinsel taciz; Birleşmiş Milletler, Avrupa Konseyi ve İLO başta olmak üzere birçok yerde kendine yer bulmasına karşın üzerinde hemfikir olunan bir tanıma sahip değildir. Ama cinsel tacizin çok farklı türlerinden bahsedilirken; tacize uğrayan kişilerin kişilik haklarının ellerinden alınması, kadınlara yapılması halinde cinsel ayrımcılık, eşcinsellere yapılması durumunda cinsel tercih nedeniyle ayrımcılık, işveren tarafından yapılırsa, statünün kötüye kullanılması olarak adlandırılmaktadır. Bu söylemlerin bulunduğu ortak nokta ise, cinsel tacizin, çalışma şartları araştırılırken, çalışma şartı olarak incelenmesi gerektiğidir. (7)

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tacizi; “birey veya grubu sabote etmek amacıyla yapılan, intikam duygusu, zalimce, kötü niyetli ve aşağılayıcı tavırlarla kendini gösteren davranış biçimi” şeklinde tanımlamaktadır. (55)

Son zamanlarda işyerinde taciz olarak adlandırılan mobbing; psikolojik taciz, baskı, kuşatma, rahatsız etme, sıkıntı verme, yıldırma gibi anlamlara gelmektedir. Mobbing kelimesi, ilk olarak 1960’lı yıllarda hayvanların davranışları üzerine çalışan Avusturyalı bilim insanı Konrad Lorenz tarafından kullanılmıştır. Bilim adamı, az sayıdaki hayvan topluluklarını inceleyerek (ör. kuşlar) kendi içlerindeki an zayıf kuşa ya da topluluk dışında bulunan güçlü ama yalnız olan kuşa karşı toplu olarak yaptıkları tacizi anlatmak için kullanmıştır. Görüldüğü üzere, mobbing kavramı çalışma hayatında yeni yeni yer bulsa da başka gruplar tarafında uzun yıllar öncesinde de kabul görmüş bir kavramdır. (56)

#### **4.6. İşyerinde Şiddet**

Son yıllarda araştırmacıların önemle üzerinde durduğu ve organizasyonların yöneticileri tarafından da benimsenen konuların ilk sıralarında “işyerinde şiddet” gelmektedir. Konu üzerine çalışan bilim adamlarının henüz fikir birliğine vardıkları bir tanım olmamakla birlikte literatürde farklı tanımlara rastlamak mümkündür. (57)

Uluslararası Çalışma Örgütü işyerinde şiddeti şöyle tanımlamıştır: “Çalışanın yaş, özgürlük, ailevi durumu, cinsiyet, cinsel tercih, ırk, renk, din, dil, politika, fikir, inanç, ulusal orijin, azınlık durumu ve saygınlığına karşı, fiziksel, psikolojik ve sözel saldırıda bulunma”. (58)

Sağlık kuruluşlarında görev yapan kişiler değerlendirildiğinde, özellikle son zamanlarda işyerinde yaşanan şiddet olaylarının mesleki mutsuzluğa neden olan etmenlerin başlarında yer almaktadır. Şiddet fiziksel olabileceği gibi sözel saldırı şeklinde de olabilir. Hatta sağlık kuruluşlarında cinsel tacizler de görülebilir. Sağlık kuruluşlarında görev yapanlar ve eğitim sektöründe çalışan kişiler şiddet olaylarıyla diğer meslek gruplarından daha çok karşılaşmaktadır. (59)

#### **4.7. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları**

Güvenilir ve sağlıklı yerlerde hayat sürmek tüm insanların en temel hakkıdır. Bu anlayıştan yola çıkılarak; kişinin en temel haklarından olan çalışma hakkını kullanırken, işletmelerin çalışan kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığını tehlikeye düşürecek her türlü risklerden arındırılmış çalışma ortamı oluşturmak en temel görevlerindedir. Çalışanların sağlıklarının güvence altına alınması sadece işletmeleri ilgilendiren basit bir konu değildir, kamusal bir sorundur ve bununla ilgili çeşitli politikalar geliştirmek ve uygulamak gereklidir. (60)

Dünya Sağlık Örgütü iş kazalarını önceden planlanmamış, çoğu kez kişisel yaralanmalara, üretimin bir süre durmasına yol açan bir olay şeklinde tanımlarken, Uluslararası Çalışma Örgütü belirli bir zarar ya da yaralanmaya neden olan beklenmeyen ve önceden planlanmamış bir olay olarak tanımlamaktadır. (61)

Biz kazanın iş kazası sayılabilmesi için aşağıdaki durumlardan birinin gerçekleşmesi gerekmektedir:

- Çalışan kişinin işyerinde olduğu sırada
- İşveren tarafından verilen işini yaptığı esnada
- Çalışanın, işveren tarafından başka bir görev ile başka bir yere giderken yolda olduğu esnada
- Süt veren anne çalışanın bebeğini emzirmek için ayırdığı sürede

- Çalışanın, işveren tarafından sağlanan bir araç ile ve toplu şekilde işe gelirken ya da giderken. (62)

Tüm sağlık çalışanlarının kendilerini, insanların sağlıklarını korumaya ya da kurtarmaya adanmış oldukları yadsınamaz bir gerçektir. Buna karşın kendi sağlıkları konu edildiğinde genellikle yalnızdırlar. Bütün dünyada her yıl pek çok sayıda sağlık çalışanı, çeşitli iş kazaları ve meslek hastalıkları sebebiyle rahatsızlanmakta, sakat kalmakta ya da hayatını yitirmektedir. (63)

Çalışanlar üzerine yapılan araştırmalar sağlık meslek mensuplarında; iş kazaları ve meslek hastalıkları, işten kaynaklanan sağlık problemleri, sakatlık ve tamamen iş görememe gibi durumların artış gösterdiğini, daha önce görülmemiş yeni vakaların oluştuğu ve sorunların türlerinde de artış olduğu gözlemlenmektedir. Hepatit B, çeşitli kas-iskelet sistemi problemleri, tüberküloz, stres, kesici-delici alet yaralanmaları, fiziksel veya sözel şiddet sağlık meslek mensuplarının en sık karşılaştığı sağlık problemlerinin ilk sıralarında yer almaktadır. (64)

Ayrıca bu alandaki denetimlerin yeterli olmayışı yüzünden mevcut hastalıkların meslek hastalığı olduğu bile net değildir. Bunun yanında çalışanlarının %45,7 'si de kayıtlı değildir. 2012 yılında 40.000 civarında meslek hastalığının tanı alması beklenmekteyken, ancak 395 meslek hastalığı tanılanabilmektedir. 2015 yılında meslek hastalığı 2014 yılına oranla %9,11 artış göstermektedir. (65)

Sağlık hizmet sunumu yapan kuruluşlar, iş sağlığı ve işçi güvenliği açısından yüksek risk taşıyan çalışma alanlarıdır. Hastaneler başta olmak üzere sağlık kuruluşlarının sahip olduğu riskler diğer iş kollarından farklı olarak, belli bir grubu değil tüm çalışanları kapsar. Örnek vermek gerekirse, direkt olarak hastalarla temasta olmamalarına rağmen, ortamdaki risklerden etkilenen genel hizmet personelleri de en az sağlık çalışanı kadar korunmaya ihtiyaç duyar. Hastanelerde görev yapanların %75'i kadınlardır ve risklerin pek çoğu doğurgan zaman dilimindeki bu kadınlar için ciddi problemler oluşturmaktadır. (66)

## **4.8. İŞ DOYUMU**

### **4.8.1. İş Doyumunu Tanımı**

Yoğun rekabet ortamında kuruluşların varlıklarını devam ettirmeleri ve gelişimlerini sağlayabilmeleri için en çok ihtiyaç duyulan kaynak hiç şüphesiz insan kaynağıdır. Buna bağlı olarak da iş doyumunu kavramının her geçen gün önemi artmaktadır.

Bingöl, Personel Yönetimi isimli kitabında iş doyumuyla ilgili şöyle bir tanım yapmıştır: “İş tatmini, iş görenlerin bedensel ve zihinsel sağlıkları yanında, bireysel, fizyolojik ve ruhsal duygularının bir belirtisidir”. İş doyumunu, çalışmak ile sahip olunan maddi kazanımlar ile çalışanın iş arkadaşlarıyla birlikte çalışmaktan aldığı haz ve bir eser ortaya çıkarmanın verdiği sevinç duygusu olarak ifade edilebilir. (67)

İş doyumunu, yapılan işin özellikleriyle iş görenlerin beklentilerinin aynı doğrultuda olduğu zaman gerçekleşen ve çalışan kişinin mutlu olmasını belirleyen bir kavramdır. Başka bir tanımda da çalışan kişinin iş çevresinin tamamından yani; işin kendisinden, idarecilerinden, çalışma arkadaşlarından elde etmeye çalıştığı bir duydu durumudur. (68)

Genel tanımda; çalışan kişilerin yaptıkları işe yönelik hissettiklerinin bir yansıması olarak tanımlanan iş doyumunu kavramı ilk olarak 1920’li yıllarda ortaya çıkmış bundan sonra önemi 1930-1940’lı yıllarda daha da artmıştır. İş doyumunu kavramında ilk akla gelen; kişinin çalışması karşılığında kazandığı ücret, çalışma arkadaşları ile birlikte çalışmaktan duyduğu memnuniyet ve bir iş başarmaktan aldığı mutluluktur. Çalışan kişinin iş doyum seviyesi, çalışırken hissettiği mutluluğun veya ulaştığı olumlu duyguların seviyesidir. (69)

İş doyumunu, çalışan kişilerin işlerinden duydukları memnuniyet seviyesidir. İş doyumuna ekti eden farklı koku başlıkları mevcuttur. Bu başlıklar; Ücret, iş güvencesi, terfi etme imkanları, çalışma ortamının fiziksel şartları, kişinin kendini keşfetme imkanları, medeni durum, cinsiyet, yaş gibi demografik değişkenler, yönetim yapısı, kurum kültürü, kurumsal adalet vb. Tün bunlar aynı zamanda kişinin işine olan bağlılığının da göstergeleridir. Kişi yaptığı işinde doyuma ulaşıyor ise işine çalıştığı kuruma bağlılığı artar ve başka iş arayışlarına girmez. Aksi durumda işine ve çalıştığı kuruma karşı ilgisini kaybeder ve tatminsiz çalışır. (70)

Şirket politikası içerisinde iş doyumunu yer almalıdır. Bu politikanın da çalışma ortamı içerisinde, çalışan tarafından görülmesi gerekmektedir. İş doyumunu üzerine yapılan araştırmalarda, çalışanın iş doyumuyla ilgili davranışlarının belirlenmesi ve rollerdeki bireysel farklılıkların tespit edilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Şirketlerde iş doyumunun sağlanmasında en önemli görev insan kaynakları yöneticilerine düşmektedir. (71)

Bir çalışanın işini sürdürürken duyduğu memnuniyete etki eden en önemli faktörlerin başında çalışma ortamı gelir. Çalışma ortamından duyulan memnuniyet ise; samimi iş arkadaşları ve destekleyici yöneticiler sayesinde gerçekleşmektedir. İş gören, çalışma ortamında yeterince tatmin olabiliyorsa, maddi kazancı ikinci planda tutabilmektedir. (72)

#### **4.8.2. Sağlık Personeli ve İş Doymu**

İş doymu konusunda yapılan tanımlarda genellikle; çalışan kişinin kendisini ve yaptığı işi değerlendirmesi neticesinde gösterdiği davranış, hissettiği mutluluk veya ulaştığı olumlu duygusal durum kavramları yer almaktadır. Çalışan kişi hissettiği iş doymu veya doyumsuzluğu ancak çalıştığı kurumu tanıdıkça algılamakta ve bu nedenle bu durumu anlaması zaman almaktadır. Ayrıca dinamik bir kavram olan iş doymununun arttığından daha kısa sürede azalması da olasıdır. (73)

Sağlık kuruluşlarında hizmeti sürdürmenin ana unsuru olan sağlık çalışanı sunulan hizmetin kalitesini de belirlemede büyük rol üstlenmektedir. Sağlık kuruluşları gibi sunulan hizmetin bireysel olduğu ve yoğun emek gerektirdiği hizmet sunucularında verimliliğin sağlanabilmesi ancak yüksek doyum seviyesi ile mesleklerini icra eden sağlık çalışanları sayesinde mümkün olabilir. (73)

Sağlık hizmetlerinin 24 saat boyunca aralıksız sunulması nedeniyle artan ağır iş yükü, ileri uzmanlık hizmeti veren hastanelerde ölümcül ve ağır hastaların tedavi süreçleri, profesyonelleşmiş personel sayısının yeterli olmayışı, teknolojik altyapının yetersiz olması, adil olmayan ücret politikaları, bunlarla birlikte hasta yakınlarına manevi destek vererek en az hastalar kadar onlarla ilgilenebilmek gibi görevler üstlenen sağlık çalışanlarının motivasyonu ve iş doymu son derece önemli bir konudur. (29)

Pişkin'in yaptığı "Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi'nde Çalışan Sağlık, İdari, Teknik ve Yardımcı Hizmetler Sınıfındaki Personeli İş Doymu" başlıklı yüksek lisans bitirme tezi incelendiğinde, iş doymununun genel anlamda orta düzeyde olduğu; en tatmin olunmayan bölümün ücret, en memnun olunan bölümün ise iş arkadaşlarıyla ilişkiler olduğu, erkeklerin kadın çalışanlara göre iş tatminleri daha fazla bulunurken, medeni durum, eğitim, yüksek eğitime devam edip etmeme,

meslek, çalışma şekli, çalışma statüsü, çalıştığı bölüme atanma şekli yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadığı görülmüştür. (74).

Demir' in 'Çalışanlarda İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler (Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Örneği) adlı yüksek lisans tezinde; Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanlarında doyum düzeyi bireysel faktörlerde en üst seviyededir. Yaptıkları işi kendilerine uygun görürler ve eğitimlerini de yaptıkları işe yönelik aldıklarına düşünürler. İş Doyum düzeyi işletme politikalarında en düşük seviyededir. Kendisini grubun bir üyesi olarak görmeme, yönetimden kaynaklanan olumsuzluklar, çalışma şekillerinin değerlendirilmesindeki yanlışlıklar çalışanda doyumsuzluğa neden olmaktadır.(75)

### **4.8.3. İş Doyumu Faktörleri**

İş doyum seviyelerini etkileyen faktörler temel olarak iki grupta toplanmıştır. Bunlar bireysel ve örgütsel faktörlerdir. Kişisel faktörler; Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleki konum ve kıdem, kişilik, zekâ, hizmet süresi, medeni durum ve benzeri etkenlerdir. Örgütsel faktörler ise yapılan işin niteliği, yönetim üslubu ve denetleme şekilleri, güvende hissetme, iletişim, ücret, terfi ve gelişme olanakları, rekabet, çalışma koşulları, iş arkadaşları ve işyerinin genel ortamı olarak sınıflandırmıştır. (7)

#### **4.8.3.1. Örgütsel Faktörler**

Örgütsel faktörlerin alt başlıkları olan; Ücret, yükselme olanağı, kontrol (otonomi), karara katılma, denetim 8ilk amirle ilişkiler) ve çalışma arkadaşları, iletişim, örgütün sosyal görünümü ve çalışma koşulları ve işin kendisi bu bölümde incelenecektir.

##### **4.8.3.1.1.Ücret**

Bir işyerinde çalışan kişilerin verimini yükseltmek için gerektiği şekilde motive olmaları gerekir. Bu çalışan kişileri motive etmek için kullanılacak araçlar arasında ekonomik araçların önemi çoktur. Çalışanları iş yapmaya sevk eden en önemli etken ise kendisi ve ailesinin hayatını devam ettirecek seviyede bir ücret elde etmesidir. Az gelişmiş yerlerde işsizlerin ve kalifiye olmayan kişilerin sayısının yüksek olduğu bilinmektedir. Özellikle aile geçindiren çalışanların en büyük korkusu temel gelir



kaynağı olan çalıştığı işini kaybetmesidir ve bu nedenle yönetimin beklentilerini karşılamaya çalışmaktadır. (76)

Ücret, çalışan kişinin işe başlama sebebi olduğu kadar, bununla birlikte onu işyerine devamlı bağlayan en önemli etkidir. Ücret, çalışanın mali durumunu, toplumdaki saygınlığını gösterir ve gelecek kaygısı olmadan yaşamını sürdürmesini sağlar. Ücret, tek motivasyon kaynağı değildir ve öncelikli motivasyon aracı da değildir. Fakat pek çok çalışmaya göre, çalışanların çoğu için temel motivasyon kaynağı olduğu görülmüştür. (77)

İşletmelerin var olma, çalışanların ise iş görme maksatlarına bakıldığında her iki tarafın da aynı amaç için çabaladığı düşünülebilir. Bu çaba ekonomik temeldir. İşverenin ana maksadı ekonomik seviyesini yükseltmek ve varlığını devam ettirmek iken; çalışanın maksadı kendisinin ve varsa ailesinin yaşamını devam ettirecek bir maaş kazanmaktır. Bir işletme, çalışan kişinin sarf ettiği çaba, emek, beceri ve bilgi birikimi karşılığında ücret ödemesi yapar. Çalışan kişi ancak aldığı ücreti yeteli bulursa huzurlu çalışabilir. Çalışana verilecek yetersiz ücret ise, çalışanın örgütüne karşı olumsuz bir tutum geliştirmesine yol açar. Bu durum aynı zamanda iş doyumunu da olumsuz etkiler. (78)

Ücretlerin önemli olmasının birkaç nedeni vardır:

- 1- Ücret daha iyi bir hayat standardı sağladığı için çalışan kişiyi teşvik eder.
- 2- Maaşın seviyesi çalışan kişinin toplumdaki yerini belirler. Sadece kurum içindeki yapıda değil; aynı zamanda yakın çevre, arkadaşlar, komşular arasında da.
- 3- Ücretin motivasyon aracı olarak kabul edilen yönü, kişinin iş başarısıyla doğrudan orantılıdır.
- 4- Maaş artışı kişinin işindeki başarısının sonucudur. (76)

#### **4.8.3.1.2. Yükselme Olanakları**

Bir işyerinde çalışan kişiler, yaptıkları işin sonunda terfi imkanları olan bir politika güdümlenmesini arzu ederler. Gün geçtikçe yaptıkları işte deneyip kazanıp uzmanlaştıkça, işleri sıradan gelecek ve buldukları pozisyonda görev, yetki ve sorumlulukları yetersiz gelecektir. Bu sebeple terfi almayı, yetki ve sorumluluklarının artmasını isteyecektir. Terfi olanakları olmayan bir işyerinde

çalışan kişilerin çabaları ve istekleri azalabilir. Tüm bu nedenlerden dolayı yükselme, bir işyerindeki en önemli teşvik etme ve güdüleme aracı olabilir. (79)

İş yaşantısına ait çalışmalar incelendiğinde, çalışanların gayretlerinin fark edilerek ödüllendirildiği bir çalışma ortamı oluşturulduğunda, çalışan bireylerin daha istekli ve verimli olduğu belirlenecektir. Bir üst pozisyona yükselmek her bir çalışan için değişik şekillerde anlam bulmaktadır. Bazı kişiler için yükselme ücretin artması olarak kabul görürken bir diğeri çalışan için toplumdaki prestijinin ve konumunun artması olabilir. Buna karşın başka bir kişi için terfi alma, ruhsal tatmin ya da adaletin yerini bulması olarak algılanabilir. (80)

#### **4.8.3.1.3. Kontrol (Otonomi)**

Kontrol, çalışan kişinin yaptığı işle ilgili karar verebilme serbestliğidir. Çalışan bir kişi yaptığı işin yöntemi konusunda ne kadar bağımsız ise iş doyumunu da o kadar yüksektir. İş saatlerine karar vermede özgürse, çalışma metodunu kendi seçebiliyorsa, iş önceliklendirmesini kendi belirleyebiliyorsa yüksek otonomiden söz edilebilir. İşteki otonomisi yüksek olan kişinin iş doyumunun da yüksek olacağı muhakkaktır. Buna karşın, otonomi azlığında da iş doyumunun düşmesi kaçınılmazdır. (7)

Kontrol (otonomi) yapılan işin niteliğinin ve özelliklerinin belirlenip çalışma şartlarının ve iş yapış modellerinin tespit edilmesi ile alakalıdır. Kontrolün olumlu olmayan özelliği, çalışan kişi tarafından istenmeyen bir hal olmasıdır. İş yapan kişinin gerektiğinden fazla kontrolcü olması kişi üzerinde olumsuz etkiye neden olabilir. Çalışanlar, kendilerine olan güven eksikliğinin idrakinde olurlarsa kendilerini yetersiz hissedebilir. Bu durumda çalışan kişide tükenmişlik duygusu yaşanmaması için yöneticisi ile iyi ilişkiler barındıran, dengeli bir kontrol mekanizmasının işletilmesi gerekir. (81)

#### **4.8.3.1.4. Karara Katılma**

Kurum ve kuruluşlar, bünyelerinde barındırdıkları insan kaynağının iş ve çalışmalarına dâhil olmalarıyla varlıklarını devam ettiren yapılardır. Uygulamaya alınacak herhangi bir karara çalışanların katılım seviyesi örgütlerin başarısında ve amaçlarına ulaşmada büyük öneme sahiptir. Günümüzde varlıklarını devam ettiren çağdaş kuruluşlarda, önemi her geçen gün artan “katılımcı yönetim modelleri”

çalışanların; karara katılma, uygulama, amaçlara ulaşma gibi süreçlerin her aşamasında yer almasını mümkün kılıyor. Bu durumun sonucunda ise çalışanlarda kurumsal aidiyet artıyor. (82)

Modern yönetim anlayışının önemi her geçen gün artmakta bu da örgütleri; daha rahat, dinamik ve kararlara katılımcı olmaya sevk etmektedir. Karara katılmanın her seviyeye dağıldığı sağlık kurum ve kuruluşlarında çabuk ve güvenilir iletişimin olduğu, idareciliğin çağdaşlaştığı ve iş görenlerin talep ve ihtiyaçlarının farklılaştığı bir iş hayatı yaşanmaktadır. (73)

#### **4.8.3.1.5. Denetim (İlk Amirle İlişkiler) ve Çalışma Arkadaşları**

Çalışanların, ilk yöneticileriyle aralarında olan iletişimin kalitesinin, iş memnuniyetine katkısı yüksektir. Astların üstleriyle olan iletişiminin, iş doyumuna ve örgütsel bağlılığa etki eden etmenlerin ilk sıralarında yer aldığı bilinmektedir. Takım çalışmasına fırsat veren, hangi seviyede olursa olsun çalışanlarının alınacak kararlara katılmasına şans tanıyan, tüm çalışanları arasında şeffaf iletişimi benimseyen yönetim anlayışları, çalışanlarda daha yüksek iş doyumunu yaratabilmektedir. (83)

İş görenlerin, tecrübelerini ve yeteneklerini serbestçe gösterebildikleri çalışma ortamlarında bulunmaları ve yaşam felsefeleri birbirine benzer ekip üyeleri ile birlikte çalışmaları iş doyumunu olumlu yönde etkilemektedir. Bunun yanında, idarecileri ve müşterileri ile iyi ilişkileri olan çalışanların da iş doyumları oldukça yüksektir. Birlikte çalıştığı kişiler ile ne kadar iyi ilişkiler geliştirir ise memnuniyet seviyeleri de aynı oranda artar. (84)

#### **4.8.3.1.6. İletişim**

İletişim, duygu, düşünce ya da bilginin türlü araçlarla başka bir kişiye ya da bir merkeze iletilmesi olarak tanımlanabilir. İş hayatının vazgeçilmez bir unsuru olarak, işyerlerinde kişiler arasında kendiliğinden gelişen bir düşünce paylaşımı söz konusudur. Burada mühim olan, bu paylaşımın sorunsuz bir şekilde olmasıdır. Bu bağlamda, kurumsal amaçlara varmak için, işletmelerde etkili bir iletişim sisteminin var olması gerekmektedir. (85)

İletişimin olmadığı bir yerde kişilerin bireysel olarak var olduğu, tecrübe ve düşüncelerini farkı kimselere aktarmadığı, birtakım zorlukları aşmak için bir araya gelinmediği aynı zamanda başarıları da paylaşmadıkları bir yaşam pek de anlamlı olmazdı. Sözü edilen bu yaşamı düşünmek imkânsız değilse bile oldukça zordur. Çünkü hayatımıza iletişim girmemiş olsaydı, bugün gelinen medeniyet seviyesine gelmek mümkün olamazdı. (85)

İletişim sayesinde iş görenler, işyerlerinde tanımlanan hedefleri, görevlerini daha iyi özümseyeceği gibi çalışma şekli ve yöntemleri konusundaki fikirlerini de paylaşabilecektir. Etkili iletişim sayesinde çalışanlar iş ile ilgili yaşadıkları problemleri rahatça ifade edebileceği için güvensizlik ya da belirsizlik gibi sıkıntılar yok olmakta, böylece kişinin çalışma şevki yükselmektedir. (86)

Sağlık hizmetinin sunulduğu yerlerde etkili bir iletişim kurulamaz ise çalışan kişiler birbirlerinden habersiz ve kopuk çalışmaya başlarlar. Bu durumun neticesinde çeşitli iletişim problemleri yaşanacağı bir gerçektir. Söz konusu sağlık hizmet sunumu olunca iletişim problemlerinden olumsuz etkilenecek ilk grup hastalar ve hasta yakınlarıdır. Etkin bir iletişim süreci oluşturulmadığında hastaların sağlıkları tehlikeye düşebilir. (87)

2009 yılında Michigan Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmada “hemşireler ve hekimler arasındaki iletişim seviyesinin hastalar üzerindeki etkileri” ölçümlenmeye çalışılmıştır. Çalışmada, doktorların yıkıcı davranışlarının doğrudan hemşirelerin memnuniyeti ile bağlantılı olduğu konusunda fikir birliğine varılmış olsa da her iki meslek grubunun problem çözme yöntemleri ve olaylara bakış açıları farklı olduğu belirlenmiştir. Çalışmada dikkati çeken bir diğer sonuç ise, hemşirelerin hasta bakımı için karar verme, fırsat, bilgi, destek ve yeterli kaynak sağlanması konusunda problem yaşamadıkları çalışma ortamlarında hastaların sonuçlarında gözle görülür seviyelerde iyileşmeler görülmüştür. (88)

#### **4.8.3.1.7. Örgütün Sosyal Görünümü ve Çalışma Koşulları**

Her işletmenin dışarıdan görünüşü, çalışanlarına tanıdığı olanaklar ve çevresine yaydığı imajına bağlı olarak dış çevresini etkileme gücü değişiktir. Kişiler, herkes tarafından iyi olduğu bilinen ve farklı olarak kabul gören işletmelerde çalışmayı isterler. Bu kuruluşlarda çalışma ayrıcalığını elde eden kişilerin iş doyum seviyeleri

oldukça yüksektir. Örgütlerdeki çalışma şartları neticesinde iş doyum seviyesi artabilir de azalabilir de. Herhangi bir işin, çalışan kişi için tehlike barındırması, çalışılan yerin fazla soğuk veya fazla sıcak olması iş doyumunu etkiler. (7)

Yönetim yapısıyla eş zamanlı olarak gelişen, önceden beri süregelen kurallar ile modellenen ve oluşan kurum kültürü, çalışan kişilerin işyerlerine olan aidiyetlerini kolaylaştıran yollardan biri olabilmektedir. Kurumun yönetim şekli ve kültürü aynı zamanda çalışan kişilerin de kendilerini göstermeleri açısından da önemli bir görev üstlenmektedir. Böylece kişiler, örgütün var olan kültürü sayesinde hem kendilerini anlatabilme (tanıtabilme), kurum kültürünün bir unsuru olabilmekte ve işyerlerine karşı kurumsal aidiyet duygusu geliştirebilmektedir. (89)

#### **4.8.3.1.8. İşin Kendisi**

Bir işin niteliği (kendisi) ve önemi kurumsal aidiyet üzerinde çeşitli roller barındırır. Özellikle yönetici pozisyonunda çalışan üst düzey kişiler için örgütsel nitelikler, kurumsal bağlılık oluşturulmasında son derece önemli bir etkiye sahiptir. Bir işin; motive etme seviyesi, zorluğu, yapılan işle özdeşleşmesi, iş sonunda geri bildirim alma, yetki ve sorumluluk seviyeleri gibi bileşenler işin niteliğini belirlemede önemli rol oynarlar. (90)

Çalışana, tecrübelerini ve yeteneklerini gösterebilme şansının sunulduğu örgütlerde kişiler iş doyumuna ulaşabilmektedir. Ama bu şanslar verilirken, kişiye zihinsel bakımdan çok yüklenmemek gerekir. Kişiye, seviyesinin çok yukarısında veya aşağısında işler yaptırılması da iş doyumsuzluğuna yol açabilmektedir. (91)

#### **4.8.3.2. Bireysel Faktörler**

Bireysel faktörler kendi içinde şu şekilde ayrılmaktadır.

##### **4.8.3.2.1. Yaş**

Yaş, iş doyumuna etki eden en önemli bireysel faktörlerden biridir. Yaş ile iş tatmini arasında doğru bir orantı olduğu düşünülmektedir. Çalışma hayatlarındaki süreçte

genç olunan yaşlarda olan kişilerin başarı hırsları ve yükselme isteği fazla olduğundan yaptıkları işlerde yaşadıkları iş doyum düzeyleri azdır. Yaşları genç olan iş görenlerin istek ve beklentileri, yaşları daha ileri ve çalışma yılları daha uzun olan çalışanlardan daha fazladır. Ancak bu beklentilerin yaş ilerledikçe ve tecrübe arttıkça daha mantıklı hale geldiği gözlemlenmiştir. (92)

Bir demografik değişken olan yaş ile iş doyumunun ilişkisinin araştırıldığı pek çok çalışma bulunmaktadır. Çalışanlarını genç, orta yaşlı ve ileri yaşlı olarak gruplandıran bir çalışmada yaş genç olan kişilerde kurumsal bağlılığı yüksek bulurken farklı bir çalışmada ileri yaştaki çalışanların kurumsal bağlılığının yüksek olduğu bulunmuştur. (93)

İş doyumunu ile yaş arasında 3 ayrı görüş vardır; İlk görüş, yaş ilerledikçe iş doyum seviyesinin aynı oranda artacağıdır. İkinci görüşe göre; iş doyumunu ile yaş arasında “u” şeklinde bir bağlantı vardır. İş yaşamının başlarındaki senelerde iş doyumunu azalmaya başlar, belli bir zaman sonra azalma son bulur ve bu seviyede bir zaman daha sürer, sonra yaşın 45 seviyelerine gelmesiyle iş doyum seviyesi tekrardan yükselmeye başlar. Üçüncü görüşte ise, iş doyumunu ile yaş arasında “n” şeklinde bir bağlantı vardır. İş doyum seviyesi yaşla birlikte belirli bir seviyeye kadar yükselir ve tepe noktasından sonra düşmeye başlar. (93)

Sağlık çalışanları üzerine yapılan bir çalışmada; hasta hizmetleri çalışanlarının 21-30 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. (36)

#### **4.8.3.2.2. Kişilik**

Kişilik, iş doyumuna etki eden etmenlerden birisidir. İş yaşantısında elde ettikleri tecrübeleri sayesinde kendilerine güvenen kişiler, kendilerinden düşük pozisyonda çalışan kişilere oranla daha çok iş doyumuna sahiptirler. (94)

İş doyumunu ile kişilik arasında yapılan çalışmalarda, bazı kimselerin devamlı suretle çalıştıkları işlerinden şikayetçi oldukları ve ne olursa olsun mutlu olmadıkları

saptanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda, kişiliğin iş tatminine bir etkisinin olduğu, bununla birlikte diğer kişisel farklılıklarının da var olduğu tespit edilmiştir. İş doyumu fazla olan çalışanların daha rahat, daha istikrarlı bir kişilik yapısına sahip, ekonomik anlamda iyi seviyede olan ya da düşük ekonomik seviyesini yükselten bireyler olduğu gözlemlenmiştir. İş doyumu az olan çalışanların oldukça sert, hedefleri anlamlı olmayan, etrafındaki zorlukların üstesinden gelemeyen kimseler olduğu belirlenmiştir. (95)

#### **4.8.3.2.3. Eğitim Düzeyi**

İş doyumu ile eğitim düzeyi arasındaki bağlantıya yönelik yapılan çalışmalarda, çoğunlukla eğitim seviyesinin artmasıyla iş tatmini arasında ters bir orantı olduğu görülmektedir. Eğitim seviyesi arttıkça iş doyumu azalmaktadır. Çalışanların, iş tatmini seviyelerinin işyerindeki beklentilerine göre şekil aldığını gösteren çeşitli veriler bulunmaktadır. Eğitim seviyesinin artmasına karşın iş doyumunun azalmasına neden olan en önemli şey; çalışan kişilerin işleriyle ilgili beklentileri ve buna karşın elde ettikleri imkanlarıdır. İş görenlerin eğitim seviyeleri ne kadar yüksek olursa beklentileri de aynı oranda fazla olmaktadır. (96)

Eğitim seviyesinin artmasıyla hem sosyal hem de kültürel bakımdan gelişmiş, eleştirel bakış açısına sahip ve tecrübesi çok olan kişilerin iş ile ilgili beklentileri de artmaktadır. Bu beklentilerinin karşılık bulmamasının sonucunda iş tatminsizliği baş göstermektedir. Bununla birlikte kendileriyle idol olarak seçtikleri meslektaşları ile kendi imkanlarını kıyasladıklarında doyumсуzлuk da kendiliğinden ortaya çıkmış olur. (97)

#### **4.8.3.2.4. Cinsiyet ve Medeni Durum**

İş tatmini ile cinsiyeti bağlantısı üzerine yapılan incelemelerde birbirlerinden farklı ve çelişkili veriler elde edilmiştir. Bu nedenle cinsiyetin iş tatmininde birebir etkin olduğu kesin değildir. Yapılan incelemelerde, erkeklere oranla daha ağır şartlarda çalışan kadınların iş tatminlerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, kadınların eş ve anne olma gibi sorumluluklarının olması nedenleriyle iş yaşantısında

yüksek seviyedeki ihtiyaçların giderilmesini hedeflemeyi ve maddi veya somut mükafatların daha önemli olmasının en büyük sebebi budur. (98)

İş doyumu ile medeni durum arasında doğrudan bir bağlantı olmadığı Nijerya ve Hindistan'da yapılan çalışmalarda da belirlenmiştir. Bu durumda iş görenin yorgun olmasına, bu kısır döngü içinde tükenmesine yol açabilir. Özel hayatlarında yorgun ve mutsuz olan çalışanların iş yaşantılarında verimsizlik ve dolayısıyla iş doyumsuzluğu olması kaçınılmaz bir durumdur. Ayrıca erkeğin de ailesin geçimini rahat bir şekilde karşılayabilmesi için çalışması karşılığında tatmin edici bir maaş alması zorunludur. (99)

#### **4.9. Çalışma Ortamı ve İş Doymu İlişkisi**

İş doyumu; iş görenlerin çalıştıkları kuruluştan ve idari anlamdaki yaklaşımından duydukları memnuniyet seviyesidir. İş doyumu üzerine yapılan çalışmalarda, yapılan işe, iş görene, kurumsal yapıya ve yönetime ilişkin etmenlerin tamamının birlikte incelenmesi gerektiğinden bahsetmektedir. Genel olarak iş doyumunu belirleyen üç faktör vardır. Bu faktörlerden birincisi yapılan işin kendisidir. Sonra yönetim anlayışı ve çalışanın yaptığı iş karşılığında kazandığı para ve diğer sosyal haklarıdır. Bunlar; işin kendisi, yönetsel yapı ve işin sonucunda elde edilen ücret ve ödül gibi faktörlerdir. İş tatmini, kişinin yaptığı işe, kurum kültürüne ve çalışma şartlarına bakış açısı sonunda geliştirdiği kişisel düşüncesi neticesinde ortaya çıkar. (70)

Çalışma ortamı, iş tatminine etki eden etmenlerin en önemlilerindedir. Çalışma ortamı çalışan kişinin sağlığı ve güvenliği açısından olduğu kadar işyerinin verimli ve kazançlı olması bakımından da son derece önem taşımaktadır. Tüm bu sebeplerle çalışılan ortamların her türlü fiziksel ve psiko-sosyal risklerden temizlenmiş olması gereklidir. İş sağlığı ve güvenliği konusunun önemli olduğu sağlık sektöründeki kuruluşlarda tüm çalışanlara iş sağlığı ve güvenliği konusunda devamlı eğitimler verilerek iş görenlerin bu konuda bilinç sahibi olmaları sağlanmalıdır. (100)

Literatürde çalışma ortamı özelliklerinin çalışanların iş doyum düzeylerini etkileyen diğer faktörler içerisinde yer aldığı görülmektedir. Bu araştırma, hastanelerde görev yapan Hasta Hizmetleri çalışanlarının çalışma ortamı ile ilgili algılarının ne olduğu, çalışılan birimlere, çalışma yıllarına ve çalışılan kurumlara ve bireysel özelliklere göre değişip değişmediği, mevcut çalışma ortamı algılarıyla iş doyum düzeyinin ve



mevcut işi sürdürme niyetlerinin etkilenip etkilenmediğini ortaya koyması açısından önemlidir.

Araştırmamızın bundan sonraki bölümünde araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının cevapladıkları anket formundan elde edilen verilerin karşılaştırmalı analizleri, bulgular ve tartışmalar olarak sunulacaktır.



## **5.GEREÇ VE YÖNTEM**

### **5.1. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma, İstanbul ilinde aynı sağlık grubu bünyesinde bulunan ve iki farklı hastanede görevli Hasta Hizmetleri çalışanlarının, çalışma ortamları konusundaki algıları ile iş doyumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

### **5.2. Problem Cümlesi**

İstanbul ilinde aynı sağlık grubu bünyesinde bulunan Hasta Hizmetleri çalışanlarının, çalışmakta oldukları hastanedeki çalışma ortamına ilişkin algılarını ve bu algı ile iş doyumları arasındaki ilişkinin derecesini tespit etmek bu çalışmanın temel problem cümlesini oluşturmaktadır. Hasta Hizmetleri çalışanlarının bireysel özelliklerine göre çalışma ortamı algıları ve iş doyum düzeylerinin farklılığını belirlemek, bu çalışmanın ikincil problem cümlesidir.

### **5.3. Araştırmanın Yöntemi**

Gözlemsel-kesitsel nitelikte olan bu çalışma, İstanbul ilinde aynı sağlık grubu bünyesinde bulunan iki farklı hastanede Hasta Hizmetleri biriminde görev yapan tüm çalışanlara 2017 Kasım-Aralık aylarında, anket yöntemi ile veri toplanarak yapılmıştır.

### **5.4. Veri Toplama Aracı**

İstanbul ilinde aynı sağlık grubu bünyesinde yer alan ve iki farklı hastanede Hasta Hizmetleri biriminde görev yapan tüm çalışanlara uygulanmak üzere 3 veri toplama aracı kullanılmıştır:

1. Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından oluşturulan bu form katılımcıların cinsiyetleri, yaşları, medeni durumları, çocuk sahibi olma durumları eğitim durumları, çalışılan birim ve birimdeki görevleri, çalışma şekilleri, çalışma süreleri ve kurumda çalışma sürelerini içeren sorulardan oluşmaktadır.

2. Hasta Hizmetleri çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği "BİYAÖ" kullanılarak ölçülmüştür. Bu ölçek Cox tarafından 2003 yılında geliştirilmiş ve yine Cox ve arkadaşları tarafından 2006 yılında geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Meltem Saygılı tarafından

yapılmış ve kendisinden izin alınarak kullanılmıştır. Ölçek daha önce Meltem Saygılı tarafından, hastane çalışanları üzerinde uygulanmıştır.

Bu ölçek çalışanların iş ortamı algılarını; yönetici desteği, meslektaş desteği, birim desteği, çalışma ortamı iş yükü özellikleri ve mevcut işi sürdürme başlıkları altında değerlendirmektedir. Bu boyutlar kısaca aşağıda olduğu gibi tanımlanabilir. Yönetici desteği boyutu; çalışanların işlerini yürütürken yöneticileri tarafından desteklenme durumlarını nasıl algıladıklarını değerlendirir. Birim desteği boyutu; çalışanların işlerini yürütürken gerekli olan malzeme ve kaynaklara erişim durumlarını ve profesyonel destek alma durumlarını nasıl algıladıklarını değerlendirir. Meslektaş desteği boyutu; çalışanların birbirleriyle olan kişiler arası ilişkileri nasıl algıladıklarını değerlendirir. Çalışma ortamı iş yükü boyutu; iş çevresinde mevcut iş yükü ağırlığını ölçer. Mevcut işi sürdürme niyeti boyutu bireylerin güncel konumlarında kalma isteklerini ve gelecek 12 ay içerisinde kurum değiştirme isteklerini değerlendirir.

Değerlendirme 5'li Likert tipi (1'den 5'e kadar değişen puanlamaya sahip) ölçekle; "1: hiç katılmıyorum, 2: katılmıyorum, 3: kararsızım, 4: katılıyorum ve 5:tamamen katılıyorum" şeklinde yapılmaktadır. Toplam çalışma ortamı algılarının bileşik bir skoru, bahsi geçen alanların toplam ortalaması ile hesaplanmaktadır.

3. Minnesota İş Doyumu Ölçeği "Minnesota Satisfaction Questionnaire": Dawis ve ark. tarafından iş doyumu düzeyini belirlemek amacıyla 1967 yılında geliştirilmiştir ve Baycan tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır. İçsel ve dışsal iş doyumu faktörlerini ortaya çıkarıcı özelliklere sahip 20 maddeden oluşan 5'li Likert tipi (1'den 5'e kadar değişen puanlamaya sahip) bir araçtır. Ölçek içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanlarını verir.

### **5.5. Evren ve Örneklem**

Çalışmanın evrenini araştırma için izin alınabilen aynı sağlık grubu bünyesinde bulunan ve iki farklı hastanede Hasta Hizmetleri biriminde görev yapan tüm çalışanlar oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem grubu seçilmemiş; 2017 Kasım-2017 Aralık tarihleri arasında araştırma tüm çalışanlara uygulanmıştır. Hazırlanan anket formları, gerekli izinler alındıktan sonra, hastanede çalışan tüm birimlere, çalışma hakkında bilgi verildikten sonra dağıtılmış, katılımcılardan bu formları

okuyup cevaplamaları istenmiştir. Anket, çalışanların amirleri konumundaki idareciler ve sorumlular hakkında değerlendirmeleri içerdiğinden, katılımcılara anket formlarının araştırma yürütücüsünden başka kimse tarafından görülmeceği konusunda açıklamada bulunulmuş, isim yazma zorunluluğu olmadığı özellikle ifade edilmiştir. Katılımcıların iş yoğunluğu düşünülerek ve ayrıca vardiya ve nöbet gruplarına da ulaşmak amacıyla bir hafta sonra Hasta Hizmetleri Müdürlüğü birimlerinde toplanmak üzere, anketler katılımcılara verilmiş, cevaplama sırasında herhangi bir açıklamaya ihtiyaç duymaları halinde araştırma yürütücüsüyle irtibat kurabilecekleri kanallar belirtilmiş ve anket formları toplandığı zaman da ihtiyaç halinde açıklama yapılacağı ifade edilmiştir. Araştırmanın yapıldığı iki hastanede görev yapan toplamda 300 kişinin tamamına ulaşıldı. Ankete katılım oranı %100'dür.

#### **5.6. Verilerin Analizi**

Çalışmada tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, t-testi, Mann Whitney U testi, Varyans analizi (ANOVA), Kruskal-Wallis testlerinden ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Ayrıca normallik sınaması grafiksel yöntemlerin yanı sıra, Kolmogorov ve Smirnov ile Shapiro Wilk testleri kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 22.0 programı kullanılmış, sonuçlar % 5 anlamlılık seviyesinde yorumlanmıştır.

#### **5.7. Kısıtlılıklar**

Araştırma İstanbul ilinde aynı sağlık grubu bünyesinde bulunan ve iki farklı hastanede Hasta Hizmetleri biriminde görev yapan çalışanlar üzerinde yapılmıştır. Elde edilen bulgular Türkiye ve İstanbul ilinde yer alan diğer hastanelere genellenemez.

## 6. BULGULAR

### 6.1. Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Bulgular

#### 1) Demografik Özellikler:

Araştırmaya katılan Hasta Hizmetleri çalışanlarının bireysel özellikleri Tablo 2’de verilmiştir. Çalışmaya katılanların %59, 7’si 18-24 yaş aralığında, %83,4’ü bekar, %44,3’ü lise mezunu, %46,3’ü ise ön lisans mezunudur. Katılımcıların %89,3’ü ayaktan hasta birimlerinde görev yapmakta, %80, 3’ü devamlı gündüz çalışanı, %76,3’ü 1-5 yıl deneyimli, % 83,3’ü kurumda 1-5 yıl kurum deneyimi vardır.

Tablo 2: Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişkenler	Sayı	Yüzde
<b>Yaş</b>		
18-24	179	59.7
25-30	92	30.7
31+	29	9.7
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	251	83.7
Evli	49	16.3
<b>Çocuk Sayısı</b>		
Çocuk var	33	11.0
Çocuk yok	267	89.0
<b>Eğitim</b>		
Lise mezunu	133	44.3
Ön lisans mezunu	139	46.3
Lisans mezunu	28	9.3
<b>Çalışma Birimi</b>		
Danışma-Yönlendirme Görevlisi (Ayaktan Hasta)	14	4.7
Hasta Danışmanı (Ayaktan Hasta)	158	52.7
Hasta Kayıt Görevlisi (Ayaktan Hasta)	81	27.0
Hasta Yatış Görevlisi (Yatan Hasta)	9	3.0
Yatan Hasta Kat Sekreter (Yatan Hasta)	23	7.7
Rapor Yazım Gör. (Ayaktan Hasta)	11	3.7
Santral Gör. (Ayaktan Hasta)	4	1.3
<b>Çalışma Şekli</b>		
Devamlı Gündüz	241	80.3

Rotasyon+Nöbet	59	19.7
<b>Deneyim</b>		
1-5 yıl	229	76.3
6-10 yıl	48	16.0
11+ yıl	23	7.7
<b>Kurum Deneyimi</b>		
1-5 yıl	250	83.3
6-10 yıl	36	12.0
11+ yıl	14	4.7

## 2) Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği “BİYAÖ” ve İş Doyumu “İD” Ölçeklerinin Tanımlayıcı İstatistikleri

BİYAÖ ve İD ölçeklerinin tanımlayıcı istatistikleri Tablo-3’de verilmiştir. BİYAÖ altında yer alan Yönetici Desteği, Meslektaş Desteği, Mevcut İşi Sürdürme Niyeti, Birim Desteği, Çalışma Ortamı boyutlarının sonuçları incelendiğinde Hasta Hizmetleri birimlerinde çalışanların verdikleri cevapların ortalamaları gösterilmiştir. Kullanılan ölçeğin alt boyutları tek tek incelenmiştir. BİYAÖ ortalaması  $3,77\pm 0,59$ ’dur. Mevcut İşi Sürdürme Niyeti  $3,44\pm 1,21$  oranı ile en düşük olduğu görülmektedir. En yüksek ortalamaya sahip boyut Yönetici Desteği ortalamasıdır  $4,17\pm 0,79$ .

İD ölçeğinin ise ortalama puanı  $3,58\pm 0,82$ ’dir. İçsel İş Doyum Ortalaması  $3,66\pm 0,85$ . Dışsal İş Doyumu  $3,45\pm 0,89$ .

**Tablo 3: Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği “BİYAÖ” ve İş Doyumu “İD” Ölçeklerinin Tanımlayıcı İstatistikleri**

Boyutlar	n	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart Sapma
Yönetici Desteği	300	1.00	5.00	4.17	0.79
Meslektaş Desteği	300	1.00	5.00	3.97	0.75
Mevcut İsi Sürdürme Niyeti	300	1.00	5.00	3.44	1.21
Birim Desteği	300	1.00	5.00	3.70	1.22
Çalışma Ortamı	300	1.00	5.00	3.54	0.70
<b>Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği</b>	300	1.00	5.00	3.77	0.59
İçsel İş Doyumu	300	1.00	5.00	3.66	0.85
Dışsal İş Doyumu	300	1.00	5.00	3.45	0.89
<b>İş Doyumu</b>	300	1.00	5.00	3.58	0.82

**3) Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği “BİYAÖ” ve İş Doyumu “İD” Ölçeklerinin Bireysel Özelliklere Göre Çoklu Karşılaştırma Testleri**

Hasta Hizmetleri çalışanlarının çoğunluğunun cinsiyetinin kadın olması ve dolayısı ile araştırmamıza katılan çalışanların kadın sayısının fazla olması sonucunda cinsiyete göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve İş Doyumu ölçeklerinde ve alt boyutlarında anlamlı farklılık gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4: Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği “BİYAÖ” ve İş Doymu “İD” Ölçeklerinin Cinsiyete Göre Önemlilik Testi**

Boyutlar	Cinsiyet	n	Ortalama	Medyan	Kartillerarası Aralık	z	p
Yönetici Desteği	Kadın	291	4.17	4.17	.83	-.135	.892
	Erkek	9	4.15	4.17	1.50		
Meslektaş Desteği	Kadın	291	3.97	4.00	.63	-.203	.839
	Erkek	9	3.94	4.00	1.19		
Mevcut İşi Sürdürme Niyeti	Kadın	291	3.46	3.67	2.33	-1.418	.156
	Erkek	9	2.89	3.00	2.17		
Birim Desteği	Kadın	291	3.71	4.00	2.00	-.396	.692
	Erkek	9	3.33	4.00	3.75		
Çalışma Ortamı	Kadın	291	3.54	3.60	.80	-.012	.991
	Erkek	9	3.56	3.60	1.00		
<b>Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği</b>	Kadın	291	<b>3.77</b>	3.84	.73	-.847	.397
	Erkek	9	<b>3.57</b>	3.53	1.37		
İçsel İş Doymu	Kadın	291	3.66	3.92	.92	-.404	.686
	Erkek	9	3.59	3.83	1.13		
Dışsal İş Doymu	Kadın	291	3.44	3.63	1.13	-.938	.348
	Erkek	9	3.71	3.88	1.44		
<b>İş Doymu</b>	Kadın	291	<b>3.58</b>	3.80	.90	-.377	.706
	Erkek	9	<b>3.71</b>	3.90	.98		

**Tablo 5: Yaşa Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği “BİYAÖ” ve İş Doymu “İD” Ölçeklerinin Karşılaştırılması**

18-24 yaş aralığı ortalaması 3.74 (179 kişi), 25-30 yaş aralığı ortalaması 3.76 (92 kişi), 31+ yaş ortalaması 3.93 (29 kişi) bulunmaktadır. Hasta Hizmetleri çalışanlarının çoğunluğunun (271 kişi) yaş aralığının 18-30 yaş arası fazla olması sonucunda yaş gruplarına göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve İş Doymu ölçeklerinde ve alt boyutlarında anlamlı farklılık gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ).



Boyutlar	Yaş Grupları	n	Ortalama	Medyan	Kartillerarası Aralık	Ki-Kare	p
Yönetici Desteği	18-24	179	4.18	4.17	1.00	1.069	.586
	25-30	92	4.15	4.00	.67		
	31+	29	4.21	4.17	.67		
Meslektaş Desteği	18-24	179	3.94	4.00	.88	1.703	.427
	25-30	92	3.98	4.00	.59		
	31+	29	4.10	4.13	.63		
Mevcut İşi Sürdürme Niyeti	18-24	179	3.43	3.67	2.33	1.486	.476
	25-30	92	3.39	3.33	2.00		
	31+	29	3.69	4.00	1.67		
Birim Desteği	18-24	179	3.64	4.00	2.50	2.391	.303
	25-30	92	3.71	4.00	2.00		
	31+	29	4.05	4.00	1.00		
Çalışma Ortamı	18-24	179	3.52	3.60	.80	.907	.635
	25-30	92	3.57	3.60	.80		
	31+	29	3.57	3.60	.90		
Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği	18-24	179	<b>3.74</b>	3.83	.82	1.822	.402
	25-30	92	<b>3.76</b>	3.81	.72		
	31+	29	<b>3.93</b>	4.00	.79		
İçsel İş Doyumu	18-24	179	3.59	3.83	1.08	4.446	.108
	25-30	92	3.78	4.00	.50		
	31+	29	3.70	3.83	.58		
Dışsal İş Doyumu	18-24	179	3.42	3.63	1.13	1.348	.510
	25-30	92	3.50	3.75	.75		
	31+	29	3.49	3.75	.94		
İş Doyumu	18-24	179	<b>3.52</b>	3.75	1.05	3.570	.168
	25-30	92	<b>3.67</b>	3.85	.55		
	31+	29	<b>3.62</b>	3.80	.65		

**Tablo 6: Medeni Duruma Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği “BİYAÖ” ve İş Doyumu “İD” Ölçeklerinin Karşılaştırılması**

Medeni Duruma Göre “BİYAÖ” ve İD Ölçeklerinin karşılaştırması Tablo-6’da verilmiştir. Meslektaş Desteği evli olanlarda  $4,13 \pm 0,50$  bekar olanlardan  $4 \pm 0,75$  anlamlı derecede yüksektir ( $z=-2,392; p<0,05$ ). Diğer BİYAÖ alt ölçeklerinde ve ortalamasında anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

İş doyumu ölçeği ve alt boyutları ise medeni duruma göre anlamlı farklılık bulunmaktadır. ( $p<0,05$ ). Evli olan kişilerin içsel iş doyumu  $4 \pm 0,29$ , dışsal iş doyumu  $4 \pm 0,56$ , ve toplam iş doyumu  $3,9 \pm 0,30$  bekar olanların içsel iş doyumu

3,83±1, dışsal iş doyumu 3,63±1,13, ve toplam iş doyumundan 3,8±1 anlamlı derecede yüksektir (z=-2,206;z=-2,157;-2,293;p<0,05).

Boyutlar	Medeni Durum	n	Ortalama	Medyan	Kartillerarası Aralık	z	p
Yönetici Desteği	Bekar	251	4.16	4.16	.83	-.362	.717
	Evli	49	4.24	4.17	.83		
Meslektaş Desteği	Bekar	251	3.93	<b>4.00</b>	<b>.75</b>	<b>-2.392</b>	0,017*
	Evli	49	4.17	<b>4.13</b>	<b>.50</b>		
Mevcut İş Sürdürme Niyeti	Bekar	251	3.42	3.67	2.00	-.569	.569
	Evli	49	3.57	3.67	1.67		
Birim Desteği	Bekar	251	3.65	4.00	2.50	-1.855	0,064
	Evli	49	3.99	4.00	1.50		
Çalışma Ortamı	Bekar	251	3.52	3.60	.80	-1.713	0,087
	Evli	49	3.67	3.80	.80		
<b>Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği</b>	Bekar	251	3.73	3.82	.79	-1.890	0,059
	Evli	49	3.93	3.89	.57		
İşsel İş Doyumu	Bekar	251	3.61	3.83	1.00	-2.206	0,027*
	Evli	49	3.93	4.00	.29		
Dışsal İş Doyumu	Bekar	251	3.41	3.63	1.13	-2.157	0,031*
	Evli	49	3.68	4.00	.56		
<b>İş Doyumu</b>	Bekar	251	3.53	<b>3.80</b>	<b>1.00</b>	<b>-2.293</b>	0,022*
	Evli	49	3.83	<b>3.90</b>	<b>.30</b>		
		*p<0,05					

**Tablo 7: Katılımcıların Çocuk Sahibi Olmalarına Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği “BİYAÖ” ve İş Doyumu “İD” Ölçeklerinin Karşılaştırılması**

Katılımcıların Çocuk Sahibi Olmalarına Göre “BİYAÖ” ve “İD” Ölçeklerinin karşılaştırması Tablo-7’de verilmiştir.

Katılımcıların Meslektaş Desteği çocuğu olanlarda 4,25±0,63 olmayanlara göre 4±0,63 anlamlı derecede yüksektir (z=-2,349; p<0,05). Katılımcıların Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği değeri çocuğu olanlarda 4,02±0,55 olmayanlara göre 3,81±0,77 anlamlı derecede yüksektir (z=-2,176; p<0,05).

İş doyumu ölçeği ve alt boyutları çocuk sahibi olma durumuna göre farklılık göstermektedir (p<0,05). Katılımcıların işsel iş doyumu çocuğu olanlarda 4±0,58 olmayanlara göre 3,83±1 anlamlı derecede yüksektir (z=-2,295; p<0,05). Katılımcıların dışsal iş doyumu çocuğu olanlarda 4±0,75 olmayanlara göre 3,63±1,13 anlamlı derecede yüksektir (z=-2,183; p<0,05). Toplam iş doyumunu da yine

çocuk sahibi olanlarda  $3,90\pm 0,43$ , olmayanlara göre  $3,80\pm 0,95$  anlamlı derecede yüksektir ( $z=-2,187$ ;  $p<0,05$ ).

Boyutlar	Çocuk Durumu	n	Ortalama	Medyan	Kartillerarası Aralık	z	p
Yönetici Desteği	Çocuk var	33	4.27	4.17	.92	-.496	.620
	Çocuk yok	267	4.16	4.17	.83		
Meslektaş Desteği	Çocuk var	33	4.22	4.25	.63	-2.349	0,019*
	Çocuk yok	267	3.94	4.00	.63		
Mevcut İş Sürdürme Niyeti	Çocuk var	33	3.70	4.00	1.33	-1.159	.247
	Çocuk yok	267	3.41	3.67	2.00		
Birim Desteği	Çocuk var	33	4.12	4.00	1.00	-2.117	0,034*
	Çocuk yok	267	3.65	4.00	2.00		
Çalışma Ortamı	Çocuk var	33	3.58	3.60	.80	-.149	.881
	Çocuk yok	267	3.54	3.60	.80		
Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği	Çocuk var	33	3.98	4.02	.55	-2.176	0,03*
	Çocuk yok	267	3.74	3.81	.77		
İçsel İş Doymu	Çocuk var	33	3.97	4.00	.58	-2.295	0,022*
	Çocuk yok	267	3.62	3.83	1.00		
Dışsal İş Doymu	Çocuk var	33	3.72	4.00	.75	-2.183	0,029*
	Çocuk yok	267	3.42	3.63	1.13		
İş Doymu	Çocuk var	33	3.87	3.90	.43	-2.187	0,029*
	Çocuk yok	267	3.54	3.80	.95		

**Tablo 8: Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği “BİYAÖ” ve İş Doymu “İD” Ölçeklerinin Karşılaştırılması**

Boyutların eğitim durumuna göre farklılıkları incelendiğinde; Yönetici Desteği, Mevcut İş Sürdürme Niyeti, Birim Desteği, Bireysel İş Yükü Algısı anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ).

Bireysel İş Yükü Algı ölçeğine göre lise mezunu olanların ortalama Yönetici Desteği puanı  $4,31\pm 0,69$ , Mevcut İş Sürdürme Niyeti  $3,62\pm 1,17$ , Birim Desteği puanı  $3,86\pm 1,08$  ve ortalama Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği puanı  $3,88\pm 0,51$ , ön lisans mezunu olanların Yönetici Desteği puanı  $4,06\pm 0,82$ , Mevcut İş Sürdürme Niyeti  $3,28\pm 1,21$ , Birim Desteği puanı  $3,50\pm 1,30$  ve ortalama Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği puanından  $3,65\pm 0,61$  anlamlı derecede yüksektir (Ki-Kare= 6,317; Ki-kare= 5,794;

Ki-kare= 7,814; Ki-kare= 10,738;p<0,05). İş Doyumu ölçeğinde ve alt boyutlarında anlamlı farklılık yoktur (p>0,05).

Boyutlar	Eğitim Durumu	n	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Ki-Kare	p
Yönetici Desteği	Lise mezunu	133	4.31	.69	4.33	6.317	0,042* (1-2)
	Ön lisans mezunu	139	4.06	.82	4.00		
	Lisans mezunu	28	4.08	.98	4.17		
Meslektaş Desteği	Lise mezunu	133	4.02	.72	4.00	2.380	.304
	Ön lisans mezunu	139	3.90	.76	4.00		
	Lisans mezunu	28	4.04	.84	4.06		
Mevcut İş Sürdürme Niyeti	Lise mezunu	133	3.62	1.17	4.00	5.794	0,05* (1-2)
	Ön lisans mezunu	139	3.28	1.21	3.33		
	Lisans mezunu	28	3.42	1.35	3.83		
Birim Desteği	Lise mezunu	133	3.86	1.08	4.00	7.814	0,02* (1-2)
	Ön lisans mezunu	139	3.50	1.30	4.00		
	Lisans mezunu	28	4.00	1.33	4.50		
Çalışma Ortamı	Lise mezunu	133	3.58	.62	3.60	.489	.783
	Ön lisans mezunu	139	3.50	.76	3.60		
	Lisans mezunu	28	3.57	.76	3.60		
Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği	Lise mezunu	133	3.88	.51	3.95	10.738	0,005** (1-2)
	Ön lisans mezunu	139	3.65	.61	3.73		
	Lisans mezunu	28	3.82	.72	3.93		
İçsel İş Doyumu	Lise mezunu	133	3.76	.72	3.92	3.200	.202
	Ön lisans mezunu	139	3.54	.92	3.83		
	Lisans mezunu	28	3.79	.98	4.00		
Dışsal İş Doyumu	Lise mezunu	133	3.55	.80	3.75	3.041	.219
	Ön lisans mezunu	139	3.36	.94	3.63		
	Lisans mezunu	28	3.43	1.05	3.63		
İş Doyumu	Lise mezunu	133	3.68	.70	3.80	3.275	.194
	Ön lisans mezunu	139	3.47	.89	3.80		
	Lisans mezunu	28	3.65	.95	3.83		

\*p<0,05 \*\*p<0,01

**Tablo 9: Katılımcıların Çalışma Birimine Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği “BİYAÖ” ve İş Doyumu “İD” Ölçeklerinin Karşılaştırılması**

Tablo 9’da araştırmaya katılan Hasta Hizmetleri çalışanlarının çalışma birimine göre değerlendirmede kullanılan alt boyutlara ve genel iş doyumunu ile birlikte içsel ve dışsal iş doyumuna ilişkin değerlendirmeleri gösterilmektedir.

Katılımcıların çalıştığı birime göre yatan Hasta Hizmetleri birimi Yönetici Desteği 4,67±1 ayaktan Hasta Hizmetleri birimine göre 4,00±0,83 anlamlı derecede yüksektir (z=-2,048;p<0,05).

Çalışanların Mevcut İş Sürdürme Niyeti başlığında yatan Hasta Hizmetleri birimi 4,67±1,67 ayaktan Hasta Hizmetleri birimine göre 3,67±1,67 anlamlı derecede yüksektir. (z= -3,425;p<0,01).

Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği toplam ölçek puanı ise yine yatan Hasta Hizmetleri biriminde 4,13±0,35, ayaktan Hasta Hizmetleri biriminden 3,79±0,75 anlamlı derecede yüksektir (z=-2,919;p<0,01).

İçsel Doyum ölçeğinde ve alt boyutlarında anlamlı farklılık yoktur (p>0,05).

Boyutlar	Çalışma Birimi Grup	n	Ortalama	Medyan	Kartillerarası Aralık	z	p
Yönetici Desteği	Yatan Hasta Birimi	32	4.37	4.67	1.00	-2.048	0,041*
	Ayaktan Hasta Birimi	268	4.15	4.00	.83		
Meslektaş Desteği	Yatan Hasta Birimi	32	3.99	4.13	.63	-1.332	.183
	Ayaktan Hasta Birimi	268	3.96	4.00	.63		
Mevcut İş Sürdürme Niyeti	Yatan Hasta Birimi	32	4.06	4.67	1.67	-3.425	0,001**
	Ayaktan Hasta Birimi	268	3.37	3.67	1.67		
Birim Desteği	Yatan Hasta Birimi	32	4.03	4.25	2.00	-1.529	.126
	Ayaktan Hasta Birimi	268	3.66	4.00	2.00		
Çalışma Ortamı	Yatan Hasta Birimi	32	3.61	3.60	.80	-1.139	.889
	Ayaktan Hasta Birimi	268	3.53	3.60	.80		
Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği	Yatan Hasta Birimi	32	4.01	4.13	.35	-2.919	0,004**
	Ayaktan Hasta Birimi	268	3.74	3.79	.75		
İçsel İş Doyumu	Yatan Hasta Birimi	32	3.78	4.00	.67	-1.414	.158
	Ayaktan Hasta Birimi	268	3.65	3.83	.90		
Dışsal İş Doyumu	Yatan Hasta Birimi	32	3.66	3.81	.72	-1.744	.081
	Ayaktan Hasta Birimi	268	3.43	3.63	1.13		
İş Doyumu	Yatan Hasta Birimi	32	3.73	3.93	.68	-1.622	.105
	Ayaktan Hasta Birimi	268	3.56	3.80	.95		

\*p<0,05 \*\*p<0,01

**Tablo 10: Katılımcıların Çalışma Şekline Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği “BİYAÖ” ve İş Doymu “İD” Ölçeklerinin Karşılaştırılması**

Tablo 10’da araştırmaya katılan Hasta Hizmetleri çalışanlarının çalışma şekillerine göre genel olarak çalışma ortamı ile çalışma ortamını değerlendirmede kullanılan alt boyutlara ve genel iş doymu ile birlikte içsel ve dışsal iş doyumuna ilişkin değerlendirmeleri gösterilmektedir.

Boyutlar	Çalışma Şekli	n	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Yönetici Desteği	Devamlı gündüz	241	4.15	.80	-.874	.383
	Rotasyon+Nöbet	59	4.25	.73		
Meslektaş Desteği	Devamlı gündüz	241	3.91	.78	-2.648	0,009**
	Rotasyon+Nöbet	59	4.20	.60		
Mevcut İş Sürdürme Niyeti	Devamlı gündüz	241	3.35	1.22	-2.637	0,009**
	Rotasyon+Nöbet	59	3.81	1.11		
Birim Desteği	Devamlı gündüz	241	3.75	1.20	1.426	.155
	Rotasyon+Nöbet	59	3.50	1.30		
Çalışma Ortamı	Devamlı gündüz	241	3.53	.68	-.576	.565
	Rotasyon+Nöbet	59	3.59	.80		
Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği	Devamlı gündüz	241	3.74	.59	-1.532	.127
	Rotasyon+Nöbet	59	3.87	.56		
İçsel İş Doymu	Devamlı gündüz	241	3.61	.88	-2.334	0,021*
	Rotasyon+Nöbet	59	3.86	.68		
Dışsal İş Doymu	Devamlı gündüz	241	3.38	.91	-2.937	0,004**
	Rotasyon+Nöbet	59	3.75	.77		
İş Doymu	Devamlı gündüz	241	3.52	.85	-2.522	0,004**
	Rotasyon+Nöbet	59	3.82	.66		

\*p<0,05 \*\*p<0,01

Katılımcıların rotasyon ve nöbetle çalışanların Meslektaş Desteği ortalaması  $4,20 \pm 0,6$ , devamlı gündüz çalışanların ortalamasından  $3,91 \pm 0,78$  anlamlı derecede yüksektir ( $t=-2,648; p<0,01$ ).

Rotasyon ve nöbetle çalışan katılımcıların Mevcut İş Sürdürme Niyeti ortalaması  $3,81 \pm 1,11$ , devamlı gündüz çalışanların ortalamasından  $3,35 \pm 1,22$  anlamlı derecede yüksektir ( $t=-2,637; p<0,01$ ).

İş doymu ölçeğinde ve alt boyutlarında ise anlamlı farklılık görülmüştür. Yine rotasyon ve nöbetle çalışanların İçsel İş Doymu ortalaması  $3,86 \pm 0,68$ , Dışsal İş

Doyumu ortalaması  $3,75\pm0,77$  ve İş Doyumu ortalaması  $3,82\pm0,66$ , devamlı gündüz çalışanların İçsel İş Doyumu ortalaması  $3,61\pm0,88$ , Dışsal İş Doyumu ortalaması  $3,38\pm0,91$  ve İş Doyumu ortalamasından  $3,52\pm0,85$  anlamlı derecede yüksektir ( $t= -2,334$ ,  $p<0,05$ ;  $t=-2,937$ ,  $p<0,01$ ;  $t=-2,522$ ,  $p<0,01$ ).

**Tablo 11: Katılımcıların Deneyimlerine Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği “BİYAÖ” ve İş Doyumu “İD” Ölçeklerinin Karşılaştırılması**

Tablo 11’de araştırmaya katılan Hasta Hizmetleri çalışanlarının genel iş deneyimlerine göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği değerlendirmede kullanılan alt boyutlara ve genel iş doyumuna ilişkin değerlendirmeleri gösterilmektedir.

Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği 1-5 yıl genel iş deneyimi ortalaması 3.74 (229 kişi), 6-10 yıl Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği genel iş deneyimi ortalaması 3.82 (48 kişi), 11+ yıl üstü Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği genel iş deneyimi ortalaması 3.93 (23 kişi) bulunmaktadır. Hasta Hizmetleri çalışanlarının çoğunluğunun %92,3 (277 kişi) genel iş deneyiminin 1-10 yıl arasındadır. 1-5 yıl İş Doyumu ölçeği genel iş deneyimi ortalaması 3.55 (229 kişi), 6-10 İş Doyumu ölçeği ortalaması genel iş deneyimi 3.66 (48 kişi), 11+ yıl üstü İş Doyumu Ölçeği genel iş deneyimi ortalaması 3.63 (23 kişi) bulunmaktadır.

Katılımcıların genel iş deneyimlerine göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve İş Doyumu ölçeklerinde ve alt boyutlarında anlamlı farklılık gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ).

Boyutlar	Deneyim	n	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Ki-Kare	P
Yönetici Desteği	1-5 yıl	229	4.18	.82	4.17	2.516	.284
	6-10 yıl	48	4.08	.78	4.00		
	11+ yıl	23	4.35	.40	4.33		
Meslektaş Desteği	1-5 yıl	229	3.93	.77	4.00	2.828	.243
	6-10 yıl	48	4.09	.72	4.06		
	11+ yıl	23	4.09	.64	4.13		
Mevcut İş Sürdürme Niyeti	1-5 yıl	229	3.37	1.23	3.67	4.133	.127
	6-10 yıl	48	3.63	1.12	4.00		
	11+ yıl	23	3.81	1.19	4.00		
Birim Desteği	1-5 yıl	229	3.67	1.25	4.00	.348	.840
	6-10 yıl	48	3.76	1.15	4.00		
	11+ yıl	23	3.87	1.12	4.00		
Çalışma Ortamı	1-5 yıl	229	3.54	.73	3.60	.077	.962
	6-10 yıl	48	3.55	.61	3.60		
	11+ yıl	23	3.53	.62	3.60		
Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği	1-5 yıl	229	3.74	.60	3.83	2.139	.343
	6-10 yıl	48	3.82	.56	3.80		
	11+ yıl	23	3.93	.53	4.00		
İçsel İş Doymu	1-5 yıl	229	3.64	.85	3.83	.963	.618
	6-10 yıl	48	3.74	.85	4.00		
	11+ yıl	23	3.71	.84	3.75		
Dışsal İş Doymu	1-5 yıl	229	3.42	.90	3.63	.728	.695
	6-10 yıl	48	3.55	.90	3.69		
	11+ yıl	23	3.52	.87	3.75		
İş Doymu	1-5 yıl	229	3.55	.82	3.80	1.173	.556
	6-10 yıl	48	3.66	.83	3.90		
	11+ yıl	23	3.63	.82	3.80		

**Tablo 12: Katılımcıların Kurumdaki Deneyimlerine Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği “BİYAÖ” ve İş Doymu “İD” Ölçeklerinin Karşılaştırılması**

Tablo 12’de araştırmaya katılan Hasta Hizmetleri çalışanlarının kurumdaki iş deneyimlerine göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği değerlendirmede kullanılan alt boyutlara ve genel iş doymu ile birlikte içsel ve dışsal iş doyumuna ilişkin değerlendirmeleri gösterilmektedir.

Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği 1-5 yıl kurum iş deneyimi ortalaması 3.74 (250 kişi), 6-10 yıl Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği kurum iş deneyimi ortalaması 3.93 (36 kişi), 11+ yıl üstü Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği genel iş deneyimi ortalaması 3.377 (14 kişi) bulunmaktadır. Hasta Hizmetleri biriminin 50 çalışanı kurum iş deneyimi 1-10 yıl



arasındadır. 1-5 yıl İş Doyumu ölçeği kurum iş deneyimi ortalaması 3.56 (250 kişi), 6-10 İş Doyumu ölçeği ortalaması genel iş deneyimi 3.74 (36 kişi), 11+ yıl üstü İş Doyumu Ölçeği genel iş deneyimi ortalaması 3.46 (14 kişi) bulunmaktadır.

Katılımcıların kurumdaki deneyimlerine göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve İş Doyumu ölçeklerinde ve alt boyutlarında anlamlı farklılık gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ).

Boyutlar	Kurum Deneyimi	n	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Ki-Kare	P
Yönetici Desteği	1-5 yıl	250	4.17	.84	4.17	2.073	.355
	6-10 yıl	36	4.17	.43	4.00		
	11+ yıl	14	4.30	.41	4.25		
Meslektaş Desteği	1-5 yıl	250	3.94	.78	4.00	2.322	.313
	6-10 yıl	36	4.16	.52	4.00		
	11+ yıl	14	3.89	.70	4.00		
Mevcut İş Sürdürme Niyeti	1-5 yıl	250	3.40	1.24	3.67	1.904	.386
	6-10 yıl	36	3.74	1.02	4.00		
	11+ yıl	14	3.48	1.25	4.00		
Birim Desteği	1-5 yıl	250	3.66	1.26	4.00	.961	.618
	6-10 yıl	36	3.94	.97	4.00		
	11+ yıl	14	3.86	1.15	4.00		
Çalışma Ortamı	1-5 yıl	250	3.54	.71	3.60	1.817	.403
	6-10 yıl	36	3.62	.65	3.60		
	11+ yıl	14	3.34	.59	3.40		
Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği	1-5 yıl	250	3.74	.61	3.83	2.000	.368
	6-10 yıl	36	3.93	.43	3.89		
	11+ yıl	14	3.77	.51	3.80		
İçsel İş Doyumu	1-5 yıl	250	3.65	.86	3.83	.502	.778
	6-10 yıl	36	3.78	.69	4.00		
	11+ yıl	14	3.58	.97	3.79		
Dışsal İş Doyumu	1-5 yıl	250	3.43	.91	3.63	1.761	.415
	6-10 yıl	36	3.67	.70	3.75		
	11+ yıl	14	3.29	.94	3.75		
İş Doyumu	1-5 yıl	250	3.56	.83	3.80	1.118	.572
	6-10 yıl	36	3.74	.67	3.83		
	11+ yıl	14	3.46	.93	3.8000		

#### 4) Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği “BİYAÖ” ve İş Doyumu “İD” Ölçeklerinin Korelasyon Analizi

Tablo-13’de Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve İş Doyumu ölçekleri ve alt ölçekleri arasındaki korelasyon analizleri bulunmaktadır. Bütün korelasyonların anlamlı

olduğu görülmektedir. Bireysel iş yükü ile iş doyumunu leği arasında ise orta derecede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,5$ ;  $p<0,01$ ).

**Tablo 13: Bireysel İş Yükü Algı leği “BİYA” ve İş Doyumu “İD” leklerinin Korelasyon Analizi**

<b>Boyutlar</b>	<b>İçsel İş Doyumu</b>	<b>Dışsal İş Doyumu</b>	<b>İş Doyumu</b>
Yönetici Desteği	0,37**	0,39**	0,4**
Meslektaş Desteği	0,55**	0,56**	0,58**
Mevcut İşi Sürdürme Niyeti	0,22**	0,25**	0,24**
Birim Desteği	0,29**	0,3**	0,31**
Çalışma Ortamı	0,32**	0,35**	0,35**
Bireysel İş Yükü Algı leği	0,53**	0,56**	0,57**
** p<0,01			

## 7- TARTIŞMA

Bu araştırma aynı sağlık grubuna bağlı iki ayrı özel hastanede görev yapan Hasta Hizmetleri çalışanlarının çalışma ortamına ilişkin algıları ve iş doyum düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Hasta Hizmetleri çalışanlarının %59,7'si 18-24 yaş aralığında, %30,7'si 25-30 yaş aralığındadır. Bu sonuca göre aynı sağlık grubunda ve farklı iki hastanede görev yapan Hasta Hizmetleri çalışanlarının çoğunluğunun 18-30 yaş aralığında olduğu belirlenmiş olup, hastane çalışanlar açısından genç bir nüfusa sahiptir. Çalışanlarda İş doyumunu ve Etkileyen Faktörler “Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Örneği” isimli çalışmada da araştırmaya katılan hastane çalışanlarının %18,4'ünün 20-26 yaş aralığında, %32'sinin ise 27-33 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızla benzer şekilde, toplamda hastane çalışanlarının yarısından fazlasının (%50,4) 20-33 yaş aralığında olduğu bulunmuştur. (75) Hastaneler 24 saat boyunca kesintisiz hizmetin sunulduğu dinamik yapılardır. Bu nedenle hastanelerde görev yapan kişilerin bu dinamik yapıya ayak uydurmaları gerekir. İleri yaşta olan çalışanlar özellikle fiziksel olarak bu duruma ayak uyduramayacakları için çalışanların genç ya da orta yaşlı olması sistemin daha iyi çalışmasına imkân sağlayacaktır.

Hasta Hizmetleri çalışanlarına yapılan ankette, ankete katılanların %83,7'si bekar, %16,3'ü evli olduğu beyanında bulunmuştur. Dolayısıyla personelin çoğunluğunun medeni durumunun bekâr olduğu görülmüştür. Hasta hizmetleri çalışanlarının tükenmişlik düzeylerine yönelik olarak yapılan bir çalışmada, araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %72,5'inin (214 kişi) bekar, %27,5'inin (81 kişi) ise evli olduğu görülmektedir. Yapılan bu araştırmanın sonuçları da bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir. (36)

Hasta Hizmetleri çalışanlarının öğrenim durumu incelendiğinde, %44,3'ü lise mezunu, %46,3'ü ise ön lisans mezunu olduğu analiz edilmiştir. Bu sonuçtan yola çıkarak hastanede çalışan Hasta Hizmetleri personelinin büyük çoğunluğunun (%90,7) lise ve ön lisans mezunu olduğu görülmektedir. Kamu Hastanelerinde Çalışan Tıbbi Sekreterlerde Tükenmişlik adlı çalışmada, tıbbi sekreterlerin de aralarında olduğu sağlık personeline yönelik yapılan incelemede lise ve ön lisans

mezunlarının sayıca yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık personelinin öğrenim düzeyleri incelendiğinde; %14,3'ünün lise (sağlık bölümü) ve %42,9'unun (sağlık dışı) lise mezunu olduğu; ayrıca %8,9'unun ön lisans (sağlık bölümü) ve %17'sinin ön lisans (sağlık dışı) olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan sağlık personeli içinde %83 ortalama ile lise ve ön lisans mezunları ilk sırada gelmektedir. (39) Akademik anlamda en az lisans seviyesine sahip olan kişilerin Hasta Hizmetleri bölümünde hem maddi hem sosyal anlamda tatmin olamayacağı için bu bölümde çalışanların büyük çoğunluğunun lise ve ön lisans mezunu olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların %89,3'ü ayakta hasta birimlerinde görev yapmakta, %10,7'si yatan hasta birimlerinde görev yapmaktadır. Ayakta poliklinik sayısı yatan hasta (klinik) sayısına göre daha yüksek olduğundan, bu birimde çalışan hasta hizmetleri görevlileri toplam oranın büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. Editörlüğünü; Dr. Öğr. Üyesi Onur Yarar ve Öğr. Gör. Özgür İnce'nin yaptığı "Sağlık Kuruluşlarında Hasta Hizmetleri" isimli kitapta da yer verildiği gibi, sağlık kuruluşlarına poliklinik hizmeti almak için başvuran hasta sayısı, günlük toplam hasta sayısının 5'te 3'ünü oluşturmaktadır ve bu nedenle iyi bir planlama ile yönetilmelidir. Bu nedenle sağlık kuruluşlarında görev yapan hasta hizmetleri çalışanlarının büyük kısmı polikliniklerde ve hasta yoğunluğunun yüksek olduğu gündüz saatlerinde çalışmaktadır. Kitaptan edinilen bu bilgiler araştırmamızın sonucunu destekler niteliktedir. (106)

Hasta Hizmetleri çalışanlarının %76,3'ü 1-5 yıl deneyimli olduğu ve %83,3'ü kurumda 1-5 yıl kurum deneyimi vardır. Hasta Hizmetleri çalışanlarının toplam çalışma süresi ile kurumdaki çalışma sürelerinin oran olarak birbirine yakın olması kişilerin ilk iş deneyimlerini hasta hizmetleri biriminde edindiklerini göstermektedir. Sonrasında ya eğitimlerine devam etmek ya da farklı iş arayışlarına yönelmek gibi gerekçelerle işten ayrıldıkları sonucunu düşündürmektedir. Sonuç doğrultusunda Hasta Hizmetleri çalışanlarının çoğunluğunun mevcut işinde 0-5 yıldır çalıştığı görülmüştür. Muhammed Serhat Semercioğlu'nun 2012 yılında yaptığı araştırmada, araştırmaya dâhil edilen ve hastanelerde Tıbbi Sekreter olarak görev yapan kişilerin çalışma sürelerinin Hasta Hizmetleri çalışanlarına benzer çalışma sürelerine sahip olduğu bulunmuştur. Buna göre katılımcıların %9,0'lık kısmı 0-1 yıl arası, %38,7'lik

kısmı 2-5 yıl arası olmakla birlikte toplamda %76, 5'lik kısmı yani büyük çoğunluğunun çalışma süreleri, ortalama 0-5 yıl olarak tespit edilmiştir. (78)

BİYAÖ altında yer alan Yönetici Desteği, Meslektaş Desteği, Mevcut İşi Sürdürme Niyeti, Birim Desteği, Çalışma Ortamı boyutlarının sonuçları incelendiğinde Hasta Hizmetleri birimlerinde çalışanların verdikleri cevapların ortalamaları gösterilmiştir. Kullanılan ölçeğin alt boyutları tek tek incelenmiştir. BİYAÖ ortalaması  $3,77\pm 0,59$ 'dur. Mevcut işi sürdürme niyeti  $3,44\pm 1,21$  oranı ile en düşük olduğu görülmektedir.

En yüksek ortalamaya sahip boyut Yönetici Desteği ortalamasıdır  $4,17\pm 0,79$ . Hasta Hizmetleri çalışanlarının Yönetici Desteği boyutunu, Mevcut İş Sürdürme Niyetine göre daha olumlu algıladıkları söylenebilir. Ücret ve çalışma şartları bakımından kısıtlı olanaklara sahip olduklarından bölüm çalışanlarının yönetici desteğini yüksek hissettikleri düşünülmektedir. Benzer şekilde iş deneyimlerinin az olması da yönetici desteğine yakından ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik yapılan benzer bir araştırmada, cerrahi bölümlerde çalışan hemşirelerin, hasta hizmetleri çalışanlarına benzer şekilde Yönetici Desteğini olumlu olarak yüksek bulunmuştur. Yine benzer şekilde sağlık personelinin Mevcut İş Devam Ettirme Niyetleri diğer alt boyutlar kıyaslandığında en düşük puanı aldığı görülmektedir. (103)

İş Doyumu ölçeğinin ise ortalama puanı  $3,58\pm 0,82$ 'dir. İçsel İş Doyum ortalaması  $3,66\pm 0,85$ . Dışsal İş Doyumu  $3,45\pm 0,89$ . Hasta Hizmetleri çalışanlarının içsel doyumunun, dışsal doyuma göre daha olumlu algıladıkları söylenebilir. 2017 yılında yapılan Sağlık Yöneticilerinin Paternalist (Babacan) Liderlik Davranışlarının Çalışanların İş Doyumu Üzerine Etkisi isimli çalışmada sağlık çalışanlarının çeşitli değişkenleri dikkate alınarak içsel ve dışsal doyumları incelenmiştir. Söz konusu araştırmada kamu ve özel hastanelerde görev yapan sağlık çalışanları incelenmiş ve özel hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının içsel doyum oranlarının, kamu hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarına oranla daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Araştırmamız da aynı sağlık grubuna bağlı iki farklı özel hastanede yapılmıştır ve içsel doyum yönünden sözü edilen çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. (108) İçsel doyum daha çok işin kendisi ile ilgili; dışsal doyum ise

ekonomik ve yönetim yapısını temsil etmektedir. Bu bağlamda hasta hizmetleri çalışanlarının yaptıkları işten memnun oldukları, buna karşın daha çok üst yönetimin yaklaşımını ve politikalarını benimsemedikleri düşünülmektedir.

Meslektaş Desteği evli olanlarda  $4,13 \pm 0,50$  bekar olanlardan  $4 \pm 0,75$  anlamlı derecede yüksektir ( $z = -2,392; p < 0,05$ ). Bu sonuca göre evli çalışanların çalıştıkları iş ortamlarındaki meslektaş desteğine daha yatkın oldukları ve genel olarak bekâr çalışanlara göre daha olumlu bir şekilde değerlendirdikleri söylenebilir. Diğer BİYAÖ alt ölçeklerinde ve ortalamasında anlamlı farklılık göstermemektedir. ( $p > 0,05$ ). Karadağ ve Mutağçılar (2009), Geçer (2007) ve Bolat ve ark. (2009) çalışmalarında, evli olan çalışanların bekar olan çalışanlara oranla daha çok yardımsever oldukları ve meslektaşlarını destekledikleri tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarımız ile yukarıda yapılan araştırmaların sonuçları benzerlik göstermektedir. Meslektaş desteğini evli olan sağlık çalışanlarının daha çok göstermesinin temel sebebi, Türk kültürünün temelini oluşturan geleneksel aile modeli, kadının evlilik birliğinin sorumluluğunu üstlenmiş olmasından kaynaklanabilir. (113)

İş Doyumu ölçeği ve alt boyutları ise medeni duruma göre anlamlı farklılık bulunmaktadır. ( $p < 0,05$ ). Evli olan kişilerin içsel iş doyumunu  $4 \pm 0,29$ , dışsal iş doyumunu  $4 \pm 0,56$ , ve toplam iş doyumunu  $3,9 \pm 0,30$  bekar olanların içsel iş doyumunu  $3,83 \pm 1$ , dışsal iş doyumunu  $3,63 \pm 1,13$ , ve toplam iş doyumundan  $3,8 \pm 1$  anlamlı derecede yüksektir ( $z = -2,206; z = -2,157; -2,293; p < 0,05$ ). Bireysel İş Yükü Algı Ölçeğinde olduğu gibi evli çalışanların içsel ve dışsal motivasyonlarının sorumluluk bilinci ile aynı düzlemde yüksek olduğunu ifade etmektedir. Araştırmayı desteklemek için farklı meslek gruplarıyla yapılan benzer çalışmalar da incelenmiştir. Öğretmenlerin İş Doyumuna Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi adlı çalışmada da evli olan öğretmenlerin, bekar olan öğretmenlere göre iş doyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğretmenlerin, medeni duruma göre işlerinden duydukları memnuniyet seviyeleri incelendiğinde; evli olanların iş doyumunu puan ortalamaları, 71.54, evli olmayanların 68.60'dır. Gruplar arası farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır. (110). Evli olan çalışan kişilerin bekar olan çalışan kişilere göre sahip olduğu yükümlülükleri daha fazla olduğundan mevcut işlerini daha olumlu algıladıkları ve iş doyum seviyelerinin aynı oranla yüksek olduğu düşünülmektedir. Yeni bir iş arayışına girmek ya da işyeri değişikliği kimi durumlarda mevcut düzenin

değişmesini gerektirir. Çalışan kişi düzenini tek başına değiştiremeyeceği için yaptığı işin olumlu yanlarını görmeye çalıştığı ve sonuçta daha mutlu çalıştığı düşünülmektedir.

Katılımcıların Meslektaş Desteği çocuğu olanlarda  $4,25\pm 0,63$  olmayanlara göre  $4\pm 0,63$  anlamlı derecede yüksektir ( $z=-2,349$ ;  $p<0,05$ ). Katılımcıların Bireysel İş Yüğü Alğı Ölçeğı değeri çocuğu olanlarda  $4,02\pm 0,55$  olmayanlara göre  $3,81\pm 0,77$  anlamlı derecede yüksektir ( $z=-2,176$ ;  $p<0,05$ ). Ebeveyn olan Hasta Hizmetleri çalışanları sorumluluk almak ve destek vermek konusunda deneyim sahibi olmaları nedeniyle kendi meslektaşlarına da destek vermek ve destek alma konusunda talebini kolaylıkla belirtmektedir. Dolayısıyla ebeveyn olmayan çalışanlara göre meslektaş desteğı anlamlı derecede yüksektir. Esra Aydın Göktepe'nin 2016 yılında yaptığı Yeni Kariyer Tutumları, Algılanan Yönetici Desteğı ve İşe Tutkunluk Arasındaki İlişki konulu doktora tezi araştırmasında, evli ve çocuk sahibi olan kişilerin, evli olmayan kişilere göre çalışırken farklı davranış modeli sergilediklerine dair bulgular saptanmıştır. Çocuk sahibi olan kişilerin, aile ve işe ilişkin önceliklerinin değişkenlik gösterdiği, daha duygusal ve anlayışlı oldukları, ailelerini öncelikli tuttukları ve çalıştıkları kurumun çıkarlarını daha sonra düşündükleri tespit edilmiştir. (109) Özellikle çocuklarıyla ilgili sıkıntılı durumlarda işlerini devredecekleri meslektaşlarına ihtiyaç duyacakları yadsınamaz bir gerçektir.

İş Doyumu ölçeğı ve alt boyutları çocuk sahibi olma durumuna göre farklılık göstermektedir. ( $p<0,05$ ). Katılımcıların içsel iş doyumunu çocuğu olanlarda  $4\pm 0,58$  olmayanlara göre  $3,83\pm 1$  anlamlı derecede yüksektir ( $z=-2,295$ ;  $p<0,05$ ). Katılımcıların dışsal iş doyumunu çocuğu olanlarda  $4\pm 0,75$  olmayanlara göre  $3,63\pm 1,13$  anlamlı derecede yüksektir ( $z=-2,183$ ;  $p<0,05$ ). Toplam iş doyumunu da yine çocuk sahibi olanlarda  $3,90\pm 0,43$ , olmayanlara göre  $3,80\pm 0,95$  anlamlı derecede yüksektir ( $z=-2,187$ ;  $p<0,05$ ). Özaltın'ın sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirdiğı çalışmasında çocuk sahibi olanların doyum düzeyini daha yüksek bulmuştur. (102). Yine bir önceki sonuçla benzer şekilde, çocuk sahibi olan çalışanların iş değiştirme durumlarında devam eden düzenleri bozulacağından ve sorumlulukları daha fazla olduğundan iş doyumunu daha çok hissetmekte ve işlerine daha bağlı olmaktadır.

Boyutların Eğitim Durumuna göre farklılıkları incelendiğinde, Yönetici Desteğı, Mevcut İş Sürdürme Niyeti, Birim Desteğı, Bireysel İş Yüğü Algısı anlamlı farklılık

göstermektedir ( $p<0,05$ ). Bireysel İş Yükü Algı Ölçeğine göre lise mezunu olanların ortalama Yönetici Desteği puanı  $4,31\pm 0,69$ , Mevcut İş Sürdürme Niyeti  $3,62\pm 1,17$ , Birim Desteği puanı  $3,86\pm 1,08$  ve ortalama Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği puanı  $3,88\pm 0,51$ , ön lisans mezunu olanların Yönetici Desteği puanı  $4,06\pm 0,82$ , Mevcut İş Sürdürme Niyeti  $3,28\pm 1,21$ , Birim Desteği puanı  $3,50\pm 1,30$  ve ortalama Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği puanından  $3,65\pm 0,61$  anlamlı derecede yüksektir (Ki-Kare= 6,317; Ki-kare= 5,794; Ki-kare= 7,814; Ki-kare= 10,738; $p<0,05$ ). Lise mezunu hasta hizmetleri çalışanlarının çalışma süreçlerinde farklı bir işte çalışma ihtimali mezuniyet durumundan dolayı ön lisans mezunu kişilere oranla daha az olmaktadır. Mevcut işi sürdürme niyeti bu nedenle ön lisans mezunlarına göre anlamlı derecede daha yüksektir. Pelit ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada, çalışan kişilerin mezuniyet seviyeleri ile iş doyumu arasında anlamlı farklara rastlanmıştır. Eğitim durumları ile işten duydukları memnuniyet seviyeleri sorgulandığında, lise mezunu olarak görev yapanların yüksek öğrenim görmüş çalışanlara oranla daha mutlu oldukları görülmüştür. (107) Yükseköğrenim görmüş çalışanların lise mezunu çalışanlara göre istek ve beklentilerinin daha fazla olmaktadır. Yükseköğrenim görmesi nedeniyle işinden memnun olmadığında farklı yerlerde iş bulma şansı bulunmaktadır. Fakat lise mezunlarının eğitim durumundan dolayı fazla alternatifi olmadığı için genelde işinden memnundur bu da mevcut işi sürdürme niyetine olumlu olarak yansımaktadır.

Aldıkları eğitim karşılaştırıldığında lise mezunları daha az donanım ile çalışmaya başladıklarından dolayı yönetici desteğine ve birim desteğine daha fazla açık olmaktadır ve bu ihtiyaç ile doğru orantılı olarak daha fazla destek görmektedirler. İş Doyumu ölçeğinde ve alt boyutlarında anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ). Beydağ ve Arslan'ın 2008 yılında yaptığı araştırmada, lise mezunu hemşirelerin meslekte profesyonelleşme seviyesinin, yüksek öğrenim görmüş hemşirelere göre daha düşük seviyelerde olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça meslekte profesyonelleşmenin arttığı gözlemlenmiştir. Yapılan bu çalışmada da hasta hizmetlerinde olduğu gibi, hemşirelerde de eğitim düzeyi arttıkça profesyonellik artar. (104) Böylece, eğitim durumları lise mezunundan daha yüksek seviyede olan çalışanların, birim ve yönetici desteğine olan ihtiyaçları azalmış olur.



Katılımcıların çalıştığı birime göre yatan hasta birimi Yönetici Desteği  $4,67\pm 1$  ayaktan hasta birimine göre  $4,00\pm 0,83$  anlamlı derecede yüksektir ( $z=-2,048;p<0,05$ ). Ayaktan Hasta Hizmetleri biriminde ara kademe yöneticiler mevcut iken yatan Hasta Hizmetleri birimi çalışanları doğrudan üst düzey Hasta Hizmetleri yöneticisine hiyerarşik kademe olarak bağlı olduğundan dolaysız iletişim kurabilmektedir. Böylelikle süreç yönetimi kolaylıkla işleyebilmektedir. Yönetici desteği daha fazla hissedilebilmektedir. Yataklı tedavi hizmetlerinin yapıldığı cerrahi bölümlerde çalışan cerrahi hemşireleri üzerine yapılan çalışmanın sonuçları da bizim çalışmamız ile benzerlikler göstermektedir. Cerrahi bölümlerde çalışan hemşirelerde, toplam bireysel iş yükü algı ölçeği ile en yüksek ilişki yönetici desteği arasındadır. (105) Bununla birlikte cerrahi birimlerde (yatan Hasta Hizmetleri) görev yapan hemşirelerinin yöneticilerine ulaşmada güçlük yaşamaması ve mevcut problemleri zaman kaybetmeden ve etkin bir şekilde çözüme kavuşturabilmelerinin elde edilen sonuçlar üzerinde etkili olduğu sonucunu doğrular.

Çalışanların Mevcut İş Sürdürme Niyeti başlığında yatan hasta birimi Yönetici Desteği  $4,67\pm 1,67$  ayaktan hasta birimine göre  $3,67\pm 1,67$  anlamlı derecede yüksektir. ( $z= -3,425;p<0,01$ ). Yatan Hasta Hizmetleri biriminde yapılan iş ayaktan Hasta Hizmetleri birimine nazaran daha az detay içeren ve mali açıdan daha az riskli işleyiş içermektedir. Yatan Hasta Hizmetlerinde, iş yükünün görece daha az olması mevcut işi sürdürme niyetine pozitif etki etmektedir. Sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerine yönelik yapılan literatür taramalarında, çalışmamızın sonuçlarını destekleyen bulgulara rastlanmıştır. 2018 yılında yapılan, “Yönetici Olan ve Olmayan Hemşirelerin Motivasyon ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi” adlı çalışmada araştırmaya katılan toplam hemşire sayısının %88, 8’lik oranının servislerde (yatan hastaların tedavi edildiği birimler) görev yaptığı belirtilmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %65, 5’lik kısmı çalıştığı kurumda herhangi bir problemle karşılaştığında yönetici (sorumlu) hemşiresinin bu problemle ilgilendiği cevabını vermiştir. Aynı çalışmanın yöneticisinin değerlendirildiği başka bir sorusunda hemşirelerin %61’lik kısmı yönetici hemşiresinin (sorumlu) kendilerini eşit bir şekilde değerlendirdiğine yönelik cevap vermiştir. (112) Cevaplanan her iki soruda da yönetici desteği belirgin farkla olumlu olarak hissedilmektedir.

Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği toplam ölçek puanı ise yine yatan hasta biriminde  $4,13 \pm 0,35$ , ayaktan hasta biriminden  $3,79 \pm 0,75$  anlamlı derecede yüksektir ( $z = -2,919; p < 0,01$ ). Yatan Hasta Hizmetleri birim çalışanları Bireysel İş Yükü Algısını oluşturan Yönetici Desteği, Meslektaş Desteği, Mevcut işi Sürdürme Niyeti, Birim Desteği, Çalışma Ortamı parametrelerinin tamamına yönelik yukarıda belirtilen sebeplerin sonuçlarına istinaden pozitif bir işleyiş algısı oluşturmaktadır. Yatan Hasta Hizmetleri biriminde ayaktan Hasta Hizmetleri biriminde bulunan ara kademe yöneticiler (ekip lideri ya da bölüm sorumlusu) olmadığından özellikle problemler durumlarda yönetici desteğine ve meslektaş desteğine daha fazla ihtiyaç duyduğu düşünülmektedir. Günlük çalışma temposu düşünüldüğünde ise ayaktan hasta hizmetlerinde göre daha az sayıda hasta kabulü yapıldığı, işlerin daha az detay içerdiği, hasta ile para ilişkisinin olmadığı ve yoğunluğun sadece sabah saatlerinde olması sebepleri ile bu bölümde çalışan kişilerin daha mutlu olduğu ve bu nedenle de mevcut işlerini devam ettirmek niyetinde oldukları düşünülmektedir. İçsel Doyum ölçeğinde ve alt boyutlarında anlamlı farklılık yoktur ( $p > 0,05$ ). Yatan hastaların yoğunlukta olduğu cerrahi hemşireleri üzerine yapılan bir çalışmada, bölüm çalışanlarının; Bireysel İş Yükü Algısını oluşturan alt boyutlarındaki ilişkiler incelendiğinde çalışmamızla benzer sonuçlara rastlanmıştır. Yönetici desteği, meslektaş desteği ve birim desteği ve genel çalışma ortamı algısı yüksek bulunmuştur. Ayrıca cerrahi hemşirelerde en yüksek oran yönetici desteğinde bulunmuştur. Sonra sıra ile; meslektaş desteği, birim desteği ve çalışma ortamı gelmektedir. (105)

Katılımcıların rotasyon ve nöbetle çalışanların Meslektaş Desteği ortalaması  $4,25 \pm 0,6$ , devamlı gündüz çalışanların ortalamasından  $3,91 \pm 0,78$  anlamlı derecede yüksektir ( $t = -2,648; p < 0,01$ ). Rotasyon ve nöbet şeklinde çalışanların gündüz çalışanlara oranla sayıca daha az olmaktadır. Bu sebeple daha fazla sorumluluk almak durumunda kalmaktadırlar ve sonucunda yönetsel becerileri öne çıkmaktadır. Nöbet saatlerinde daha az personel ile hizmet vermek durumunda kaldığı için çalışanların meslektaş desteğine daha fazla ihtiyaç duymaları dolayısıyla önem derecesi daha yüksek olmaktadır. 333 hemşire üzerinde yapılan “Hemşirelerde Meslektaş Dayanışmasının Örgütsel İklim Üzerine Etkisi” isimli çalışmada, tam katılım gösteren 333 hemşirenin; 55 tanesinin devamlı gece, 187 tanesinin dönüşümlü, toplamda 242 hemşirenin rotasyonlu ve gece çalıştığı görülmektedir.

Çalışmada meslektaş dayanışmasının alt boyutlarına bakıldığında; kendi aralarındaki meslektaş desteği seviyesini daha yüksek algıladıkları ve meslektaş desteği konusundaki olumsuz düşünce seviyelerinin düşük olduğu, en fazla da duygusal dayanışma içinde oldukları ortaya çıkmıştır. (114) Sayıca büyük çoğunluğu oluşturan gece ve dönüşümlü çalışan hemşireler meslektaş desteğine büyük önem vermektedir. Türkiye’de hemşirelerin; çalışma şartlarının zor olması, meslek olarak kabul görme sürecinin eksik olması, çalışma şartları ile beklentilerin örtüşmemesi, mesleğin toplumdaki öneminin hala istenilen seviyelerde olmaması, gibi nedenlerle hemşirelerin meslektaş desteklerinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Rotasyon ve nöbetle çalışan katılımcıların Mevcut İşi Sürdürme Niyeti ortalaması  $3,81 \pm 1,11$ , devamlı gündüz çalışanların ortalamasından  $3,35 \pm 1,22$  anlamlı derecede yüksektir ( $t=-2,637; p<0,01$ ). Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi’nde yayınlanan Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi konu başlıklı araştırmada, gündüz ve gece dönüşümlü olarak çalışanların sürekli gündüz çalışanlara oranla Mevcut İşi Sürdürme Niyetleri anlamlı seviyede yüksek bulunmuştur. (111) Başlıca sebebi ise nöbet usulü çalışanların gündüz daha farklı uğraşlarının olması (eğitimlerine devam etmek vb.) sonucunda ekonomik ihtiyaçların daha belirgin olarak ortaya çıkması sebebi ile gündüz çalışanlarına oranla mevcut işi sürdürme niyeti daha yüksektir.

İş Doyumu ölçeğinde ve alt boyutlarında ise anlamlı farklılık görülmüştür. Yine rotasyon ve nöbetle çalışanların İçsel İş Doyumu ortalaması  $3,86 \pm 0,68$ , Dışsal İş Doyumu ortalaması  $3,75 \pm 0,77$  ve İş Doyumu ortalaması  $3,82 \pm 0,66$ , devamlı gündüz çalışanların İçsel İş Doyumu ortalaması  $3,61 \pm 0,88$ , Dışsal İş Doyumu ortalaması  $3,38 \pm 0,91$  ve İş Doyumu ortalamasından  $3,52 \pm 0,85$  anlamlı derecede yüksektir ( $t= -2,334, p<0,05; t=-2,937, p<0,01; t=-2,522, p<0,01$ ). Durmuş ve Günay’ın “Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler” adlı çalışmasında, hemşirelerin çalışma şekillerinin iş doyum seviyelerini doğrudan etkilediği belirtilmiştir. Çalışmada nöbet usulü ve gece çalışan hemşirelerin gündüz çalışan hemşirelere göre iş doyum seviyeleri daha yüksek bulunmuştur ve bu durumu gece çalışmanın gündüz çalışmaya oranla daha az iş yükünün olması ve daha rahat bir çalışma ortamının varlığı ile açıklamışlardır. (102) Rotasyonlu ve gece çalışanların gündüzden daha az sayıda hastaya hizmet vermesi, üst yönetimin

baskısını görece daha az hissetmesi ve rutin çalışma saatlerinden farklı bir dinamiğinin olması nedenleri ile iş doyumlarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği 1-5 yıl genel iş deneyimi ortalaması 3.74 (229 kişi), 6-10 yıl Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği genel iş deneyimi ortalaması 3.82 (48 kişi), 11+ yıl üstü Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği genel iş deneyimi ortalaması 3.93 (23 kişi) bulunmaktadır. Hasta Hizmetleri çalışanlarının çoğunluğunun %92,3 (277 kişi) genel iş deneyiminin 1-10 yıl arasındadır. 1-5 yıl İş Doyumu ölçeği genel iş deneyimi ortalaması 3.55 (229 kişi), 6-10 İş Doyumu ölçeği ortalaması genel iş deneyimi 3.66 (48 kişi), 11+ yıl üstü İş Deneyimi Ölçeği genel iş deneyimi ortalaması 3.63 (23 kişi) bulunmaktadır. Katılımcıların genel iş deneyimlerine göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve İş Doyumu ölçeklerinde ve alt boyutlarında anlamlı farklılık gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ).

Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği 1-5 yıl kurum iş deneyimi ortalaması 3.74 (250 kişi), 6-10 yıl Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği kurum iş deneyimi ortalaması 3.93 (36 kişi), 11+ yıl üstü Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği genel iş deneyimi ortalaması 3.377 (14 kişi) bulunmaktadır. Hasta Hizmetleri biriminin 50 çalışanı kurum iş deneyimi 1-10 yıl arasındadır. 1-5 yıl İş Doyumu ölçeği kurum iş deneyimi ortalaması 3.56 (250 kişi), 6-10 İş Doyumu ölçeği ortalaması genel iş deneyimi 3.74 (36 kişi), 11+ yıl üstü İş Deneyimi Ölçeği genel iş deneyimi ortalaması 3.46 (14 kişi) bulunmaktadır. Katılımcıların kurumdaki deneyimlerine göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve İş Doyumu ölçeklerinde ve alt boyutlarında anlamlı farklılık gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ).

## 8- SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırma ile aynı sağlık grubuna bağlı olan ve iki farklı hastanede görev yapan tüm Hasta Hizmetleri çalışanlarının, çalıştıkları iş ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyum düzeyleri arasında önemli bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Bu maksatla tüm Hasta Hizmetleri çalışanlarının, çalışma ortamı algıları ve iş doyum düzeyleri ölçülmüştür. Çalışmada ayrıca Hasta Hizmetleri çalışanlarının çalışma ortamıyla ilgili algıları ve iş doyum düzeylerinin çalışanların bireysel özelliklerine göre değişip değişmediği de incelenmiştir.

Çalışma sonucunda elde edilen bulgular, ilgili literatürden elde edilen bilgiler ışığında “Bulgular ve Tartışma” bölümünde ayrıntılı bir şekilde değerlendirildiğinden dolayı bu bölümde sadece yapılan analizler sonucunda ulaşılan ve bu çalışmaya özgü sonuçlar ve bu sonuçlara yönelik öneriler sıralanmaktadır.

Hastaneler, insan sağlığına birinci derecede etki ettikleri için önemle yönetilmesi gereken kuruluşlardır. Yönetimin ise en önemli ayağını insan kaynağı oluşturmaktadır. Bu nedenle hastanelerde görev yapan personelin çalışma ortamına ilişkin algısını ve bunun sonucunda da iş doyum seviyesinin bilinmesi son derece önemlidir. Çünkü çalışma ortamında mutlu olan kişiler aynı doğrultuda hastalara da iyi hizmet sunarlar. Bu da sadık hasta kitlesi oluşmasına ve hastanelerin varlıklarını devam ettirmelerini sağlayacak bir zincir oluşturur. Bu zincirin en önemli parçalarından biri de hasta hizmetleri çalışanlarıdır.

Bir hastanede sağlık personeli kadar Hasta Hizmetleri personeli de büyük öneme sahiptir. İşleri gereği hastaları ilk karşılayan ve tüm süreçlerde yer alan Hasta Hizmetleri çalışanları doğrudan hasta memnuniyeti odaklı çalışırlar. Özellikle ücret tahsilatında çeşitli zorluklar yaşayan Hasta Hizmetleri personelinin çalışma ortamında kendilerini mutlu hissetmeleri iş doyumlarını yükseltecek, bu da kuruluşun başarısını artıracaktır. İş doyumunu olmayan bir çalışanın iyi hizmet sunması beklenemez.

Araştırmamız sonucunda aynı sağlık grubuna bağlı iki özel hastanede görev yapan hasta hizmetleri çalışanlarının;

- Yönetici desteğini, mevcut işi sürdürme niyetine göre daha olumlu algıladıkları söylenebilir. Mevcut işi sürdürme niyetinin düşük olmasının en önemli nedeni bölüm çalışanlarının hem ekonomik hem de kariyer anlamında daha tatmin edici işlerde çalışma isteği olabilir. Daha çok yeni mezunların ve üniversite eğitimleri devam eden kişilerin çalıştığı Hasta Hizmetleri bölümünde farklı iş arayışlarının olması kabul edilebilir bir sonuçtur. Yönetici desteğinin yüksek olması da özellikle sorumlu ya da ekip lideri gibi ara kademe yöneticilerin günün neredeyse tamamında aktif olarak sahada ve çalışanların bire bir yanında olduklarından bir problem halinde hemen müdahale edebilmektedir. Bu nedenle çalışan kişiler yönetici desteğini her an hissedebilmektedir.
- İçsel doyumunun, dışsal doyuma göre daha olumlu algıladıkları söylenebilir. İçsel doyum daha çok yapılan işin kendisiyle ilgilidir. Hasta Hizmetleri çalışanlarının içsel doyumunu, dışsal doyumdan daha olumlu algıladıkları çalıştıkları süre boyunca yaptıkları işten memnun oldukları sonucunu doğrular.
- Çoğunluğunun cinsiyetinin kadın olması ve dolayısı ile araştırmamıza katılan çalışanların kadın sayısının fazla olması sonucunda cinsiyete göre; yönetici desteği, meslektaş desteği, mevcut işi sürdürme niyeti, birim desteği, çalışma ortamı, içsel iş doyumunu, dışsal iş doyumunu alt başlıklarının tamamının incelendiği BİAÖ ve İD ölçeklerinde ve alt boyutlarında anlamlı farklılık gözlenmemiştir.
- Yaş gruplarına göre; yönetici desteği, meslektaş desteği, mevcut işi sürdürme niyeti, birim desteği, çalışma ortamı, içsel iş doyumunu, dışsal iş doyumunu alt başlıklarının tamamının incelendiği BİAÖ ve İD ölçeklerinde ve alt boyutlarında anlamlı farklılık gözlenmemiştir
- Meslektaş desteğini evli olanlar bekar olanlara göre daha yoğun hissettikleri söylenebilir. Bu sonuca göre evli çalışanların çalıştıkları iş ortamlarındaki meslektaş desteğine daha yatkın oldukları ve genel olarak bekâr çalışanlara göre daha olumlu bir şekilde değerlendirdikleri söylenebilir.

- Evli olan kişilerin içsel iş doyumu, dışsal iş doyumu ve toplam iş doyumu; bekar olanların içsel iş doyumu, dışsal iş doyumu ve toplam iş doyumundan daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu sonuç, evli çalışanların içsel ve dışsal motivasyonlarının sorumluluk bilinci ile aynı düzlemde yüksek olduğunu ifade etmektedir. Evli olan Hasta Hizmetleri çalışanlarının bekar olanlara göre hem maddi hem de manevi sorumlulukları daha fazla olduğundan yaptıkları işi olumlu olarak değerlendirdikleri için genel iş doyumlarını bekar çalışanlara göre daha olumlu algıladıkları söylenebilir.
- Çocuk sahibi olanların, olmayanlara göre meslektaş desteğini daha yüksek hissettikleri söylenebilir. Ebeveyn olan hasta hizmetleri çalışanları sorumluluk almak ve destek vermek konusunda deneyim sahibi olmaları nedeniyle kendi meslektaşlarına da destek vermek ve destek alma konusunda talebini kolaylıkla belirtmektedir. Dolayısıyla ebeveyn olmayan çalışanlara göre meslektaş desteği anlamlı derecede yüksektir.
- İçsel iş doyumunun, dışsal iş doyumunun ve toplam iş doyumunun çocuğu olanlarda olmayanlara göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Çocuk sahibi olan bir kişinin iş değiştirmesi ve yeni bir işe adapte olması, çocuk sahibi olmayan çalışanlara göre daha büyük riskler taşır. Özellikle kadın çalışanlar çok ciddi sıkıntıları olmadığı sürece işlerinde bir şekilde tatmin olmaya çalışırlar ve işi sürdürme gayretleri daha yüksektir. Bu nedenle iş doyumları daha yüksek olabilmektedir.
- Lise mezunu olanların; yönetici desteğini, mevcut işi sürdürme niyetini, birim desteğini; ön lisans mezunu olan kişilerden daha olumlu hissettikleri söylenebilir. Lise mezunu olan kişilerin eğitim seviyeleri nedeniyle farklı sektörlerde ve daha iyi şartlarda iş bulma olasılığı yüksek öğrenim görmüş kişilerden daha düşüktür. Edindiği tecrübe nedeniyle farklı bir hastanede aynı işi yapsa bile çalışma koşullarında anlamlı bir fark olmayacaktır. İster kamu ister özel olsun ufak farkların dışında tüm kurumlarda Hasta Hizmetleri çalışanlarının iş koşulları benzerlik göstermektedir. Bu nedenlerle mevcut işi sürdürme niyeti daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte özellikle yeni işe

başlayanlar hem akademik anlamda hem tecrübe anlamında yeterli donanıma sahip olmadıklarından ciddi tecrübe edinene kadar yönetici desteğine daha çok ihtiyaç duymaktadırlar. İş Doyumu ölçeğinde ve alt boyutlarında mezuniyet durumuna göre anlamlı farklılık bulunmamıştır.

- Yatan Hasta Hizmetlerinde çalışanların (çalıştığı birime göre) ayaktan Hasta Hizmetlerinde çalışanlara göre yönetici desteğini daha olumlu algıladıkları söylenebilir. Ayaktan Hasta Hizmetleri biriminde ekip lideri ve hasta kayıt sorumlusu gibi ara kademe yöneticiler gün içinde aktif olarak sahada ve çalışanların yanında olduklarından üst düzey yönetici desteğine fazla ihtiyaç duyulmamaktadır. Buna karşın yatan Hasta Hizmetleri birimi çalışanları doğrudan üst düzey hasta hizmetleri yöneticisine hiyerarşik kademe olarak bağlı olduğundan dolaysız iletişim kurabilmektedir. Böylelikle süreç yönetimi kolaylıkla işleyebilmektedir. Yönetici desteği daha fazla hissedilebilmektedir.
- Yatan Hasta Hizmetlerinde çalışanların mevcut işi sürdürme niyeti başlığı incelendiğinde yönetici desteğini, ayaktan Hasta Hizmetleri çalışanlarına göre daha olumlu algıladıkları söylenebilir. Yatan Hasta Hizmetleri biriminde yapılan iş, ayaktan Hasta Hizmetleri birimine nazaran daha az detay içeren ve mali açıdan daha az riskli işleyiş içermektedir. Ayrıca sağlık kuruluşlarında kliniklerde (yatan hasta) polikliniklere oranla daha az sayıda hasta kabulü yapmaktadır. İş yükünün görece daha az olması mevcut işi sürdürme niyetine pozitif etki ettiği düşünülmektedir.
- BİAÖ toplam puanına bakıldığında yine yatan Hasta Hizmetleri çalışanlarının; yönetici desteğini, meslektaş desteğini, mevcut işi sürdürme niyetini, birim desteğini, ayaktan Hasta Hizmetleri çalışanlarına göre daha olumlu algıladıkları söylenebilir. Çalışılan birime göre İD ölçeğinde ve alt boyutlarında anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir.
- Meslektaş desteğini rotasyonlu ve devamlı gece çalışanların, sürekli gündüz çalışanlara göre daha çok hissettikleri söylenebilir. Rotasyon ve nöbet şeklinde çalışanların gündüz çalışanlara oranla sayıca daha az olmaları



nedeniyle daha fazla sorumluluk taşımakta ve inisiyatif kullanmak durumunda kalmaktadır. Yine aynı şekilde nöbetlerde çalışan kişi sayısının da gündüz saatlerine göre daha az olması nedeniyle Meslektaş Desteğine daha çok ihtiyaç duyulmaktadır.

- Rotasyon ve nöbetle çalışanların mevcut işi sürdürme niyetlerinin sürekli gündüz çalışanlara göre daha fazla olduğu söylenebilir. Nöbet sistemiyle görev yapan hasta hizmetleri çalışanlarının büyük çoğunluğu gündüz yüksek öğretime devam etmekte veya yüksek öğretime geçmek için hazırlanmaktadır. Bu nedenle ekonomik anlamda çalıştıkları işe ihtiyaçları olduğundan mevcut işi sürdürme niyetlerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.
- Rotasyon ve nöbetle çalışanların içsel iş doyumunu, dışsal iş doyumunu ve toplam iş doyumunu sürekli gündüz çalışanlara göre daha olumlu algıladıkları söylenebilir. Nöbet saatlerinde gündüz saatlerine oranla daha az sayıda hasta bakılmaktadır. Bu durumda çalışanlar tarafından iş yoğunluğu ve dolayısıyla iş stresi daha az hissedileceğinden iş doyum oranları da sürekli gündüz çalışanlara oranla daha yüksek olduğu düşünülmektedir.
- Genel iş deneyimlerine göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve İş Doyumu ölçeklerinde ve alt boyutlarında anlamlı farklılık gözlenmemiştir.
- Kurumdaki deneyimlerine göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve İş Doyumu ölçeklerinde ve alt boyutlarında anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

Yapılan araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre çalışanların iş doyumunu artırıcı olarak şu önerilerde bulunulabilir;

1. Araştırmamız aynı sağlık grubuna bağlı ve aynı ölçekteki iki özel hastanede yapılmıştır. Sağlık grubunun diğer hastanelerinde de aynı çalışma yapılarak örneklem sayısı artırılabilir.
2. Araştırmamızın sonuçlarına bakıldığında mevcut işi sürdürme niyetinin düşük olduğu görülmektedir. İşe olan bağlılığın artırılması için;

- Hasta Hizmetleri çalışanlarının ücretlerinde yapılacak olan iyileştirmeler, işe olan aidiyetlerinin artmasında faydalı olabilir.
  - Bölüm yöneticileri tarafından her hafta başında yapılacak hedef motivasyon toplantıları yararlı olabilir.
  - Hasta Hizmetleri biriminden yetkin olan kişilerin ara kademe veya üst düzey bölüm yöneticisi görevlerine getirileceği bir insan kaynakları politikası kurum aidiyetini ve adalet duygusunu arttırabilir.
3. Araştırmaya katılanların çoğunluğunun lise ve ön lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Yüksek öğretimini tamamlamak isteyen kişilerin, çalışma saatleri ayarlanarak eğitimlerini tamamlamaları konusunda destek verilebilir. Bunun dışında, mesleki ve kişisel gelişimlerine katkı sağlamak için hastane üst yönetimi ile görüşülerek zorunlu eğitimlerin dışında eğitim almaları sağlanabilir.
  4. Araştırmanın sonucunda elde edilen bir diğer bulgu ise, Hasta Hizmetleri çalışanlarının içsel doyumlarının dışsal doyuma göre daha yüksek olduğudur. İçsel doyum daha çok yapılan işin kendisiyle ilgilidir. Dışsal doyum ise, çalışanın memnuniyetine yönelik olan ve daha çok; ekonomik, yönetsel ve örgütsel kararları içerir. Bunların iyileştirilmesi birim üst yöneticisinin öncülüğünde ve desteğinde, hastane üst yönetimince yapılacak düzenlemeler ile sağlanabilir.
  5. Çocuk sahibi olan Hasta Hizmetleri çalışanlarının meslektaş desteğini, çocuk sahibi olmayan çalışanlara göre daha önemsedikleri tespit edilmiştir. Bununla birlikte iş doyumları da yine aynı şekilde çocuk sahibi olanlarda daha yüksektir. Özellikle çocuğu olan çalışanların her yönden desteklenmesi büyük önem taşımaktadır. Çalışmamızın literatür taraması bölümünde de görüldüğü üzere, sağlık kuruluşlarında görev yapan kişilerin büyük çoğunluğu evli ve çocuklu kadınlardır ve bu nedenle de pozitif ayrımcılığı hak etmektedir. Çalışmanın yürütüldüğü hastanelerde de kadın çalışanların sayıca fazla olmaları nedeniyle kreş desteği sağlanması yerinde bir uygulama olabilir. Fiziki alan olarak yeterli yere sahip olunmasa bile üst yönetim tarafından bir kreş ile indirim anlaşması yapılabilir, çocukların hastaneden servisler ile kreşe transferleri sağlanabilir ya da kreş desteği adı altında maaşlarına ilaveler getirilebilir.
  6. Katılımcıların çalıştığı birime göre yatan Hasta Hizmetleri birimi yönetici desteği, ayaktan Hasta Hizmetleri birimine göre anlamlı derecede yüksektir.

Ayaktan Hasta Hizmetleri birimlerinde olan ara kademe yöneticiler, yatan Hasta Hizmetleri biriminde yoktur. Yatan Hasta Hizmetleri sorumlusu ya da yatan Hasta Hizmetleri ekip lideri gibi bir pozisyon açılırsa ve bu yöneticilerin gün içinde aktif olarak sahada olmaları sağlanırsa yatan Hasta Hizmetleri çalışanları üst düzey yönetici desteğine bu kadar sık ihtiyaç duymazlar ve kendilerini çalışma esnasında yalnız hissetmezler. Bu ara kademe yöneticinin yatan Hasta Hizmetleri birimlerinde görev yapan tecrübe sahibi bir kişi olması bölüm çalışanlarını olduğu kadar tüm Hasta Hizmetleri çalışanlarında olumlu bir izlenime neden olabilir.

7. Araştırmanın bir diğer sonucu da, yönetici desteği, meslektaş desteği, mevcut işi sürdürme niyeti, birim desteği, çalışma ortamı memnuniyeti Yatan Hasta Hizmetlerinde, ayaktan Hasta Hizmetlerine göre daha yüksektir. Çalışan sayısı olarak ayaktan Hasta Hizmetleri birimine göre çok daha az kişi ile hizmet veren yatan Hasta Hizmetleri birimi çalışanlarının da işlerini olumlu görmeleri ve dolayısıyla işlerine olan bağlılıkları daha yüksektir. Ayrıca yatan hastalar her zaman poliklinik hastalarından daha fazla ücret ödeyerek hastaneden ayrılırlar. Tıbbi operasyonlar başta olmak üzere yatan hastalar ve hasta yakınları daha stresli olurlar ve bu nedenle daha özel ilgi beklerler. Bölüm çalışanlarının bu özel ilgisi de ancak kendileri memnun hissettiklerinde mümkün olabilir. Tüm bu nedenlerle, bu birimde çalışanlara performansları doğrultusunda ücret artırımında ayrıcalık tanınabilir.
8. Hasta Hizmetleri biriminde rotasyon ve nöbetle çalışanların Meslektaş Desteği ortalaması, devamlı gündüz çalışanların ortalamasından yüksek bulunmuştur. Bunun en önemli nedeni gece sayı olarak daha az olmaları ve sorumluluklarının daha fazla olmasından kaynaklanıyor olabilir. Araştırmanın yapıldığı her iki hastanede de nöbetlerde Gece Amiri dışında yönetici çalışmamaktadır. Hasta Hizmetleri ara kademe yöneticilerinin dönüşümlü olarak gece süpervizör nöbeti tutmaları sağlanabilir. Böylece bir problem olduğunda tüm hastanenin yönetiminden sorumlu olan Gece Amiri yerine ilk yöneticisinden destek alabilir.
9. Benzer şekilde rotasyon ve nöbetle çalışan katılımcıların mevcut işi sürdürme niyeti ortalaması, devamlı gündüz çalışanların ortalamasından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte içsel iş doyumu, dışsal iş doyumu ve toplam iş doyumu, devamlı gündüz çalışanların içsel iş doyumu, dışsal iş

doyumunu ve toplam iş doyumundan yüksektir. Gece çalışma esnasında her ne kadar daha az hasta kabulü yapılırsa da başvuran hastaların büyük çoğunluğu acil ve problemlili hastalardır ve bu süreçlerin yönetilmesi daha güçtür. Özellikle gece çalışanlara yönelik spesifik konu başlıklı eğitimler verilebilir. Zor hastalarla baş etme, stres yönetimi, gece dikkat eksikliği örnek olarak verilebilir.

10. Özellikle ön lisans mezunları birim desteğini yetersiz bulmaktadır. Bu da daha çok birimde kullanılan cihaz ve malzemelerin yetersiz olmasından kaynaklanmaktadır. Bunların önüne geçmek için kullanılan cihaz ve makinaların bakımlarının zamanında yapılmasının sağlanması ve eksik olanların giderilmesi için ara kademe yöneticileri devamlı takipte olmalıdır.
11. İş doyumunu durağan değil dinamik bir durumdur, dolayısıyla kurumlarda bu tür araştırmaların bir kez yapılmakla kalmayıp, belirli aralıklarla yinelenmesi gereklidir. Bu sayede çalışanların doyum düzeylerinde zaman içinde yükselmenin olup olmadığı belirlenerek yöneticilere kendi kendilerini değerlendirme olanağı sağlanabilir.
12. Çalışanların bir alanda uzmanlaşmalarını önlemek amacıyla tüm çalışanlara iş rotasyonu ve iş zenginleştirme modeli uygulanabilir. Bu sayede herkes her işi yapabilecek yetkinlikte olacaktır. Bu model, hem çalışan kişilerin hep aynı işi yapmaları nedeniyle mesleki körleşmesini önleyecek hem de bölüm geneline daha dinamik bir yapı sağlayacaktır.
13. Çalışanların sosyalleşmesi için, başka bölüm çalışanları ile de bir araya gelebilmesi için hastane dışında çeşitli yemek ya da piknik gibi organizasyonlar düzenlenebilir.

Tüm bu öneriler göz önüne alınarak gerekli düzenlemeler kurumun imkânları doğrultusunda yapılmalıdır. Özellikle sağlık çalışanlarına önem verilen günümüzde Hasta Hizmetleri çalışanlarının da görüşleri ve önerileri alınarak değerlendirilmelidir.

## 9. KAYNAKLAR

1. İdi A, İlkokul ve Ortaokullarda Örgütsel İklim İle Öğretmenlerin İş Doyumu Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi İzmir, 2017.
2. Gündüz Orhaner G, Banka Çalışanlarında İş Doyumu ve İş Doyumunun Örgütsel Bağlılığa Etkisi, Yüksek Lisans Tezi Ankara, 2016.
3. Balkar Elik Ö, İş Doyumu ve Sağlık Çalışanları, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2017
4. Tambağ H, Can R, Kahraman Y, Şahpolat M, Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İş Doyumu Üzerine Etkisi, Bakırköy Tıp Dergisi, 11 (4), 2015/ Medical Journal Of Bakırköy, Volume 11, Number 4, 2015
5. Altınöz Ü, Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamına İlişkin Algıların, Ruhsal Sorunların ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2016
6. Kuzu F, Sağlık Ocaklarında Çalışan Sağlık Personelinin Çalışma Ortamında Karşılaştıkları Risk Faktörlerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sivas 2009
7. Saygılı M, Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2008
8. Mollaoğlu M, Kars Fertelli T, Özkan Tuncay F, Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 5 (15), 2010
9. Dirik HF, Çalışma Ortamı ve Güçlendirilmenin Hasta Güvenliği Kültürüne Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2014
10. Öztürk H, Babacan E, Özdaş Anahar E, Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1 (4), 2012/Gümüşhane University Journal of Health Sciences, Volume, 1, Number 4, 2012
11. Kantarcı S, Çalışma Ortamında Geribildirim ve Sonuçları, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2014
12. Bayazıt Hayta A, Çalışma Ortamı Koşullarının İşletme Verimliliği Üzerine Etkisi,

Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, 1, Ankara 2007/ Journal of Commerce & Tourism Education Faculty, Number 1, Year 2007

13. Sarihan Ö, Hizmet İşletmelerinde İnsan Kaynağının Önemi ve İnsan Kaynakları Yönetim Fonksiyonlarının Kullanımı Üzerine Özel Hastanelerde Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir 2011
14. Ecevit E, Özel Hastanelerde Rekabet ve Kayseri Uygulaması, Doktora Tezi, Kayseri 2007
15. Doğanay Pınar, Kaizen – Sürekli İyileştirme İle Hastanelerde İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2008
16. Aydoğmuş S, Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İşten Ayrılma Niyeti İle İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Konya 2017
17. Çınar Selçuk E, Farklı Kuşaklardaki Hemşirelerin Çalışma Ortamları Algısı İle İşten ve Meslekten Ayrılma Niyetinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2016
18. Arslan S, Taylan S, Gözüyeşil E, Hemşirelerin Çalışma Ortamı, Yaşam Kaliteleri ve Etik Duyarlılıkları, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2, İzmit 2017
19. Baumann A, Nitelikli İşyerleri = Nitelikli Hasta Bakımı, ICN için hazırlanmıştır. Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council Of Nurses) Bilgi ve Eylem Araç Kiti, 2000
20. Samur M, Hemşirelerin İş Güvenliğini Belirleyen Etmenler: Çalışma Ortamı, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri, Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2014
21. Gül G, Bol P, Erbaycu AE, Hasta ve Çalışan Güvenliğinde Risk Yönetimi: Bir Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Yapılan Risk Analizi ve İyileştirme, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 5: 1-16, 2013
22. Durgun Özturan Ş, Çalışma Ortamı Algısı-İş Doyumu ve Sağlık Çalışanları, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2014
23. Sezgin B, Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, İstanbul 2007
24. Say B, Çalışan Güvenliği, Hastane Yönetimi Kitabı, Sayfa: 533, Editörler: Prof. Dr. Haydar Sur, Uzm. Dr. Tunçay Palteki, İstanbul 2013

25. Camkurt MZ, İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerinde Etkisi, TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi, 20 (6); 21 (1), Mayıs / Ağustos 2007
26. Tan M, Polat H, Akgün Şahin Z, Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi Sayı 4, Ankara 2012
27. Parlar S, Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı, TAF Preventive Medicine Bulletin, 7 (6): 547-554, 2008
28. Güneri S, Ankara 112 Acil Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Çalışma Koşulları ve İş Memnuniyetinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2010
29. Bektaş F, Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Moral ve Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin Hastane Yönetimine Katkısı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2014
30. T.C. Sağlık Bakanlığı, Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik, Resmi Gazete, Sayı: 27897, 2011
31. Tuncer S, Yardımcı Sağlık Personeli Açısından Çalışan Güvenliği ve Mesleki Risk Faktörleri, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2013
32. Erduğan F, Yörübulut S, Şahin E, Öncel S, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Hasta ve Çalışan Memnuniyeti, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9: 165-177, 2017
33. Yüksel O, Kamu Hastaneleri Birliği Kapsamındaki Hastanelerde Personel Güçlendirmenin İş Tatmini ve İş Motivasyonu Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Isparta 2015
34. Maşrap A, Sağlıkta Stratejik Yönetim Kitabı, Beta Yayınları 1. Basım, Sayfa 598, İstanbul 2015
35. Arslan B, Hastane Yönetiminde Liderlik ve İş Doyumu, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2015
36. Çan, Ö, Çimen, M, Özsarı, H. Hasta Hizmetleri Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerine Yönelik Bir Araştırma, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8 (1): 34-39, 2018
37. Ağı İ, Acil Tıp Asistanlarının Nöbet Sürelerinin ve Nöbet Düzenlerinin Çalışma ve Sosyal Hayatlarına Etkisi, Uzmanlık Tezi, Ankara 2017

38. Taş E, Vardiyalı ve Vardiyasız Çalışan Hemşirelerin Uyku İle İlgili Özelliklerinin Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Konya 2012
39. Kiraz K, Kamu Hastanelerinde Çalışan Tıbbi Sekreterlerde Tükenmişlik: Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2015
40. Avrupa Sosyal Şartı, Resmi Gazete, Sayı: 26488 Madde:3, 9 Nisan 2007
41. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği, Resmi Gazete, Sayı: 25311, 09.12.2003
42. Ağat MG, İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasında Doktorların Karşılaştığı Risk Ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi: Şanlıurfa İli İçin Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2018
43. Papadoupoulos G, Georgiadou P, Papazoğlu C, Michaliou K, Occupational and Public Health and Safety in a Changing Work Environment: An Integrated Approach For Risk Assessment and Prevention, Safety Science, Volume 48, Issue 8, Pages: 943-949 October, 2010
44. Solmaz M, Solmaz T, Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, GÜSBD, 6 (3): 147-156, 2017
45. Bayhan S, Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin ve Tıp Fakültesi Hemşirelerinin Mesleki Riskleri Konusundaki Bilgi Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2005
46. Aras D, Isparta İl Merkezinde Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamı Riskleri, Risk Algıları ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Isparta 2013
47. Soyer E, Orta Ölçekli Ayakkabı İmalathanelerinde Kimyasal Risklerin Belirlenmesi ve Bertarafı İçin Bir Öneri, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2016
48. Özyurt A, Türkiye’de Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanlık Alanında Çalışma Koşulları ve Mesleki Risklerin Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, İstanbul 2015
49. Sarıtaç D, Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Yönetimi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2014
50. Karaca Y, Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2013



51. Öcal A, Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2010
52. Ortak B, Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği ve İş Doyumu, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2014
53. Mahmutoğlu T, İş Hayatında Cinsel Ayrımcılık ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerine Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2017
54. Demir M, İş Yaşamında Ayrımcılık: Turizm Sektörü Örneği, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 8 (1), Muğla 2011
55. <http://www.ilo.org/public/english/bureau/inf/magazine/26/violence.htm#note1>) Yıl:1998, Erişim Tarihi: 10.7. 2018
56. Arsan T, İşyerinde Psikolojik Taciz Olgusu: Tacizcilerin Kişilik Özellikleri Üzerine Bir Çalışma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2008
57. Akyön FV, İşyerinde Şiddete Karşı Çalışanların Bireysel Çatışma Yöntemi Yaklaşımları: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma, Doktora Tezi, İstanbul 2008
58. <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/violence/intro.htm> 10 Ekim 2007, Erişim Tarihi: 10.07.2018
59. Budak Ö, Sağlık Hizmetlerinde Mesleki Riskler ve Kalite Uygulamaları: Antalya 112 Acil Sağlık Hizmetleri Örneği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2015
60. Kaya A, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Merkez Laboratuvarı Çalışanlarının Mesleki Biyolojik Risk Algı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler İle Biyolojik Risk Değerlendirme ve Risk Analizi Çalışması, Uzmanlık Tezi, Ankara 2013
61. Acara AÇ, Acil Servise İş Kazası Nedeniyle Başvuran Kazazedelerde, İş Kazası Nedenleri ve Oluşum Mekanizmalarının Araştırılması, Uzmanlık Tezi, İzmir 2015
62. Mülayim BO, İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Kavramları, Yüksek Lisans Tezi, Konya 2006
63. Özarslan A, Ankara'da Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Kazası Sıklığı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2009
64. Özkan Ö, Emiroğlu ON, Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri, C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (3), 2006

65. Ersoy M, Çalışma Hayatında İş Kazalarının ve Meslek Hastalıklarının Yeri: Adana'da Tekstil Sektörü Üzerine Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Isparta 2017
66. Durgut Ş, Sağlık Kuruluşlarında İş Güvenliği ve Meslek Hastalıkları ve İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve S.S.K. İstanbul Hastanelerinde İş Güvenliği ve Meslek Hastalıklarına İlişkin Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 1999
67. Küçük S, Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu ve İş Doyumunu Etkileyen Stres Faktörleri: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Laboratuvar Teknikerleri Örneği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014
68. Rençber Yiğitalp S, Batman İli Sağlık Sektöründe Kamu ve Özel Hastanelerde Görev Yapan Yöneticilerin İş Doyumu ve İş Doyumunu Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ 2012
69. Kaya F, Elazığ İlinde Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler, Uzmanlık Tezi, Elazığ 2013
70. Tutar H, Erzurum'da Devlet ve Özel Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin İşlem Adaleti, İş Tatmini ve Duygusal Bağlılık Durumlarının İncelenmesi, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 12 (3): 97-120, 2007
71. Haslina H, Tong MHV, Nor SI, Perceived Organizational Politics and Job Satisfaction: The Role Of Personality As Moderatör Log Forum (Scientific Journal Of Logistics) 13 (4): 479-493, 2017, University Of Kebangsaan, Malaysia
72. Elnaga AA, İmran A, The İmpact of Employee Empowerment on Job Satisfaction Theoretical Study, American Journal of Reserch Communacition Vol 2 (1): 15, 2014
73. Zaman M, Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Yardımcı Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri 2007
74. Pişkin A, Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi'nde Çalışan Sağlık, İdari, Teknik ve Yardımcı Hizmetler Sınıfındaki Personelin İş Doyumu, Yüksek Lisans Tezi, Malatya 2001

75. Demir Erman F, Çalışanlarda İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler: Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2014
76. Şengül F, Hastane Çalışanlarında Motivasyonu Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2014
77. Hakmal H, Hemşirelerin Motivasyon Düzeylerine Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi: GATA Eğitim Hastanesi'nde Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2009
78. Semercioğlu MS, Özel ve Kamu Hastanelerinde Çalışan Tıbbi Sekreterlerin İş Doyumu ve Örgütsel Güven Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Alan Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2012
79. Asan H, Yerel Hizmetlerde Sağlık Çalışanlarında Motivasyonun Önemi, Personel Üzerine Etkisi: İstanbul Büyükşehir Belediyesine Bağlı Sağlık Birimleri Örneği Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2010
80. Aksoy K, Çalışanlarda Motivasyon ve İş Doyumu, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2018
81. Melik F, Pnömonyoz Tanısı Alan ve Tanı Almayan Sağlıklı Mavi Yakalı Çalışanların Tükenmişlik, İş Doyumu ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2014
82. Açık A, Hastane Çalışanlarında Örgütsel Bağlılık: Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Hemşireler Örneği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2015
83. Alızada SK, Akademik Personelin Tükenmişlik Açısından Değerlendirilmesi ve İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2017
84. Büber M, Çalışanların Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu ve Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi: Balıkçı Sınıfı Gemi adamları Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2017
85. Koç G, Sağlık Kurumlarında İletişim, Sağlık Personeli, Hasta İletişiminin Niteliği ve Etkileyen Faktörler: Manavgat Devlet Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2017
86. Yasan Ö, İstanbul İli Anadolu Yakasındaki Tıp Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyon Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2011
87. Özgüler Ü, Sağlık Çalışanlarında Motivasyonun Verimliliğe Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2015

88. Manojlovich M, Antonakos C, Ronis D, İntensive Care Units, Communion Between Nurses and Physicians, and Patients Autcomes, AJCC American Journal of Critical Care 18 (1), January 2009
89. Özkan N, İstanbul Çekmece Bölgesi Genel Sekreterliğine Bağlı Hastanelerde Çalışan Doktorlarda ve Hemşirelerde Örgütsel Adalet: İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Üzerine Bir Çalışma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2017
90. Çukur Y, Örgütsel Bağlılık ve İş Doyumu İlişkisi: İstanbul İtfaiyesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2017
91. Oymak YC, Psikolojik İyi Oluş İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2017
92. Karakoç M, Hemşirelerde İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyetinin Özel ve Kamu Sektöründe Karşılaştırılması: Kadıköy İlçesindeki Sağlık Kurumlarında Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2016
93. Gören H, Sağlık Çalışanlarının Duygusal Zeka Düzeyleri İle İş Doyumu Arasındaki İlişkiye Dair Bir Alan Araştırması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2016
94. Akarsu SF, Hemşirelerde Çalışan Sessizliği ve İş Doyumu Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2016
95. Günay A, Kabin Ekiplerinde İş Doyumu ve Tükenmişlik Sendromu, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2016
96. Şalk Köseoğlu Y, Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişkide Algılanan Örgütsel Stresin Aracılık Rolü: Muğla İl Merkezinde Bir Araştırma, Yüksek Lisan Tezi, Muğla 2016
97. Çağan Ö, Malatya İlindeki Aile Sağlığı ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu, Tükenmişlik ve Anksiyete Düzeyleri, Doktora Tezi, Kayseri 2014
98. Aras A, Erzurum'da Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Hekimlerde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri İle Etkili Faktörlerin İncelenmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Erzurum 2014
99. Çetinkaya B, Çalışanlarda İş Doyumu: Çivril Devlet Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013

100. Karabulak H, Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliğinin ve Çalışma Ortamının Sağlık Davranışlarına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2015
101. Orhan B, Yücel ÖR, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Sunumuna Cinsiyet Açısından Bakış, Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi, 1: 53-59, 2017.
102. Durmuş S, Günay O, Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler, Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal), 29(2): 139-146, 2007
103. Çiftçioğlu G, Tunç G, Güneş A, Değer V, Çiftçi S, Hastanelerde Görevli Sağlık Çalışanlarının Bireysel İş Yükü Algıları, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi- Journal Of Health and Nursing Management, 1 (5), 2018
104. Tarhan G, Kılıç D, Yıldız E, Hemşirelerin Mesleğe Yönelik Tutumları İle Mesleki Profesyonellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Gülhane Tıp Dergisi, 58: 411-416, 2016
105. Özyer Y, Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde İş Yükü Algısı, İşe Bağlı Gerginlik ve Tıbbi Hata Tutumları, Yüksek Lisans Tezi, Ordu 2016
106. İnce Ö, Alkan S, Sağlık Kuruluşlarında Hasta Hizmetleri, Güneş Tıp Kitabevleri, Sayfa: 44, 2017
107. Emhan A, Gök R, Bankacılık Sektöründe Personel Memnuniyeti ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkilerin Araştırılması, Muhasebe ve Finansman Dergisi, Temmuz-2011
108. Tarım M, Nal M, Sağlık Yöneticilerinin Paternalist (Babacan) Liderlik Davranışlarının Çalışanların İş Doyumu Üzerine Etkisi, AÇÜ Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi, 3 (2):117-141, 2017
109. Aydın Göktepe E, Yeni Kariyer Tutumları, Algılanan Yönetici Desteği ve İşe Tutkunluk Arasındaki İlişki, Doktora Tezi, İstanbul 2016
110. Girgin G, Öğretmenlerin İş Doyumuna Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi, ISSN:1306-3111 e-Journal of New World Sciences Academy 2009, Volume: 4, Number: 4, Article Number: 1C0097, İzmir 2009
111. Saygılı M, Çelik Y, Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt: 14 (1), Ankara 2011

112. Ede K, Yönetici Olan ve Olmayan Hemşirelerin Motivasyon ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2018
113. Çetinkaya Uslusoy E, Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Meslektaş Dayanışmasının İş Doyumu İle İlişkisi, Doktora Tezi, İstanbul 2010
114. Kılıç Güner E, Hemşirelerde Meslektaş Dayanışmasının Örgütsel İklim Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum 2017
115. Ertürk Ö, Hemşirelerin Ergonomik Çalışma Ortamına İlişkin Algıları Ve İş Doyumu Üzerine Etkileri Özel Ve Kamu Hastaneleri Karşılaştırması: Ankara İli Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2018
116. Acun Mİ, Kamu Hastanelerinde Çalışma Ortamı, Çalışma Koşulları ve Motivasyon, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2014
117. Demir M, Dalış Turizmi Sektöründe Cinsiyet Ayrımcılığı ve Cinsiyet Ön Yargısının Betimlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Muğla 2018
118. Akbaş, E, Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler: Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2014
119. Altınöz Ü, Demir S, Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamı Algısı, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing, 8(2):95-101, 2017
120. Boydak M, Özdemir TY, İlköğretim Kurumu Öğretmenlerinin Örgütsel Güven Düzeyleri: Nitel Bir Çalışma, Organizational Trust Levels of Elementary Teachers: A Qualitative Study, Gaziantep University Journal of Social Sciences (<http://jss.gantep.edu.tr>) 12(3):469-486, 2013
121. Çokluk E, Çokluk S, Şekeroğlu R, Huyut Z, Sağlık Hizmetleri Sektöründe Risk Algısı: Hastane Laboratuvar Ön Çalışması, Türk Klinik Biyokimya Dergisi, 14(2): 125-130, Van 2016
122. Sarıcaoğlu F, Dr. Akıncı SB, Gözaçan A, Güner B, Rezaki M, Aypar Ü, Gece ve Gündüz Vardiya Çalışmasının Bir Grup Anestezi Asistanının Dikkat ve Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisi, Türk Psikiyatri Dergisi, 16(2):106-112, 2005

123. Kanber NA, Gürlek , iek H, Gzkaya A, Bir Sağlık Kurumunda Sağlık alışanlarının Memnuniyeti, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 2 (2): 114-126, 2010



## 10. EKLER

### **EK: 1 HASTA HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA ORTAMINA İLİŞKİN ALGILARI ve İŞ DOYUM DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ ANKETİ**

#### **Sayın Katılımcı;**

İşinizden sağladığınız doyum hem kendi mutluluğunuz hem de verdiğiniz hizmetin kalitesini yükseltmek için çok önemlidir. İş doyumunu etkenlerinden birisi de çalışma ortamına ilişkin faktörlerdir. Bu araştırmada hasta hizmetleri çalışanlarının çalıştıkları ortama ilişkin algılarının ve iş doyumlarına etkisinin tespit edilmesi ve elde edilecek sonuçlara göre iş doyumunu yükseltecek çalışma ortamına ilişkin faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalıştığınız ortama ilişkin algılarınızı ve iş doyumunu düzeyine etkisini net bir şekilde ortaya çıkarabilmemiz, sizin sorulara objektif ve gerçekçi olarak cevap vermenizle mümkün olacaktır. Bu nedenle soruları dikkatle okuyarak size en uygun gelen ifadeyi işaretleyiniz. Cevaplarınız kişisel olarak değil gruplandırılarak değerlendirilecek, araştırmacı dışındaki kimselere açık tutulmayacaktır.

Doldurulan anketlerin kime ait olduğu önemli olmadığından **isminizi yazmanız gerekmemektedir**. Lütfen hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız ve kararsızım ifadesini mümkün olduğunca az kullanmaya çalışınız.

Anketleri, özenle ve sabırla dolduracağınıza inanarak, yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederim. Saygılarımla.

**Nadide Elvan Çelebi**

**İstanbul Medipol Üniversitesi**

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Başkanlığı**



## Bölüm 1: Demografik Bilgiler

**Cinsiyetiniz:** ( ) Kadın ( ) Erkek

**Kaç yaşındasınız?** (Lütfen yazınız?) .....

**Medeni Durumunuz:**

Bekar ( ) Evli ( )

**Evli iseniz Çocuğunuz Var mı?** ( ) Evet (sayısı:.....) ( ) Hayır

**Eğitim Durumunuz:** Ortaokul ( )

- Lise ( )
- İki Yıllık Önlisans ( )
- Lisans ( )
- Lisansüstü ( )

**Çalıştığınız Birim Nedir?**

- Danışma-Yönlendirme Görevlisi ( )
- Hasta Danışmanı ( )
- Hasta Kayıt Görevlisi ( )
- Hasta Yatış Görevlisi ( )
- Yatan Hasta Kat Sekreteri (Tıbbi Sekreter) ( )
- Rapor Yazım Görevlisi ( )
- Santral Görevlisi ( )

**Çalışma Şekliniz Nedir?**

- Devamlı Gündüz
- Aylık Rotasyon
- Devamlı Gece

**Kaç Yıldır Görev Yapıyorsunuz?** .....

**Bu Kurumda Kaç Yıldır Çalışıyorsunuz?**.....

## Bölüm 2: Bireysel İşyükü Algı Ölçeği

Aşağıdaki sorular işiniz ve çalıştığınız kurulma ilgili olup, çalışma ortamına ilişkin algılarınızı ölçmeye yöneliktir. Tablolarda verilen ifadelere

katılma durumunuz aşağıdakilerden hangisine uygun ise parantez içinde verilen sayıları lütfen tabloda verilen ifadelerin karşısına işaretleyiniz.

- (1) **Hiç katılmıyorum**
- (2) **Katılmıyorum**
- (3) **Kararsızım**
- (4) **Katılıyorum**
- (5) **Tamamen Katılıyorum**

<b>YÖNETİCİ DESTEĞİ</b>	1	2	3	4	5
Kendisine bağlı olarak çalıştığım yönetici izinliyse, birim çalışanları karşılaştıkları personel sorunlarıyla ilgili olarak kendisiyle temasa geçme konusunda teşvik edilirler.					
Eğer çalışma ortamımla ilgili bir şikayetimi bağlı olduğum yöneticiye bildirirsem, yöneticim bunu anlayışla karşılayacaktır.					
Bağlı olduğum yöneticimin bana olan desteğinden dolayı şimdiki pozisyonumda kalmaktayım.					
Bağlı olduğum yönetici, birimde açık olan pozisyonları doldurmak için zamanlı ve aktif olarak çalışır.					
Bağlı olduğum yönetici, her vardiyada ihtiyaç duyulan personelin çalışmasını garanti altına almak için yoğun çaba sarf eder.					
Bağlı olduğum yönetici, birimde sunulmakta olan temel idari faaliyetler konusunda yetkindir.					

<b>MESLEKTAŞ DESTEĞİ</b>	1	2	3	4	5
Bireysel görevlendirmeler, birimin sahip olduğu imkanlar çerçevesinde adil olarak yapılır.					
Profesyonel olarak saygı duyduğum meslektaşlarımla çalışırım.					
Kendimi bunalmış hissettiğimde bana yardım etmeleri için diğer meslektaşlarıma güvenebilirim.					
Benden bir önceki vardiyada görevlendirilen meslektaşım, işlerini yetiştirerek ve tamamlayarak görevi bana devreder.					
Birimdeki meslektaşlarım tam bir takım olarak çalışır.					
Birimde birlikte çalıştığım meslektaşlarım, hizmet verdiğimiz hastaların ihtiyaç duyduğu gereksinimleri karşılayabilecek kabiliyettedir.					
Ailemden birileri, birimde birlikte çalıştığım hastane personeli tarafından bakılırsa kendimi rahat hissederim.					
Birlikte çalıştığım çalışma arkadaşlarım simdiki işimde bulunmamda önemli bir sebeptir.					

## Bölüm 2: Bireysel İşyükü Algı Ölçeği (Devam)

Aşağıdaki sorular işiniz ve çalıştığınız kurulma ilgili olup, çalışma ortamına ilişkin algılarınızı ölçmeye yöneliktir. Tablolarda verilen ifadelere katılma durumunuz, aşağıdakilerden hangisine uygun ise parantez içinde verilen sayıları lütfen tabloda verilen ifadelerin karşısına işaretleyiniz.

- (1) **Hiç katılmıyorum**
- (2) **Katılmıyorum**
- (3) **Kararsızım**
- (4) **Katılıyorum**
- (5) **Tamamen Katılıyorum**

<b>BİRİM DESTEĞİ</b>	1	2	3	4	5
Birime gelen telefonları cevaplamak için bir sekreter vardır.					
Birim hizmetleri için ihtiyaç duyulan araç gereç yeterlidir.					

<b>ÇALIŞMA ORTAMI</b>	1	2	3	4	5
Çalıştığım vardiya süresince yemek yemek için yeterince görev yerimden ayrılabilirim.					
Çoğu zaman çalışma ortamının makul olduğunu düşünebilirim.					
Şu anki çalışma ortamım yeni bir iş veya pozisyon aramama neden olabilir.					
Çalışma ortamının olumsuzluğu nedeniyle, zaman zaman birim hizmetlerini olumsuz yönde etkileyen önemli gelişmeleri gözden kaçırdığım olmuştur.					
Bağlı olduğum yönetici ya da sorumluma çalışma ortamının ağır koşullarıyla ilgili sıkıntılarımı dile getirebilirim.					

<b>MEVCUT İŞİ SÜRDÜRME NİYETİ</b>	1	2	3	4	5
Gelecek 12 ay süresince şu anki pozisyonumda kalmayı planlamıyorum.					
Gelecek 12 ay süresince şu anki pozisyonumda kalmayı planlıyorum.					
Gelecek 12 ay süresince farklı bir üniteye yeni bir konuma ya da farklı bir kuruma geçiş yapmayı planlıyorum.					

### Bölüm 3: İş Doyumu Ölçeği

Aşağıdaki sorular iş doyumunuzla ilgili olup, iş doyumunu düzeylerinizi ölçmeye yöneliktir. Tablolarda verilen ifadelere katılma durumunuz aşağıdakilerden hangisine uygun ise parantez içinde verilen sayıları lütfen tabloda verilen ifadelerin karşısına işaretleyiniz.

(1) Hiç katılmıyorum

(2) Katılmıyorum

(3) Kararsızım

(4) Katılıyorum

(5) Tamamen Katılıyorum

İş Doyumu Ölçeği	1	2	3	4	5
İşimin beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
İşimin bana tek başıma çalışma olanağını vermesi bakımından					
İşimin bana ara sıra değişik şeyler yapabilme şansı vermesi Bakımından					
İşimin bana toplumda saygın bir kişi olma şansını vermesi Bakımından					
İşimin beni vicdana aykırı olan şeyleri yapma durumunda bırakmaması bakımından					
İşimin bana sabit bir iş sağlaması bakımından					
İşimin bana başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı vermesi Bakımından					
İşimin bana kişilere ne yapacaklarını söyleme şansı vermesi Bakımından					
İşimin bana kişisel yeteneklerimi kullanma şansını vermesi Bakımından					
İşimin bana iyi bir çalışma karşılığında takdir edilme olanağı					

sağlamasına göre					
İşimin yapılan çalışma karşılığında bana başarı hissi duygusu vermesi bakımından					
İşimin terfi olanağını sağlaması bakımından					
Üstlerimin yönetim tarzı bakımından					
Amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından					
Alınan kararların uygulamaya konması bakımından					
İşim karşılığında aldığım ücret bakımından					
İşimin aldığım kararları uygulama serbestliği vermesi bakımından					
İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını sağlaması bakımından					
Çalışma yerinin fiziki şartları bakımından					
Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları bakımından					

**Anketimiz sona ermiştir. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.**

## 11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.35574  
Konu : Etik Kurulu Kararı

06/10/2017

**Sayın Nadide Elvan ÇELEBİ**

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Hasta Hizmetleri Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları Ve İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: İstanbul İlinde Bir Sağlık Grubunda Uygulama” isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

Ek:  
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 06.10.2017 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 6325D2E0X4 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810  
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44  
İnternet: [www.medipol.edu.tr](http://www.medipol.edu.tr)  
Ayrıntılı Bilgi İçin : [bilgi@medipol.edu.tr](mailto:bilgi@medipol.edu.tr)

İSTANBUL MEDİPCL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hasta Hizmetleri Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ve İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: İstanbul İlinde Bir Sağlık Grubunda Uygulama			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Nadide Elvan ÇELEBİ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Yüksek Lisans Öğrencisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR**  
**ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	18.09.2017		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	18.09.2017		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	<b>Karar No: 376</b>	<b>Tarih: 04/10/2017</b>		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “oybirliği” ile karar verilmiştir.			

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

**BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI** Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\* :Toplantıda Bulunma



## 12. ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Nadide Elvan	<b>Soyadı</b>	Çelebi
<b>Doğum Yeri</b>	İstanbul	<b>Doğum Tarihi</b>	13.10.1981
<b>Uyruğu</b>	T.C.	<b>TC Kimlik No</b>	35515700848
<b>E-mail</b>	nadide_celebi@hotmail.com	<b>Tel</b>	0 535 924 39 84

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
<b>Doktora/Uzmanlı</b>		
<b>Yüksek Lisans</b>		
<b>Lisans</b>	Anadolu Üniversitesi – İşletme Yönetimi İstanbul Aydın Üniversitesi – H. İlişkiler ve Reklamcılık	2011 2007
<b>Lise</b>	İnönü Endüstri Meslek Lisesi (Kimya Bölümü)	1998

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1. Hasta Hizmetleri Müdürü	Özel Nisa Hastanesi	2014 - devam
2. Hasta Hizmetleri Müdürü	Özel ENT KBB Tıp Merkezi	2010-2014

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Yabancı Dil Sınav Notu								
KPDS	YDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
<b>ALES Puanı</b>	57.73	57.38	72.89

### Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programları	İyi
SPSS	İyi

Eğitimcinin Eğitimi Sertifika Programı (60 saat) İstanbul Medipol Üniversitesi  
Zaman-Stres Yönetimi, İletişim Becerileri, Hasta Mahremiyeti – İstanbul Medipol Üniversitesi  
İş Sağlığı ve Güvenliği-Bir OSGB  
Çok sayıda birim içi ve hizmet içi eğitim.