



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

**YÜKSEK
LİSANS
TEZİ**

**İSTİHDAM ŞEKLİNİN HEMŞİRELERİN
İŞ DOYUMU ÜZERİNE
ETKİSİ- BİR META ANALİZ ÇALIŞMASI**

BERNA ARSLAN YAŞAR

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

MAYIS 2018



Berna ARSLAN YAŞAR tarafından hazırlanan “İstihdam Şeklinin Hemşirelerin İş Doyumu Üzerine Etkisi- Bir Meta Analiz Çalışması” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Dilek EKİCİ
Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum



Başkan: Doç. Dr. Nermin GÜRHAN
Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum



Üye: Dr. Öğ. Üy. Aysun TÜRE YILMAZ
Hemşirelik Anabilim Dalı, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum



Tez Savunma Tarihi: 31/05/2018

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

.....
Prof. Dr. Mustafa ASLAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

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

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


Berna ARSLAN YAŞAR

31/05/2018

**İSTİHDAM ŞEKLİNİN HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMU ÜZERİNE ETKİSİ-
BİR META ANALİZ ÇALIŞMASI**

Berna ARSLAN YAŞAR

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

MAYIS 2018

İSTİHDAM ŞEKLİNİN HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMU ÜZERİNE ETKİSİ- BİR META
ANALİZ ÇALIŞMASI
(Yüksek Lisans Tezi)

Berna ARSLAN YAŞAR

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Mayıs 2018

ÖZET

Hastane örgütlerinin en büyük insan gücü hemşirelerdir ve çoğu hastane hemşire yetersizliği sorunu ile karşı karşıyadır. Bu nedenle hastane yöneticileri açısından hemşirelerde iş doyumunu kavramı önemli hale gelmektedir. Çünkü hemşirelerin işte kalmalarının en önemli belirleyicilerinden biri iş doyumudur. İş doyumunu etkileyen ücret, terfi, çalışma koşulları vb. birçok örgütsel faktör bulunmakla birlikte günümüzde çok farklı faktörlerin de çalışanların iş doyumunu üzerinde etkisinin olduğunu söylemek mümkündür. Bunlardan biri de istihdam şeklindeki farklılaşmalardır. Hemşirelerin farklı statülerde istihdam edilmesi çalışanların iş doyumunu ve çalışma performansının yanı sıra sağlık hizmetinin kalite ve verimliliğini de etkilemektedir. Araştırmanın amacı hastane örgütlerinde istihdam şeklinin hemşirelerin iş doyumunu üzerinde etkisini meta analiz ile belirlemektir. Yapılan meta analiz sonucunda; kadrolu çalışmanın sözleşmeli çalışmaya göre, hemşirelerin iş doyumunu üzerinde zayıf düzeyde daha etkili olduğu sonucu elde edilmiştir.

Bilim Kodu : 1032

Anahtar Kelimeler : İş Doyumu, Hemşire, Hemşirelik, Meta Analiz

Sayfa Adedi : 91

Danışman : Prof. Dr. Dilek EKİCİ

THE EFFECT OF EMPLOYMENT CONDITIONS ON JOB SATISFACTION OF
NURSE- A META-ANALYSIS STUDY

(M. Sc. Thesis)

Berna ARSLAN YAŞAR

GAZI UNIVERSITY
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

May 2018

ABSTRACT

Nurses are the largest manpower of hospital organizations and many hospital encounter lack of nurse quantity. Therefore, the concept of job satisfaction of nurses becomes important. Because job satisfaction is one of the most important decisive factor of nurses' maintaining their work. Although there are many organizational factors like price, promotion, working conditions etc. nowadays it is possible to say that there are various factors which effecting workers job satisfaction. One of them is differentiation of employment conditions. Employment of nurses in different positions effects job satisfaction and work performance besides quality and productivity of health service. The aim of the study is adjust the effect of employment conditions in hospital organizations on job satisfaction of nurses with a meta-analysis. As a result of this meta-analysis, it is concluded that tenured employment is some more effective on job satisfaction than contracted employment by poor level difference.

Science Code : 1032

Key Words : Job Satisfaction, Nurse , Nursing, Meta Analysis

Page Number : 91

Advisor : Prof. Dr. Dilek EKİCİ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin başlangıcından sonuna kadar her türlü desteği ve yardımı benden esirgemeyen, bana yol gösteren ve önemli katkıları olan saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Dilek Ekici'ye,

Tüm eğitim hayatım boyunca maddi manevi desteklerini hep hissettiğim; annem Sevim Arslan, babam Mevlüt Arslan, kardeşlerim Esra Çulhaoğlu ve Hasan Kemal Arslan'a,

Desteği ve özverisi ile her zaman yanımda olan değerli eşim Onur Yaşar'a,

Bu süreçte doğan ve hayattaki en değerli varlığım olan canım kızım Zeynep Ece Yaşar' a

Sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. İstihdam Kavramı.....	5
2.2. Sağlık Hizmetlerinde İstihdam.....	5
2.3. Sağlık Hizmetlerinde Hemşire İstihdam Şekilleri.....	7
2.3.1. Memur.....	8
2.3.2. Sözleşmeli personel.....	11
2.3.3. Geçici personel.....	16
2.3.4. İşçi.....	17
2.3.5. Vekil ebe/hemşire	19
2.3.6. Hizmet alımı yöntemiyle taşeron personel istihdamı.....	19
2.4. İş Doyumu Kavramı.....	21
2.5. İş Doyumu İle İlgili Teoriler	23
2.5.1. Kapsam teorileri.....	24
2.5.2. Süreç teorileri.....	28
2.6. Hemşireler Açısından İş Doyumunun Önemi	32
2.7. Hemşirelerde İş Doyumunu Etkileyen Faktörler	35

	Sayfa
2.7.1. Bireysel faktörler.....	36
2.7.2. Örgütsel faktörler	41
2.8. Hemşirelerde İş Doyumu Sağlanamadığında Ortaya Çıkan Sonuçlar	56
2.8.1. Bireysel sonuçlar.....	56
2.8.2. Örgütsel sonuçlar	57
3. YÖNTEM.....	61
3.1. Araştırmanın Amacı	61
3.2. Araştırmanın Problemi	61
3.3. Araştırma Verilerinin Toplanması	61
3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Ölçütleri	61
3.5. Araştırmanın Etik Yönü	63
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	63
3.7. Verilerin Analizi.....	64
3.7.1. Kodlama formu	64
3.7.2. Etki büyüklüğü ölçüm çeşidi ve yorumlanması.....	64
3.7.3. Etki modeli.....	64
3.7.4. Homojenlik testi ve meta analizde kullanılan istatistiksel model.....	65
3.7.5. Yayımlanma yanlılığının belirlenmesi.....	66
4. BULGULAR	67
4.1. Meta Analize Dâhil Edilen Çalışmaların Betimsel Analizine İlişkin Bulgular ..	67
4.2. Kadrolu veya Sözleşmeli Çalışmanın Hemşirelerin İş Doyumu Üzerine Etkisine İlişkin Bulgular	68
4.3. Meta Analize Dâhil Edilen Araştırmaların Yayımlanma Yanlılığına İlişkin Bulgular	69
4.4. Araştırmaların Etki Büyüklüklerinin Güven Aralıkları Dağılımına İlişkin Bulgular	70
5. TARTIŞMA.....	73

	Sayfa
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	77
KAYNAKLAR	81
ÖZGEÇMİŞ	91

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. Genel bütçe kapsamındaki kamu idarelerinde kamu personeli sayıları.....	7
Çizelge 2.2. Kurumsal hijyeni bozan ve motivasyonu sağlayan faktörler.....	26
Çizelge 2.3. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi ile herzberg'in çift faktör kuramının karşılaştırılması	27
Çizelge 3.1. Dâhil edilme ölçütlerine ilişkin açıklamalar	62
Çizelge 4.1. Meta analize dâhil edilen çalışmalara ilişkin bilgiler	67
Çizelge 4.2. Etki büyüklükleri ve heterojenlik testi.....	68

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Yıllara ve sektörlere göre hemşire ve ebe sayısının dağılımı	8
Şekil 2.2. İş doyumu ve motivasyon ilişkisi	24
Şekil 2.3. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi	25
Şekil 2.4. İhtiyaçlar ilişkisi ve etkileşimleri.....	28
Şekil 2.5. Vroom'un bekleyiş kuramı	30
Şekil 3.1. Çalışmaların seçim sürecine ilişkin akış diyagramı.....	63
Şekil 4.1. Etki büyüklüklerinin huni saçılma grafiği	69
Şekil 4.2. Araştırmaların etki büyüklüklerinin güven aralıkları ve ağırlıklarının diyagramı	71

SİMGELER VE KISALTMALAR

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

Kısaltmalar	Açıklamalar
DMK	Devlet Memurlar Kanunu
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
SDP	Sağlıkta Dönüşüm Programı
TDK	Türk Dil Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

1. GİRİŞ

Problemin tanımı

Teknolojinin hızla geliştiği çağımızda çalışma yaşamı, kişilerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden tüm sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle çalışanları, çalışma yaşamının zararlı etkilerden koruyarak, onların tam bir iyilik halini sürdürmelerini sağlamak gerekmektedir [1].

Dinamik bir süreç olması nedeniyle ölçülmesi ve değerlendirilmesi oldukça zor olan iş doyum kavramı ile çalışanların zihinsel ve fiziksel yönden sağlıklı olmaları amaçlanmaktadır. İş doyum kavramı; örgüt psikolojisi, insan kaynakları ve örgüt yönetimi açısından önem taşımakta olup, güncel bir sorun olarak örgütsel davranış içinde önemli bir yer tutmaktadır. İşinden doyum sağlayarak çalışan birey, daha iyi bir çalışma performansı göstermekte, bu da örgüt açısından verimlilik ve kârlılıkta artış anlamına gelmektedir [2]. Çalışanların iş doyum sağlamadığında ise, örgütlerde verimlilik ve kârlılık da düşeceğinden, örgütlerin rekabet gücünün zayıflayarak varlıklarının tehlikeye gireceğini söylemek mümkündür.

Sağlık kurumları arasında önemli yere sahip olan hastaneler, amaç birliği ve ekip çalışması gerektiren, matriks yapıda ve çeşitli faaliyetleri bir arada ve birbirlerine bağlı olarak yürütmek zorunda olan organizasyonlardır [3]. Sağlık hizmetinin sunumu; farklı eğitim ve deneyim düzeyine sahip, ekip halinde çalışan, profesyonel meslek grupları tarafından gerçekleştirilmektedir [4]. Sağlık sektöründe kaliteli hizmet sunmanın ön koşulu ise personel memnuniyetidir [1]. Hastaneler gibi karmaşık yapıya sahip örgütlerde, çalışanların iş doyumunun yüksek olması çalışan memnuniyeti ve örgüt başarı açısından önemlidir [5].

Dünyada yaşlı nüfusun çoğalması ile sağlık bakım gereksinimlerinin artması, ülkelerin sağlık harcamalarını ve sağlık profesyonellerine duyulan gereksinimlerini arttırmaktadır. Sağlık bakım sistemlerini zorlayan bu değişimler, mevcut iş gücü ile sağlık bakım gereksinimleri arasındaki uçurumun giderek açılmasına neden olmaktadır. Ayrıca iş gücünün yanlış istihdam edilmesi de sorunu daha da karmaşık hale getirmektedir. Sağlık sektöründe ve sağlık personeli istihdam politikalarında yaşanan bu hızlı değişimler, hastanelerdeki en önemli meslek gruplarından biri olan hemşirelerin çalışma koşullarının

yanı sıra işe yönelik tutumlarını da etkilemektedir [2]. Bunun sonucunda ise hemşire yetersizliği sorunu yaşanmaktadır. Hemşire yetersizliğinin en önemli nedenlerinin, hemşirelerin işe devamının ve kuruma bağlılıklarının sağlanamaması ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun farklı sektörlere kayması olduğu düşünülmektedir. Bu sorunların temelinde ise, iş doyumunun hemşirelerde yeteri kadar sağlanamamış olması yer almaktadır. Bu nedenle hemşire değişimi ve yetersizliği sorunu, gerek akademisyen gerekse yönetici hemşireler tarafından önemle üzerinde durulması gereken konulardan birisi olup, hemşirelerin iş doyumlarını ve kuruma bağlılıklarını arttıracak faktörler üzerinde çalışmalar yapılması, personel değişim nedenlerinin belirlenmesi ve bu durumu hızlandıran faktörlerin ortadan kaldırılması gerekmektedir [1].

Araştırmanın amacı

Araştırmanın amacı; hastane örgütlerinde istihdam şeklinin hemşirelerin iş doyumu üzerinde etkisini meta analiz yöntemi ile belirlemektir.

Araştırmanın önemi

Hemşirelerde iş doyumu; sağlık bakım kalitesi, çalışan motivasyonu, iş gücü performansı gibi birçok değişkeni de etkileyebilmesi nedeni ile yöneticilerin, üzerinde önemle durması gereken konulardan birisidir [1]. Bu nedenle, akademisyen ya da yönetici hemşirelere büyük sorumluluk ve görevler düşmektedir [5]. Hastane yöneticileri tarafından, iş doyumunu etkileyen faktörlerin iyi analiz edilerek gerekli düzenlemelerin yapılması ve politik anlamda da bu sorunun değerlendirilmesi gerekmektedir.

Literatürde özellikle hemşirelik alanında yapılmış meta analiz çalışmaları yok denecek kadar azdır. İstihdam şeklinin hemşirelerin iş doyumuna etkisini inceleyen bir meta analiz çalışması ise bulunmamaktadır. Bu anlamda çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Çalışmanın sınırlılıklarını şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Çalışmaya sadece Türkiye’de yapılmış olan araştırmaların dâhil edilmesi,

- Çalışmada istihdam şeklindeki farklılaşmaların sadece “hemşireler” üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalara yer verilmiş olması,
- Çalışmada istihdam şeklinin farklı moderatör değişkenlerle (cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışılan birim, kurum tipi vb.) birlikte incelenmemesi.

Tanımlar

İstihdam, “işe alınmış olan işgücünün derecesi ya da kapsamı”dır [6].

Sağlık, “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” [7].

Memur, Devlet Memurları Kanunu’nda (DMK) şu şekilde tanımlanmıştır:

Mevcut kuruluş biçimine bakılmaksızın, Devlet ve diğer kamu tüzel kişiliklerince genel idare esaslarına göre yürütülen asli ve sürekli kamu hizmetlerini ifa ile görevlendirilenler, bu Kanunun uygulanmasında memur sayılır. Yukarıdaki tanımlananlar dışındaki kurumlarda genel politika tespiti, araştırma, planlama, programlama, yönetim ve denetim gibi işlerde görevli ve yetkili olanlar da memur sayılır. [8].

Sözleşmeli personel, DMK’da şu şekilde tanımlanmıştır:

Kalkınma planı, yıllık program ve iş programlarında yer alan önemli projelerin hazırlanması, gerçekleştirilmesi, işletilmesi ve işlerliği için şart olan, zaruri ve istisnai hallere münhasır olmak üzere özel bir meslek bilgisine ve ihtisasına ihtiyaç gösteren geçici işlerde, Bakanlar Kurulunca belirlenen esas ve usuller çerçevesinde kurumun teklifi ve Devlet Personel Başkanlığının görüşü üzerine Maliye Bakanlığınca vizelenen pozisyonlarda, mali yılla sınırlı olarak sözleşme ile çalıştırılmasına karar verilen ve işçi sayılmayan kamu hizmeti görevlileridir. [8].

İş doyumu; bireyin işine, çalışma ortamına ve çalışma yaşamına olan duygusal ve davranışsal tepkisi olarak tanımlanmaktadır [9].

Rol çatışması; bireyin örgütte algıladığı rolleri ile kendisinden beklenen rolleri arasındaki uyumsuzluğu ifade eden bir durumdur [10].

Rol belirsizliği; bireyin kendisinden neleri başarmasının beklendiğini, hangi konularda yetkili olduğunu, ne şekilde değerlendirileceğini bilmemesi, işiyle ilgili açık ve net

hedeflerin ve standartların bulunmadığını algılaması ve yapması gereken görevlere ilişkin bilginin yeterli olmaması durumudur [10], [11].

“Hemşirelikte otonomi, bakım için hemşirelik kararlarını verme yeteneği ve uygulamaları içindeki bağımsızlığı olarak tanımlanabilir.” [12].

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İstihdam Kavramı

Türk Dil Kurumu (TDK) istihdamı, “bir görevde, bir işte kullanma” ve “işlendirme” olarak tanımlamaktadır [13]. Webster sözlüğüne göre ise istihdam, “işe alınmış olan işgücünün derecesi ya da kapsamı”dır [6].

İstihdam en geniş anlamda; tüm üretim faktörlerinin üretim sürecine katılması demektir [14]. Kapitalist sistemlerde üretimin en önemli unsuru olan emektir ve bu emeğin kullanılması istihdam olarak tanımlanmaktadır [15].

İstihdam olgusuna çalışan ve işveren açısından bakılacak olursa; çalışanlar açısından bir işte ücret karşılığı işgücünün işverenin işine verilmesi; işverenler açısından ise bir ücret karşılığı çalışana çalışma olanağı sağlanmasıdır [14].

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) istihdamı, iş başında olanlar ve olmayanlar olarak ikiye ayırmaktadır. “Ücretli, maaşlı, yevmiyeli, kendi hesabına, işveren ya da ücretsiz aile işçisi olarak referans dönemi içinde en az bir saat bir iktisadi faaliyette bulunan kişiler” iş başında olanlar olarak tanımlanmaktadır. İş başında olmayan ise “İşi ile bağlantısı devam ettiği halde, referans haftası içinde çeşitli nedenlerle işinin başında olmayan kendi hesabına veya işveren olarak çalışanlar”dır. TÜİK istihdam ise “işbaşında olanlar ve işbaşında olmayanlar grubuna dâhil olan kurumsal olmayan çalışma çağındaki nüfus” olarak tanımlanmaktadır [16].

İktisadi literatürde ise istihdam kavramı dar ve geniş istihdam olarak yer almaktadır. Geniş istihdam bir ülkenin bir yıllık dönem içerisinde üretim için gerekli tüm faktörlerinin yer alma derecesinin belirtilmesidir. Üretim faktörü olarak sadece emeğin yer alma derecesinin belirtilmesine ise dar istihdam denir [15].

2.2. Sağlık Hizmetlerinde İstihdam

Sağlık; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” şeklinde tanımlanmıştır [7].

Sağlık hizmetleri insanların fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunması, geliştirilmesi ve hastalık halinde iyileştirilmesine yönelik faaliyetleri içerir. Sağlık hizmetlerini koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri şeklinde sınıflandırmak mümkündür. Koruyucu sağlık hizmetleri; aşılama, teşhis, tedavi gibi bireye yönelik uygulamalar ile temiz hava, çevre hijyeni, atık sanitasyonu gibi çevreye yönelik uygulamaları içerir [3]. Hastalanan bireyin evde ya da ayaktan teşhis ve tedavisi için yapılan hizmetler birinci basamak tedavi hizmetleridir. İkinci basamak tedavi hizmetleri yataklı sağlık kuruluşları tarafından verilen sağlık hizmetleridir. İleri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıkların tedavisi için verilen hizmetler ise üçüncü basamak tedavi hizmetleridir. Bireyin toplumda yeniden yaşaması, çalışması, öğrenmesi için gerekli olan fiziksel, entelektüel, duygusal becerileri kazanmasını ve bireyin yeniden en üst düzeyde fonksiyon görmesini sağlayan hizmetler ise rehabilite edici sağlık hizmetleri olarak tanımlanmaktadır [17].

Toplumda sağlık hizmetlerinden yararlanma temel insan hakkıdır ve bu doğrultuda tüm halkın sağlık hizmetlerine ulaşmasında eşitlik sağlanması önemlidir. Sağlık hizmetlerinde eşitlik; herkesin aynı sağlık sorunu için eşit ve aynı kalitede sağlık hizmeti alması anlamına gelmektedir [3]. Devlet, bu sağlık hizmetlerini, her bireyin eşit yararlanabileceği şekilde ücretsiz olarak sunmalı; aynı zamanda bu hizmetin gerçekleştirilebilmesi için yeterli bilgi, beceri ve donanıma sahip personele de sahip olmalıdır. Kamu ya da özel sektörün personel istihdam esasları, örgütlerin niteliğine ve politikalarına göre değişiklik gösterebilmektedir. Örneğin, özel sektörde sözleşmeli ve işçi statüsü yaygınken; kamu sektöründe temel uygulamada devlet memurluğu statüsü yaygındır [18].

Devlet personelinin istihdam yöntemi 657 sayılı DMK yer almaktadır. 657 sayılı DMK'nın 4. maddesinde kamuda görev yapacak personelin istihdam şekilleri; 4/A Memur, 4/B Sözleşmeli Personel, 4/C Geçici Personel ve 4/D İşçiler olmak üzere dört sınıf olarak belirlenmiştir [8].

Kamu kurum ve kuruluşlarında, bu kanunda yazılı istihdam türleri dışında personelin çalıştırılmayacağı yasada belirtilmiş olsa da, bu dört tür dışında da personel istihdamı (vekil personel, taşeron firma personeli vb.) yapıldığını söylemek mümkündür.

2003 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) uygulamaya konmuştur. Akdağ, programın amacını; “Dönüşümle sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve

bu hizmetlerin hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, sağlık hizmetlerine finansman sağlanması ve sunulması amaçlanmaktadır.” şeklinde ifade etmektedir. DSÖ’nün 21. Yüzyılda Herkese Sağlık politikası doğrultusunda programın ana fikrini “herkes için ulaşılabilir, nitelikli ve sürdürülebilir sağlık hizmeti” oluşturmaktadır [19].

2003 yılına kadar sağlık personeli ağırlıklı olarak 657 sayılı DMK’ya göre memur statüsünde istihdam edilmekte iken, SDP ile farklı statüler ortaya çıkmış, sağlıkta sözleşmeli/ taşeron personel istihdamı yaygınlaştırılmıştır [20].

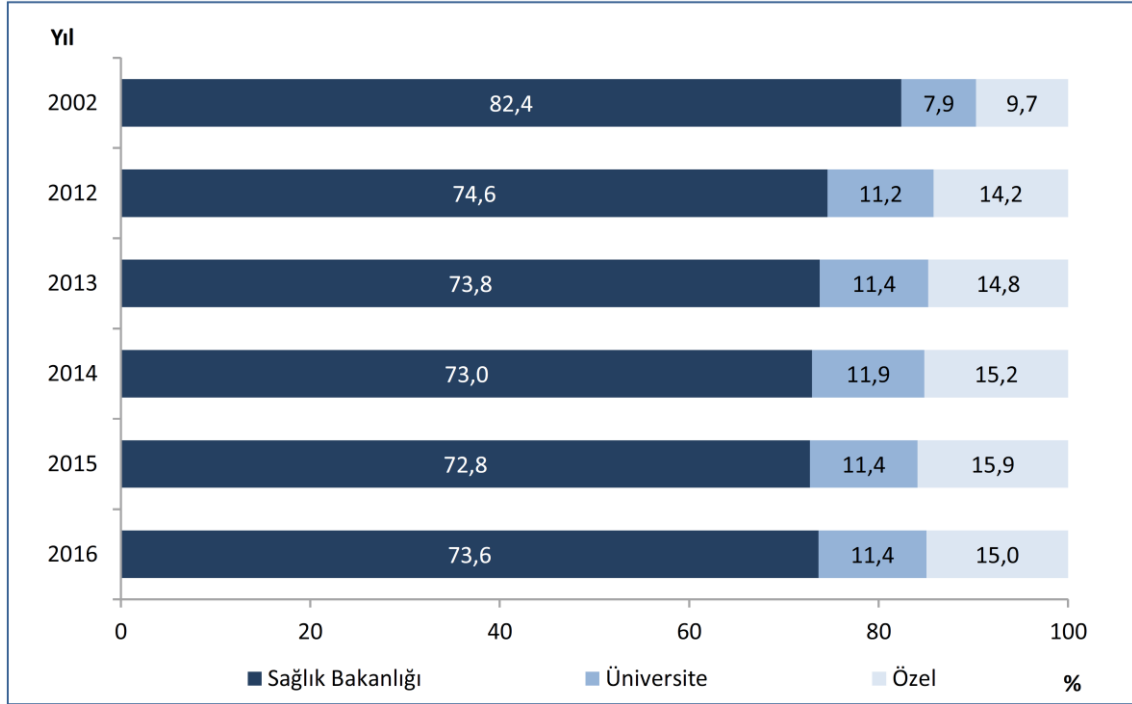
Çizelge 2.1. Genel bütçe kapsamındaki kamu idarelerinde kamu personeli sayıları [21]

	Kadrolu Personel	Sözleşmeli Personel	İşçi		Geçici Personel	Diğer	Toplam
			Sürekli İşçi	Geçici İşçi			
Aralık 2007	1 732 651	91 361	80 259	558	16 460	110 000	2 031 289
Aralık 2017	2 352 047	131 981	51 875	1 831	17 473	101 666	2 656 873

Çizelgeye bakıldığında, Bütçe ve Mali Kontrol Müdürlüğü’nün resmi istatistik programı kapsamında yayımlamış olduğu veriler doğrultusunda, 2007 yılında genel bütçe kapsamındaki kamu idarelerindeki kadrolu kamu personeli sayısı 1 732 651 iken; 2017 yılında 2 352 047’dir. 2007 yılında genel bütçe kapsamındaki kamu idarelerindeki sözleşmeli kamu personeli sayısı ise 91 361 iken, 2017 yılında 131 981’dir. Başka bir ifade ile 2007 ile 2017 yılları arasında kamuda kadrolu personel sayısındaki artış %26,3 iken; sözleşmeli personel %30,7 oranında artmıştır. Bu artış oranını da SDP ile ilişkilendirmek mümkündür.

2.3. Sağlık Hizmetlerinde Hemşire İstihdam Şekilleri

2003 yılında uygulamaya konan SDP, sağlık finansmanını ve üretim sürecini yeniden yapılandırırken; aynı zamanda sağlık personelinin istihdam şekillerini de değiştirmektedir. Personel istihdamı, sözleşmelilik esasına dayandırılmakta; sağlık hizmetinin üçüncü kişilere yaptırılmasının yolu açılmakta (taşeron personel); özel hastane işletmeciliğinin geliştirilmesi ve ucuz işgücü ihtiyacını karşılanması için yabancı sağlık personeli istihdamı dahi mümkün kılınmaktadır [20].



Şekil 2.1. Yıllara ve sektörlere göre hemşire ve ebe sayısının dağılımı (%) [22]

Sağlık Bakanlığı'nın 2016 yılına ait yayınlamış olduğu sağlık istatistikleri yıllığındaki çizelgeye bakıldığında; 2002 yılında özel sektördeki hemşire-ebe yüzdesi 9,7 iken 2016 yılına gelindiğinde yüzde 15 olduğu dikkat çekmektedir. Bunun da SDP sonrası özel hastane sayılarındaki artmaya bağlı olduğu söylenebilir. Sağlık Bakanlığı'nda çalışan hemşire-ebe yüzdesi ise 2002 yılında 82,4 iken 2016 yılında yüzde 73,6'ya gerilemiştir.

Bu çalışmada hemşirelerin istihdam şekilleri; memur, sözleşmeli personel (4/B sözleşmeli personel, 4924 sözleşmeli personel, aile sağlığı elemanı, kamu hastane birlikleri sözleşmeli personel), geçici personel, işçi, vekil ebe ve hemşire ile hizmet alımı yöntemiyle taşeron personel istihdamı olarak altı ana başlık altında incelenecektir.

2.3.1. Memur

Memur, Devlet Memurları Kanunu'nda (DMK) şu şekilde tanımlanmıştır:

Mevcut kuruluş biçimine bakılmaksızın, Devlet ve diğer kamu tüzel kişiliklerince genel idare esaslarına göre yürütülen asli ve sürekli kamu hizmetlerini ifa ile görevlendirilenler, bu Kanunun uygulanmasında memur sayılır. Yukarıdaki tanımlananlar dışındaki kurumlarda genel politika tespiti, araştırma, planlama, programlama, yönetim ve denetim gibi işlerde görevli ve yetkili olanlar da memur sayılır. [8].

Memur statüsü ayrıca Anayasa'nın 128. maddesinde "Devletin, kamu iktisadî teşebbüsleri ve diğer kamu tüzel kişilerinin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü oldukları kamu hizmetlerinin gerektirdiği aslı ve sürekli görevler, memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle görülür." şeklinde ifade edilmektedir [23].

657 sayılı DMK'nın 36. maddesinde memurların sınıfları ve açıklamaları şu şekilde belirtilmiştir:

I - GENEL İDARE HİZMETLERİ SINIFI:

Bu Kanunun kapsamına dahil kurumlarda yönetim, icra, büro ve benzeri hizmetleri gören ve bu Kanunla tespit edilen diğer sınıflara girmeyen memurlar Genel İdare Hizmetleri sınıfını teşkil eder.

II - TEKNİK HİZMETLER SINIFI:(1)

Bu Kanunun kapsamına giren kurumlarda meslekleriyle ilgili görevleri fiilen ifa eden ve meri hükümlere göre yüksek mühendis, mühendis, yüksek mimar, mimar, jeolog, hidrojeolog, hidrolog, jeofizikçi, fizikçi, kimyager, matematikçi, istatistikçi, yöneylemci (Hareket araştırmacısı), matematiksel iktisatçı, ekonomici ve benzeri ile teknik öğretmen okullarından mezun olup da, öğretmenlik mesleği dışında teknik hizmetlerde çalışanlar, Mimarlık ve Mühendislik Fakültesi veya bölümlerinden mezun şehir plancısı, yüksek şehir plancısı, yüksek Bölge Plancısı, 3437 ve 9/5/1969 tarih 1177 sayılı Kanunlara göre bütün eksperleri yetiştirilenler ile müskirat ve çay eksperleri, fen memuru, yüksek tekniker, tekniker teknisyen ve emsali teknik unvanlara sahip olup, en az orta derecede mesleki tahsil görmüş bulunanlar, Teknik Hizmetler sınıfını teşkil eder.(1)(2)

III - SAĞLIK HİZMETLERİ VE YARDIMCI SAĞLIK HİZMETLERİ SINIFI:

Bu sınıf, sağlık hizmetlerinde (Hayvan sağlığı dahil) mesleki eğitim görerek yetişmiş olan tabip, diş tabibi, eczacı, veteriner hekim gibi memurlar ile bu hizmet sahasında çalışan yüksek öğrenim görmüş fizikoterapist, tıp teknolojisi, ebe, hemşire, sağlık memuru, sosyal hizmetler mütehassısı, biyolog, psikolog, diyetçi, sağlık mühendisi, sağlık fizikçisi, sağlık idarecisi ile ebe ve hemşire, hemşire yardımcısı, (Fizik tedavi, laboratuvar, eczacı, diş anestezi, röntgen teknisyenleri ve yardımcıları, çevre sağlığı ve toplum sağlığı teknisyeni dahil) sağlık savaş memuru, hayvan sağlık memuru ve benzeri sağlık personelini kapsar.

(Ek paragraf: 10/7/2003-4924/11 md.) Bu sınıfa dahil personel tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetler, lüzumu halinde bedeli döner sermaye gelirlerinden ödenmek kaydıyla, Bakanlıkça tespit edilecek esas ve usullere göre hizmet satın alınması yoluyla gördürülebilir.

IV - EĞİTİM VE ÖĞRETİM HİZMETLERİ SINIFI:

Bu sınıf, bu Kanun kapsamına giren kurumlarda eğitim ve öğretim vazifesiyle görevlendirilen öğretmenleri (...) (4) kapsar.(3)(4)

V - AVUKATLIK HİZMETLERİ SINIFI:

Avukatlık hizmetleri sınıfı, Özel kanunlarına göre avukatlık ruhsatına sahip, baroya kayıtlı ve kurumlarını yargı mercilerinde temsil yetkisini haiz olan memurları kapsar.

VI - DİN HİZMETLERİ SINIFI:

Din hizmetleri sınıfı, özel kanunlarına göre çeşitli derecelerde dini eğitim görmüş olan ve dini görev yapan memurları kapsar.

VII - EMNİYET HİZMETLERİ SINIFI:(1)(3)

Bu sınıf, özel kanunlarına göre çarşı ve mahalle bekçisi, polis, komiser muavini, komiser, başkomiser emniyet müfettişi, polis müfettişi, emniyet amiri ve emniyet müdürü ve emniyet müdürü sıfatını kazanmış emniyet mensubu memurları kapsar. (2)

VIII - JANDARMA HİZMETLERİ SINIFI (Ek : 25/7/2016-KHK-668/22 md.) (3)(4)
Bu sınıf Jandarma Genel Komutanlığı kadrolarında bulunan subay, astsubay ve uzman jandarmaları kapsar.

IX - SAHİL GÜVENLİK HİZMETLERİ SINIFI (Ek : 25/7/2016-KHK-668/25 md.) (4)
Bu sınıf Sahil Güvenlik Komutanlığı kadrolarında bulunan subay ve astsubayları kapsar.

X - YARDIMCI HİZMETLER SINIFI: (3)(4)

Yardımcı hizmetler sınıfı, kurumlarda her türlü yazı ve dosya dağıtmak ve toplamak, müracaat sahiplerini karşılamak ve yol göstermek; hizmet yerlerini temizleme, aydınlatma ve ısıtma işlerinde çalışmak veya basit iklim rasatlarını yapmak; ilaçlama yapmak veya yaptırmak veya tedavi kurumlarında hastaların ve hastanelerin temizliği ve basit bakımı ile ilgili hizmetleri yapmak veya kurumlarda koruma ve muhafaza hizmetleri gibi anahizmetlere yardımcı mahiyetteki görevlerde her kurumun özel bünyesine göre ve yine bu mahiyette olmak üzere ihdasına lüzum gördüğü yardımcı hizmetleri ifa ile görevli bulunanlardan 4 üncü maddenin (D) bendinde tanımlananların dışında kalanları kapsar. (2)

(Ek: 28/3/1988 - KHK - 318/1 md.) Bu sınıfa dahil personel tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetlerden hizmet yerlerinin ve tedavi kurumlarının temizlenmesi, tesisatın bakım ve işletilmesi ve benzeri nitelikteki hizmetlerin üçüncü şahıslara ihale yoluyla gördürülmesi mümkündür.

(Ek fıkra:18/5/1994 - KHK - 527/1 md.; Mülga: 28/2/1995 - 4081/3 md.)

XI - MÜLKİ İDARE AMİRLİĞİ HİZMETLERİ SINIFI: (3)(4)

Bu sınıf, valiler ve kaymakamlar ile bu sıfatları kazanmış olup İçişleri Bakanlığı merkez ve iller kuruluşunda çalışanları ve maiyet memurlarını kapsar.

XII - MİLLİ İSTİHBARAT HİZMETLERİ SINIFI: (3)(4)

Bu sınıf, Milli İstihbarat Teşkilatı kadrolarında veya bu teşkilat emrinde çalıştırılanlardan özel kanunlarında gösterilen veya Başbakanlıkça tespit edilen görevleri ifa edenleri kapsar. [8].

Devlet memurlarının çalışma süresi ve izin hakları da 657 sayılı DMK'da açıklanmıştır. Memurların haftalık çalışma süresi kırk saattir. On yıla kadar hizmeti olan memur yirmi gün, on yıldan fazla hizmeti olan ise otuz gün yıllık izin kullanabilmektedir. Önceki yılın izni bir sonraki yıla aktarılabilir. Memura on sekiz aya kadar hastalık izni (hastalığın devamı halinde bu süre iki kadına çıkarılabilir), üç aya kadar refakat izni verilebilmektedir. Evlilik durumunda memur yedi gün izin kullanabilmektedir. Kadın memurun doğum öncesi ve sonrası sekizer hafta olmak üzere toplamda on altı hafta doğum izni bulunmaktadır. Eşi doğum yapmış memura ise on gün babalık izni verilmektedir. Doğum yapan kadın memur ilk altı ay günde üç saat, ikinci altı ay için ise günde bir buçuk saat süt iznine sahiptir. Ayrıca memura bu mazeretler dışında kullanılmak üzere on gün mazeret izni daha verilebilmektedir [8].

Memurun tayin hakkı Devlet Memurlarının Yer Değiştirme Suretiyle Atanmalarına İlişkin Yönetmelik'te belirtilmiştir. Yönetmeliğin 12, 13 ve 14. maddelerinde belirtilen mazeretlerden biri kendisine uyan memurun tayin hakkı bulunmaktadır [24]. Sağlık

Bakanlığı'nda çalışan memurun tayin hakkı ise Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliği'nin 16, 17, 18, 19, 20, 21. maddelerinde açıklanmıştır [25].

Yasa ve yönetmelikler dikkate alındığında 4/A statüsünde memur olarak işe başlayan bir hemşirenin özlük hakları bakımından en avantajlı istihdam şekline sahip olduğunu söylemek mümkündür.

2.3.2. Sözleşmeli personel

Sözleşmeli personel, DMK'da şu şekilde tanımlanmıştır:

Kalkınma planı, yıllık program ve iş programlarında yer alan önemli projelerin hazırlanması, gerçekleştirilmesi, işletilmesi ve işlerliği için şart olan, zaruri ve istisnai hallere münhasır olmak üzere özel bir meslek bilgisine ve ihtisasına ihtiyaç gösteren geçici işlerde, Bakanlar Kurulunca belirlenen esas ve usuller çerçevesinde kurumun teklifi ve Devlet Personel Başkanlığının görüşü üzerine Maliye Bakanlığınca vizelenen pozisyonlarda, mali yılla sınırlı olarak sözleşme ile çalıştırılmasına karar verilen ve işçi sayılmayan kamu hizmeti görevlileridir. [8].

Kamu kurum ve kuruluşlarının sözleşmeli personel istihdamındaki amaçlar değişiklik göstermektedir. Bazı kurumlarda mevcut kadro ile yürütülemeyen işi tamamlamak için sözleşmeli personel alımına gidilirken; bazı kurumlarda yüksek ücret verebilmek ya da kadrolu memurları eritebilmek için sözleşmeli personel istihdamına gidilmiştir. Sağlık Bakanlığı ise Maliye Bakanlığı'nın kadro vermemesi sebebiyle karşılayamadığı personel açığını –özellikle hemşire yetersizliği- sözleşmeli personel sistemiyle karşılamaya çalışmaktadır. 4924 sayılı Kanun ile eleman temininde güçlük çekilen yerlerdeki personel ihtiyacını karşılamak üzere sadece Sağlık Bakanlığı'na özgü bir sözleşmeli personel sistemi de hayata geçirilmiştir [18].

Tüm kamu kurum ve kuruluşlarında uygulanan sözleşmeli personel istihdam şekilleri kendi içinde dört gruba ayrılarak incelenmiştir.

4/B sözleşmeli personel

657 sayılı DMK'nun 4. maddesinin (B) fıkrasına dayanarak istihdam edildiği için bu şekilde isimlendirilen 4/B sözleşmeli personelin tanımı şu şekildedir:

Kalkınma planı, yıllık program ve iş programlarında yer alan önemli projelerin hazırlanması, gerçekleştirilmesi, işletilmesi ve işlerliği için şart olan, zaruri ve istisnai hallere münhasır olmak üzere özel bir meslek bilgisine ve ihtisasına ihtiyaç gösteren geçici işlerde, Bakanlar Kurulunca belirlenen esas ve usuller çerçevesinde kurumun teklifi ve Devlet Personel Başkanlığının görüşü üzerine Maliye Bakanlığınca vizelenen pozisyonlarda, mali yılla sınırlı olarak sözleşme ile çalıştırılmasına karar verilen ve işçi sayılmayan kamu hizmeti görevlileridir. [8].

4/B sözleşmeli personel; Kamu Personeli Seçme Sınavı (B) grubu puan sıralaması esas alınmak suretiyle doğrudan yapılacak merkezi ya da ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından yapılacak yerleştirme ile KPSS (B) grubu puan sırasına konulmak kaydıyla alım yapılacak her bir unvan için boş bulunan sözleşmeli personel pozisyonunun on katına kadar aday arasından ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından yapılacak yazılı ve/veya sözlü sınav başarısı sırasına göre yapılacak yerleştirme ile istihdam edilirler [26]. Bu madde ile 4/B sözleşmeli personel istihdamında kurumlar arası farklılıklar olduğu açıkça görülmektedir.

Üniversiteler, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere kadrolu istihdam alımı ile personel ihtiyacını kapatamayan kurumlar 4/B sözleşmeli personel alımı yoluna gitmektedir. Kurumlar 4/B sözleşmeli personel istihdamını değişik yöntemlerle yapmakta olup, istihdam edilen sözleşmeli personel sayısı ile bu sözleşmeli personele ödenen ücretler de farklılık göstermektedir [18].

Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İlişkin Esaslar'ın 9. maddesine göre hizmet süresi, bir yıldan on yıla kadar olan personele yirmi gün, on yıldan fazla olanlara otuz gün ücretli yıllık izin verilir. Sözleşmeli kadın personele, doğumdan önce sekiz, doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı hafta süre ile ücretli doğum izni verilir. "Sözleşmeli personele geçici görev yolluğu dışında harcırah ödenemez." ifadesi de Danıştay İkinci Dairesinin 26/12/2013 tarihli ve E:2009/140, K:2013/12270 sayılı kararı ile iptal edilmiştir [26]. Bu maddelere bakıldığında 4/B sözleşmeli personelin yıllık izinleri memur statüsünde istihdam edilen personelle benzerlik göstermektedir. Sözleşmeli personel mazeret izinleri ise Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İlişkin Esaslar'ın 9. maddesinde şu şekilde açıklanmaktadır:

(Ek: 3/8/2005-2005/9245) Sözleşmeli personele, bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için günde toplam bir buçuk saat süt izni verilir. Süt izninin kullanımında annenin saat seçimi hakkı vardır. (Ek: 11/9/1990-90/902) Sözleşmeli personele isteği üzerine; eşinin doğum yapması halinde iki gün, kendisinin veya çocuğunun evlenmesi, annesinin, babasının, eşinin, çocuğunun veya kardeşinin ölümü halinde ve her olay için üç gün ücretli mazeret izni verilir. [26].

“Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İlişkin Esaslar”da geçen maddelere bakıldığında 4/B sözleşmeli personelin mazeret izinleri, memur statüsünde istihdam edilen personelle farklılık gösterdiği açıktır.

4/B statüsündeki sözleşmeli personelin önceki yıla ait izni bir sonraki yıla aktarılamamakta ve ücretsiz izin hakları da bulunmamaktadır. Askerlik ve doğum nedeniyle sözleşmesi feshedilen personel ancak iş sonu tazminatı almamış olması ve kurumlarında boş kadro bulunması kaydıyla geri dönüş yapabilmektedir [18]. Sözleşmeli personelin kurumlar arası yer değişikliği hakkı da bulunmamaktadır. Personelin eş durumuna bağlı kurum içi yer değişikliği isteği ise; fiilen en az bir yıl çalışmış olması, geçiş yapacağı hizmet biriminde aynı unvan ve nitelikte boş pozisyon bulunması ve kamu personeli olan eşinin, kurum içi görev yeri değişikliği mümkün olmayan veya zorunlu yer değiştirmeye tabi tutulan bir görevde bulunması şartıyla gerçekleşebilmektedir [26].

4924 sözleşmeli personel

4924 sayılı Kanun ile eleman temininde güçlük çekilen yerlerdeki personel ihtiyacını karşılamak üzere sadece Sağlık Bakanlığı’na özgü bir istihdam şekli ortaya çıkmıştır.

4924 sayılı kanuna tabi personelin hizmet sözleşmelerinin süresi, malî yıl ile sınırlıdır. Sözleşmeli personelin haftalık çalışma süresi kırk saat olarak belirlenmiş ancak belirli sürede bitirilmesi gereken işler söz konusu olduğunda, normal çalışma saatleri dışında veya hafta tatili ve resmi tatillerde de çalıştırılabilmektedir. Bu çalışmalar karşılığında sözleşmeli personele herhangi bir ek ücret ödenmemektedir. Zorunlu çalışılan hafta tatili ve diğer dinlenme süreleri başka günlerde kullandırılabilir. Sözleşmeli personelin izinleri 657 sayılı DMK’ya göre uygulanmaktadır. Ancak, yıllık izinler birleştirilmemekte ve yıllık izinden düşülmek üzere mazeret izni verilmemektedir. Otuz günü aşan hastalık izinlerinde ise sözleşmeli personele yarım sözleşme ücreti ödemesi yapılmaktadır [27].

Aynı hizmet bölgesi illerde aynı unvan ve branşta bir yıl çalışan sözleşmeli personele karşılıklı olarak yer değiştirme imkânı tanınmaktadır. Eş durumu tayininde ise; bulunduğu ilde fiilen en az bir yıl görev yapmış olması ve kamu personeli olan eşinin; kurum içi görev yeri değişikliği mümkün olmayan veya zorunlu yer değiştirmeye tabi tutulan bir görevde

bulunması şartıyla, aynı unvanlı boş pozisyonlara tercihleri doğrultusunda hizmet puanına göre gerçekleştirilmektedir [28].

Sözleşmeli personele aile, doğum, ölüm yardımları ödeneği verilmektedir. Ayrıca bu personel 657 sayılı Kanun'un 209, 210, 211 ve 212. maddelerindeki yardım ve haklardan yararlanabilmektedir. Yapılan başarı değerlendirmesi sonucunda başarılı bulunan sözleşmeli personele, bir aylık ücreti tutarında (bir malî yılda iki defayı geçmemek üzere) ödül verilebilmektedir. Ayrıca sözleşmeli personele döner sermayeden ödeme de yapılabilmektedir. 657 sayılı DMK'ya tabi kadrolu memur olarak çalışmakta olan personel sınavsız ve kura ile sözleşmeli personel pozisyonlarında istihdam edilebilmektedir. Kesintisiz on yıl süreyle sözleşmeli personel olarak hizmet etmiş olanlar sicilleri olumlu olmak şartıyla sürekli sözleşmeli personel olma hakkına sahip olmaktadır. Sözleşmeli personel kadrosuna geçen memurlarının kadroları, tutulu kadro olarak bekletilmekte ve bu memurlara istekleri halinde (sözleşmelerinin bitiminde) eski kadrolarına naklen atanma hakkı verilmektedir [27].

Kanun ve yönetmeliklere bakıldığında 4924 sayılı Kanun'a tabi sözleşmeli personelin tayin imkânı ve yıllık izin devri dışındaki özlük hakları 4/A kapsamındaki memur ile benzer olduğu, elde edilen gelirin ise aynı branşta çalışan 4/A personele göre yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca sözleşmeli personel grubu içerisinde en avantajlı statü olduğunu da söylemek mümkündür.

Aile sağlığı elemanı

5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nda aile hekimi ve aile sağlığı elemanı şu şekilde tanımlanmıştır:

Aile hekimi; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığının öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabiptir. Aile sağlığı elemanı; aile hekimi ile birlikte hizmet veren hemşire, ebe, sağlık memuru gibi sağlık elemanıdır. [29].

Kamu görevlisi olan ebe, hemşire ve sağlık memurları (toplum sağlığı) kendilerinin isteği ve kurumlarının muvafakati ile sözleşmeli aile sağlığı elemanı olarak istihdam

edilebilmektedir. Kamu görevlisi olmayan ebe, hemşire veya sağlık memurları (toplum sağlığı) aile hekimi ile anlaştıkları pozisyon için aile sağlığı elemanı sözleşmesi imzalamaktadır [30]. Devlet memuru iken sözleşme imzalayarak aile sağlığı elemanı olarak çalışan personel, kurumlarında aylıksız veya ücretsiz izinli sayılmaktadır. Kadroları ile ilişkileri devam etmekte ve talepleri halinde eski görevlerine atanabilmektedirler. Sözleşmeli statüde geçen süreleri kazanılmış hak derece ve kademelerinde veya kıdemlerinde değerlendirilmektedir [29].

Aile hekimliği uygulamasında sözleşmeyle çalıştırılan veya aile hekimliği uygulamaları için görevlendirilen aile sağlığı elemanının sözleşme süresi iki mali yıldır ve ödemeler çalışılan gün sayısına göre yapılmaktadır. Sözleşmeli olarak çalıştırılan aile sağlığı elemanlarının yıllık izin süreleri otuz gündür ve mazeretleri sebebiyle yıllık izninin bitiminden sonra beş gün daha izin verilebilmektedir. Kullanılmayan izin süreleri bir sonraki sözleşme dönemine devredilememektedir. Aile sağlığı elemanlarına tek hekimin uygun görmesiyle en çok on günlük dönemler hâlinde, toplam kırk güne kadar hastalık izni verilebilir. Aile sağlığı elemanına evlenme ve ölüm durumlarında yedi gün izin verilmektedir. Kadın aile sağlığı elemanına doğumdan önce sekiz hafta ve doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere, toplam on altı hafta süreyle ücretli izin verilir. Anneye, çocuğunu emzirmesi için doğum sonrası analık izni süresinin bitim tarihinden itibaren ilk altı ayda günde üç saat, ikinci altı ayda günde iki saat süt izni verilir. Babalık izni de yedi gün olarak kullanılabilmektedir [31].

Kamu Hastaneler Kurumu sözleşmeli personel

2011 yılında yayınlanan 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kararname ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı dört kuruluşun teşkilat yapısı teşekkül ettirilmiştir. Bu kuruluşlar: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Türkiye Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü'dür [32].

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile sözleşme hukukunun ön plana çıktığı esnek istihdamın, farklılaşmış ve performansa dayalı ödemelerin, iş ve görevle sınırlı güvencenin ve ek ödemeye bağlı ödüllendirmenin olduğu başarı odaklı bir sistem oluşturulmuş olup; personel rejiminde işletmeci anlayışın hâkim olduğu ve sağlık hizmetinin kamu görevlileri

eliyle yürütülmesi gereken idari personel rejiminin bir parçası olmaktan çıkarıldığı görülmektedir [20].

15.08.2017 tarihinde ise olağanüstü hal kapsamında yayınlanan 694 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısı değişmiş olup, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Sağlık Bakanlığı hizmet birimleri haline getirilmiştir. Bu iki kurum Sağlık Bakanlığı'nda, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü olarak yapılandırılmıştır. Fakat yine de Sağlık Bakanlığı'nda sözleşmeli istihdam devam etmiş olup; il sağlık müdürü, ilçe sağlık müdürü, başhekim, başhekim yardımcısı, başkan, başkan yardımcısı, müdür, müdür yardımcısı ve uzman kadroları sözleşmeli olarak istihdam edilmiştir [33].

2.3.3. Geçici personel

657 sayılı DMK'da geçici personel; “Bir yıldan az süreli veya mevsimlik hizmet olduğuna Devlet Personel Başkanlığı ve Maliye Bakanlığının görüşlerine dayanılarak Bakanlar Kurulunca karar verilen görevlerde ve belirtilen ücret ve adet sınırları içinde sözleşme ile çalıştırılan ve işçi sayılmayan kimselerdir.” şeklinde tanımlanmıştır [8].

Geçici personeli özelleştirme uygulamaları sonucu istihdam edilen personel ve diğer geçici personel şeklinde ayırmak mümkündür. Geçici personel hakkında 2014/7140 Sayılı Bakanlar Kurulu Kararı Eki “Özelleştirme Uygulamaları Sonucunda İş Sözleşmeleri Sona Eren İşçilerin Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Geçici Personel Statüsünde İstihdam Edilmelerine İlişkin Esaslar” uygulanmaktadır. Özelleştirilen kurumlar dışında kalan diğer geçici personel ise daha çok Türkiye Büyük Millet Meclisi, Yüksek Seçim Kurulu Başkanlığı, TÜİK ve üniversitelerde istihdam edilmektedir [34].

Geçici personel çalıştırılmasına ilişkin usul ve esaslar “Özelleştirme Uygulamaları Sonucunda İş Sözleşmeleri Sona Eren İşçilerin Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Geçici Personel Statüsünde İstihdam Edilmelerine İlişkin Esaslar” ile düzenlenmiştir. Bu karara göre; geçici personel istediği halinde istihdam edildiği ilin dışında başka bir ilde yeni bir hizmet sözleşmesi yapılması şartıyla istihdam edilebilmektedir. Çalışma saat ve sürelerinin belirlenmesinde, çalıştıkları kurumdaki devlet memurları için uygulanan düzenleme geçerli olmaktadır. Geçici personele eşinin doğum yapması, evlenme ve ölüm halinde yedi gün

ücretli izin; ayrıca bir sözleşme döneminde toplamda on günü geçmemek üzere mazeret izni verilebilmektedir. Kadın personele, doğum öncesi ve sonrası olmak üzere toplamda on altı hafta doğum izni ile çocuğunu emzirmesi için ilk altı ayda günde üç saat, ikinci altı ayda günde bir buçuk saat süt izni verilmektedir. Ayrıca kadın geçici personel, hamileliğinin yirmi dördüncü haftasından itibaren ve doğumdan sonraki iki yıl süreyle gece nöbeti ve gece vardiyası görevinden muaf bulunmaktadır [35].

15/08/2017 tarihli ve 694 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanlığı ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı Sağlık Bakanlığı'na bağlı genel müdürlük haline getirildiğinden; anılan kurumlara ait geçici personel kontenjanları Sağlık Bakanlığı kontenjanına eklenmiş olup, 2017 yılı Sağlık Bakanlığı için 6 750 kişilik geçici personel kadrosu ayrılmıştır [34].

2.3.4. İşçi

657 sayılı DMK'da işçinin tanımı şu şekildedir:

(A), (B) ve (C) fıkralarında belirtilenler dışında kalan ve ilgili mevzuatı gereğince tahsis edilen sürekli işçi kadrolarında belirsiz süreli iş sözleşmeleriyle çalıştırılan sürekli işçiler ile mevsimlik veya kampanya işlerinde ya da orman yangınıyla mücadele hizmetlerinde ilgili mevzuatına göre geçici iş pozisyonlarında altı aydan az olmak üzere belirli süreli iş sözleşmeleriyle çalıştırılan geçici işçilerdir. Bunlar hakkında bu Kanun hükümleri uygulanmaz. [8].

İşçi statüsünde çalışan personel 4857 sayılı İş Kanunu'na tabidir. Bu Kanunu'nun 2. maddesinde işçi, işveren, iş ilişkisi ve iş yerinin tanımı şöyle yapılmıştır:

Bir iş sözleşmesine dayanarak çalışan gerçek kişiye işçi, işçi çalıştıran gerçek veya tüzel kişiye yahut tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşlara işveren, işçi ile işveren arasında kurulan ilişkiye iş ilişkisi denir. İşveren tarafından mal veya hizmet üretmek amacıyla maddî olan ve olmayan unsurlar ile işçinin birlikte örgütlendiği birime işyeri denir.[36].

Ülkemizde hemşire istihdamında daha çok özel hastaneler 4857 sayılı İş Kanunu'na tabi işçi statüsünde hemşire çalıştırmakta olup, Kanunu'na bakıldığında kamu kurumlarında da işçi çalıştırılabileceği görülmektedir. Fakat buna ilişkin özel bir düzenleme bulunmamaktadır.

4857 sayılı İş Kanunu'nun 8. maddesinde iş sözleşmesi şu şekilde açıklanmıştır:

İş sözleşmesi, bir tarafın (işçi) bağımlı olarak iş görmeyi, diğer tarafın (işveren) da ücret ödemeyi üstlenmesinden oluşan sözleşmedir. İş sözleşmesi, Kanunda aksi belirtilmedikçe, özel bir şekle tâbi değildir. Süresi bir yıl ve daha fazla olan iş sözleşmelerinin yazılı şekilde yapılması zorunludur. [36].

İşçilerin alacağı ücret Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca en geç iki yılda bir Asgari Ücret Tespit Komisyonu aracılığı ile belirlenmektedir. İşçilerin haftalık çalışma süresi kırk beş saattir. Kanuna göre kırk beş saatin üzerindeki çalışmalar için işçinin onayının alınması gerekmektedir. Fazla çalışma süresinin toplamı bir yılda iki yüz yetmiş saatten fazla olması kanunen yasaklanmıştır. Yedi buçuk saatten fazla süreli işlerde bir saat ara dinlenmesi verilir. İşçilerin gece çalışmaları yedi buçuk saati geçemez ancak turizm, özel güvenlik ve sağlık hizmeti yürütülen işlerde işçinin yazılı onayının alınması şartıyla yedi buçuk saatin üzerinde gece çalışması yaptırılabilir. İşçilerin yıllık izin kullanmaları için en az bir yıl çalışmış olmaları gerekmektedir. İşçilere verilecek yıllık ücretli izin süresi, hizmet süresi; bir ila beş yıl olanlara on dört günden, altı ila on dört yıl olanlara yirmi günden, on beş yıl ve üzeri olanlara yirmi altı günden az olamaz. Kadın işçinin doğumdan önce sekiz ve doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı haftalık süre için çalışmama hakkı bulunmaktadır. Analık izninin bitiminden itibaren çocuğunun bakımı ve yetiştirilmesi amacıyla birinci doğumda altmış gün, ikinci doğumda yüz yirmi gün, sonraki doğumlarda ise yüz seksen gün süreyle haftalık çalışma süresinin yarısı kadar ücretsiz izin verilir. Babalık izni ise beş gündür. Kadın işçiler, bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için günde toplam bir buçuk saat süt izni kullanabilmektedir. Ayrıca işçiye; evlenme veya ölüm hâlinde üç gün izin verilmektedir [36].

İşçilerin yıllık izninin devri konusunda yasada bir hüküm bulunmamaktadır. Ancak İş Kanunu'nun 53. maddesinde yıllık izin hakkından vazgeçilemeyeceği belirtilmiştir. Buna göre; işçinin yıllık iznini yıl içinde kullanması esas olup; herhangi bir nedenle kullanılmadığında, işçinin yıllık izin hakkının korunacağı ve bir sonraki devredebileceğini söylemek mümkündür. İş Kanunu'nun 59. maddesinde ancak sözleşmenin herhangi bir sebeple sona ermesi durumunda kullanılmayan izinlerin ücret şeklinde ödenebileceği belirtilmiştir. Buna göre; halen çalışmakta olan işçinin kullanmadığı yıllık izin, işçiye ücret olarak ödenmesi de yasal değildir.

2.3.5. Vekil ebe/hemşire

657 sayılı DMK'nın 86'ncı maddesinin 3'üncü fıkrasına, 21/6/2005 tarihli ve 5371 sayılı Kanun'un 5. maddesiyle "eczacılık" ibaresinden sonra gelmek üzere, "köy ve beldelerdeki ebelik ve hemşirelik," ibaresi eklenmiştir [8]. Bu kanunlara dayanılarak Sağlık Bakanlığı'nda vekil ebe/hemşire istihdamı yapılmaktadır. Vekil ebe/hemşirenin görev yaptığı sağlık evine atama yapılması durumunda ise vekillerin görevi son bulmaktadır.

Vekil ebe/hemşire istihdamında şöyle bir sıra izlenmektedir: Herhangi bir yerdeki açık ebe/hemşire kadrosunun bulunması halinde, vekil ebe/hemşire olmak isteyen kişiler açık kadronun bulunduğu yere il/ilçe sağlık müdürlüğüne yazılı olarak başvururlar. İl/ilçe sağlık müdürlüğü talebi uygun görürse, mülki idare makamlarından (Valilik/Kaymakamlık) ve bütçe uygulama talimatı hükmü gereğince Maliye Bakanlığından izin alarak ilgili kişiyi vekil ebe/hemşire olarak atamaktadır. [20].

Vekil ebe/hemşire olarak atanan personelin yıllık izin haklarının yanı sıra tayin, ücretsiz izin, süt izni, evlilik izni, ölüm izni gibi hakları da bulunmamaktadır. Yılda en fazla yirmi güne kadar mazeret izin hakları olup, izin kullanmak isteyen vekil ebe/hemşirenin dilekçeyle İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne başvurması gerekmektedir. Resmi tabip raporuyla kanıtlanan hastalık haliyle sınırlı olmak şartıyla, yılda (aralıklı veya aralıksız) en fazla otuz gün görevine devam etmeme hakları olup bu süre otuz günü aştığında kurumuyla ilişkileri kesilmektedir. Vekil ebe/hemşire statüsündeki personele kadrolu ebe ücretinin 2/3 ünü verilmektedir [18].

Vekil olarak atanan ebe/hemşirelerin; memur, sözleşmeli veya işçi sağlık personeline göre özlük ve mali haklar açısından daha düşük statüye sahip oldukları söylenebilir.

2.3.6. Hizmet alımı yöntemiyle taşeron personel istihdamı

4857 sayılı İş Kanunu'nun 2. maddesinde asıl işveren ve alt işveren ilişkisi tanımlanmış ve taşeron firma ve asıl işverenin sorumlulukları açıklanmıştır:

Bir işverenden, işyerinde yürüttüğü mal veya hizmet üretimine ilişkin yardımcı işlerinde veya asıl işin bir bölümünde işletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işlerde iş alan ve bu iş için görevlendirdiği işçilerini sadece bu işyerinde aldığı işte çalıştıran diğer işveren ile iş aldığı işveren arasında kurulan ilişkiye asıl işveren-alt işveren ilişkisi denir. Bu ilişkide asıl işveren, alt işverenin işçilerine karşı o işyeri ile ilgili olarak bu kanundan, iş sözleşmesinden veya alt işverenin taraf olduğu toplu iş sözleşmesinden doğan yükümlülüklerinden alt işveren ile birlikte sorumludur.

Asıl işverenin işçilerinin alt işveren tarafından işe alınarak çalıştırılmaya devam ettirilmesi suretiyle hakları kısıtlanamaz veya daha önce o işyerinde çalıştırılan kimse ile alt işveren ilişkisi kurulamaz. Aksi halde ve genel olarak asıl işveren alt işveren ilişkisinin muvazaalı işleme dayandığı kabul edilerek alt işverenin işçileri başlangıçtan itibaren asıl işverenin işçisi sayılarak işlem görürler. İşletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işler dışında asıl iş bölünerek alt işverenlere verilemez. [36].

Kamu kurum ve kuruluşlarında görev yapan taşeron firma personelinin maaş ve diğer haklarının kontrolü 4857 sayılı İş Kanunu'nun 36. maddesi ile kamu kuruluşlarına verilmiş olup bu maddede: “İşverenler, alt işverene iş vermeleri hâlinde, bunların işçilerinin ücretlerinin ödenip ödenmediğini işçinin başvurusu üzerine veya aylık olarak resen kontrol etmekle ve varsa ödenmeyen ücretleri hak edişlerinden keserek işçilerin banka hesabına yatırmakla yükümlüdür.” denmektedir [36].

657 sayılı DMK'nın 36. maddesinin III- Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı başlıklı bendinde “Bu sınıfa dahil personel tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetler, lüzumu halinde bedeli döner sermaye gelirlerinden ödenmek kaydıyla, Bakanlıkça tespit edilecek esas ve usullere göre hizmet satın alınması yoluyla gördürülebilir.” hükmü yer almaktadır [8]. “Bu düzenlemeyle taşeron uygulamaların asli ve sürekli nitelikteki kamu hizmetlerinde de yaygınlaşması gerçekleşmiştir.” [37].

“1988 yılında 318 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile yasal zemine kavuşan taşeronlaştırma uygulaması giderek yaygınlaşmıştır. Yemek, temizlik ve güvenlik hizmetlerinde başlayan sağlıkta taşeronlaşma süreci, önce diğer destek hizmetlerine, daha sonra da tedavi hizmetlerine kadar yayılmıştır” [20].

657 sayılı DMK'nın 36. maddesinin “III- Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı” başlıklı bendine 4924 sayılı Yasa'nın 11. maddesiyle eklenen paragrafın Anayasa'ya aykırı olduğu gerekçesiyle iptali ve yürürlüğün durdurulması istemi ile Sağlık Bakanlığı'na karşı dava açılmıştır. Bu düzenleme ile çalıştırılacak hekimler ile diğer sağlık personelinin, çalışanlara tanınan güvence ve haklardan yoksun olacağı, iki farklı istihdam pazarı ve hukuk düzeninin ortaya çıkacağı, bu durumun hukuk devletinin yurttaşlarına hukuk güvenliği sağlaması gerekliliğine aykırı olduğunu, yasal düzenlemenin Anayasanın 2, 10 ve 128. maddelerine aykırı olduğu iddia edilmiştir. Ancak açılan bu dava Anayasa Mahkemesi'nin 22.11.2007 tarihli kararı sonucu reddedilmiştir [38].

Sağlık Bakanlığı'nın 657 sayılı DMK'nın 36. maddesine dayanarak "Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas ve Usuller" adlı yaptığı düzenleme 05.05.2004 tarih ve 25453 sayılı resmi gazete de yayınlamıştır [39]. Bu düzenleme hekim, hemşire, hastabakıcı vb. ayrımına gitmeksizin tüm sağlık ve yardımcı sağlık personelinin sunacağı hizmeti kapsamaktaydı. Ancak Sağlık Bakanlığı 25 Ağustos 2004'te yayımladığı bir genelge ile hekimliği satın alınacak hizmetlerden çıkarmıştır [20].

Kamu kurum ve kuruluşları Maliye Bakanlığı'ndan yeteri kadar vizeli kadro temin edememekte bu nedenle eleman ihtiyacının daha ucuz maliyetle karşılanması için hizmet alımı yolu ile taşeron personel istihdamına yönelmektedir. Asıl nedeni personel ihtiyacını karşılamak olsa da, siyasi baskılar da taşeron firma elemanı istihdamını arttırmakta ve bu istihdam şekli işsizlere yeni iş sahası açmak için de kullanılmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nda da taşeron firma personeli alımı ayrı bir istihdam şekli olarak benimsenmiştir [18].

Sağlık hizmetlerinde hızlı biçimde artan taşeron istihdam biçimi, esnek istihdam rejiminin en güvencesiz kategorisini oluşturmaktadır [20]. Bu istihdam şekli, çalışan personel açısından (ister kamu kurumunda ister özel sektörde olsun); sigorta yaptırılmadan çalıştırılma, işyerinde herhangi bir kaydının ve sosyal güvencenin olmaması, sendikalara üye olamama, kadrolu işçilere göre fazla mesai yapma, kıdem tazminatı, toplu görüşmeler sonucu mali ve sosyal haklardan faydalanamama, iş kazası durumunda herhangi bir mali veya sosyal hak elde edememe gibi olumsuz sonuçlar içermektedir [18]. Hizmet alımı yöntemiyle taşeron personel istihdamı kamuda sağlık personeli istihdamını azaltmaya yönelik olmakla birlikte sağlık hizmetlerinin piyasa mekanizmalarına uyarlanmasının bir şeklidir [20].

2.4. İş Doyumu Kavramı

İş doyumu kavramı literatürde eski bir kavram olup, Hawthorne araştırmalarına kadar dayanmaktadır. Bu araştırma, iş doyumu ve organizasyonun beşeri ilişkileri konusundaki çalışmalara öncülük etmiştir. Willams, yaptığı çalışmalar ile çalışanların işletmelerini bulunduğu yerden geleceğe taşıma duygusu içinde olduklarını savunmuştur. Herzberg ise iş doyumu ve doyumсуuzluğu ile hijyen faktörlerinin üzerinde durmuştur [40].

Literatürde yapılan işe ve kuruma yönelik tutum araştırmalarında beş farklı kavram ortaya çıkmıştır. Bunlar; iş doyumu, kuruma bağlılık, işle bütünleşme, motivasyon ve işi sürdürmeye yönelik tutumdur. Birbiri ile ilişkili ancak birbirinden ayırt edilebilen bu beş farklı tutum boyutundan en önemlisi ve en çok üzerinde araştırma yapılmış olan iş doyumu boyutudur [1].

Yönetim, psikoloji, sosyoloji gibi birçok bilim dalının ilgi alanına giren iş doyumu kavramı genel olarak; bireyin işine, çalışma ortamına ve çalışma yaşamına olan duygusal ve davranışsal tepkisi olarak tanımlanmaktadır [9]. Çalışanın fiziksel ve zihinsel açıdan iyi durumda olmasını ifade eden [41] iş doyumu, fiziksel ve zihinsel sağlığın yanı sıra bireysel, fizyolojik ve psikolojik duyguların da bir belirtisi olarak tanımlanmaktadır [40].

İşe karşı pozitif tutum olarak da tanımlanabilen iş doyumu, bireyin işini olumlu ve zevk veren bir duygu olarak değerlendirmesinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır [42]. “İş tatmini denince, işten elde edilen maddi çıkarlar ile işçinin beraberce çalışmaktan zevk aldığı iş arkadaşları ve eser meydana getirmenin sağladığı mutluluk akla gelir.” [43]. İş doyumu, bir işin özelliklerinin değerlendirmesinden kaynaklanan olumlu bir duyguyu tanımlar [44].

İş doyumu; yaşamdan duyulan doyumun bir parçasıdır ve kişinin koşullarına, çalışma arkadaşlarına, mesleğin gerektirdiği durumlara adapte olma yeteneğine bağlıdır [1]. Çalışanların gereksinimleri ile kurumun beklentileri arasındaki uyum, iş doyumunu ortaya koyar. Gereksinimlerin ve beklentilerin çatıştığı durumlar ise doyumsuzluğa sebep olur [4].

İş doyumu, içsel ve dışsal olmak üzere iki boyut olarak ele alınmaktadır. İş doyumunun içsel boyutu işin kendisi ve içeriği, tanınma, başarıma ve onaylanma gibi işin içsel değerlerini içerir. Dışsal boyutta ise yönetim, ücret, çalışma koşulları, yükselme ve gelişme fırsatları gibi işin dışsal değerleri yer almaktadır [2].

Locke, bilişsel, duyuşsal ve değerlendirici tepki veya tutumları içeren iş doyumu için kapsamlı bir tanım vermekte ve iş doyumunun, kişinin işinin veya iş deneyiminin değerlendirilmesinden kaynaklanan zevkli veya olumlu bir duygusal durum olduğunu ifade etmektedir. İş doyumu, çalışanların önemli gördüğü şeyleri işin ne derece sağladığıyla ilgili algısının sonucudur. Örgütsel davranış alanında iş doyumunun, en önemli ve en sık çalışılan “çalışan tutumu” olduğu kabul edilmektedir [45].

İş doyumunu kavramının özelliklerini şu şekilde sıralamak mümkündür:

- İş doyumunun tanımlanmasında, değerler önemli bir fonksiyona sahiptir. Bir çalışanın değer verdiği herhangi bir şeyi elde etme isteğini gerçekleştirme düzeyi, iş doyumunu belirler.
- Çalışanların farklı önem ve önceliklerinin olması nedeniyle iş doyumunu düzeyleri çalışanlar arasında farklılık gösterir.
- İş doyumunu, bireysel algılama şekilleriyle yakından ilişkilidir. Fizyolojik ve psikolojik farklılıklar, gereksinimler, kişisel mantık gibi algılama düzeyindeki bireysel farklılıklar, çalışanın istek, değer ve algılarını da etkileyecektir.
- Duygusal ve öznel bir tepki olması nedeniyle iş doyumunun gözlemlenmesi, ölçülmesi, değerlendirilmesi ve genelleştirilmesi her zaman kolay olmayabilir.
- Çalışanların kişisel özellikleri, inanç, değer ve tutumları, iş yaşamındaki tecrübeleri, aile yapıları ve yaşam standartları gibi özellikleri ve işe yönelik beklentileri farklılaştıkça iş doyumunu sağlayan etkenler de farklılaşacaktır [46].

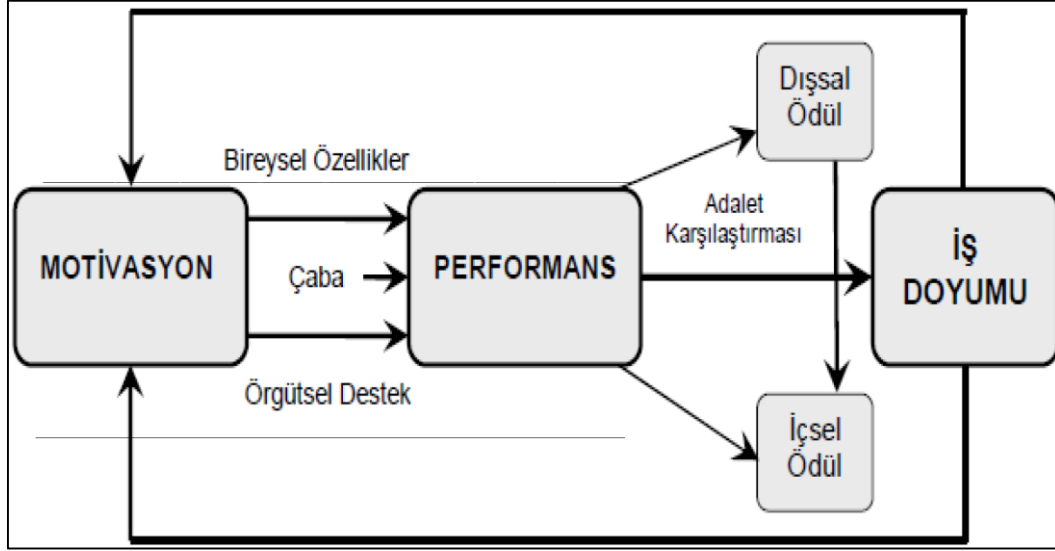
2.5. İş Doyumu İle İlgili Teoriler

Örgütsel yönetimlerin, çalışanlarını belli amaçlar doğrultusunda istekle çalışmaya yönlendirebilmesi, motivasyon sürecinin uygun şekilde yönetilmesine bağlıdır. İyi yönetilmiş bir motivasyon süreci, iş doyumunun sağlanmasında yöneticilere oldukça kolaylık sağlar [47].

İş doyumunu ve motivasyonu birbirinden farklı kavramlar olmasına rağmen çok yakın ilişki içerisinde olan kavramlardır. İş doyumunu kavramı ile bireyin iç huzuru ve rahatlığı yani “öznel bir iç zevk” ifade edilmektedir. Fakat bireyin davranışlarında değişikliğe yol açmaması iş doyumunun motivasyondan ayrıldığı noktadır. Motivasyon ise, bireyin davranışlarını değiştirerek, onu etkileyip harekete geçirmektir [9].

İş doyumunu ve motivasyonu kavramları karşılıklı etkileşim içerisinde olan kavramlardır. İş doyumunu motivasyonu için zemin hazırlarken, motivasyonda iş doyumunun bir sonucu olarak ortaya çıkar. İş doyumunu düşük olan iş görenlerin motivasyonunu sağlamak oldukça güç iken; iş doyumunu düzeyi yüksek olan iş görenleri örgütün amaçları doğrultusunda yönlendirmek, motivasyonlarını ve davranış değişikliğini sağlamak oldukça kolaydır [48].

Motive olmuş bir bireyin işi ile ilgili yaptığı faaliyetler sonucunda iç huzuru ve zevki tatması mümkündür. Aynı şekilde işinden doyum sağlamış bir bireyin motivasyonu için gerekli şartlar hazırlanmış demektir [47]. Başka bir ifade ile motivasyonun iş doyumunu, iş doyumunun ise motivasyonu sağladığını söylemek mümkündür.



Şekil 2.2. İş doyum ve motivasyon ilişkisi [48]

Literatür incelendiğinde iş doyum kavramının motivasyon teorileriyle daha iyi açıklandığı görülmektedir.

Motivasyon teorilerini geleneksel ve çağdaş teoriler ya da kapsam ve süreç teorileri olarak farklı şekillerde sınıflandırmak mümkündür [49]. Motivasyon teorilerinin bir kısmı kişinin içinde olan faktörlere ağırlık verirken, diğer kısmı da kişinin dışında olan, kişiye dışarıdan verilen faktörlere ağırlık vermektedir. Motivasyon teorileri kapsam ve süreç teorileri olarak gruplandırıldığında; içsel faktörlere önem veren teoriler kapsam teorileri, dışsal faktörlere önem veren teoriler süreç teorileri olarak isimlendirilir [50].

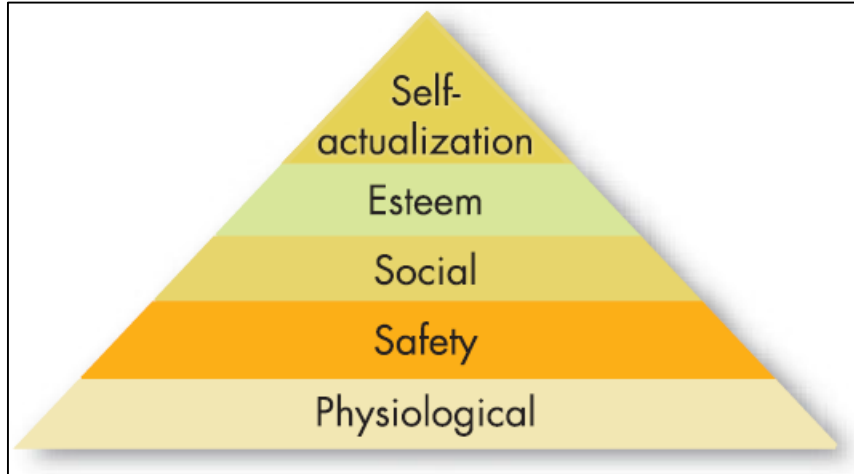
2.5.1. Kapsam teorileri

Kapsam teorileri; Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi yaklaşımı, Herzberg'in çift faktör teorisi, Alderfer'in erg yaklaşımı, Mccelland'ın başarıma ihtiyacı teorisidir [50].

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi yaklaşımı

Motivasyon konusunda A.H. Maslow ihtiyaçlar dizine ilişkin geliştirdiği görüş ile n kazanmıştır. Bu ihtiyaçlar dizisi beş kademeye ayrılır:

- Fizyolojik ihtiyaçlar: yeme, içme, barınma vb.
- Güvenlik ihtiyaçları: hastalık, yaşlılık vb. durumlarda geleceği garantiye almak gibi.
- Ait olma ve sevgi ihtiyaçları: kendi kendini anlama, şefkat vb.
- Değer ihtiyaçları: prestij, başarı, saygı görme vb.
- Vücuda getirme: yaratma tamamlama arzusu, kişisel tatmin ve başarı, bilimsel buluşlar vb. [43].



şekil 2.3. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi [44]

Maslow'a göre, ihtiyaçlar belli bir sıra içinde ortaya çıkar [49]. İnsan bu beş ihtiyaı aynı anda hissetse öncelikle fizyolojik ihtiyaı tatmin etmek isteyecektir [43]. Kişi belli bir ihtiyaı belli bir ölçüde giderdiğinde artık bu ihtiyaç onu motive etmeyip, bir st grup ihtiyaı karşılamaya yönelik olarak çaba gösterecektir [49].

İşçi maddi anlamda tatmin edici bir işte çalıştığı zaman işin niteliği ile daha çok ilgilenecektir. Fakat kişi yüksek gelir getiren işini kaybederse, yeni bir işe girerken öncelikli ihtiyaı iyi bir ücret olacaktır, daha sonra diğer ihtiyaçlar önem kazanacaktır [43].

Herzberg'in çift faktör teorisi

İki faktör teorisi, içsel faktörleri iş doyumu ile dışsal faktörleri doyumsuzlukla ilişkilendiren bir teoridir. Motivasyon-hijyen teorisi olarak da adlandırılır [44].

İş doyumu ve motivasyon konusundaki çalışmalarında Herzberg, iş doyumu ve motivasyonu ile ilgili bir dizi tutumsal faktör tanımlamıştır. Motivatörler, işin kendisi ile ilgilidir ve başarı, tanınma, işin kendisi, sorumluluk, ilerleme ve büyüme gibi işyerinde memnuniyet kaynaklarını temsil eder. Hijyen faktörleri; şirket politikası ve yönetimi, denetim, maaş, kişilerarası ilişkiler, çalışma koşulları, statü ve güvenlik gibi çalışma ortamına ilişkin potansiyel memnuniyetsizlik kaynakları ile ilgilidir [51].

Herzberg'in motivasyon-hijyen teorisi olarak da bilinen çift faktör teorisine göre, çalışanları işe motive etmek için önce hijyen faktörlerinin sağlanması gerekmektedir. Hijyen faktörlerinin çalışanlar için asgari koşulları oluştursa bile, çalışanları motive etmeye yeterli değildir. Hijyen faktörlerinin yanı sıra motivasyon faktörlerinin de bulunmasıyla çalışanların motivasyonu sağlanabilir [54].

Hijyen faktörleri; şirket politikası ve yönetimi, süpervizyon ve maaş gibi faktörlerdir ve bu faktörler yeterli olduğunda, çalışanlar doyumsuz olmaz. İlerleme, tanınma, sorumluluk ve başarı gibi faktörler ise içsel faktörlerdir. Katılımcılardan, işi hakkında iyi hissedenen çalışanlar, bu içsel faktörleri kendilerine atfetme eğilimindeyken; işinden hoşnut olmayan çalışanlar ise denetim, ücret, şirket politikaları ve çalışma koşulları gibi dışsal faktörleri belirtme eğiliminde olmaktadır [44].

Çizelge 2.2. Kurumsal hijyeni bozan ve motivasyonu sağlayan faktörler [54]

Hijyeni Bozan Faktörler	Motivasyonu Sağlayan Faktörler
• Özlük haklarının ve istihdam güvenliğinin olmaması, • Ücretin ve maaşın düşük olması, • Yöneticinin adil olmayan davranışları, • Yöneticinin çalışanlarla ilişkisinin kötü olması, • İşteki çalışma ortamının kötü olması, • Çalışma arkadaşlarıyla çatışmalar • Teknik bilgi ve yönetsel danışmanlığın yetersiz olması.	• İsteddiği ve yeteneklerine uygun bir işte çalışma, • İş yaparken yeterli düzeyde yetki ve sorumluluğa sahip olma, • Terfi edebilme imkanının olması, • İşinde yeni şeyler öğrenip, çevresine olumlu katkıda bulunabilme • İşini yaparken, karşılaştığı sorunların çözümünde otonomi sahibi olması • Bir işi başarıyla tamamlamanın verdiği mutluluk, • İşyerinde başarıyla tanınma, takdir edilme, ödüllendirilme

Yönetici, personelinin motivasyonu için asgari bulunması gereken hijyen faktörlerini sağlamak durumundadır. Hijyen faktörlerinin varlığı motivasyon için gerekli ortamı oluşturur. Yönetici, hijyen faktörlerinin yanında motive edici faktörleri de gerçekleştirdiğinde çalışanların motivasyonu sağlamış olur [50].

Çizelge 2.3. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi ile Herzberg'in çift faktör kuramının karşılaştırılması [47]

Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi	Herzberg'in Çift Faktör Teorisi
Kendini gerçekleştirme ihtiyacı	İşin ilginçliği, başarıma, işte gelişme ve sorumluluk
Statü ve saygınlık görme ihtiyacı	Yükselme, takdir görme, statü
Aidiyet ihtiyacı	Beşeri ilişkiler, şirket politikası ve yönetimi
Güvenlik İhtiyacı	Denetimin kalitesi, çalışma koşulları ve iş güvenliği

Alderfer'in ERG yaklaşımı

Alderfer, Maslow'un yaklaşımını değişikliğe uğratarak basitleştirmiştir. ERG yaklaşımında üç grup ihtiyaçtan söz edilir:

- Var olma ihtiyaçları: İnsanın fiziksel olarak hayatta kalmasıdır.
- İlişkisel ihtiyaçlar: İnsanın hem sosyal hem de çalışma hayatında başka kişilerle iyi ilişkiler kurmasıdır.
- Gelişme ve büyüme ihtiyaçları: İnsanın beşeri potansiyelini geliştirmesidir [43].

Maslow ve Herzberg'ten farklı olarak Alderfer, herhangi bir ihtiyacın kişiyi motive etmesi için mutlaka bir alt grup ihtiyacın tatmin edilmiş olması gerektiğini savunmaz. Alderfer'e göre, insan ihtiyaçları belli bir hiyerarşiyi izlemekten çok birbirinin tamamlayıcısı durumundadır [49].

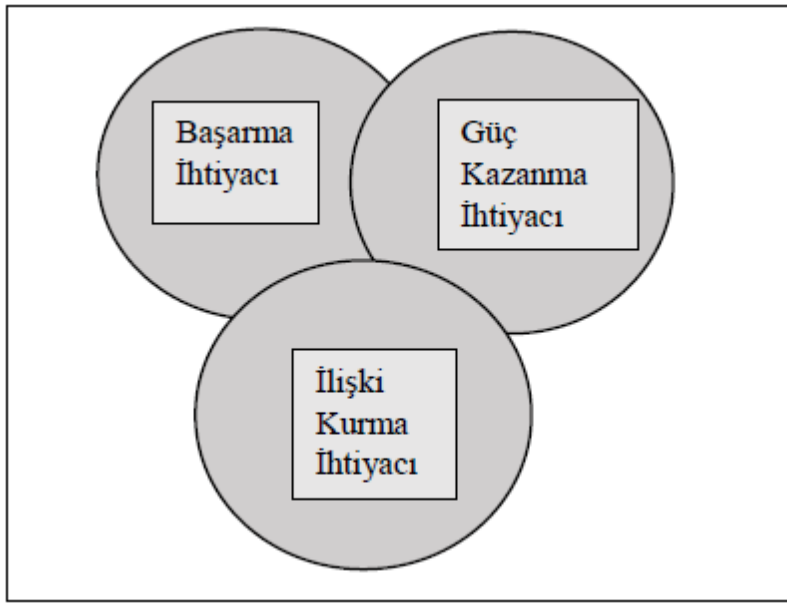
McClland'ın başarıma ihtiyacı teorisi

McClland insan ihtiyaçlarını üç grupta toplamıştır. Bunlar başarı, güç ve bağlantı kurma ihtiyacıdır [44].

- Başarı ihtiyacı; bir dizi standartla ilişkili olarak başarıma ve elde etme dürtüsüdür [44]. Kişinin kendisine ulaşılması güç olan hedefler belirleyerek bunlara ulaşmaya çalışmasıdır [49].

- Güç İhtiyacı; diğerlerini normalde davranmayacakları şekilde davrandırma ihtiyacıdır [44]. Kişinin çevresini etkileme ve kontrol altına alma arzusu ile ilgilidir [49].
- Bağlantı Kurma İhtiyacı; kişiler arası yakın ve arkadaşça ilişki kurma arzusudur [44]. Kişinin diğerleri ile yakın ve dostça ilişkiler içine girmesiyle ilgilidir [49].

McClland’a göre insan ihtiyaçları belli bir hiyerarşi içinde yer almaz. Önemli olan bireyin davranışlarını yönlendirmede hangi ihtiyaçların ön planda olduğunun belirlenmesidir [49]. Örneğin; başarıma ihtiyacı yüksek bir kişi, bunu sağlayabilecek bir işe yerleştirilebilir [50].



Şekil 2.4. İhtiyaçlar ilişkisi ve etkileşimleri [52]

2.5.2. Süreç teorileri

Süreç teorileri davranış şartlandırma (pekiştirme) kuramı, Vroom’un bekleyiş teorisi, Porter-Lawyer modeli, Adams’ın eşitlik teorisi, Locke’un amaç teorisi [50].

Davranış şartlandırma (sonuçsal şartlandırma) kuramı

Klasik şartlandırma (davranış şartlandırma) Pavlov’un köpekler üzerinde yaptığı deneyler sonucunda ortaya çıkmıştır. Klasik şartlandırmanın odak noktası uyarı- tepki ilişkisidir. Oysa davranışların hepsi bir uyarıya tepki olarak oluşmayabilir [49]. Sonuçsal şartlandırma kişi açısından gösterilen davranışın sonucu önemlidir. Sonucun çeşidine göre kişi davranışı tekrar gösterecek ya da göstermeyecektir. Örneğin; işe geç gelen bir personelin geç kalma

davranışını tekrarlaması büyük ölçüde karşılaştığı sonuç ile ilgilidir (amirinin bir şey söylememesi, hoş görmesi vb.) [50].

Belli bir davranışın sonucunda, eğer organizma haz duymuşsa bu davranışı tekrar eder; acı duymuşsa bu davranışı bir daha göstermez [43]. Ödüllendirme ve cezalandırma bu tür şartlandırmanın iki önemli elemanıdır [50]. Yöneticiler ödül ve ceza mekanizmasını etkin bir şekilde kullanarak çalışanların motivasyonunu arttırabilirler. Özellikle iş dizaynında bir takım değişikliklere gidilmediği ve ödeme sistemlerinde de herhangi bir teşvik edici düzenlemenin yapılmadığı durumlarda bu kuram önem kazanmaktadır [49].

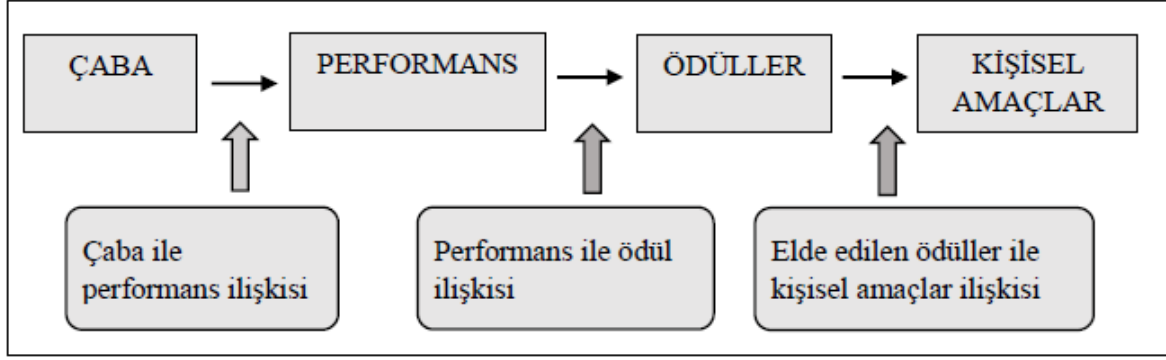
Vroom'un bekleyiş teorisi

Vroom'un bekleyiş teorisinde valens, bekleyiş, araçsallık olmak üzere üç kavram öne çıkmaktadır [49].

Valens, bir kişinin belli bir gayreti sarf ederek elde edeceği ödülü arzulama derecesini belirtir [50]. Her birey, her ödüle farklı ihtiyaç derecesinde arzu duyar [43]. İnsan ihtiyaçlarının farklı olması nedeniyle bir ödülü bazıları son derece arzularken, bazıları ise o ödüle hiç değer vermeyebilir [50].

Bekleyiş, kişinin algıladığı olasılığı ifade eder. Bu olasılık belli bir gayretin belli bir ödülle ödüllendirileceği hakkındadır [50]. Zihinsel ya da bedensel çabanın beklenen pozitif sonuca ulaştıracağına olan inancın, yüksek olması durumunda kişi daha çok çaba sarf eder [49].

Araçsallık ise, kişinin arzulanan sonuçlara ulaşması halinde kendisi açısından sağlayacağı faydaya dair algısı olarak tanımlanabilir. Birinci derece sonuçlara (örgütsel amaçlara) ulaşması halinde bu durumun ikinci derece sonuçlara (kişisel amaçlara) ulaştırıp ulaştırmayacağı konusu önemlidir [49].



Şekil 2.5. Vroom'un bekleyiş kuramı [52]

Porter-Lawyer modeli

Vroom'un bekleyiş teorisinin Porter ve Lawyer tarafından geliştirilmesi ile ortaya çıkmıştır. Bu modelin ilk bölümü Vroom ile aynıdır yani kişinin motive olma derecesi valens ve bekleyiş tarafından etkilenmektedir [50].

Bekleyiş teorisinden farklı olarak bu modelde istek ve çabanın her zaman beklenen başarıyı sağlamayacağıdır. Bireyin gerekli bilgi ve yeteneğe sahip olması ile örgütün kendisine yüklediği role dair uygun bir rol anlayışına sahip olması gerekir [49]. Kişi, bilgi ve yetenekten yoksunsa ne kadar gayret sarf ederse etsin işi başaramayacaktır. Örgütte ortaya çıkan rol çatışmaları kişinin performans göstermesini engelleyecektir [50].

Bu kuramda yüksek başarının yüksek verimlilik verebilmesi için iş görenlerin bekleyişleri ile ödül arasında bir dengenin kurulması ve dağıtılan ödüllerin adil olması önemlidir [43].

Porter-Lawyer teorisi, çalışan verimliliği, devamsızlık vb. performans değişkenleri hakkında güçlü bir açıklama sunar ancak; çalışanların, karar verme konusunda bazı eksiklikleri (önyargı ve yetersiz bilgi gibi) olduğunu varsaymaktadır ve bu da teorisinin uygulanabilirliğini kısıtlamaktadır [44].

Locke'un amaç teorisi

Amaç teorisi, Locke tarafından şartlandırma kuramına tepki olarak geliştirilmiştir. Şartlandırma kuramı daha çok davranışların sonuçları ile ilgilenirken, amaç teorisinde davranışların nedeni bireylerin bilinçli amaç ve niyetleridir ve davranışlar amaçlara göre şekillenir [49].

Amaç teorisine göre, amaçların güdülemedeki rolleri şunlardır:

- Amacın açık olması iş başarısını artırır.
- Amacın kolay başarılamayacak olması kişinin daha arzulu ve hırslı çalışmasına neden olur.
- Amacın örgütsel amaç, koşul ve ortam ile uyumlu olması motivasyonu artırır [43].

Yönetici açısından önemli olan yönetimin öngördüğü amaçlar ile kişinin belirleyeceği amaçlar arasındaki uygunluktur. Bu ise amaç belirlemede astların da katkısını gerektirmektedir [50].

Edwin Locke bir hedefe ulaşmak için çalışma amacının, çalışma motivasyonu için başlıca kaynak olduğunu savunmuştur. Amaçlar bir çalışana neler yapılması gerektiğini ve ne kadar çaba sarf edilmesi gerektiğini söyler. Araştırmalar spesifik amaçların performansı artırdığını göstermektedir. Zor görevler kolay görevlere göre, bildirim verilen durumlar, verilmediği durumlara göre daha yüksek performans sağlar [44].

Belirgin amaçlar belirgin olmayan amaçlara göre, ulaşılması güç amaçlar elde edilmesi kolay amaçlara göre, ortaklaşa belirlenmiş amaçlar başkaları tarafından belirlenmiş amaçlara göre çok daha motive edici olacaktır [49].

Adams'ın eşitlik teorisi

Adams yaptığı incelemelerde bireylerin kendilerine verilen ödüllerle başkalarına verilen ödülleri daima karşılaştırdıklarını ortaya koymuştur. Çalışanlar, kendilerine uygun görülen ödüllerin benzer başarıyı gösteren kimselerle ne oranda eşit olduğunu saptamaya çalışırlar [43]. Çalışanların algıladığı bu eşitlik veya eşitsizlik onların iş başarısını ve doyumunu etkileyecektir. Çalışanların algıladığı eşitlik veya eşitsizliğin iş doyumunu üzerindeki etkisini ortaya çıkaran bu yaklaşım, insan kaynakları yönetiminin önemini arttırmaktadır [49]. Eşitlik teorisi, literatürde örgütsel adalet üzerine yapılan araştırmalara bir kıvılcım sağlaması bakımından önemlidir [44].

Çalışanlar kendilerinin örgüte sundukları girdiler (emek, zekâ, tecrübe vb.) ile buna bağlı ortaya koydukları başarılar arasındaki oranı karşılaştırırlar. Eğer bir eşitsizlik varsa örgütteki

ödül adaletinin bozulduğu kanısına varırlar [43]. Bu noktada performans değerlendirmesinin etkin ve sistemli bir şekilde gerçekleştirilmesi, işletmede adil bir ücret politikasının oluşturulması önem kazanmaktadır [49].

2.6. Hemşireler Açısından İş Doyumunun Önemi

Sağlık sektörü; hizmetin içeriği, uygulanması, hizmet verilen grubun sosyokültürel, psikolojik ve fizyolojik özellikleri gibi nedenler bakımından, diğer sektörlerle göre oldukça farklı hizmetler sunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin özelliklerini şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma düzeyi oldukça yüksektir.
- Sağlık hizmetlerinde işlevsel bağımlılık yüksektir ve farklı mesleklerin bir arada çalışmasını gerekli kılar. Bu meslek gruplarının faaliyetleri arasındaki eşgüdüm düzeyi ise yüksek olmak zorundadır.
- Sağlık hizmetlerinde insan kaynakları, kurumsal hedeflerden çok mesleki hedeflere önem veren profesyonel kişilerden oluşmaktadır.
- Sağlık hizmetlerinde hekimler, hizmetin miktarını ve sağlık harcamalarını önemli ölçüde belirleyen meslek grubudur. Fakat hekimlerin faaliyetleri üzerinde tam etkili yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulamamıştır.
- Sağlık kurumlarında ikili otoritenin bulunması eşgüdümleşme, denetim ve çatışma sorunlarına neden olmaktadır.
- Sağlık kurumlarında yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir. Hizmet standartlaştırılmaz, her hasta için o hastaya özel bir süreç izlenir.
- Sağlık hizmetlerinin büyük kısmı acil, ertelenemez, ikamesi olmayan, pahalı hizmetlerdir.
- Sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin çıktısının tanımlanması, ölçümü ve değerlendirilmesi oldukça güçtür.
- Sağlık hizmetlerinin hata ve belirsizliklere karşı duyarlılığı yüksektir [48].

Hastanelerin kuruluş amacı hastalara tedavi hizmeti vermektir ve bu nedenle hastaneler hizmet organizasyonları arasında sayılmaktadır. Hastanelerin, toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunma fonksiyonu düşünüldüğünde ise kamu yararına faaliyet gösteren kuruluşlar arasında yer aldığı söylenebilir. Hastanelerde temel amaç, koruyucu

önlemlere rağmen oluşabilecek hastalık durumlarında erken teşhis, hızlı ve etkin tedavi ile hastanın kısa zamanda eski durumuna getirilmesidir. Bu amacı gerçekleştirirken eldeki kaynakların etkin ve verimli bir şekilde kullanılmasının yanı sıra hasta ve toplum memnuniyetinin de sağlanması gerekmektedir [53]. Ancak sağlık kurumlarında dış müşterinin memnuniyeti, iç müşterinin memnuniyetine bağlıdır. Diğer bir ifadeyle hasta ve ailesine verilen hizmetin kalitesi büyük oranda kurumda çalışanların memnuniyetine bağlıdır. Bu nedenle hastanelerin yönetsel sistemi, hastaların olduğu kadar aynı zamanda çalışanların da iş doyumunu sağlamak için dengeli bir şekilde tasarlanmalıdır [54].

Hastaneler karmaşık bir yapıya sahip olduklarından iş doyumunu etkileyebilecek unsurlar çok çeşitlidir. Bazen herhangi bir birimdeki çalışanların iş doyum düzeyinin düşmesinin ardında çok sayıda neden yer alabilir. Bu nedenle hastanelerde, hemşire grubu başta olmak üzere tüm çalışanların iş doyumunu etkileyen temel faktörlerin tanımlanması gerekmektedir. Böylece, yöneticiler tarafından geliştirilecek yöntemlerle çalışanların işlerinden doyum alması sağlanabilecek ve verilen hizmetin kalitesi, verimliliği ve etkinliği pozitif anlamda etkilenecektir [55].

Sağlık hizmeti bir ekip çalışmasıdır. Sağlık ekibi; sağlık kurumlarında bireye en kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımının verilmesini hedefleyen, farklı sağlık profesyonellerinin bir araya geldiği, her birinin kendi görevini yerine getirdiği, bilgi ve deneyimlerin sürekli paylaşıldığı, ortak kararların alındığı ve kararların birlikte uygulandığı bir ekiptir. Bu ekibin temel üyelerinden biri hemşirelerdir [56].

İş doyumunu, her meslekte önem taşımakla birlikte, hemşirelik mesleğinde; meslekleşme süreçlerinin devam etmesi, rol tanımlarındaki eksiklikler, standart bir eğitim düzeyinin olmaması, kadınlara özgü bir meslek olarak görülmesi, mesleki saygınlığın yetersizliği, istihdam biçimleri, çalışma koşullarının ağır olması, düzensiz çalışma saatleri, düşük ücret gibi birçok faktör nedeniyle önemli hale gelmektedir [42].

Mertoğlu (2013) Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde görev yapan 259 asistan hekim, 746 hemşire ve 515 diğer yardımcı sağlık personeli olmak üzere toplam 1520 çalışan üzerinde yaptığı araştırmasında; asistan hekimlerin genel iş doyum düzeylerinin hemşireler ile diğer sağlık personeline göre oldukça yüksek olduğu, genel iş doyumunu ile iş doyum boyutlarının mesleği önemli ölçüde etkilediği sonucuna ulaşmıştır [57].

İş doyumunu yüksek hemşireler, görevlerinde daha istekli olarak çalışmakta olup, bu da bakımın kalitesini doğrudan ve olumlu yönde etkilemektedir. Hemşirelerin mesleki doyumlarının arttırılması profesyonelleşme yolunda hemşireliğe önemli katkılar sağlayacaktır. İş doyumunu yüksek profesyonel hemşireler ise çalışma performansında ve bakımın kalitesinde yükselme sağlayacak dolayısıyla bakım maliyetleri de düşecektir [42]. Bu sonuçların, bir hizmet örgütü olarak, hastanelere olumlu yansıtacağını söylemek mümkündür.

İşinden doyum sağlayamayan bir hemşirenin yorgunluk, baş ağrısı gibi fiziksel rahatsızlıklarının olacağını ya da anksiyete düzeyinin yükselmesi nedeniyle, kendini işine veremeyeceğini, görevlerini aksatacağını, üretkenliğinin olumsuz etkileneceğini, hata yapma oranının artacağını dolayısıyla iş veriminin ve bakım kalitesinin de düşeceğini söylemek mümkündür. Bunların yanı sıra; işten yakınma, işini eleştirme, işten kaçınma, işe geç gitme, işi yavaşlatma, işe devamsızlık gibi hizmetlerin sürekliliği açısından sorun yaratacak davranışlar da ortaya çıkabilmektedir [42].

Yaşantımız üzerindeki etkileri oldukça açık olan iş doyumunu yöneticiler açısından ise üç nedenle önem taşımaktadır. Birincisi; iş doyumunu düşük olan birey, işten kaçar ve işten ayrılmanın yollarını ararken; işinden doyum sağlayan çalışan ise işe zamanında gelir, devamsızlık yapmaz ve işten ayrılma olasılığı da düşüktür. İkincisi; iş doyumunu yüksek olan birey daha sağlıklıdır, daha az hastalanır, daha az rapor alır. Bu da örgüt açısından sağlıkla ilgili masraflarda azalma demektir. Yapılan çalışmalarda iş doyum düzeyi düşük bireylerin sık sık hastalandığı görülmüştür. Sonuncu neden ise; işinden doyum sağlayan çalışanın, bu olumlu duygusunu, işyerinin yanı sıra, aile ve toplum yaşamında da sürdürmesidir. Doyum sağlayamayan çalışan ise hem iş yerinde hem de sosyal yaşamında sorunlu bir birey olmaktadır[58].

Yöneticiler, çalışanlarının tutumlarıyla ilgilenmelidir; çünkü tutumlar, olası sorunlar için uyarı niteliğindedir ve davranışları etkiler. Memnun bir işgücü yaratmak, başarılı bir organizasyonel performansın garantisi değildir, ancak kanıtlar, yöneticilerin çalışanların tutumlarını geliştirmek için yapabileceği her şeyin, organizasyonel etkinliğin artmasıyla sonuçlanacağını güçlü bir şekilde ortaya koymaktadır [44].

Çalışma hayatında iş doyumunun önemi; doyum ya da doyumsuzluğun sadece çalışanı değil aynı zamanda örgüt ve örgüt yönetimini etkilemesinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle bireylerin iş doyumunu sağlayacak faktörlerin ve doyumsuzluğa itecek nedenlerin doğru tespit edilmesi ve bunlara yönelik önlemler alınması örgütün sunduğu hizmetin kalitesi ve verimliliği açısından önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinde ise hemşirelerin iş doyum düzeylerinin, hastaya sunulan bakımın kalitesini doğrudan etkilediğini söylemek mümkündür. Bu nedenle, hastane örgütlerinde hemşire grubunun işinden doyum sağlamış olması oldukça önemli olmakla birlikte literatür incelendiğinde hemşirelerin iş doyum düzeylerinin orta düzede kaldığı görülmektedir.

Çalışkan (2014), Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesinde 251 hemşire ile yaptığı çalışması sonucunda; araştırmaya katılan hemşirelerin genel iş doyumunun orta düzeyde olduğunu ve sosyo-demografik özelliklerin iş doyumunu etkilediğini bulmuştur [59]. Timuçin (2013) ise, İstanbul’da bir üniversite, bir devlet ve bir vakıf hastanesinde çalışan 751 hemşireden oluşan çalışmada; hemşirelerin iş doyum toplam puan ortalamasının orta düzeyden pozitif doğru kaydığını; yönetici hemşirelerin iş doyum puan ortalamalarının servis hemşirelerine göre daha yüksek olduğu belirlemiştir [60].

2.7. Hemşirelerde İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

Nahm tarafından 1940 yılında Minnesota’da yapılmış olan hemşire iş doyumunu konusunda ilk büyük çalışmada, iş doyumunu etkileyen faktörler; gelir, çalışma saati, yöneticilerle ilişkiler, işe ilgi, aile/sosyal ilişkiler ve gelişme fırsatları olarak belirlenmiştir [61].

Luthans, bir işin en önemli özelliklerini temsil eden beş boyutun; işin kendisi, ücret, terfi imkânları, denetim ve iş arkadaşları olduğunu belirtmiştir [45]. İş doyumunun boyutları arasında değer takdiri, iletişim, iş arkadaşları, ücret dışı haklar ve yararlar, iş koşulları, işin doğası, örgüt, politika ve prosedürler, ücret, bireysel gelişim, terfi olanakları, tanınma ve takdir, güvenlik, idare/denetim/gözetim önemli unsurlar arasında yer almaktadır [47].

Bir işten doyum sağlamada etkili olan işe ait faktörleri şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Özerklik ve bağımsızlık,
- Sağladığı yararlar,

- Kariyer ilerleme ve gelişme fırsatları,
- Tazminat/ödeme,
- Çalışanlar ve yönetim arasındaki iletişim,
- İşin kurumun iş hedeflerine katkısı,
- Çalışma ortamında güvende hissetmek,
- Yaşamı ve iş sorunlarını dengelemek için esneklik,
- İş güvenliği,
- İşe özel eğitim,
- Çalışanların iş performansını yönetimin takdir etmesi,
- İşin anlamlılığı,
- Haberleşme ağı,
- Beceri/yetenekleri kullanma fırsatları,
- Organizasyonun mesleki gelişime olan vaadi,
- Genel kurum kültürü,
- İş arkadaşlarıyla ilişkiler,
- Yönetim ile olan ilişki,
- İşin kendisi,
- İşin çeşitliliği [44].

Literatür incelendiğinde hemşirelerin iş doyumunu etkileyen faktörler bireysel ve örgütsel faktörler olarak gruplandırmak mümkündür. Bireysel faktörler arasında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum ve çocuk sahibi olma, kişilik, sosyo-kültürel çevre, mesleki statü ve kıdem bulunmaktadır. Örgütsel faktörler ise; iş ve işin niteliği, çalışılan örgüt ve çalışma koşulları, yönetim ve denetim şekli, ücret, yükselme ve gelişme olanakları, iş güvenliği ve istihdam şekli, çalışma şekli, kişilerarası etkileşim, iletişim ve ekip çalışması, rol belirsizliği ve rol çatışması, profesyonellik ve otonomi, takdir ve ödüllendirme, iş yükü ve bakılan hasta sayısıdır.

2.7.1. Bireysel faktörler

Literatür incelendiğinde hemşirelerin iş doyumunu etkileyen bireysel faktörler yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum ve çocuk sahibi olma, kişilik, sosyo-kültürel çevre, mesleki statü ve kıdemdir.

Yaş

Yaş ve iş doyumu ilişkisi ile ilgili çalışmaların çoğunluğu, çalışanların yaşı ve iş doyumu arasında U şeklinde bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Herzberg ve Clark'ın çalışmalarında, genç çalışanlar arasında moral düzeyinin yüksek olduğu, ancak bu durumun iş yerindeki sıkıntılardan dolayı giderek azaldığı, çalışanlar rollerine alıştıkça ise tekrar yükseldiği sonucuna varılmıştır. Ancak iş doyumu ve yaş arasında doğrusal pozitif ilişki bildiren çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışmalarda yaşlanma ile ilişkili etkilerin (örneğin, daha yüksek gelir ve daha sorumlu işlerde) iş doyumunu arttırdığı öne sürülmüştür. Çalışanların zamanla iş yerine karşı olan tutum ve beklentilerinin değişmesi, yaş ilerledikçe alternatif iş bulma güçlüğü gibi nedenlerle yaş ile iş doyumu arasındaki pozitif ilişki olduğunu söylemek mümkündür [9]. Daha yaşlı çalışanların daha toleranslı olabileceği ve yaşla birlikte baş etme stratejileri geliştirdiği veya içsel motivasyonların insanların yaşı arttıkça daha az önemli hale geldiği söylenebilir [51]. Genç yaşlarda ise deneyimsizlik, uzmanlık alanının oluşmaması, alternatif iş olanakları, aşırı beklentiler gibi nedenlerle doyumsuzluk yüksek olabilmektedir [9].

Literatür incelendiğinde iş doyumu ve yaş arasındaki ilişkinin daha çok ara değişkenlere (yaşla birlikte artan görev süresi, maaş, teknolojik gelişmelere uyumsuzluk vb.) bağlı olduğunu ve bunlarla birlikte değerlendirilmesi gerektiğini söylemek mümkündür.

Cinsiyet

Cinsiyet ile iş doyumu arasındaki ilişki meslek gruplarına, kadın ve erkeğin sosyal rollerine göre farklılık gösterebilmektedir [4]. Kadınların evde erkeklerden daha fazla sorumluluk almaları yorgunluğu da beraberinde getirmekte ve kadınlarda iş doyum düzeyi daha düşük olabilmektedir [9]. Toplumda hemşirelik mesleğinin kadın mesleği olarak görülmesi, hemşirelerde stresin boyutunu genişletmektedir. Hemşirelik mesleğinin çalışma koşullarından gelen zorluklara, bir de kadın ve anne rolünün getirdiği sorunlar ile toplumsal baskılar da eklenmiştir [62]. Ayrıca kadın ve erkeklerin içsel motivasyon unsurlarının, beklentilerinin birbirinden farklılık göstermesi nedeniyle iş doyum düzeyleri de farklılık gösterebilmektedir. Erkekler iş yerinde ücret, yükselme olanakları vb. faktörlere önem verirken, kadınlar ise daha çok sosyal ilişkilere ve çalışma koşullarına önem vermektedir [9].

Literatür incelendiğinde; yapılan çalışmalarda genellikle kadın ve erkekler arasında iş doyumunu konusunda belirgin bir farklılık saptanmamış ya da hangi cinsiyetin iş doyumunun yüksek çıktığına dair tutarsız sonuçlar ortaya çıkmıştır. Bazı araştırmalarda erkeklerin iş doyum düzeyleri yüksek çıkarken bazı araştırmalarda ise kadınlarınki yüksek bulunmuştur. Bununda cinsiyet ile iş doyumunu arasında yer alan farklı değişkenlerden kaynaklandığını söylemek mümkündür.

Eğitim düzeyi

Eğitim düzeyi, bireylerin bilgi ve uzmanlıklarının yanı sıra dünyayı algılayış biçimlerini de değiştirmektedir. Algıdaki bu değişiklik, bireyin beklenti düzeyinin de değişmesine yol açmaktadır [63]. Bu da çalışanın, hem iş doyumunu hem de çalışma performansını etkilemektedir [4]. Bazı çalışmalarda, mesleki eğitim sonucu elde edilen bilgi birikiminin çalışma hayatında çeşitli sebeplerle uygulanamaması sonucu yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerin, iş doyumlarının olumsuz etkilendiği sonucuna varılmıştır. Bazı çalışmalarda ise kişilerin eğitime bağlı konumları ve ücretleri arttıkça iş doyumlarının da arttığı belirtilmektedir [64, 9]. Ayrıca öğrenim durumu yükseldikçe uzmanlık alanı genişlemekte olup, birden fazla sorumluluk ve kişi ile muhatap olma, çalışanı monotonluktan kurtarmaktadır. Bu da iş doyum düzeyini doğrudan etkilemektedir [63].

Mesleki eğitim, meslek üyelerinin bilgi birikimine sahip olmalarını, bilimsel bilgiye dayalı olarak beceri ortaya koymalarını, mesleki kararları verebilmelerini ve mesleki yeterlilik kazanmalarını sağlar. Bir uğraşın meslek olmasını belirleyen birçok ölçüt olup, en önemli ölçütlerinden birisi de eğitim düzeyidir. Bir uğraşın meslek olabilmesi için eğitim düzeyinin en az lisans düzeyinde olması gerekmektedir [65].

Türkiye'deki hemşire unvanına sahip kişilerin farklı tür mesleki eğitim programlarından mezun oldukları görülmektedir. Bu programlar; Sağlık Meslek Lisesi, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Ön Lisans Programı, Hemşirelik Yüksekokulu, Sağlık Yüksekokulu, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Lisans Programıdır.

Medeni durum ve çocuk sahibi olma

Medeni durum ile iş doyumu arasındaki ilişki konusunda farklı çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir ancak bazı araştırmalarda evli çalışanlarda iş doyum düzeyi daha yüksek bulunmuştur [9]. Evlilik kurumuna, insana bir sorumluluk ve düzen getirmesi açısından bakıldığında, medeni durum ile iş doyumunun olumlu bir ilişki içinde olduğu söylenebilir [63].

Çocuk sahibi olma ile iş doyumu arasındaki ilişkiye çok az kaynakta rastlanmakla birlikte bazı araştırmalarda çocuk sahibi olmanın erkek ve kadın çalışanlarda iş doyumunu düşürdüğü yönde sonuçlara ulaşılmıştır [9].

Kişilik

Kişilik yapısı bireyin işe uygunluğu açısından önem taşımaktadır. Bireylerin iş ilgili becerileri geliştirilerek onlara yetkinlik kazandırılabilir. Ancak bu anlamda bireylerin duygusal yeterliliği ve kurumla ilgili farkındalık düzeyleri de önem taşımaktadır [9].

Olgun, esnek, dengeli ve kararlı kişilik yapısına sahip bireyler, problemleri gerçekçi gözle değerlendirip, toplumun isteklerine göre çözmeye çalışmakta ve iş doyum düzeyleri daha yüksek olmaktadır [1, 9]. Bu kişilik yapısındaki bireyler; daha azimli, sebatkâr, çalışmaktan kıvanç duyan, geleceğe umutla bakan, yardımsever, işbirliği ve dayanışmaya açık bireylerdir [63].

A tipi kişilik özelliklerine sahip bireyler, başarı odaklı, çok fazla sorumluluk yüklenen, olayları normalden daha fazla stresli karşılayan, çok sık panik duyguları yaşayan, dikkatlerini yaptıkları işe odaklayamayan, kişilerarası ilişkilerde zaman zaman saldırgan tutumlar sergileyebilen kişilerdir. Bu nedenle iş yaşamında bazen bu kişilik özelliğine sahip bireylerin çalışma performanslarının düştüğü ve dolayısıyla iş doyumlarında da azaldığı belirtilmektedir [64].

Sosyo-kültürel çevre

Yaşanılan toplumun, koşullarının yetersiz ve kötü olmasının, iş doyumunu azaltacağı; iyi koşulların ise iş doyumunu yükselteceği düşünülse de genellikle çalışanlar, kendi iş koşullarını toplum koşulları ile karşılaştırma eğilimindedirler. İş koşulları toplum koşulları ile paralellik gösterdiğinde, çalışanların iş doyumları yükselmektedir. Ülkeler arasında da ülkelerin gelişmişlik ve refah düzeylerinin farklı olması nedeniyle çalışanların iş doyum düzeyleri de farklılık göstermektedir [4].

Aile bağı ve sosyal ilişkileri zayıf olan, bireysel standardının altında yaşayan, durağan yapılı bireylerin, yapılan çalışmalar sonucu iş doyum düzeyleri düşük bulunmuştur. Daha iyi yaşam standardı için gerekli arzuyu taşımayan iş gören, özel beklentilere de sahip olmamaktadır. İşe ilişkin özel beklentilerin olmayışı, iş görenin işi ile olan duygusal bağını ve iş doyum duygusunu olumsuz etkileyecektir [9].

Mesleki statü ve kıdem

Statü, genel anlamda, bir bireyin, sosyal sistem içinde bulunduğu mevkisi iken; örgütsel statü, kişinin örgüt hiyerarşisindeki yeri, mesleğinin sağladığı prestij vb. gibi özellikleri temsil eden kapsamlı bir terimdir. Üst yönetim kademesinde bulunan kişilerin, iş doyumlarının daha yüksek düzeyde olduğu, astların da statü kazanmak için güdülenerek iş doyumuna ulaştıkları belirtilmektedir [12].

Kıdemi, meslekte kıdem ve çalışılan örgütte kıdem olmak üzere ikiye ayırmak mümkündür. Örgütte kıdem, unvan ve terfi ile artarken; mesleki kıdem farklı örgütlerde aynı mesleği icra ederek kazanılmaktadır. Mesleki kıdem ile iş doyumunu arasında U biçimli ilişkinin olduğunu belirtilmektedir. Bireyler işe ilk başladıklarında doyumun yüksek olduğu, aynı işi iki ila beş yıl süreyle yaptıktan sonra doyumun azalmaya başladığı; altı yıl ve üzeri süreden sonra ise doyumun yeniden artmaya başlayacağı yapılan çalışmalarda bulunmuştur [9]. Mesleki kıdem arttıkça iş doyumunun artmasının nedenleri; işten beklentilerin daha gerçekçi temellere oturmaya başlaması, kişinin kendisini iş ortamına uydurması, statüsünün yükselmesi, ücret ve çalışma şartlarının iyileşmesi olarak belirtilmektedir [66]. Başka bir ifade ile bireyin örgütte çalışma yılı ya da mesleki kıdem düzeyi arttığında iş doyumunun

artmasının nedeni olarak örgüt tarafından ihtiyaçlarının karşılanma düzeyinin artması olduğunu söylemek mümkündür.

Bireyin kurum içindeki hiyerarşik konumunun iş doyumu üzerindeki etkisini araştıran çalışmalarda unvanın iş doyumu ile pozitif ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Ancak unvan ile iş doyumu arasındaki ilişkinin kültür, işin karmaşıklığı, cinsiyet gibi ara değişkenlerden de etkilendiği belirtilmiştir [9].

Timuçin (2013) İstanbul’da bir üniversite, bir devlet ve bir vakıf hastanesinde çalışan 751 hemşireden oluşan çalışmada, yönetici hemşirelerin iş doyum puan ortalamalarının servis hemşirelerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir [60]. Çalışkan (2014), Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesinde 251 hemşire ile yaptığı çalışması sonucunda; hemşirelerin pozisyonları ile iş doyumları arasındaki istatistiksel ilişki incelendiğinde, sorumlu hemşirelerin iş doyumu puan ortalamalarının, klinik hemşirelerinin iş doyumu puan ortalamalarından yüksek olarak saptanmıştır. Hemşirelerin çalışma yılı ile iş doyumu puan ortalaması arasındaki fark anlamlı ve aralarında U şeklinde ilişki olduğu bulunmuştur [59].

2.7.2. Örgütsel faktörler

Literatür incelendiğinde iş doyumunu etkileyen örgütsel faktörler; iş ve işin niteliği, çalışılan örgüt ve çalışma koşulları, yönetim ve denetim şekli, ücret, yükselme ve gelişme olanakları, iş güvenliği ve istihdam şekli, çalışma şekli, kişilerarası etkileşim, iletişim ve ekip çalışması, rol belirsizliği ve rol çatışması, profesyonellik ve otonomi, takdir ve ödüllendirme, iş yükü ve bakılan hasta sayısıdır.

İş ve işin niteliği

İş doyumunun temel kaynağı, işin içeriğidir. İşten gelen geribildirim ve özerkliğin, işin içeriği ile ilgili önemli motivasyon faktörlerinden ikisi olduğunu söylemek mümkündür. Araştırmalar, bu tür iş özelliklerinin ve iş karmaşıklığının, kişilik ve iş doyumu arasındaki ilişkiyi yönlendirdiğini ortaya koymuştur. Tatmin edici bir iş, zorlu ve ilgi çekicidir. İşin, çalışanların yaratıcı gereksinimlerini karşılanması halinde, çalışanlar, işinden doyum sağlama eğiliminde olmaktadır [45]. “Çalışanlar sürekli aynı işi yapmaktan çok, işlerine yaratıcılıklarını kattıklarında motive olurlar ve yaptıkları işten doyum alırlar. Böylece

Çalışanlar yaptıkları işi sürekli daha iyi yapmaya çalışırken, işlerine yaptıkları katkı nedeniyle memnuniyet düzeyleri artar.” [54]. Görevin; işin bütününü kapsaması, çeşitliliği, anlamlılığı, özerkliği, geri bildirim olanağı, sorumluluk gerektirmesi, bireyin özellik ve yeteneklerine uygun olması, ilginç olması, yaratıcılık istemesi vb. gibi işin içeriğine ait faktörler arttıkça bireylerin iş doyum düzeyleri de artmaktadır [4].

Aydın çalışmasında, bireylerde iş doyumunun artmasını sağlayan işin niteliklerini şu şekilde sıralamıştır:

- Yeteneklerini ve yüksek becerilerini kullanmaya elverişlilik,
- z benlik duygularını ve kişiliklerine katkı düzeyi,
- Yaşamına bir anlam ve düzen vermesi,
- Demokratik denetime fırsat vermesi,
- Yaratıcılığını sergilemeye elverişlilik,
- Bilişsel buluşlar ve yenilikler göstermesine yatkınlık,
- Net görev tanımı [42]

Toplumun mesleklere bakış açısı kadar kurum içinde mesleğe verilen önem de iş doyumunu üzerinde etkili olmaktadır [42]. İş düzeyi, toplumun bazı işleri, diğer işlere göre daha değerli olarak görmesi olarak açıklanabilir ve iş düzeyinde yükselmenin, iş doyumunu da yükselteceğini söylemek mümkündür [4]. Toplum tarafından yeteri kadar kabul görmeyen ve kendisini iş hayatına hazırlarken birey tarafından hayal edilmeyen işlerin yapılması iş doyumunu azaltırken; toplumca kabul görmüş, saygınlığı yüksek olan, bağımsız çalışma imkânı veren, insanla doğrudan ilgilenen ve bireye ilginç ve yenilikçi gelen işler de iş doyumunu olumlu etkilemektedir [64, 9].

İnsan hizmeti kuruluşlarında çalışan kişiler, diğer örgütlerde çalışan kişilerden daha düşük iş doyum düzeylerine sahiptir. Hemşirelerin yaşadığı stresin çoğu, işlerinin doğasıyla ilgilidir. Çoğunlukla hemşireler, ciddi ve bazen ölümcül fiziksel, zihinsel, duygusal ve/veya sosyal problemleri olan insanlarla yoğun ve yakın temas halindedir. Hemşirelerin hastaları kurtarma ya da yaşamlarına barışıl sonlar sağlamaya yardımcı olma çabaları her zaman başarılı olmamaktadır. Hemşirelerin en iyi çabalarına rağmen, birçok hasta daha da ktleşebilmektedir. Hastaların devam eden kaybı, hemşirelerde tükenmişliğe yol açabilmektedir [67].

Taş'ın (2012) bir özel hastanede 78 hekim, 173 hemşire olmak 251 sağlık çalışanı ile yaptığı araştırmada, hekimlerin iş doyumu puan ortalamaları hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur [68]. Mertoğlu'nun (2013) Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde görev yapan 259 asistan hekim, 746 hemşire ve 515 diğer yardımcı sağlık personeli olmak üzere toplam 1520 çalışan üzerinde yaptığı araştırmasında; asistan hekimlerin iş doyumu düzeyi hemşire ve diğer sağlık personelinde anlamlı şekilde yüksek, tükenmişlik düzeyi ise anlamlı şekilde düşük olduğu, iş doyumu boyutlarını ve genel iş doyumu düzeyinin mesleği önemli ölçüde etkilediği sonucuna ulaşmıştır [57].

Çalışılan örgüt ve çalışma koşulları

Örgütün büyüklüğü, sosyal yapısı, fiziksel şartları, kaynak yeterliliği, mali durumu, yaşanan değişim süreçleri, çalışana sunduğu mesleki fırsatlar ve örgüt tipi (kamu, özel, üniversite) ve örgüt kültürü hemşirelerin iş doyumunu etkilemektedir [2, 9].

Çalışanlar hem bireysel rahatlıklarını sağlayan hem de işin yapılmasını kolaylaştırıcı bir çevre ile ilgilenmektedirler. Bu nedenle çalışılan ortamda ısı, ışık, gürültü ve diğer çevresel faktörler sınırları asmayacak şekilde ayarlanmalıdır. Uygun fiziksel koşulları sağlanmış bir çalışma ortamı çalışanların hedeflere ulaşmasını ve performanslarını kolaylaştırarak iş doyumunu üzerinde olumlu bir etki oluşturmaktadır [63]. Çalışılan ortamın yetersiz aydınlatma, aşırı sıcak ya da soğuk, gürültü gibi olumsuz fiziksel çalışma koşullarına sahip olması, işin tehlikeli ve aşırı dikkat gerektirmesi gibi durumlar kişilerin hissettiği bedensel baskılar nedeniyle çalışanların iş doyum düzeylerinde düşmeye neden olmaktadır [42]. Çalışan, çalışma koşulları iyi ise (örneğin temiz, çekici bir ortam) işini uygulamayı daha kolay bulmakta, çalışma koşulları kötü ise (örneğin sıcak, gürültülü ortam) işleri yapmanın daha zor olduğunu görmektedir [45].

Sağlık hizmetlerinde, çalışılan kurum tipi de hemşirelerin iş doyumunu üzerinde etkili olmaktadır. Şahin'in (2011) bir vakıf üniversitesi hastanesinde çalışan 95 hemşire ve bir devlet hastanesinde çalışan 103 hemşire ile yaptığı çalışmada; vakıf üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin devlet hastanesinde çalışan hemşirelerden yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır [69]. Karakışla'nın (2012) 670 ve Kaya'nın (2013) 238 hemşire ile yaptığı çalışmalarda; özel hastanelerde çalışan hemşirelerin iş doyumunun kamu hastanelerinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu sonucuna

ulaşmıştır [70, 71]. Eren'in (2008) 115 onkoloji hemşiresi ile yaptığı çalışmada ise, iş doyumunu ile çalışılan kurum arasında bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır [64].

Son yıllarda örgütlerde insan unsurunun ön plana çıkması bireyin duygusal yaşantısının dikkate alınmasını sağlamıştır. Bu da yönetim şekillerinde ve örgüt ortamında değişimlere neden olmuştur [63]. Örgüt kültürü, kurumda her kademede çalışan kişilerin davranışlarını, düşüncelerini, alışkanlıklarını, kurallarını şekillendiren değerlerin, inançların, düşüncelerin ve normların bütünü olarak tanımlanabilir [54]. Paylaşılan ortak değerler, normlar, davranış biçimleri, çalışanların örgüte bağlılığını, biz duygusunu geliştirmekte ve kendilerini bir bütünün parçası olarak görmelerini sağlamaktadır. Bu nedenle örgüt kültürü çalışanların iş doyum düzeylerini olumlu etkilemektedir [9].

Örgütün doğmasında, gelişmesinde ve varlığını sürdürmesinde örgüt kültürü önemli bir yere sahiptir [63]. Bu nedenle günümüzde örgütlerinin en önemli hedeflerinden biri etkin bir örgüt kültürü yaratarak, çalışanların iş doyumunun sağlanması ve bu yolla örgüt amaçlarına ulaşılması etkinliğin ve verimliliğin artırılmasıdır [9]. Örgüt kültürünün oluşmasında üst yönetimin tutum ve davranışları oldukça önemlidir. Çünkü çalışanların davranışları, yöneticilerinin tutum ve davranışlarından etkilenir. Bu nedenle örgüt kültürü hem bir yönetim aracı hem de yönetimin bir sonucudur [54].

Duygulu ve Korkmaz'ın (2008) 237 hemşire ile yaptığı çalışmasında; hemşirelerin örgüt bağlılığının orta, iş doyumlarının ise düşük düzeyde olduğu ve genel iş doyumunu ve örgüte bağlılık arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır [72]. Yine Hoş ve Oksay'ın (2015) 240 hemşire ile yaptığı çalışmasında; iş doyumunun içsel tatmin ve dışsal tatmin boyutlarının örgütsel bağlılıkla önemli ölçüde ilişkili olduğu ve bu ilişkilerin pozitif ve anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır [73].

Yönetim ve denetim şekli

Yönetim, bireylerin tek başına gerçekleştiremeyeceği amaçlara ulaşmak için, başkalarına iş gördürme, başkaları aracılığıyla iş başarma ve amaçlara ulaşma olarak tanımlanmaktadır. Yönetici ise işleri bizzat yapan değil, başkaları tarafından yapılması gereken işleri planlayan, örgütleyen, koordine eden ve denetleyen kişidir. Yönetim bir ekip oyunu olarak düşünüldüğünde, kurum yöneticinin oyun alanıdır. Oyunun kurallarını yönetici

belirler (yönetmel sistemi tasarlar) ve oyunun, koyduğu kurallara göre oynanmasını sağlar. Örgütlerde yöneticinin başarısı, kurumsal amaçlara ulaşma derecesiyle ölçülür. Bu nedenle aslında çalışanların başarısı, yöneticinin başarısı anlamına gelmektedir [3].

Yönetimin temel rollerinden biri, ücret dağılımındaki dengesizlikler, kötü çalışma koşulları, saldırgan yöneticiler, kötü iletişim gibi iş doyumsuzluğuna sebep olan unsurlarını ortadan kaldırmaktır. Ayrıca yönetim, işin hem fiziksel (miktar, kalite vb.) hem de duygusal (doyum vb.) alanlarında sorumluluk alanlarını destekleyici çalışan tabanlı bir felsefe benimsemelidir [63].

Yönetim tarzını demokratik ve otokratik olarak ikiye ayırmak mümkündür. Demokratik yönetimlerde yetki devri, çalışanların kararlara katılımı önemli unsurlardır. Çalışanların sorun çözmede, karar verme ve uygulama (otonomi) yetkisi olduğu için hataları görmezden gelme söz konusu değildir. Karar verme yetkisi artırılan çalışanlarda rol karmaşası azalırken, yöneticiler de kurumun stratejik konularıyla ilgilenme fırsatı bulurlar. Otokratik yönetimde ise yöneticiler, otoritelerini kaybedeceklerini düşündüklerinden çalışanların emir ve talimatlara sorgusuz boyun eğmelerini isterler. Böyle bir durumda çalışanlar kendilerini robot gibi hisseder. Otokratik yönetim tarzında hatayı kimin yaptığı önemlidir ve cezalandırılmalıdır [54]. Ekip çalışmasına elverişli olan, çalışanların kararlara katıldığı ve sorunlar için çözüm önerileri getirdiğı, yükselme olanakları, terfilerin adaletli olduğu kurumlarda çalışanların daha doyumlu olduklarını söylemek mümkündür [1].

Hastane örgütlerinde yöneticiler sağlık bakım hizmetleri açısından bakıldığında alt, orta ve üst kademe olarak üçe ayrılmaktadır. Alt kademe yöneticiler servis sorumlu hemşireleri, orta kademe yöneticiler Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcıları, bölüm yöneticileri, süpervizörler iken üst kademe yönetici ise Bakım Hizmetleri Müdürü'dür [3]. Bu yöneticilerin tercih ettiği yönetim tarzının (demokratik/otokratik), hemşirelerin iş doyumu ve performansı dolayısıyla da bakım kalitesi üzerinde doğrudan etkili olduğunu söylemek mümkündür.

İş doyumunu etkileyen iki denetim tarzı bulunmaktadır. Bunlardan biri, çalışan merkezlidir ve bireyin nasıl çalıştığını kontrol etme, bireye tavsiye ve yardım sağlama, kişisel ve resmi iletişim kurma ile kendinin gösterir. Diğer boyut ise çalışan katılımı olup, çalışanın kendi işini etkileyen kararlarda katılımına izin veren yöneticiler ile kendini gösterir. Çoğu durumda

ikinci boyut daha çok iş doyumunu sağlar. Çalışanların memnuniyetinde, denetim otoritesinin yarattığı katılımcı bir iklim, çalışanın belirli bir karara katılımından daha önemli bir etkiye sahiptir [45]. Örgütlerde denetimin doğası da önemlidir. Eğer denetimsel vizitler verimsiz, hata bulan, cezalandırıcı yönetsel olaylar olmaya başladıysa örgüte negatif etkileri olacaktır. Tam tersi destekleyici, eğitsel, tutarlı ve spesifik problemleri çözmeye yardımcı olan denetim; performansı, iş doyumunu, motivasyonu geliştirir [74]. Bu tür yapıcı ve çalışanı geliştirmeyi amaçlayan denetimin, iş doyumunu ile sonuçlandığına ilişkin çalışmalar da bulunmaktadır [4].

Karadağ ve diğerlerinin (2013) 306 hemşire ile yaptığı çalışmada; hemşirelerin daha çok yönetim tarzı ile ilgili sorunlar yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bunlar ise; ücret yetersizliği, performans değerlendirme kriterlerinin çalışanlarla paylaşılmaması, görev yerleri belirlenirken bilgi, beceri ve eğitimin dikkate alınmaması, görev yerlerinin sık sık değiştirilmesi, iyi çalışan ve yetenekli olanların daha çabuk yükselmemesi, güvenliğe yönelik tedbirlerin alınmaması, hemşire sayısının yetersizliği, birimlere hemşire dağılımlarının adil olarak yapılmaması olarak belirlenmiştir [75]. Gök ve diğerlerinin (2016) 258 taşeron sağlık personeli ile yaptığı çalışmada, iş doyumunu ile yaşam doyumunu arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmuş ve yaşam doyumunu ile ilişki düzeyi en yüksek iş doyumunu alt boyutunun yönetim tutumu olduğu belirlenmiştir [76].

Ücret, yükselme ve gelişme olanakları

Ücret ve maaş, iş doyumunu açısından önemli fakat bilişsel olarak karmaşık ve çok boyutlu faktörler olarak kabul edilmektedir. Para, sadece insanların temel ihtiyaçlarını elde etmelerine yardımcı olmakla kalmaz, aynı zamanda üst düzey doyum ihtiyacının sağlanmasında da etkilidir. Çalışanlar, ödenen ücreti, kendilerinin kuruluşa olan katkısını, yönetimin nasıl gördüğünün bir yansıması olarak görürler. Maaş dışında ödenen ek ücretler de önemlidir fakat maaş kadar etkili değildir [45].

Çalışanlar, deneyim kazandıkça daha çok yetki, ücret, saygınlık, ilerleme ve gelişme olanakları aramaktadırlar. Örgütün bireye sunduğu ücret, bireyin ihtiyaçlarını karşılayacak düzey değilse işten alınan doyum düzeyi düşecektir. Ücretin sadece ihtiyaçları karşılaması değil ayrıca adil ve performansa göre dağıtılıyor olması da çalışanların iş doyumunu ve motivasyon açısından çok önemli bir unsurdur [9]. Bireyin, çalışması sonucu aldığı ücretin,

emeğinden ve örgüte sağladığı katkıdan daha az olduğunu ya da aynı pozisyonda faaliyet gösteren ve benzer özellikteki diğer çalışanlarla kendisini kıyaslayıp, onlara göre daha az ücret aldığını algılaması halinde, iş doyumsuzluğu ortaya çıkabilmektedir [63].

Çalışanlara ödeme yapmak, yüksek niteliklere sahip çalışanları organizasyona çekmeyecek ya da yüksek performans gösterenleri kurumda tutmayacak olup; yöneticiler, yüksek ücretlerin tek başına tatmin edici bir çalışma ortamı yaratma olasılığının olmadığını fark etmelidir [44].

Ücret ve terfi olanakları kişinin ihtiyaçları karşılama kapasitesine sahip olan faktörlerdir. Bu iki faktörün artmasıyla kişinin ihtiyaçlarını tatmin etme olasılığı da artacaktır [4]. Ancak çalışanların iş doyumunu artırmada terfi, ücrete göre daha etkili olmaktadır [63]. Terfi imkânları, farklı biçimlere sahip olması nedeniyle iş doyumunu üzerinde farklı bir etkiye sahiptir. Örneğin, kıdem bazında (yaşa göre) terfi edilen bireyler genellikle iş doyumunu yaşar, ancak iş doyumları performans esasına göre terfi edilenler kadar yüksek değildir [45]. Ücrette olduğu gibi terfi ve gelişme olanaklarının sağlanması da adil ve performans değerlendirmelerine göre yapılması gerekmektedir. Terfi etmek, birey için hem maddi destek hem de sosyal statüsünde yükselme anlamına gelmektedir [9]. Bu nedenle terfi etmenin, bireylerin iş doyumunu yükseltmenin yanı sıra yaşam doyumunu da yükselteceği söylenebilir.

Örgütün çalışana sunduğu gelişme olanaklarının en başında, çalışana verilen hizmet içi eğitimler gelmektedir. Hizmet içi eğitim; oryantasyon, beceri ve liderlik eğitimlerini kapsamaktadır [63]. Bireyler kendilerine uygun kariyer ve hizmet içi eğitimleri sağlayan, gelişimlerini destekleyen ve bunun için fırsatlar sunan bir işte çalıştıklarına inanırlarsa, örgütlerinin kendi bilgi ve becerilerini geliştirmesiyle ilgilendiğini hissetmekte ve motivasyonları, iş doyumları, örgütlerine olan bağlılıkları artmaktadır [9].

Yıldız ve Kanan'ın (2005) yoğun bakımda çalışan 112 hemşire ile yaptığı çalışmasında, iş doyumunun boyutları arasında hemşirelerin en yüksek doyum sağladıkları boyutun güvenlik, en az doyum sağladıkları boyutun ise ücret olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin en düşük doyum sağladıkları boyutun ücret olmasının nedenleri; hemşirelerin eğitim ve kıdemlerine göre ücret almadıkları, ücretin şartlar ve işin yoğunluğuna göre ödenmediği ve aldıkları ücretin ise geçinmeleri için yeterli olmadığına ilişkin düşünceleri olarak

belirtlmştir [77]. Bjørk ve diğerklerinin (2007) Norveç'teki dört farklı hastanedeki 2095 hemşire ile yaptığı çalışmada; hemşireler için etkileşim, ücret ve özerklik en önemli iş faktörleri olmuştur. Bir yıldan daha uzun süre kurumda kalmak isteyen hemşireler işlerinden daha memnun olduğu belirtilmiş. İleri eğitim ve mesleki gelişim fırsatı, hemşirelerin örgütte kalma niyetlerini arttırdığı vurgulanmıştır [78].

İş güvenliği ve istihdam şekli

İş hayatında çalışanların güvenliği, devlet eliyle sağlanmış sosyal güvenlik hakları, iş kazalarına karşı alınan tedbirleri, sigortalar ve fiziki önlemleri içerir [48]. Emeklilik, kaza, hastalık, işsizlik sigortaları, tazminat vb. iş güvenliğini oluşturan faktörler iş doyumunda önemli bir yer tutmaktadır [9]. Örgütlerin bu tür risklere karşı önlemler almış olması çalışanlar için önemli bir iş doyum ve motivasyon aracıdır [48]. İşten çıkarmaların haklı nedenlere dayanmaması ve açıklanmaması gibi durumlarda çalışanların örgütsel bağlılıkları olumsuz etkilenecektir. Çalışanların işverenin kendisini iş güvencesi anlamında koruyacağı yönünde sahip olduğu inancının, örgütsel bağlılık ve iş doyumunu üzerinde olumlu etkisi bulunmaktadır [9]. “Hemşirelerin işlerinin sürekliliğinden emin olmaması, sık olarak bölüm ya da görev değiştirmesi, başka bir kuruma gönderilmeyle ilgili korku hissettirilme durumu gibi iş güvenliğiyle ilgili diğer boyutlar da iş doyumunun azalmasına neden olmaktadır.” [12].

657 sayılı DMK'da istihdam şekli memur, sözleşmeli personel, geçici personel ve işçi olmak üzere dört şekilde tanımlanmıştır. Memur “ mevcut kuruluş biçimine bakılmaksızın, Devlet ve diğer kamu tüzel kişiliklerince genel idare esaslarına göre yürütülen asli ve sürekli kamu hizmetlerini ifa ile görevlendirilenler” olarak tanımlanırken; sözleşmeli personel ise “özel bir meslek bilgisine ve ihtisasına ihtiyaç gösteren geçici işlerde, ... mali yılla sınırlı olarak sözleşme ile çalıştırılmasına karar verilen ve işçi sayılmayan kamu hizmeti görevlileri” olarak tanımlanmaktadır [8].

Sağlık personelinin istihdamındaki farklılaşmaların temeli 2003 yılında hazırlanan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” olmuştur. Çünkü SDP ile sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve sunumu açısından önemli değişiklikler gündeme gelmiş ve sağlıkta sözleşmelilik ve hizmet alımı uygulamasına başlanmıştır. Sağlık personelinin istihdamı; memur, sözleşmeli personel, taşeron personel, vekil ebe ve hemşire gibi son derece parçalı ve esnek bir karaktere

büründürülmüştür. Bu parçalı ve esnek yapının çalışma hayatında dayanışmayı ortadan kaldırdığı ve örgüt içi çatışmalara neden olduğu literatürde dile getirilmektedir. Sağlık personelinin aynı işi yapmalarına rağmen farklı statülerde çalıştırılmalarının yarattığı ücret ve istihdam farklılığı çalışanlar arasında yeni bir hiyerarşiye neden olmuştur [20]. İstihdam şeklindeki bu farklılaşmalar hemşirelerin örgüt içerisindeki ilişkilerini, iş doyumlarını, örgüte bağlılıklarını ve işten ayrılma niyetlerini etkileyebilmektedir [2]. Her an işini kaybetme endişesi taşıyan bir çalışanın işinde verimli ve katılımcı olmasını da mümkün değildir [9].

Slay'ın (2004) 10'ar kişilik 8 grup hemşire ile yaptığı çalışmasında; işte kalma hakkının (kadro statüsünün) hemşirelerin iş doyumunu olumlu yönde etkilediğini belirlemiştir [79]. Han'ın (2009) Kore'deki 19 hastaneden 416 hemşire ile yaptığı çalışmasında; sürekli hemşirelerin geçici hemşirelere göre daha yüksek iş doyumunu, örgütsel bağlılık ve güçlendirme düzeylerine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır [80]. Sonakın'ın (2010) 432 ve Aydın'ın (2012) 301 hemşire ile yaptığı çalışmalarda; kadrolu hemşirelerin iş doyum puanları sözleşmeli hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur [4, 42]. Aksungur'un (2009) 286 ebe ve hemşire ile yaptığı araştırmasında da, sözleşmeli çalışanların iş doyum puanları kadrolu çalışanlara göre düşük olduğu ortaya çıkmıştır [81]. Güneş'in (2007) 407 ve Narin'in (2010) 220 hemşire ile yaptığı çalışmalarda ise, kadrolu ya da sözleşmeli olarak çalışmanın hemşirelerin iş doyumunu etkilemediği bulunmuştur [1, 46].

Çalışma şekli

Vardiyalı çalışma düzeni, mal ve hizmet üretiminin kesintiye uğramaması için iş gününün gündüz, akşam ve gece çalışmaları biçiminde düzenlendiği dönüşümlü ve atipik bir çalışma sistemidir. Vardiyalı çalışma biçiminde gece vardiyalarının, gündüz çalışmasına göre daha güç çalışma koşullarında yürütüldüğünü söylemek mümkündür [82]. Gece vardiyası ve uzun çalışma saatleri bireyin yaşamdan soyutlanmasına neden olurken; esnek çalışma saatleri bireylerin iş dışındaki aktivitelerini gerçekleştirmesine daha geniş olanak sağlamaktadır [9].

Sağlık hizmet örgütü olan hastaneler, yedi gün, yirmi dört saat ve üç yüz altmış beş gün aralıksız hizmet vermesi gereken kuruluşlardır. Bu çalışma saatlerine sahip olan hastanelerde personelin vardiyalı çalışması da kaçınılmaz bir durumdur. Hastanelerin en büyük insan gücü olan hemşireler de hastanelerde vardiyalı çalışma sistemiyle hizmet veren önemli bir

meslek grubudur [48]. Hemşirelerin genellikle gece vardiyalarda yalnız çalışmak zorunda kalmaları, çok sayıda hastaya bakım hizmeti verme durumunda bulunmaları, kısıtlı sayıda yardımcı iş gören ve yetersiz malzeme ile çalışmak zorunda kalmaları gece vardiyalarında iş yükünün artmasına neden olmaktadır [82]. Gece nöbet tutma, çalışma saatlerinin uzunluğu bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal dengesini olumsuz etkilemekte ve bunun da hemşirelerde iş doyumsuzluğuna neden olduğu vurgulanmaktadır. Yapılan çalışmalarda gece nöbet tutma, çalışma saatlerinin uzunluğu, hafta sonu çalışma ve aylık nöbet sayısının hemşirelerin iş doyumunu etkilediği belirtilmiştir [2].

Gece vardiyasında çalışanların; normal biyolojik, psikolojik ve sosyal yaşama düzeni olumsuz etkilenmektedir. Vardiyalı çalışma şeklinde evli ve çocuklu hemşirelerin aile yaşamları ise diğer hemşirelere göre daha çok etkilenmektedir. Hemşireler çocuk bakımında sorunlar yaşamakta ve nöbetten sonra ev işleri ile uğraşmak zorunda kalmaları nedeniyle yeterli düzeyde dinlenememektedirler. Yapılan bazı çalışmalarda, bu düzensiz çalışma şekilleri nedeniyle işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin oranı yüksek olduğu belirtilmiştir [82].

Güneş'in (2007) bir üniversite hastanesinde 407 hemşire ile yaptığı çalışmasında, nöbet tutmayan ve tüm hafta sonlarında izinli olan hemşirelerin iş doyumları daha yüksek olduğunu ortaya çıkmıştır [1]. Söyük ise (2007) özel hastanelerde görev yapan 881 hemşire ile yaptığı çalışmasında; sürekli gündüz ve vardiya değişimli çalışanların iş doyumunu gece nöbeti tutanlardan daha yüksek bulmuştur [9]. Çalışkan (2014), Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesinde 251 hemşire ile yaptığı çalışması sonucunda; nöbet tutan hemşirelerin iş doyum puan ortalaması, nöbet tutmayanların puan ortalamasından düşük çıkmıştır [59]. Gürvardar'ın (2014) Ankara ilinde bulunan 1'i kamu 6'sı özel olmak üzere toplam 7 hastanede vardiya sistemi ile çalışan 327 hemşire ile yaptığı çalışması sonucunda; vardiyalı çalışmaya yönelik şikâyetler arttıkça iş doyumun düştüğü ve vardiyalı çalışmadan duyulan memnuniyet düzeyi arttıkça iş doyumunun da arttığı görülmüştür [48].

Vardiyalı çalışmanın bireysel olduğu gibi örgütsel açıdan da olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Örgütte vardiyalı çalışma biçimi; yönetsel homojenliğin sağlanamaması, vardiyalar arası iletişimsizlik, işin örgütlenmesine ilişkin güçlükler, iş başarısı ve motivasyonun düşmesi, iş kazalarının ve devamsızlıkların artması gibi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir [82]. Hemşirelerin iş doyum düzeylerinin yükselmesi için; nöbet

listeleri hazırlanmasında esneklik sağlanması, kişisel tercihlerin dikkate alınması, nöbetlerin yansız ve pozisyonlara uygun şekilde yapılması ve hemşirelerin nöbet listesi üzerinde biraz kişisel kontrollerinin sağlanması gibi uygulamalar etkili olabilmektedir [2].

Kişilerarası etkileşim, iletişim ve ekip çalışması

TDK iletişimi, “duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılması, bildirişim, haberleşme, komünikasyon” olarak tanımlamaktadır [13]. Örgütlerde farklı algılamalar ve uygulamaları önlemek için iletilmek istenen mesajın açık, net anlaşılır olması ve iletilen mesajın nasıl algılandığına dair geribildirim alınması önemlidir. Örgütte açık bir iletişim sisteminin olmayışı, çalışanların neyi, nasıl, hangi amaçla, ne kadar sürede, ne miktar ve özellikte yapacaklarını tam olarak bilmemelerine neden olur. Bu da çalışanların kendi istek ve gereksinimlerini, iş ile ilgili görüş ve önerilerini üst kademelere iletememelerine ve gereksinim duydukları konulardaki bilgilerin kendilerine aktarılamamasına sebep olur. Bu durum çalışanlarda şikâyetlerin artmasına ve doyumsuzluğa yol açar [63].

Sağlık çalışanlarının etkileşiminde; kültür (paylaşılan inançlar, kurallar ve beklentiler), liderlik, işbirliği, iletişim ve çatışma yönetimi önem taşımaktadır. Örgütte olumlu etkileşim sağlamak için çalışanlar arası güven ve samimiyete dayanan iyi ilişkilerin, sosyal etkileşim fırsatlarının ve işbirliğinin desteklenmesi gerekmektedir [2].

Çalışma grubunun veya ekibin doğası, iş doyumunu üzerinde bir etkiye sahiptir. Arkadaşça ve işbirlikçi bireyler veya ekip üyeleri, çalışanlar için az miktarda da olsa iş doyum kaynağıdır. Çalışma grubu, özellikle sıkı bir ekip, bireysel üyelere destek, rahatlık, tavsiye ve yardım kaynağı olarak hizmet vermektedir. İyi bir çalışma grubu veya etkili bir ekip, işi daha keyifli kılmaktadır [45]. Bireyin çalışma arkadaşları ile işbirlikçi ve arkadaşça bir ortamda çalışması iş doyumunu etkilemektedir [63]. Çalışma arkadaşları ile yardıma ve dayanışmaya dayanan ilişkiler, çalışanın iş doyumunu artırır ve çalışanlar arasındaki bu pozitif etki, kuruma da yansımaktadır [42]. Ayrıca çalışma grubu ile benzer bilişsel yapıya sahip olmak da iş doyumunu açısından önemlidir [4]. Örgütte çalışanların aynı değer ve tutumda olması örgüt içi çatışmaları azalmaktadır [63].

İyi bir ekip çalışması için kişiler arası iyi ilişkiler, olumlu etkileşim, iletişim ve işbirliğinin önemi üzerinde durulmakta ve çalışma arkadaşları ile iyi ilişkiler ve sosyal etkileşim fırsatlarının ekip çalışmasını ve işbirliğini güçlendirdiği belirtilmektedir [2]. Sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşireler, ekibin diğer üyelerine göre hastalarla daha sık birlikte olur ve hastayı daha yakından tanırırlar. Bu nedenle hemşirelerin etkin iletişim becerisine sahip olması ve ekiple etkin iletişim kurması, hastanın iyileşmesine olumlu katkı sağlaması nedeniyle önem taşımaktadır [65].

Yıldız ve Kanan'ın (2005) yoğun bakımda çalışan 112 hemşire ile yaptığı çalışmasında, genel iş doyum puanı ile çalışma ortamı ve koşulları, yöneticilerle ilişkiler, çalışma arkadaşları ile ilişkiler boyutlarının puanları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır [77]. Manisalı'nın (2013) bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 490 hekim ve hemşire üzerinde yaptığı çalışmasında; hemşirelerin çatışma nedenlerini daha çok meslek algısı, çalışma koşullarındaki sorunlara, hekimlerin ise çalışma koşulları ile iletişimden kaynaklanan sorunlara bağladıkları belirlenmiştir [56].

Rol belirsizliği ve rol çatışması

Rol çatışması; bireyin örgütte algıladığı rolleri ile kendisinden beklenen rolleri arasındaki uyumsuzluğu ifade eden bir durumdur [10]. Rol çatışmasının sonuçları; bireyin engellemeye uğraması, stresin artması, düşük moral, iş doyumunu ve güvenin azalması, iletişim güçlükleri olarak sıralanabilir [11]. Bireyin yaşadığı rol çatışması sonucu iş doyumunu düşürmesinin nedeni, bireyde içsel çatışma ve işin çeşitli yönleri ile ilgili gerilim oluşturmastır [66].

Rol belirsizliği; bireyin kendisinden neleri başarmasının beklendiğini, hangi konularda yetkili olduğunu, ne şekilde değerlendirileceğini bilmemesi, işiyle ilgili açık ve net hedeflerin ve standartların bulunmadığını algılaması ve yapması gereken görevlere ilişkin bilginin yeterli olmaması durumudur [10, 11]. Bireyin/hastanın bakımını primer olarak yürütecek olan kişi, yönetim tarafından belirlenmediğinde rol belirsizliği ortaya çıkar ve genellikle hemşire kendiliğinden bu rolü üstlenmez. Eğer hemşire görevi üstlenirse, diğer ekip üyeleri ile arasında çatışma yaşanma olasılığı yüksektir ve rol belirsizliği nedeniyle hasta savunuculuğu rolünü de yerine getiremez [46].

Kundakçı'nın (2003) bir eğitim araştırma hastanesinde 352 hekim, 124 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada; hekimlerde ve hemşirelerde, hastanede çalışma süresi arttıkça, rol çatışması ve rol belirsizliğinin de arttığı belirlenmiştir. Ayrıca rol çatışmasının hemşirelerde, rol belirsizliğinin de hekimlerde daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır [83]. Narin'in (2010) 220 hemşire ile yaptığı çalışmalarda ise; rol belirsizliği ile içsel ve toplam doyum puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olup, rol belirsizlik puanları arttıkça içsel ve toplam doyum puanlarının azaldığı sonucuna varılmıştır [46].

Profesyonellik ve otonomi

Mesleğe ait kimlik düzeyi olarak tanımlanan profesyonellik; bilimsel bilgi birikimi, mesleki örgüte sahip olma, uygulamada teori kullanma, toplumsal değerleri paylaşma, etik kodlar, yaşamsal değeri olan konular üzerine odaklanma ve otonomi gibi vasıflara sahiptir. Profesyonel hemşire, hemşirelik etik değerlerine sahip çıkan, otonomisi yüksek ve bilimsel gelişmeleri takip eden hemşiredir. Profesyonel hemşireler hasta bakım kalitesinin artmasını sağlar [12].

Yılmaz'ın (2016) bir eğitim araştırma hastanesinde 132 hemşire ile yaptığı çalışmada profesyonellik ile iş doyumunu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur [84]. Çelik'in (2010) özel ve devlet hastanelerindeki 531 hemşire ile yaptığı çalışmada üniversite ve devlet hastanelerinde profesyonellik arttıkça iş doyumunun da arttığı sonucuna varılmıştır [12].

Otonomi (özerklik), kişinin kendi ile ilgili konularda bağımsız olarak karar verebilme yetisidir [65]. “Hemşirelikte otonomi, bakım için hemşirelik kararlarını verme yeteneği ve uygulamaları içindeki bağımsızlığı olarak tanımlanabilir.” [12]. Hemşirelerin, karar verme yetkinliklerinin artması ile mesleki özerkliklerinin ve mesleki doyumlarının arttığı görülmektedir [65]. Otonomi, hemşirenin işini nasıl yapacağına dair karar vermeye katılımını artırdığı için iş doyumunu da artırmaktadır. Eğer hemşire çalışma saatlerine kendisi karar verebiliyor, çalışma yöntemlerini kendisi seçebiliyor, yapılacak işlerin sırasına kendi karar verebiliyorsa, işteki otonomisinin yüksek olduğu, dolayısıyla iş doyumunun da yükseleceği kabul edilmektedir [12].

Örgütte bağımsız çalışma koşulları sağlanan çalışan, işi kendi çabalarıyla başardığına inanır ve başarısızlık durumunda ise bunun yine kendi çabalarındaki eksiklikten kaynaklandığını bilir. Otonomi sahibi bir çalışan, başarısının da başarısızlığının da kendi çabasının ve sorumluluğunun bir sonucu olduğunun farkındadır. Bu nedenle işi başarmak için daha fazla sorumluluk alıp, daha fazla çaba gösterecektir. Bu bağımsız çalışma sonucu elde ettiği başarı çalışana içsel motivasyon da sağlayacaktır [48].

Siqueira ve Kurcgant (2012) Brezilya’da bir kamu hastanesinde 44 hemşirenin (10 yönetici hemşire, 39 klinik hemşiresi) iş doyum düzeylerini incelemiş ve çalışmada otonominin iş doyumunu etkileyen önemli faktörler arasında olduğu belirtilmiştir. İş doyumunun otonomi bileşeninde klinik hemşirelerinin iş doyumunu yönetici hemşirelerden yüksek bulmuştur [85]. Baykara’nın (2010) nitel çalışmasında, hemşirelerin otonom kişilik özelliği puan ortalamasının orta düzeyde olduğu ve lisans mezunu hemşirelerin otonomi alt ölçeği puanının diğer hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur [65].

Takdir ve ödüllendirme

Ödül, iş doyumunun etkileyen önemli unsurlar arasında yer almaktadır ve iş doyumunun etkisinin daha kalıcı hale gelmesini sağlayan ekonomik araçtır [48]. Ödüller, genellikle bireyin işinde göstermiş olduğu başarıdan dolayı aldığı maaşa ek olarak yapılan ödemelerdir. Ödüller bireyin maddi ihtiyaçları karşılamanın yanında, statü ve saygınlık kazanma ve tanınma gibi sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını da karşılamaktadır [57].

Çalışanlara üstün gayretleri karşılığında verilen sözlü veya yazılı takdir, kabullenme, terfi, olumlu geribildirim gibi sosyal ödüller ile ücret artışı prim, ikramiye gibi parasal ödüller çalışanları araştırmaya, yaratıcılığa sevk eden bir motivasyon aracıdır [10]. Ödülün, iş doyumunu sağlaması için, çalışanın ihtiyaç duyduğu değer veya faydayı içermesi ve yeterli boyutta olması gereklidir. Diğer ifadeyle ödül ile çalışanın neye ihtiyaç duyduğu veya neyi istediği arasında bir uyum olması gerekmektedir. Ayrıca çalışanlar arasında neyin ya da hangi boyutun ödül olarak algılanacağı konusunda farklılıklar olduğunun kabul edilmesi gerekmektedir [63].

Çalışanların, işyerine sağladıkları katkı nedeniyle uygun bir ödül sistemiyle ödüllendirilmesi ve gerek sözlü gerekse yazılı biçimlerde takdir edilmesi çalışanda işyerinin çıkarlarıyla kendi

çıkarlarının örtüştüğü hissini oluşturacak, çalışanların işlerini sahiplenmesine, iş gören ile işyeri arasında güven ortamının oluşmasını ve performans ile iş doyumunun yükselmesini sağlayacaktır. Çalışanın başarısından dolayı üstleri tarafından takdir edilmesi hem çalışanın iş doyumunu ve motivasyon düzeyini yükseltecek hem de diğer çalışanlar üzerinde de olumlu etki bırakabilecektir. Aksi durumda çalışanlar arasında huzursuzluğa ve iş doyumusuzluklarına sebep olabilecektir [86].

Erdil ve diğerlerinin (2004) tekstil sektöründe yaptığı çalışmada; yönetim tarzı ve çalışma koşulları, arkadaşlık ortamı ve takdir edilme ile iş doyumunu arasındaki ilişki incelenmiş ve üç bağımsız değişkenin hem birbirleriyle ve hem de iş doyumunu ile ilişkili oldukları ortaya çıkmıştır. İş doyumunu ile en yüksek ilişkiye ise arkadaşlık ortamının sahip olduğu ve onu takdir edilme duygusunun izlediği belirtilmiştir [87].

İş yükü ve bakılan hasta sayısı

Hastanelerde personel istihdamı ile iş yükü arasındaki denge her zaman korunamamaktadır. İş yükü dengelenemediğinde, genellikle personel sayısını arttırmak gerektiği düşünülür. Oysa bu durum, işlerin yoğun olmadığı zamanlarda boş oturan personel sayısı ile hastanenin personel maliyetlerinin artmasına neden olmaktadır. Servislerde hemşire iş yüküne etki eden faktörler; hasta sayısı, hastaların bakım gereksinimleri, hasta bakımı için hemşirelerin yaptıkları işler, hemşirelik dışı yapılan işler, hemşirelerin kişisel işlere ayırdıkları süre ve hemşirelik organizasyon yapısının zekâ düzeyidir [3].

Bakılan hasta sayısının iş doyumunu üzerinde önemli etkisi olup, fazla sayıda hasta bakımı yapan hemşireler, daha az sayıda hasta bakan hemşirelere göre tükenmişlik ve doyumusuzluk duygusu yaşamaktadır. Ayrıca işten ayrılma niyetinde oldukları da yapılan çalışmalarda belirtilmiştir [9]. Çalışkan (2014), Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesinde 251 hemşire ile yaptığı çalışması sonucunda; bakılan hasta sayısı arttıkça iş doyum puanının düştüğü belirtilmiş ve hiç hasta bakmayan hemşirelerde iş doyum puan ortalaması en yüksek, 31 ve üzeri hasta bakan hemşirelerde ise iş doyum puan ortalaması en düşük olarak saptanmıştır [59].

Uluslararası literatürde, belli servisler için yatan hasta sayısı ile orantılı tanımlanmış sihirli sayılar veya bakım katsayısıyla çarpılan hesaplama yöntemleri bulunmamaktadır. Hastaların

bakım gereksinimlerine uygun sayıda hemşire planlamak için bilimsel yöntemlerden yararlanılarak kuruma özgü analizlerin yapılması gerekmektedir [3].

2.8. Hemşirelerde İş Doyumu Sağlanamadığında Ortaya Çıkan Sonuçlar

Modern yönetim anlayışının en önemli faktörlerinden biri olan iş doyumu, bireyin hem iş hem de iş dışındaki yaşamını etkilemesi açısından önemlidir. Çalışanların iş doyumu sağlanmadığında birey ve örgüt açısından olumsuz sonuçları olacaktır.

2.8.1. Bireysel sonuçlar

İş doyumunun bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığına doğrudan etkileri bulunmaktadır. İş doyumunu, çalışanın mutluluğuna katkı sağlarken; doyumsuzluk ise davranışlarına yansımakta, işe ilgisizlik, uyumsuzluk, devamsızlık gibi sonuçlara neden olabilmektedir [9]. Faragher'ın (2005) 485 araştırmayı dâhil ettiği meta analiz çalışmasında, iş doyumu ile zihinsel ve fiziksel sağlık arasında güçlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmış ve kardiyovasküler hastalıklar, iş doyumu ile fiziksel sağlık arasında bir ilişki olduğunu gösteren temel fiziksel hastalık olarak belirlenmiştir [88].

İş doyumu düşük bireylerde gerginlik, baş ve mide ağrısı, sindirim sorunları, kusma gibi fiziksel rahatsızlıklar görülmekte, ayrıca sigara, alkol gibi bağımlılık yapan madde kullanımını da artmaktadır. İşinden doyum alamayan bireyin psikolojisi de olumsuz etkilenmekte; bireyde saldırgan davranışlar, tekrar denenmek istenen sabit davranışlar, depresyon ve kişilik bozuklukları görülebilmektedir. Ayrıca bireyler işe gitmede isteksizlik, işe yabancılaşma davranışlarını da gösterebilmektedir. Hatta bazı çalışanlar hırsızlık yapma yoluna gidebilmektedir. Bu davranış, çalışanlar kendilerini örgüt tarafından sömürülmüş hissettiklerinde ya da eşitsizlik ve adaletsizliğe yol açan bir durum algıladıklarında ortaya çıkmaktadır [9].

Doyumsuzluk, tükenmişliği ise pozitif yönde etkilemektedir. İşinden doyum sağlayamayan bireylerin tükenmişlik düzeyleri artmaktadır [9]. Mertoğlu (2013) Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde görev yapan 259 asistan hekim, 746 hemşire ve 515 diğer yardımcı sağlık personeli olmak üzere toplam 1520 çalışan üzerinde yaptığı araştırmasında; tükenmişlik ve iş doyumu arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. İş doyumunun bazı

boyutlarının (ücret, çalışma koşulları, işin yapısı, iş arkadaşları) genel tükenmişlik üzerinde anlamlı etkileri olduğu sonucuna ulaşılmış ve iş doyumunun duygusal tükenmeyi, duyarsızlaşmayı, kişisel başarıyı anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir [57].

İş doyumunun yüksek olması kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığının da yerinde olmasını sağlarken aynı zamanda öğrenme kapasitesini de arttırmaktadır. Bu da çalışanın işini daha hızlı ve kolay bir şekilde öğrenmesini sağlarken, örgütsel açısından ise iş kazalarına uğrama riskini de azaltması bakımından önem taşımaktadır [58].

İş doyumsuzluğu nedeniyle çalışanların yaşadığı bireysel sorunlar örgütsel sonuçlara da yol açabilmektedir. Bu nedenle örgüt ve örgüt yöneticilerinin iş doyum kavramının üzerinde önemle üzerinde durması gerekmektedir.

2.8.2. Örgütsel sonuçlar

Bireyin günlük yaşama süresinin önemli bir kısmı işyerinde geçmektedir. İşinden doyum sağlayan birey; fiziksel ve ruhsal anlamda sağlıklı, huzurlu ve üretken olur, işine karşı haz duyar, olumlu duygular besler, çalışma yaşamının kalitesi artar [42].

İşten doyum sağlanamadığında ortaya çıkan sonuçlar;

- İş gören devir hızında artış
- Devamsızlık sayısında artış
- Düşük örgüt bağlılığı,
- Yabancılaşma, stres, çatışma ve kırgınlıkların artması,
- Grevlerin gündeme gelmesi,
- Hırsızlık oranında artış,
- Makine ve tesislere zarar verme/ sabotaj
- Düşük fiziksel ve zihinsel sağlık olarak sıralanabilir [47].

Çalışanlarının iş doyum düzeyi düşük olan örgütler, personel bulmakta zorlanmaktadır. İşinden doyum alamayan bireylerin çalıştığı bir örgütte; işe devamsızlık, başarısızlık, iş gücü devir oranının yüksekliği, yüksek hata ve düşük verimlilik oranı gibi sonuçlar kaçınılmaz olacaktır [9]. İş doyum, yöneticiler için çalışanların işlerine karşı tutumları açısından önem

kazanmaktadır. Çünkü çalışan tutumları, performans ve verimlilik üzerinde önemli etkilere sahiptir. İşten doyum sağlayamamanın; başarısızlık, işten ayrılma, devamsızlık, performans düşüklüğü, sendikalaşma, ruhsal ve fiziksel sağlıkta bozulma gibi doğrudan sonuçları bulunmaktadır [42].

İş doyumunun düşük olması personel devir hızının yüksek olmasına sebep olur ki; bu da yetişmiş iş gücünün kaybı demektir [68]. Acemilikten yetişmiş hemşire oluncaya kadar yapılan yatırımların maliyetinin fazla olması nedeniyle hemşirelerin kurumda uzun süre çalışması beklenir [3]. Personel devir hızının düşük olması iş gücü kaybını önleyerek kurumun maliyetlerinde de azalma sağlar. Bu nedenle çalışanların yaptığı işten zevk alarak çalışması ve iş doyumunun yüksek olması önemlidir.

İş doyumsuzluğu, işten ayrılma oranını da olumsuz etkilemedir ve iş doyumunu düşük çalışanların işten ayrılma ve yeni iş arama eğilimleri yükselmektedir. Bu da yeni personel alımları, işe yeni başlayanların oryantasyonu gibi kurumu büyük yükler getirmektedir [9]. Çalışanların iş bırakma eğilimi, iş doyumlarının yanı sıra ekonomik konjonktürden de etkilenmektedir. İşsizlik oranının düşük olduğu bir çevrede işten ayrılma oranları yükselebilir. Fakat çalışanın yeni bir iş bulma imkânı kısıtlı ise, kişi işinden doyum sağlayamasa bile o işte çalışmayı sürdürecektir [58]. İş bırakma eğilimi aynı zamanda çalışanın başarısıyla da ilgili bir durumdur. Çünkü başarısı sonucu elde edeceği fazla ücret ve ödüller çalışanın işinden ayrılmaması için önemli bir unsur olacaktır. Başarılı bir çalışanın örgütten ayrılmamasını isteyen yönetim ise ödül, terfi vb. ile kişinin örgütte kalıcılığını artırır [63]. Ayrıca çalışan bireyin, yüksek eğitim, yüksek kabiliyet gibi önemli nitelikler içeren bir insan sermayesine sahip olması, birçok mevcut iş alternatifi doğurması veya bireyin bu şekilde algılanması açısından önemlidir. Böyle bir durumda iş doyumsuzluğunun personel devrine dönüşme olasılığı yüksektir [44].

Örgüt bağlılığı, iş görenin gönüllü olarak örgütte kalmayı ve işvereni için çalışmaya devam etmeyi istemesi durumudur [63]. Çalışanların iş doyum düzeylerinin örgüte olan bağlılığı da etkilediğine dair çalışmalar mevcuttur. Yürümezoğlu'nun (2012) bir özel hastanede 137 hemşire ile yaptığı çalışmanın ön test sonucunda; işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin tüm iş doyum boyutları ile duygusal ve normatif bağlılık boyutlarında anlamlı olarak daha düşük puana sahip oldukları görülmüştür [61].

Devamsızlık ile iş doyumu arasında ters bir ilişki olduğu yapılan çalışmalarda saptanmıştır. İş doyumu yüksek olan bireyin, devamsızlık oranı ise düşük olacaktır. Ancak devamsızlık ve iş doyumu arasındaki ilişki de ara değişkenler de rol oynamaktadır. Bunlardan en önemlisi çalışanın işini ne kadar önemli bulduğudur. Araştırmalarda işini önemli olarak niteleyen çalışanların devamsızlık oranının çok düşük olduğu saptanmıştır [58]. Çalışanın işinde devamsızlık yapma durumu işgücü maliyetlerini de arttıran bir olgudur. İş görenlerin devamsızlığı, artan işgücü maliyetleri nedeniyle örgütsel etkinliği azaltıcı etki yapmaktadır [63]. Bu da örgütün devamını ve rekabet gücünü zorlaştıran bir durumdur.

İş doyumu düşük çalışanlarda, iş yerinde özel işler için zaman harcamak, yemek ve dinlenme molaları uzatmak, iş yapmasa da çok meşgulmüş gibi görünmek, arkadaşları ile önemsiz konularda sohbet etmek, otoriteye karşı çıkmak, iş arkadaşları ve üstleri ile çatışma yaşamak gibi tutum ve davranışlar görülebilmektedir [9].

Bireylerin doyum sağlayamadığı bir çalışma ortamı, kişinin kendi işine yabancılaşmasına sebep olmaktadır. Örgüte yabancılaşan birey ise sadece para kazanma amacını taşıyan, örgütsel amaç ve hedeflere ulaşılmasında gerekli gayreti göstermekten uzak, sadece daha iyi bir iş bulma olanağı bulunmadığından o işe devam eden çalışanlar durumuna gelmektedir. Bu da çalışanın, iş doyumsuzluğunun kısır döngüsüne girmesine neden olmaktadır [63].

İş doyumu ile verimlilik arasında doğrudan bir neden sonuç ilişkisi yoktur. Bunun nedeni her ikisinin de çok çeşitli faktörlerden etkilenmesidir. İş doyumu ile verimlilik arasındaki ilişki her zaman doğru orantılı olmayabilir. Çalışanların iş doyum düzeyi arttıkça verimliliği de artacağı gibi yüksek verim sağlamayan çalışanların iş doyumları yüksek de olabilmektedir [48]. İş doyumu ile performans arasındaki ilişkide de birçok değişken bulunmaktadır. Bunlardan biri çalışanlara verilen ödüllerdir. Eğer insanlar ödül alırlarsa, kendilerini adil hissederler, doyum sağlarlar ve bunun da daha fazla performans çabasıyla sonuçlandığını söylemek mümkündür [45].

İş doyumu düşük ve işine yeterince ilgi duymayan çalışan iş kazalarına daha yatkın olmaktadır. Çünkü işte meydana gelen kazalar bireyin psikolojik ve fiziksel durumuyla yakından ilişkilidir [68]. İşten doyum sağlayamama; yorgunluk ve monotonluk, verilen işi beğenmeme, ücretin yetersizliği, iş arkadaşları ile iyi geçinememe vb. faktörlerle bir araya gelerek dolaylı olarak iş kazalarında artışa neden olmaktadır [63].

İşten doyum sağlayamamanın sonucunda hastane örgütlerinde; çalışan performansı düşmekte, personel devir hızı artmakta ve dolayısıyla sağlık hizmetlerinde kalite, verimlilik ve maliyeti olumsuz etkilenmektedir.

İş doyumunun sağlanması için iş yerlerinde oluşturulacak programın genel ilkeleri şunlardır:

- Yeterli maaş ve adil ücret,
- Güvenli ve sağlıklı çevre
- Bireyin kapasitesini arttıracak çekici bir iş,
- Kişisel gelişme ve yükselme olanakları,
- Kişisel karakteri destekleyen, önyargıdan uzak, toplum anlayışı olan ve dikey hareketliliğe sahip bir sosyal çevre,
- Anayasallık,
- Kişisel eğlence ve aile ihtiyaçları üzerindeki baskıyı azaltan bir iş,
- Sosyal sorumluluk faaliyetlerine sahip bir organizasyon [47].

Bir örgütün iş doyumunun arttırabilmesinin en etkin yolu, işin kendine özgü özelliklerini arttırmaktan geçer. Bunun için iş rotasyonu, iş genişletme (çeşitlilik, görev sayısını arttırma vb.) ve iş zenginleştirme (daha fazla sorumluluk, karar verme yetkisinde artış vb.) yöntemleri uygulanabilir [63].

3. YÖNTEM

Çalışmanın amacı doğrultusunda hemşirelerin kadrolu veya sözleşmeli çalışması ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi sınavan araştırmalar meta analiz yaklaşımına göre incelenmiştir. Elde edilen veriler istatistik paket programı olan CMA (The Comprehensive Meta-Analysis software) kullanılarak hesaplanmıştır.

3.1. Araştırmanın Amacı

Hastanelerin en büyük insan gücünü hemşirelerdir ve günümüzde çoğu hastane hemşire yetersizliği sorunu ile karşı karşıya kalmaktadır. Literatürde yapılan araştırmalarda hemşirelerin işte kalmalarının en önemli belirleyicilerinden birinin iş doyumunu olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle hemşire yöneticilerin çalışanlarının işe yönelik beklentilerini karşılamaya öncelik vermeleri gerekmektedir. İş doyumunu etkileyen çok farklı faktörler olmasının yanı sıra özellikle günümüzde farklılaşan hemşire istihdam şekilleri, hemşirelerin iş doyumunu ve çalışma performansını etkilerken örgütlerin de etkinlik ve verimliliğini etkilemesi nedeniyle ön plana çıkmaktadır. Bu nedenle araştırmanın amacı; hastane örgütlerinde istihdam şeklinin hemşirelerin iş doyumunu üzerinde etkisini meta analiz ile belirlemektir.

3.2. Araştırmanın Problemi

Hemşirelerin iş doyum düzeylerinin kadrolu veya sözleşmeli çalışma şekli ile ilişkisi açısından etki büyüklükleri nelerdir?

3.3. Araştırma Verilerinin Toplanması

Bu meta analiz çalışmasında analiz yapılacak konu hakkında yayımlanmış yüksek lisans veya doktora tezleri ile hakemli dergilerde yayımlanmış bilimsel makalelerden faydalanılmıştır.

3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Ölçütleri

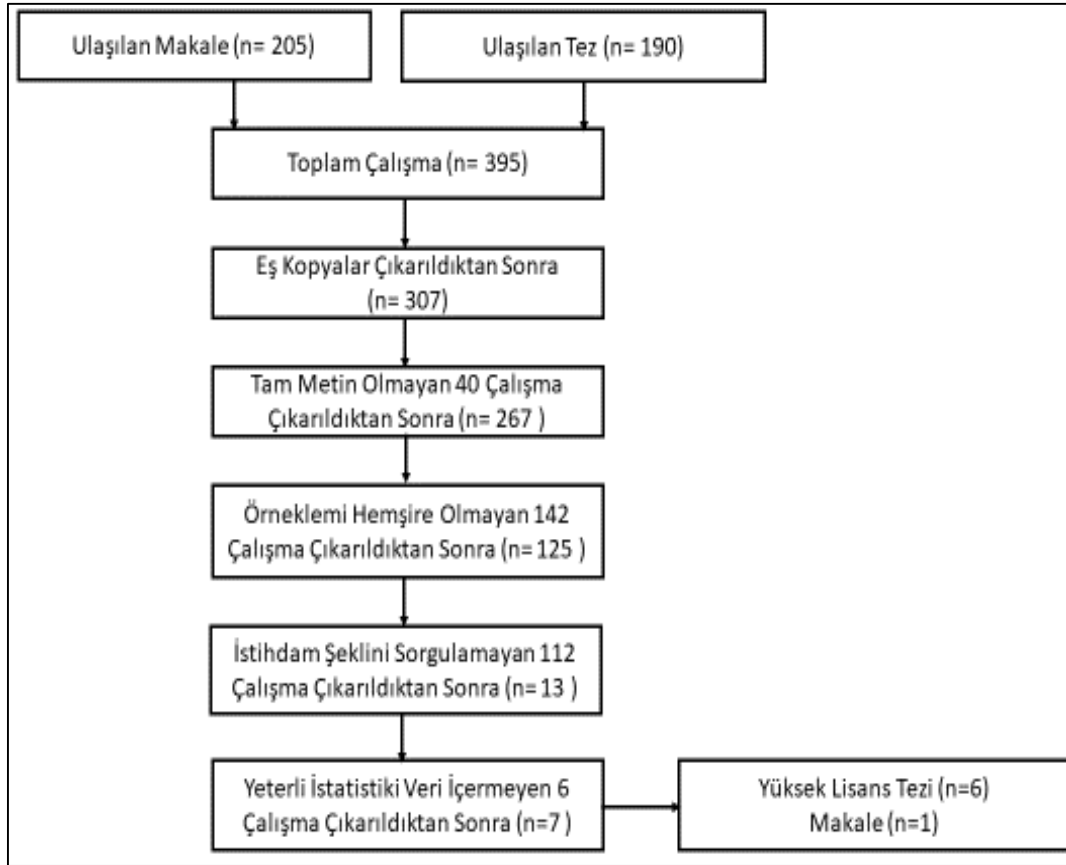
Meta analize dâhil edilen çalışmalar seçilirken dikkate alınan ölçütler, araştırma sınırları içerisinde olma ve analiz için gerekli istatistik verilere sahip olmayla ilgilidir. Bu çalışmada

kullanılan dâhil edilme ölçütleri ve bu ölçütlere ilişkin açıklamalar Çizelge 3.1.’de sunulmaktadır.

Çizelge 3.1. Dâhil edilme ölçütlerine ilişkin açıklamalar

	Dâhil edilme ölçütü	Açıklama
1.	Örneklem	Örneklemini hemşirelerin oluşturduğu bir araştırma olma
2.	Yayınlanma yılı	01.01.1990-31.12.2017 tarihleri arasında yayınlanmış bir araştırma olma
3.	Yeterli sayısal veri içermesi	Etki büyüklüklerinin hesaplanabilmesi için örneklem büyüklüğü, aritmetik ortalama, standart sapma, t testi vb. verilerinin bulunması.
4.	Değişkenler	İstihdam şekli ile iş doyumunu inceleyen bir araştırma olma
5.	Araştırmanın tipi	Kantitatif analiz verilerini içeren çalışma olma
6.	Veri tabanı	Türk Tıp Dizini, Google Akademik, YÖK Tez Tarama, Pubmed, Google Scholar, EBSCO Host
7.	Anahtar kelime	“iş doyumu”, “iş tatmini”, “hemşire”, “hemşirelik”
8.	Yayın şekli	Tam metni yayınlanmış, makale veya yüksek lisans/doktora tezi olma
9.	Yayın dili	Türkçe dillerinde yayınlanmış bir çalışma olma
10.	Veri toplama tarihleri	25.10.2017 saat 00.00’dan ve 31.12.2017 saat 23.59’a kadar ulaşılan tüm makale ve tezler

31 Aralık 2017 tarihli yapılan son taramaya göre, araştırmanın dâhil edilme ölçütleri dikkate alınarak 190 tez, 205 bilimsel makale olmak üzere toplamda 395 araştırmaya ulaşılmıştır. Bu araştırmaların ayrıntılı kodlaması yapıldığında, 88 tane eş kopya olduğu, 40 tanesinin tam metin olmadığı, 142 tanesinde örnekleme sadece hemşirelerden oluşmadığı, 112 tanesinde istihdam şeklinin (kadrolu/sözleşmeli çalışma) irdelenmediği, 6 tanede yeterli istatistik veri olmadığı görülmüş olup; sonuç olarak kalan 7 çalışma meta analize uygun bulunmuştur. Bu meta analiz kapsamına alınan çalışmaların seçim sürecine yönelik bilgiler Şekil 3.1’de verilmektedir.



Şekil 3.1. Çalışmaların seçim sürecine ilişkin akış diyagramı

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmada literatür tarama yöntemi kullanıldığından doğrudan insan ve hayvanlar üzerinde bir etki içermemektedir. Bu nedenle etik kurul onay kararına gereksinim bulunmamaktadır.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sınırlılıklarından ilki sadece Türkiye’de yapılmış çalışmalardan oluşmasıdır. Bu nedenle çalışmanın tüm hemşirelere genellenmesi mümkün değildir. Bir diğer sınırlılık ise bu araştırmanın sadece iş doyumunu istihdam şekli değişkeni açısından ele alması, moderatör değişkenlerle birlikte incelememesidir. Bu nedenle istihdam şekli değişkeninin iş doyumuna etkisinin daha iyi anlaşılması için istihdam şekli ile farklı moderatör değişkenlerin (cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışılan birim, kurum tipi vb.) birlikte incelendiği meta analiz çalışmalarının gerçekleştirilmesi yararlı olacaktır.

3.7. Verilerin Analizi

Bu çalışmanın veri analizinde, meta analiz türlerinden Grup Farklılığı yöntemi kullanılmıştır. Çalışmaların etki büyüklükleri CMA V.2 (The Comprehensive Meta-Analysis Software V.2) paket programı kullanılarak hesaplanmıştır.

3.7.1. Kodlama formu

Meta analize dâhil edilen çalışmalardan ilgili verileri toplamak için veri kodlama formu (code-book) kullanılmıştır. Kullanılan kodlama formu literatürden faydalanılarak geliştirilmiş olup her bir çalışmadan etki büyüklüğünü hesaplamak için gerekli istatistiksel verileri ve çalışma özelliklerini (yayın türü, örneklem sayısı, ölçüm aracı vb.) elde etmek amacıyla kullanılmıştır. Her çalışma için çalışmanın yazarı, yayın yılı, yapıldığı kurum, örneklem büyüklüğü, yapıldığı il, iş doyumunu ölçmede kullanılan ölçüm aracı, kadrolu veya sözleşmeli çalışma şekline göre iş doyum düzeyi özellikleri (örneklem büyüklüğü, iş doyum puanları, standart sapma, mean, p) kodlanmıştır. Çalışmada deney grubunu kadrolu çalışan hemşireler, kontrol grubunu sözleşmeli çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Etki büyüklüğü değerinin pozitif olması deney grubunun (kadrolu çalışan hemşireler), negatif olması ise kontrol grubunun (sözleşmeli çalışan hemşireler) iş doyum puanlarının yüksek olduğunu göstermektedir.

3.7.2. Etki büyüklüğü ölçüm çeşidi ve yorumlanması

Bu çalışmada meta analize dâhil edilen her çalışmanın etki büyüklüğü hesaplanırken, örneklem ve ölçüm araçlarındaki farklılıktan dolayı Cohen tarafından geliştirilen standardize edilmiş etki büyüklüğü (Standardized effect size) tercih edilmiştir [89].

3.7.3. Etki modeli

Meta analitik araştırmalarda tartışılan iki önemli kavram rastgele ve sabit etki modelleridir [90]. Sabit etki modeline göre bütün çalışmalar popülasyona ait etki büyüklüğünü aynı hesaplar [91]. Yani evren etki büyüklüklerinin değişmediği varsayılmaktadır. Rastgele etki modelinde ise evren etki büyüklüklerinin araştırmadan araştırmaya değiştiği varsayılmaktadır. Meta analiz çalışmasında bu iki modelden hangisinin kullanılacağı ile ilgili karar verilirken etki büyüklüklerinin homojen bir dağılım gösterip göstermediği test

edilir. Homojen dağılım gösteriyor ise sabit etki modeli kullanılır, heterojen bir dağılım gösteriyor ise rastgele etki modeli kullanılır [91, 92].

Bu konuda farklı bir görüş olarak Borenstein ve diğerlerinin (2009) yaptığı meta analiz çalışmalarında rastgele etki modeli ile sabit etki modeli seçiminde önemli olan noktanın araştırmacının beklentisi olduğunu ifade edilmektedir [93].

Bu iki model arasındaki temel farklılık sıfır hipotezindeki (null hipotezi) farklılıktır. Sabit etki modelinde H_0 : “Her bir çalışmada sıfır etki vardır”, rastgele etki modelinde ise H_0 : “Ortalama etki sıfırdır” şeklindedir [93]. Sabit etki modeli rastgele etki modeline göre daha güçlü bir modeldir, ancak rastgele etki modeli de diğer çalışmalara genelleştirme olasılığını artırır [94].

3.7.4. Homojenlik testi ve meta analizde kullanılan istatistiksel model

Meta analize dâhil edilen araştırmaların homojenliği, Q istatistiği sonuçlarına göre değerlendirilmiştir [93, 95].

Q istatistiği; meta analizde bulunan araştırma sayısının (k) bir eksiği (k-1) serbestlik derecesi için Q değeri X^2 tablo değerinden küçük ise araştırma örnekleminin homojen olduğunu, Q değeri X^2 tablo değerinden büyük ise araştırma örnekleminin heterojen olduğunu varsaymaktadır [91].

Heterojenliği sınavan bir diğer ölçüm ise etkinin çalışma düzeyi ölçümüdür. Etki büyüklüklerindeki toplam varyansın ne kadarlık kısmının çalışmalar arasındaki varyanstan kaynaklandığını söyleyen istatistiğe etkinin çalışma düzeyi ölçümü (=the study-level measure of effect) I^2 denir. Diğer bir deyişle I^2 örnekleme hatası yerine heterojenite nedeniyle etki büyüklüğü tahminlerinin değişkenlik yüzdesini belirtmektedir. Q istatistiğinin önemine ek olarak, I^2 ‘nin değeri için yani çalışma yüzdesinin yorumlanmasında sınırları tam kati olmamakla birlikte şu şekilde bir cetvel verilmektedir [91].

- Çalışma değişikliği yüzdesi değeri %0-40 arasında ise heterojenite önemli olmayabilir.
- Çalışma değişikliği yüzdesi değeri %30-60 arasında ise makul bir heterojeniteyi temsil edebilir

- Çalışma değişikliği yüzdesi değeri %50-90 arasında ise önemli bir heterojeniteyi temsil edebilir
- Çalışma değişikliği yüzdesi değeri %75-100 arasında ise hatırı sayılır bir heterojeniteyi temsil edebilir [91].

Ayrıca meta analiz çalışmasına dâhil edilen çalışmaların birleştirilmesinin istatistiksel olarak uygun olup olmadığı, etki büyüklüklerinin güven aralıkları dağılımının görsel olarak sunulması yoluyla (high resolution plot) verilmiştir [96]. Çalışmada, etki büyüklüklerinin gösterimi için kutuların (karelerin) kullanıldığı diyagram tercih edilmiştir. Bu diyagram, çizgilerin kullanıldığı gösterime göre bazı avantajlar sağlamaktadır. Kutular, önemli bir görsel işareti simgelemekte, dikkat çekici olmakta, farklı çalışmaların etkisinin daha çabuk ve kolay görebilmesini sağlamaktadır [93].

3.7.5. Yayımlanma yanlılığının belirlenmesi

Yayın yanlılığının belirlenmesi için ilk olarak “yanlılığın bir kanıtı var mı?” sorusunu cevaplayan huni grafiği kullanılmıştır [93, 97, 98]. Diyagramın yorumlanması oldukça subjektif olduğu için, huni diyagramı tarafından yakalanan önyargı miktarını ölçmek amacıyla, yanlılık göstergelerine ilişkin Egger testi yapılmıştır [99]. “Yanlılık ne kadardır ve sonuçlara etkisi nedir?” sorusunun yanıtı verilmek üzere, bulunan etki büyüklüğünü anlamsız kılacak çalışma sayısını (hata koruma sayısı-fail safe number) belirlemek üzere Rosenthal (1991) yönteminden yararlanılmıştır [93].

4. BULGULAR

4.1. Meta Analize Dâhil Edilen Çalışmaların Betimsel Analizine İlişkin Bulgular

Meta analize dâhil edilen araştırmaların betimsel analizi yapıldığında uygulamaların en çok 2009 (%28,5) yılında gerçekleştirildiği, 2010 (%42,8) yılında ise araştırmaların basılma sayısının daha fazla olduğu görülmektedir.

Meta analize dâhil edilen çalışmaların toplam örneklem sayısı 2330 olup çalışmaların %61,4 ünün örneklem sayısı 300'ün üzerindedir.

Çalışmaların %85,7'sinde Minnesota İş Tatmini Ölçeği kullanılırken; çalışmaların %14,3'ünde Türköz tarafından geliştirilen İş Doyum Ölçeği kullanılmıştır.

Çalışmalar, yapıldığı kurumlar bazında incelendiğinde 6 çalışmanın tek merkezli, 1 çalışmanın ise çok merkezli (3 hastane) olduğu ve toplamda 4 tane üniversite hastanesi, 3 tane devlet hastanesi ve 2 tane de eğitim araştırma hastanesi olduğu görülmektedir.

Çalışmaların diğer özelliklerine ilişkin frekans ve yüzdelik veriler de Çizelge 4.1.'de sunulmuştur.

Çizelge 4.1. Meta analize dâhil edilen çalışmalara ilişkin bilgiler

Meta Analize Dâhil Edilen Çalışmalara İlişkin Bilgiler			
	Değişken	f	%
Uygulamanın yapıldığı yıl	2004	1	14,3
	2006	1	14,3
	2008	1	14,3
	2009	2	28,5
	2009-2010	1	14,3
	2012	1	14,3
Çalışmanın yayınlandığı yıl	2005	1	14,3
	2007	1	14,3
	2009	1	14,3
	2010	3	42,8
	2012	1	14,3
Kullanılan ölçek	Minnesota İş Tatmini Ölçeği	6	85,7
	Türköz'ün Geliştirdiği İş Doyum Ölçeği	1	14,3
Çalışma verilerinin toplandığı il	Ankara	1	14,3
	Bursa	1	14,3
	İstanbul	3	42,8
	İzmir	1	14,3
	Bilinmiyor	1	14,3

Çizelge 4.1. (devam) Meta analize dâhil edilen çalışmalara ilişkin bilgiler

Meta Analize Dâhil Edilen Çalışmalara İlişkin Bilgiler			
	Değişken	f	%
Yayın türü	Yüksek lisans tezi	6	85,7
	Makale	1	14,3
Çalışmanın yapıldığı kurumlar	Üniversite hastanesi	4	44,5
	Devlet hastanesi	3	33,3
	Eğitim araştırma hastanesi	2	22,2
Çalışmaların toplam örneklem sayıları	100-200 arası	1	14,3
	200-300 arası	1	14,3
	300-400 arası	2	28,6
	400-500 arası	3	42,8

4.2. Kadrolu veya Sözleşmeli Çalışmanın Hemşirelerin İş Doyumu Üzerine Etkisine İlişkin Bulgular

Araştırma problemine yanıt bulmak amacıyla 7 araştırmanın verileri birleştirilmiştir. Meta analize dâhil edilen araştırmalardaki veriler rastgele etkiler modeline göre; 0,080 standart hata ve %95'lik güven aralığının üst sınırı 0,324 ve alt sınırı 0,012 ile etki büyüklüğü değeri $ES=0,168$ ($S.H=0,080$) olarak hesaplanmıştır. Q-istatistiği homojenlik testi değerinin 16,833 olduğu hesaplanmıştır. Q-istatistiği homojenlik testi değeri, 6 serbestlik derecesi için X^2 tablo değeri 12,592'den büyük olduğundan rastgele etki modeli kullanılmıştır. Etki modelinin seçiminde I^2 değerinin de %64 civarında olmasının önemli bir heterojeniteyi temsil etmesi de göz önünde bulundurulmuştur.

Q istatistik analizine ilişkin veriler ile hesaplanan etki büyüklükleri Çizelge 4.2.'de sunulmuştur.

Çizelge 4.2. Etki büyüklükleri ve heterojenlik testi

Model Türü	Etki Büyüklüğü							Heterojenlik Testi			
	N	Cohen'd (Std diff in means)	Standart hata	%95 Güven Aralığı		Z değeri	P değeri	Q	df(Q)	p	I^2
				Alt limit	Üst limit						
Sabit	7	0,199	0,046	0,108	0,290	4,298	0,000	16,833	6	0,010	64,355
Random	7	0,168	0,080	0,012	0,324	2,112	0,035				

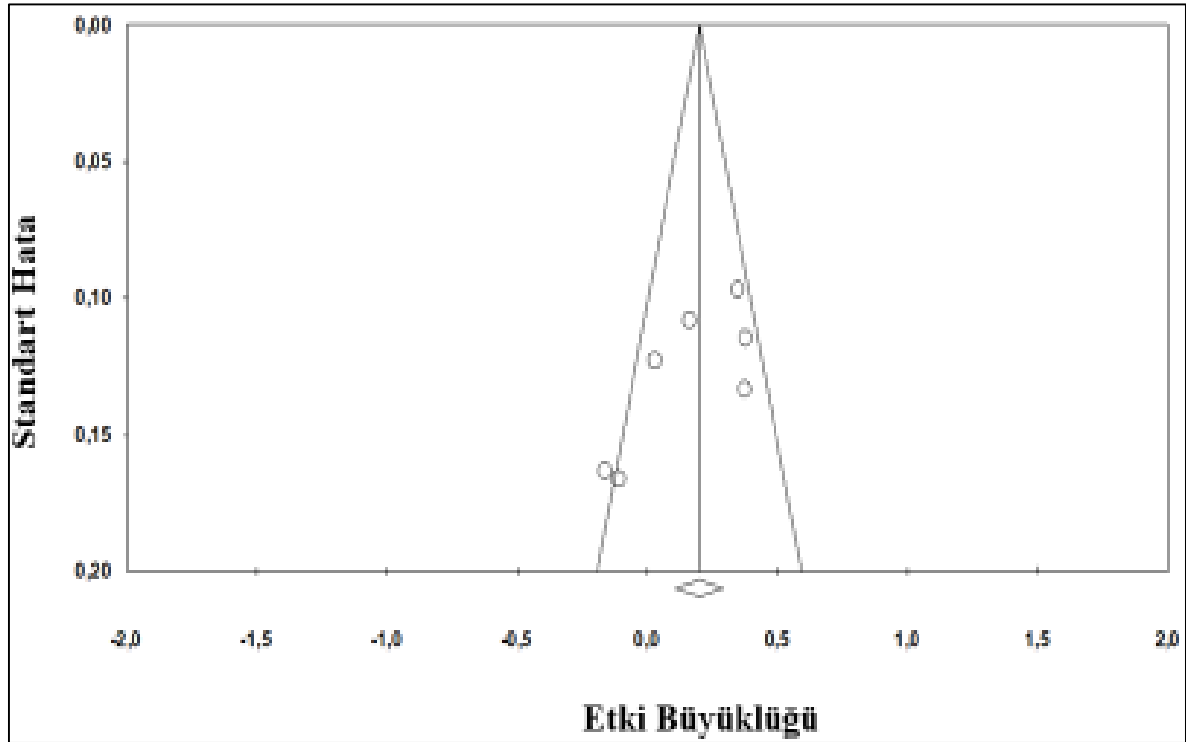
Cohen, Manion ve Morrison (2007)'un sınıflamasına göre etki büyüklüğü değerlerinin yorumlanması; 0,00 ile 0,10 arasında ise çok zayıf; 0,10 ile 0,30 arasında ise zayıf; 0,30 ile 0,50 arasında ise orta; 0,50 ile 0,80 arasında ise güçlü; 0,80'in üzerinde ise çok güçlü etki vardır şeklinde yapılmaktadır [100]. Rastgele etki modeline göre bulunan 0,168 ortalama etki büyüklüğü değeri öncelikle pozitif yönde olduğu için kadrolu çalışma lehinedir. Bu

çalışmada, Cohen, Manion ve Morrison (2007)'un sınıflamasına göre etki büyüklüğü değerlerini yorumladığımızda ise kadrolu çalışmanın hemşirelerin iş doyumunu üzerinde zayıf düzeyde daha etkili olduğu sonucu elde edilmiştir.

4.3. Meta Analize Dâhil Edilen Araştırmaların Yayımlanma Yanlılığına İlişkin Bulgular

Meta analize dâhil edilen çalışmaların bulgularının yanlı (biased) çıkma kaygısı, meta analiz çalışmalarındaki en büyük sakınca olarak kabul edilmektedir. Bu varsayım meta analize dâhil edilen çalışmaların eğiliminden dolayı oluşmaktadır. Diğer bir ifadeyle, bu meta analizde konu edilen kadrolu çalışan hemşirelerin iş doyumunun yüksek çıktığı çalışmaların yayınlanması ancak sözleşmeli çalışan hemşirelerin iş doyumunun yüksek çıktığı çalışmaların yayınlanmaması eğilimi olarak somutlaştırılabilir.

Meta analizde bu yanlılığı test etmek için farklı testler vardır. Bunlardan en önemlisi Funnel plot denilen diyagramdır. Bir merkez etrafında toplanan ve simetrik dağılım gösteren bir huni grafiğinde yayıma bağlı yanlılığın olmadığı söylenebilir [97, 98]. Bu meta analiz çalışmasına ait funnel plot Şekil 4.1.' de verilmiştir.



Şekil 4.1. Etki büyüklüklerinin huni saçılma grafiği

Funnel plot diyagramı incelendiğinde istihdam şekli ile iş doyumu ilişkisini inceleyen araştırmaların etki büyüklüğü dağılımlarının diyagramın hem eksi tarafında hem de artı tarafında hemen hemen birbirine simetrik bir şekilde dağıldığı görülmektedir. Bu diyagram, bu meta analiz çalışmasında anlamlı bir yayın yanlılığı olmadığını göstermektedir.

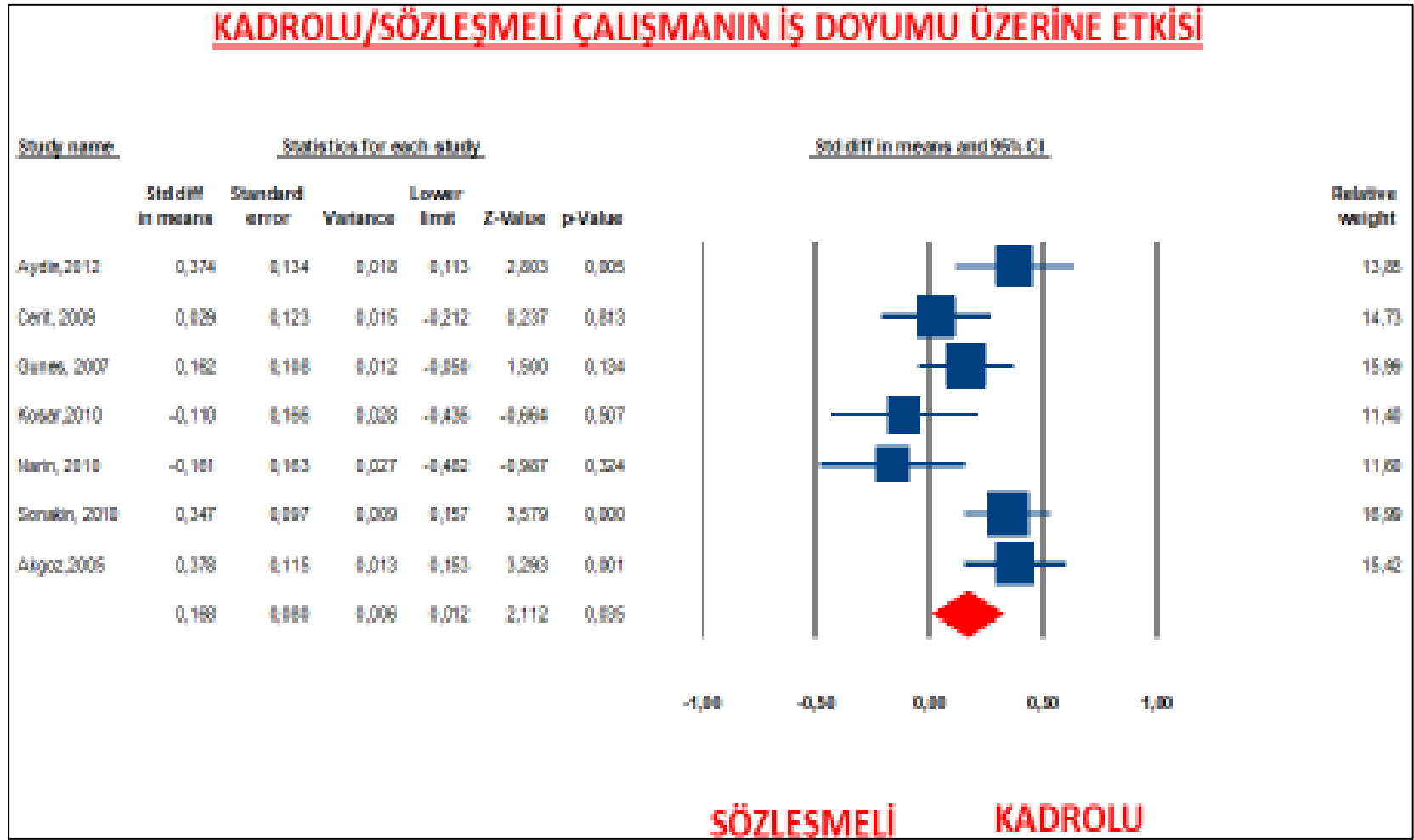
Yayın yanlılığı ile ilgili yapılan bir diğer test de hata koruma sayısı testidir (Fail Safe N). İstihdam şeklinin meta analizde bulunan istatistiksel olarak anlamlı etkisini sıfırlamak için kaç tane çalışmanın analize dâhil edilmesi gerektiğini hesaplamak için Rosenthal hata koruma sayısı (Fail Safe N) hesaplanmıştır. Hata koruma sayısı 18 olarak tespit edilmiştir. İstihdam şeklinin iş doyumu üzerine etkisini ölçen ve toplam 7 çalışmanın analizinden oluşan bu meta analizin bulgularının geçersiz sayılabilmesi için, literatürde en az 18 adet eldeki bulgulara zıt değerlere sahip çalışma olması öngörülmektedir.

Yanlılıkla ilgili yapılan Egger regresyon analizinde de istatistiksel olarak anlamlı bir yayın yanlılığı tespit edilmemiştir (intercept=-6,122, $t=2,47$, 2-tailed $p=0,0717$).

4.4. Araştırmaların Etki Büyüklüklerinin Güven Aralıkları Dağılımına İlişkin Bulgular

Meta analiz yoluyla araştırmaların birleştirilmesinin istatistiksel uygunluğu, araştırmaya dâhil edilen çalışmaların etki büyüklüklerinin kendi içinde tutarlı bir dağılım göstermesine bağlıdır. Güven aralığının dar olması, yapılan ölçümün daha az hata payı ile gerçekleştirildiğini ve bulgunun daha güvenilir olduğunu göstermektedir. Gücü ve hassasiyeti yüksek çalışmalar, daha dar güven aralığı ve daha güvenilir sonuçlar vermektedir [101]. Meta analize dâhil edilen araştırmaların %95 güven aralığı geçersiz bir değer içermediğinde, p değeri 0.05'in altında olmaktadır. Bu bağlamda Şekil 4.2.'de hemşirelerin istihdam şekli ile iş doyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların etki büyüklüklerinin güven aralıkları dağılımı verilmiştir.

Şekil 4.2. Araştırmaların etki büyüklüklerinin güven aralıkları ve ağırlıklarının diyagramı



Şekilde her karenin içinden geçen yatay çizgiler o çalışmaya ait güven aralığını göstermektedir. Yatay çizgi ne kadar uzunsa güven aralığı da o kadar geniştir. Ağırlık (%) çalışmanın ağırlığını yani meta analiz sonucu üzerindeki etkisini göstermektedir. Yüzde ne kadar yüksekse çalışma toplam meta analiz sonucu üzerinde o kadar etkilidir. Bir çalışmanın ağırlığı o çalışmanın örneklem büyüklüğü ve çalışma sonucunun doğruluğu ile belirlenir.

Grafiğin en son satırında yer alan kırmızı renkli deltoid şekil, meta analizin toplam sonucunu göstermektedir. Şeklin ortası ortalama etkiyi, şeklin genişliği ortalama güven aralığını göstermektedir. Eğer bu şekil “etki yok” çizgisini yani 0 çizgisini geçmezse kadrolu çalışma ile sözleşeli çalışma arasında hesaplanan fark istatistiksel olarak anlamlı düşünülebilir [102].

5. TARTIŞMA

Literatürde özellikle hemşirelik alanında yapılmış meta analiz çalışmaları yok denecek kadar azdır. Özellikle istihdam şeklinin hemşirelerin iş doyumuna etkisini inceleyen bir meta analiz çalışması bulunamamıştır. Çalışmanın bu bölümünde iş doyumuna ile ilgili yapılmış çeşitli meta analiz çalışmalarına yer verilmiş ve çalışmanın bulguları tartışılmıştır.

Korkut'un (2017) "A Meta-Analysis on the Relationship between Job Satisfaction and Job Performance" isimli yüksek lisans tezinde, 2006-2015 yılları arasındaki 14 çalışma incelenmiş ve yapılan meta analiz sonucunda iş doyumuna ile iş performansı olguları arasında pozitif ve istatistiksel yönden anlamlı bir sonuç elde edilmiş olup, bu ilişki etki büyüklüğü açısından orta ile büyük arasındaki bir seviyede bulunmuştur [103].

Sakallıoğlu'nun (2017) "A Meta-Analysis on the Relationship between Emotional Intelligence and Job Satisfaction" isimli yüksek lisans tezinde 7 çalışma incelenmiş ve yapılan meta analiz sonucunda iş doyumuna ile duygusal zekâ arasında istatistiksel yönden anlamlı bir sonuç elde edilmiştir [104].

İri'nin (2015) "Mobbingin Örgütsel Davranışlarla İlişkisi: Örgütsel Bağlılık, İş Doyumu, Tükenmişlik ve Liderlik Algısına Yönelik Bir Meta-Analiz Çalışması" isimli yüksek lisans tezinde iş doyumuna ile mobbing arasındaki ilişkiyi incelemek için çalışmaya 7 araştırma dâhil edilmiş ve mobbingin örgütsel davranışlar arasında en yüksek etkisinin iş doyumuna üzerine olduğu saptanmıştır [105].

Aydın ve diğerlerinin (2012) "The Effect of Gender on Job Satisfaction of Teachers: A Meta-Analysis Study" isimli makalesinde; 2005-2009 yılları arasında öğretmenler üzerinde yapılan 11 araştırma meta analiz yöntemi ile incelenmiştir. İş doyumuna üzerindeki cinsiyet etkisinin erkeklerin lehine olduğu sonucuna ulaşılmıştır [106].

Söylemez' in (2002) "Sağlık Personelinin İş Doyumuyla İlgili Bir Metaanalizi Çalışması" konulu yüksek lisans tezinde, 1989-2002 yılları arasında iş doyumuna ile ilgili yapılmış 8 tez incelemiştir. Çalışmada; yaş, servis, görev, çalışma şekli ve süresinin hemşirelerin iş doyumuna etkisi olduğu belirlenmiştir [107].

Kantek ve Kartal'ın (2016) "Hemşirelerde Çalışma Statüsünün İş Doyumuna Etkisi: Bir Meta Analiz Çalışması" isimli makalesinde genel doyum için 9 çalışma, içsel ve dışsal

doyum için 7 çalışma incelenmiştir. 2006-2015 yıllarında hemşireler üzerinde yapılan araştırmaları kapsayan çalışmada sonucunda; çalışma statüsünün genel, içsel ve dışsal doyuma etkisinin yönetici hemşireler lehine orta düzeyde olduğu vurgulanmıştır [108].

Kantek ve Kartal'ın (2016) "Cinsiyetin Hemşirelerin İş Doyumları Üzerine Etkisi: Bir Meta Analiz Çalışması" isimli diğer bir makalesin de; zaman sınırlaması olmadan 2015 yılına kadar yapılmış olan genel doyum için 9, içsel ve dışsal doyum için 6 araştırmaya dâhil edilmiştir. Çalışma hemşirelerde cinsiyetin genel, içsel ve dışsal doyuma etkisinin kadınlar lehine önemsiz düzeyde olduğunu ortaya koymuştur [109].

Blegen'nin (1993) "Nurses' Job Satisfaction: A Meta-Analysis of Related Variables" isimli makalesinde 48 çalışmayı meta analiz yöntemiyle incelemiştir. Hemşirelerde iş doyumunu üzerinde en çok stres ve örgütsel bağlılık kavramlarının etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca iş doyumunun süpervizörle iletişim, özerklik, takdir, rutinleşme, meslektaşlarla iletişim, adalet ve kontrol odağı olmak üzere yedi değişken ile yüksek korelasyona sahip olduğu belirtilmiştir [110].

Zangaro ve Soeken'nin (2007) "A Meta-analysis of Studies of Nurses' Job Satisfaction" isimli makalesinde hemşirelerde iş doyumunu ile özerklik, iş stresi ve hemşire hekim işbirliği arasındaki ilişkilerin gücünü incelemiştir. 31 çalışmanın dâhil edilerek yapıldığı meta analiz sonucunda; iş doyumunu ile iş stresi arasındaki ilişki en yüksek bulunurken, bunu hemşire-hekim işbirliği ve özerklik izlemiştir [111].

Saber'in (2014) "Frontline Registered Nurse Job Satisfaction and Predictors Over Three Decades: A Meta-Analysis from 1980 to 2009" isimli makalesinde hemşireler ile yapılan 62 çalışma meta analize dâhil edilmiştir. İş doyumunu üzerinde en büyük etki boyutları görev gereksinimleri, güçlendirme ve kontrol için bulunmuştur [112].

Bu çalışmada ise "İstihdam Şeklinin Hemşirelerin İş Doyumu Üzerine Etkisi" incelenmiştir. Çalışmada meta analize dâhil edilen araştırma sayısı 7'dir. Çalışmaların 6 tanesi yüksek lisans tezi, 1 tanesi makaledir. Çalışma sayısının 7 ile sınırlı kalmasının en önemli nedeni, Ulusal Tez Merkezi veri tabanında erişime açık olmayan tezler bulunması ve iş doyumunu ile ilgili yapılan bazı çalışmaların meta analize dâhil edilecek düzeyde yeterli istatistiki veri içermemesidir.

Araştırmanın meta analizine dâhil edilen çalışmalardan; Sonakın'nın (2010) 432, Aydın'nın (2012) 301 ve Akgöz ve diğerlerinin (2005) 399 hemşire ile yaptığı çalışmalarda; kadrolu

hemşirelerin iş doyum puanları sözleşmeli hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur [4, 42, 113]. Güneş'in (2007) 407, Cerit'in (2009) 480, Narin'nin (2010) 220, Koşar'ın (2010) 161 hemşire ile yaptığı çalışmalarda ise, kadrolu ya da sözleşmeli olarak çalışmanın hemşirelerin iş doyumunu etkilemediği bulunmuştur [1, 2, 46, 114]. Meta analize dâhil edilen araştırmaların; toplam örneklem sayısı 2330 olup çalışmaların %61,4 ünün örneklem sayısı 300'ün üzerindedir. Çalışmada etki büyüklüğü değeri $ES=0,168$ ($S.H=0,080$) olarak hesaplanmış ve kadrolu çalışma ile sözleşmeli çalışma arasında hesaplanan fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Diğer bir ifadeyle kadrolu çalışmanın sözleşmeli çalışmaya göre, hemşirelerin iş doyumunu üzerinde zayıf düzeyde daha etkili olduğu sonucu elde edilmiştir.

Çalışma için yapılan funnel plot diyagramında; istihdam şekli ile iş doyumunu ilişkisini inceleyen araştırmaların etki büyüklükleri simetrik bir dağılım göstermiştir. Bu da, bu meta analiz çalışmasında anlamlı bir yayın yanlılığı olmadığını ortaya koymaktadır. Yayın yanlılığı ile ilgili yapılan bir diğer test de ise hata koruma sayısıdır. Bu çalışmada hata koruma sayısı 18 olarak tespit edilmiştir. İstihdam şeklinin iş doyumunu üzerine etkisini ölçen ve toplam 7 çalışmanın analizinden oluşan bu meta analizin bulgularının geçersiz sayılabilmesi için, literatürde en az 18 adet eldeki bulgulara zıt değerlere sahip çalışma olması öngörülmektedir.

Meta analiz çalışmalarının istatistiksel uygunluğu, araştırmaya dâhil edilen birincil araştırmaların etki büyüklüklerinin kendi içinde tutarlı bir dağılım göstermesine bağlıdır. Çalışmaya dâhil edilen araştırmaların kendi içinde tutarlı bir dağılım gösterdiğini söylemek mümkündür. Güven aralığının dar olması, çalışma sonucu elde edilen bulgunun daha güvenilir olduğunu ve yapılan ölçümün daha az hata payı ile gerçekleştirildiğini göstermektedir. Meta analize dâhil edilen araştırmaların %95 güven aralığı geçersiz bir değer içermediğinde, p değeri 0.05'in altında olmaktadır. Bu çalışmaya dâhil edilen araştırmaların ve yapılan meta analiz sonucu p değeri 0.05'in altında kalmıştır ve bu bağlamda araştırma sonucunun geçerli bir güven aralığında olduğunu söylemek mümkündür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetlerinde hastane organizasyonlarının hemşire yetersizliği sorunu ile karşı karşıya olduğu bir gerçektir. Özellikle hemşirelik mesleğinde yaşanan bu personel yetersizliği sorunu Sağlık Bakanlığı tarafından 4924 sayılı Kanun,4/B sözleşmeli personel istihdamı ya da hizmet alımı yöntemi ile taşeron personel alım uygulaması gibi farklı istihdam şekilleriyle kapatılmaya çalışılmaktadır. Özellikle kamu hastanelerinde, aynı kurumda olup, aynı mesleği yapan fakat farklı statü ve güvenceye sahip bir hemşire grubunun oluştuğunu söylemek mümkündür. Bu durum ise çalışan hemşirelerin çalışan memnuniyetine ve performansına yansıdığı ve çalışma barışını bozduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Bu nedenle hastane yöneticileri açısından hemşirelerde iş doyumu kavramı önemli hale gelmektedir.

Literatürde eski bir kavram olan iş doyumunu etkileyen ücret, terfi, çalışma koşulları vb. birçok örgütsel faktör bulunmakla birlikte artık günümüzde çok farklı faktörlerin de çalışanların iş doyumunu üzerinde etkisinin olduğunu söylemek mümkündür. Bunlardan bir de istihdam şeklindeki farklılaşmalardır. Literatürde istihdam şeklindeki farklılaşmaların iş doyumunu olumsuz yönde etkilediğine dair çalışmalar mevcuttur [4, 42, 79-81, 113]. Hemşirelerin farklı statülerde istihdam edilmesi çalışanların iş doyumunu ve çalışma performansının yanı sıra sağlık hizmetinin kalite ve verimliliğini de etkilemektedir.

Örgütlerin benimseyeceği istihdam politikaları örgütün başarısı için önem taşımaktadır. İş güvenliği sağlanmış, çalışma statüsünden memnun, iş doyum düzeyi yüksek personel, örgütün amaçlarına ulaşmasını kolaylaştıracaktır. Hastane örgütlerinde ise hastalara verilen sağlık bakım hizmetinin kaliteli ve etkin olabilmesi hastanenin en büyük insan gücü olması nedeniyle öncelikle çalışan hemşirelerin memnuniyetinden geçmektedir. Bu nedenle hemşirelerin iş doyumunu etkileyen temel faktörlerin tanımlanması, iyi analiz edilmesi, kuruma bağlılıklarını arttıracak faktörler üzerinde çalışmalar yapılması, personel değişim nedenlerinin belirlenmesi ve yönetim tarafından gerekli duyarlılığın gösterilerek çalışanların iş doyum düzeyini arttıracak düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Ayrıca istihdam şeklinden kaynaklanan bu statü farkının politik anlamda gerekli yasal düzenlemelerle ortadan kaldırılması da önerilebilir.

Meta analiz, diğer çalışmaları kullanarak sonuca ulaşan bir analiz yöntemidir. Bu nedenle araştırmacıların meta analiz çalışmalarına dâhil edilebilmesi için öncelikle araştırmaya erişimin açık ve yazar tarafından kısıtlanmamış olması gerekmektedir. Fakat Yükseköğretim Kurumu Tez Merkezi veri tabanında erişime açık olmayan tezler bulunmaktadır. Bu durum özellikle meta analiz çalışmaları için büyük engel oluşturmakta ve meta analize dâhil edilen çalışma sayısının sınırlı sayıda kalmasına neden olmaktadır. Ulusal Tez Merkezi veri tabanında erişime açık olmayan tezler konusunda gerekli adımların atılması ve ülkemizdeki tüm bilimsel araştırmaların tarandığı, farklı yayın türlerinin ve konuların birleştirildiği kapsamlı bir veri tabanının oluşturulması önerilebilir.

Meta analize dâhil edilen birincil çalışmaların niteliği (standart bir yapıda olması, dikkatli ve özenle yapılmış bir anahtar kelime ve özet çalışması içermesi, tüm değişkenler ve ulaşılmış olan tüm sonuçlar hakkında yeterli veriye sahip olması vb.) yapılan meta analiz çalışmasının geçerliği ve güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Böylece meta analiz çalışmalardan elde edilen bulgularının genellenebilmesi, daha güvenilir ve geçerli sonuçlara ulaşılması sağlanabilir. Bu bağlamda, araştırmalara standart bir yapının getirilmesi ve araştırmacıların metodolojik ve istatistiksel anlamda daha nitelikli bir çalışma için gereken özeni göstermesi gerekmektedir.

Yabancı literatürde birçok meta analiz çalışması yapılmışken ülkemizde özellikle hemşirelik alanında çok az sayıda meta analiz çalışması bulunmaktadır. Ayrıca ülkemizde meta analiz hakkında basılmış kitap da sınırlıdır. Bu yüzden meta analiz çalışmasının öğrenilebilmesi için yabancı dille yazılmış olan kaynaklara başvurulması gerekmektedir. Bu nedenle meta analiz konusunda yapılan çalışma ve yayın sayısının az olmasının nedenlerinin araştırılması ve yüksek lisans veya doktora seviyesinde meta analiz derslerine yer verilmesi önerilebilir.

Çalışmada “İstihdam Şeklinin Hemşirelerin İş Doyumu Üzerine Etkisi” meta analiz yöntemi ile incelenmiştir. Meta analize dâhil edilen araştırma sayısı 7’dir. Bu çalışma kapsamında; toplam örneklem sayısı 2330 olup çalışmaların %61,4 ünün örneklem sayısı 300’ün üzerindedir. Çalışmada etki büyüklüğü değeri $ES=0,168$ ($S.H=0,080$) olarak hesaplanmıştır. Yayın yanlılığına dair herhangi bir bulguya rastlanmamıştır. Yapılan bu meta analiz çalışmasının sonucunda, kadrolu çalışmanın sözleşmeli çalışmaya göre, hemşirelerin iş doyumu üzerinde zayıf düzeyde daha etkili olduğu sonucu elde edilmiştir.

“İstihdam Şeklinin Hemşirelerin İş Doyumu Üzerine Etkisi”nin incelendiği çalışmaya sadece Türkiye’de yapılmış olan araştırmalar dâhil edilmiştir. Bu nedenle çalışmanın tüm hemşirelere genellenmesi mümkün değildir. Bu nedenle yabancı literatürde yapılan çalışmaların da dâhil edildiği meta analiz çalışmaları yararlı olacaktır.

Meta analiz yönteminin kullanıldığı bu çalışmada istihdam şeklindeki farklılaşmaların sadece “hemşireler” üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalara yer verilmiştir. Bu nedenle diğer sağlık çalışanları ya da başka meslek grupları üzerinde bu konuda yapılmış çalışmalar incelenip buna yönelik meta analiz çalışmalarının yapılıp yapılamayacağı araştırılabilir.

Hemşirelerde iş doyumunun istihdam şekli değişkeni açısından ele alınan bu çalışmada, iş doyumunu moderatör değişkenlerle birlikte incelenmemiştir. Bu nedenle istihdam şekli değişkeninin iş doyumuna etkisinin daha iyi anlaşılması için istihdam şekli ile farklı moderatör değişkenlerin (cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışılan birim, kurum tipi vb.) birlikte incelendiği meta analiz çalışmalarının gerçekleştirilmesi yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Güneş, N. (2007). *Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
2. Cerit, K. (2009). *Hemşirelerin iş doyumlarını belirleyen faktörler: Örgüt iklimi, sosyodemografik ve çalışma özellikleri*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
3. Ekici, D. (2013). *Sağlık bakım hizmetinin yönetimi*. Ankara: Sim Matbaacılık, 14,106-109, 116, 133-135, 255-263.
4. Sonakın, C. (2010). *Hemşirelerin iş doyumları ile çalıştıkları kurumların etik iklimi arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
5. Aslan, Ş. (2003). *Hastanelerde örgütsel çatışma: teori ve örnek bir uygulama*. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
6. İnternet: Merriam Webster Dictionary. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.merriam-webster.com%2F&date=2018-05-16>, Son Erişim Tarihi: 25.02.2018.
7. İnternet: World Health Organization. Mental Health: Strengthening Our Response. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fmediacentre%2Ffactsheets%2Ffs220%2Fen%2F&date=2018-05-16>, Son Erişim Tarihi: 15.02.2018.
8. İnternet: Devlet Memurları Kanunu. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.mevzuat.gov.tr%2FMevzuatMetin%2F1.5.657.pdf&date=2018-05-16>, Son Erişim Tarihi: 20.10.2017.
9. Söyük, S. (2007). *Örgütsel adaletin iş tatmini üzerine etkisi ve istanbul ilindeki özel hastanelerde çalışan hemşirelere yönelik bir çalışma*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
10. Öztürk, D. (2014). *Hemşirelerin iş doyumuna-Bursa devlet hastanesi örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü. Eskişehir.
11. Yörükoğlu, S. (2008). *Özel bir hastanede çalışan sağlık personelinin rol çatışması, rol belirsizliği ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
12. Çelik, S. (2010). *Hemşirelerin profesyonellik davranışlarının iş doyumuna etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
13. İnternet: Türk Dil Kurumu. Büyük Türkçe Sözlük. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Ftdk.gov.tr%2Findex.php%3>

- Foption%3Dcom_bts%26view%3Dbts&date=2018-05-16, Son Erişim Tarihi: 15.02.2018.
14. Oktay, F. G. (2014). *Türkiye’de istihdamın analizi (1990-2013)*. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü. Isparta.
 15. Duran, T. (2006). *1980 sonrası kamu istihdamının seyri*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
 16. İnternet: Türkiye İstatistik Kurumu, Hanehalkı İşgücü Araştırması. URL: http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.tuik.gov.tr%2FMicroVeri%2FHia_2011%2Fturkce%2Fmetaveri%2Ftanim%2Findex.htm&date=2018-05-16, Son Erişim Tarihi: 15.02. 2018.
 17. Keçeci N. (2008). *Hastanelerde yataklı birimlerin dışında çalışan hemşirelerin sayısal dağılımının sağlıklı istihdam üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
 18. Kaplan, A.(2013). *Sağlık bakanlığı istihdam çeşitliliğinin karabük ilindeki sağlık çalışanlarının motivasyonuna etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karabük.
 19. Akdağ, R. (2011). *Türkiye sağlıkta dönüşüm programı: değerlendirme raporu (2003-2010)*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No:839, 8.
 20. Sayan, İ. Ö. ve Küçük, A. (2012). Türkiye’de kamu personeli istihdamında dönüşüm: sağlık bakanlığı örneği. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 67(1), 171-203.
 21. İnternet: Kamu Sektörü İstihdam Sayıları. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.bumko.gov.tr%2FTR%2C908%2Fkadro-istatistikleri.html&date=2018-05-16>, Son Erişim Tarihi: 20.03.2018.
 22. İnternet: Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fwww.saglik.gov.tr%2FTR%2C11588%2Fistatistik-yilliklari.html&date=2018-05-16>, Son Erişim Tarihi: 20.03.2018.
 23. İnternet: Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, URL: <http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fwww.tbmm.gov.tr%2FAnayasa%2Fanayasa82.htm&date=2018-05-16>, Son Erişim Tarihi: 21.02.2018.
 24. İnternet: Devlet Memurlarının Yer Değıştirme Suretiyle Atanmalarına İlişkin Yönetmelik. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.mevzuat.gov.tr%2FMevzuatMetin%2F3.5.836525.pdf&date=2018-05-16>, Son Erişim Tarihi: 21.02.2018.
 25. İnternet: Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Atama ve Yer Değıştirme Yönetmeliği. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fsaglik.gov.tr%2FTR%2C1>

- 0496%2Fatama-ve-nakil-yonetmeligi.html&date=2018-05-16, Son Erişim Tarihi: 21.02.2018.
26. İnternet: Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İlişkin Esaslar, URL: http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fmevzuat.meb.gov.tr%2Fhtml%2Fsoz_personel%2FBKK.pdf&date=2018-05-16, Son Erişim Tarihi: 01.03.2018.
 27. İnternet: Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.resmigazete.gov.tr%2Feskiler%2F2003%2F07%2F20030724.htm&date=2018-05-16>, Son Erişim Tarihi: 01.03.2018.
 28. İnternet: Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları 4924 Sayılı Kanuna Tabi Sözleşmeli Sağlık Personeli Atama ve Yer Değişirme Yönetmeliği. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.resmigazete.gov.tr%2Feskiler%2F2015%2F02%2F20150211-11.htm&date=2018-05-16>, Son Erişim Tarihi: 01.03.2018.
 29. İnternet: Aile Hekimliği Kanunu. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.mevzuat.gov.tr%2FMevzuatMetin%2F1.5.5258.pdf&date=2018-05-16>, Son Erişim Tarihi: 15.03.2018.
 30. İnternet: Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.resmigazete.gov.tr%2Feskiler%2F2010%2F05%2F20100525-10.htm&date=2018-05-16>, Son Erişim Tarihi: 15.03.2018.
 31. İnternet: Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.mevzuat.gov.tr%2FMevzuatMetin%2F3.5.20101237.pdf&date=2018-05-16>, Son Erişim Tarihi: 15.03.2018.
 32. İnternet: Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.mevzuat.gov.tr%2FMevzuatMetin%2F4.5.663.pdf&date=2018-05-16>, Son Erişim Tarihi: 15.03.2018.
 33. İnternet: Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.resmigazete.gov.tr%2Feskiler%2F2017%2F08%2F20170825-13.pdf&date=2018-05-16>, Son Erişim Tarihi: 15.03.2018.
 34. İnternet: 2017 Yılı Geçici Personel (4/C) Rehberi. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.dpb.gov.tr%2Ftr-tr%2Fhaber%2Fgecici-personel-4-c-rehberi-724&date=2018-05-16>, Son Erişim Tarihi: 15.03.2018.

35. İnternet: Özelleştirme Uygulamaları Sonucunda İş Sözleşmeleri Sona Eren İşçilerin Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Geçici Personel Statüsünde İstihdam Edilmelerine İlişkin Esaslar. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.resmigazete.gov.tr%2Feskiler%2F2014%2F12%2F20141231M4-9-1.pdf&date=2018-05-16>, Son Erişim Tarihi: 15.03.2018.
36. İnternet: İş Kanunu. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.mevzuat.gov.tr%2FMevzuatMetin%2F1.5.4857.pdf+&date=2018-05-16>, Son Erişim Tarihi: 15.03.2018.
37. Dülger, İ. P. (2014). *Kamu istihdamında esnekleşme*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
38. İnternet: Anayasa Mahkemesi Kararı. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.resmigazete.gov.tr%2Feskiler%2F2007%2F12%2F20071224-10.htm&date=2018-05-16>, Son Erişim Tarihi: 15.03.2018.
39. İnternet: Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas ve Usuller, Web: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.resmigazete.gov.tr%2Feskiler%2F2004%2F05%2F20040505.htm&date=2018-05-16>, Son Erişim Tarihi: 15.03.2018.
40. Sabuncuoğlu Z. ve Tüz M. (2003). *Örgütsel psikoloji*. Bursa: Furkan Ofset, 340.
41. Oshagbemi, T. (2000). Satisfaction with co-workers' behavior. *Employee Relations*, 22(1), 88-106.
42. Aydın, Y. (2012). *Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları yoldırıcı davranışlar ile iş doyumu arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
43. Eren, E. (2015). *Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi*. İstanbul: Beta Basım, 202, 220, 498, 504, 510, 534, 541, 542, 552, 553.
44. Robbins, S. P. and Judge T. A. (2013). *Organizational behaviour* (Fifteenth Edition). New Jersey: Pearson, 74-89, 202, 205, 212, 222, 223, 228.
45. Luthans, F. (2011). *Organizational behavior* (Twelfth Edition). New York: Mc Graw Hill, 141-151.
46. Narin, Y. (2010). *İstanbul ilinde bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin rol çatışması, iş doyumu ve stres düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
47. Şimşek, M., Çelik, A. ve Akgemci, T. (2014). *Davranış bilimlerine giriş ve örgütlerde davranış*. Konya: Eğitim Kitapevi, 144, 155, 164-166.

48. Gürvardar, Y. (2014). *Hastanelerde hemşirelerin shift (vardiya) yöntemi ile çalışmasının iş doyumuna etkisini belirlemeye yönelik bir alan çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
49. Ataman, G. (2009). *İşletme yöneticiliği*. İstanbul: Türkmen Kitapevi, 521, 527, 531, 533-536, 538, 539, 544.
50. Koçel, T. (2010). *İşletme yöneticiliği*. İstanbul: Beta Basım, 620, 622, 626, 630, 633, 635.
51. Sarker S.J., Crossman A. and Chinmeteepituck P. (2003). The relationships of age and length of service with job satisfaction: an examination of hotel employees in thailand. *Journal of Managerial Psychology*, (18)7, 745-758.
52. Sıgı, Ü. ve Gürbüz, S. (Editörler). (2014). *Örgütsel davranış*. İstanbul: Beta Basım, 148, 152.
53. Seyitoğlu, B. (2014). *Hastane yöneticilerinin çalışanları ile yaşadıkları çatışma nedenleri ve çözüm yolları uygulamalar (Diyarbakır ili hastaneleri örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
54. Ekici, D. (2013). *Sağlık hizmetinde toplam kalite yönetimi*. Ankara: Sim Matbaacılık, 22-26, 34-37.
55. Akça, C. ve Erigüç, G. (2006). Hastane çalışanlarının yöneticileri ve çalışma arkadaşları ile yaşadıkları çatışma nedenlerine yönelik bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 9(2), 126-153.
56. Manisalı, A. (2013). *Hekim-hemşire arasındaki çatışma nedenleri*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
57. Mertoğlu, S. (2013). *Gülhane askeri tıp fakültesi eğitim hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
58. Özkalp E. ve Kirel Ç. (2013). *Örgütsel davranış*. Bursa: Ekin Yayınevi, 116-118, 123.
59. Çalışkan, S. (2014). *Hemşirelerde iş doyumunu ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
60. Timuçin, A. (2013). *Yönetici hemşire iletişiminin çalışan hemşirelerin iş doyumuna etkisi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
61. Yürümezoğlu, H. A. (2007). *Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin iş doyumları ve hastaların hemşirelik hizmetinden memnuniyeti*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
62. Yüksel, C. (2013). *Hemşirelerde uyku kalitesi iş doyumunu ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

63. Tanşu, M. (2009). *Örgütsel stres kaynakları ve iş tatmini arasındaki ilişkinin incelenmesi ve sağlık sektöründe bir uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
64. Eren, T. A. (2008). *Onkoloji hemşirelerinin iş doyumu ve yaşam doyumunun incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
65. Baykara, Z. G. (2010). *Hemşirelik bakımında hemşirenin mesleki özerkliğinin değerlendirilmesi: niteliksel bir çalışma*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
66. Kılıç, N. (2013). *Sağlık çalışanlarında mobbing algısı ve iş doyumunun belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
67. Whitehead, D. K., Weiss S. A. and Tappen, R. M. (2010). *Essentials Of Nursing Leadership And Managment* (Fifth Edition). Philadelphia: F. A. Davis Company, 205.
68. Taş, Ö. (2012). *Örgütsel bağlılık, örgütsel güven ve iş doyumu arasındaki ilişki: özel bir hastane örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
69. Şahin, Z. (2011). *Bir devlet hastanesinde çalışan hemşireler ile bir vakıf üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerin iş stres ve iş doyumu düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
70. Karakışla, Y. (2012). *Kamu ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin iş doyumu ve örgüt kültürü algıları*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
71. Kaya, A. (2013). *Antalya il merkezi hastanelerindeki yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ile iş doyum düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
72. Duygulu, S. ve Korkmaz, F. (2008). Hemşirelerin örgüte bağlılığı, iş doyumları ve işten ayrılma nedenleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 9-20.
73. Hoş, C. ve Oksay, A. (2015). Hemşirelerde örgütsel bağlılık ile iş tatmini ilişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(4), 1-24.
74. İnternet: World Health Organization. (2006). Working Together for Health, The World Health Report. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fwhr%2F2006%2Fen%2F&date=2018-05-16>, Son Erişim Tarihi: 29.10.2017.
75. Karadağ, M., Akman, N. ve Demir, C. (2013). Hemşirelik hizmetlerinde yönetsel ve örgütsel sorunlar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 16-26.

76. Gök, G. A., Erdem, R. ve Yıldız, F. K. (2016). Dış kaynaktan yararlanma yoluyla çalıştırılan personelin iş ve yaşam doyumu düzeyleri arasındaki ilişki. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23, 43-55.
77. Yıldız, N. ve Kanan, N. (2005). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde iş doyumunu etkileyen faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 9(1-2), 8-13.
78. Bjørk I. T., Samdal G. B., Hansen B. S., Tørstad, S. and Hamilton G. A. (2007). Job satisfaction in a norwegian population of nurses: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 44(5), 747–757.
79. Slay, T. A. (2004). *Intrinsic and extrensic factors affecting job satisfaction of nursing assistants in two long-term care*. Unreleased Thesis Master of Science, The College of Design, Architecture, Art and Planning of the University of Cincinnati. Cincinnati.
80. Han, S. S., Moon, S. J. and Yun E. K. (2009). Empowerment, job satisfaction and organizational commitment: comparison of permanent and temporary nurses in korea. *Applied Nursing Resarch*, 22(4), 15-20.
81. Aksungur, A. (2009). *Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan ebe ve hemşirelerin iş doyumunu ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
82. Yüksel, İ. (2004). Çalışma yaşamı kalitesinin tipik ve atipik istihdam açısından incelenmesi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 5(1), 47-58.
83. Kundakçı, A. H. (2003). *Ankara numune eğitim ve araştırma hastanesi hekimlerinin ve hemşirelerinin rol çatışması ve rol belirsizliği düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
84. Yılmaz, E. ve Vermişli, S. (2016). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde meslekte profesyonelleşmenin iş doyumuna etkisi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, (4)1, 17-27.
85. Siqueira, A. T. V. and Kurcgant, P. (2012). Job satisfaction: a quality indicator in nursing human resource management. *Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp*, 46(1), 146-152.
86. Sönmez, K. (2014). *Sağlık sektöründe örgüt ikliminin iş doyumuna etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
87. Erdil, O., Keskin, H., İmamoğlu, S. Z. ve Erat, S. (2004). Yönetim tarzı ve çalışma koşulları, arkadaşlık ortamı ve takdir edilme duygusu ile iş tatmini arasındaki ilişkiler: tekstil sektöründe bir uygulama. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 5(1), 17-26.
88. Faragher, E., Cass, M. and Cooper, C. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(2), 105–112.
89. Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (Second Edition). USA: Lawrence Earlbaum Associates, 19-27.

90. Field, A. P. (2005). Is the meta-analysis of correlation coefficients accurate when population correlations vary?. *Psychological Methods*, 10(4), 444-467.
91. Bakioğlu, A. ve Özcan, Ş. (2016). *Meta analiz*. Ankara: Nobel Akademik, 160-212.
92. Ellis, P. (2010). *The essentials of effect sizes*. United Kingdom: Cambridge University Press, 97-112.
93. Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T. and Rothstein, H. R. (2009). *Introduction to meta-analysis*. United Kingdom: John Wiley, 277-291.
94. Hedges, L. V. and Vevea, J. L. (1998). Fixed-and random-effects models in meta-analysis. *Psychological Methods*, 3(4), 486-504.
95. Hedges, L. and Olkin, I. (1986). Meta analysis: a review and a new view. *American Educational Research Association*, 15(8), 14-16.
96. Cumming, G. and Finch, S. (2005). Inference by eye: confidence intervals, and how to read pictures of data. *American Psychologist*, 60, 170-180.
97. Copas, J. and Shi, J. Q. (2000). Meta-analysis, funnel plots and sensitivity analysis. *Biostatistics*, 1, 247-262.
98. Long, J. (2001). *An introduction to and generalization of the "fail-safe n." annual meeting of the southwest educational research association*. New Orleans, LA. ProQuest Digital Dissertations database. (Publication No. TM 032 355).
99. Rothstein, H. R., Sutton, A. J. and Borenstein, M. (Editors). (2005). *Publication bias in meta-analysis: prevention, assessment and adjustments*. USA: John Wiley & Sons, 2-4.
100. Cohen L., Manion, L. and Morrison, K. (2007). *Research methods in education* (Sixth Edition). London: Routledge-Falmer, 520-523.
101. Murphy, K. R. and Myors, B. (2004). *Statistical power analysis: a simple and general model for traditional and modern hypothesis tests* (Second Edition). USA: Laurance Erlbaum Associates.
102. Ried, K. (2006). Interpreting and understanding metaanalysis graphs. *Australian Family Physician*, 35(8), 635-638.
103. Korkut, C. C. (2017). *A meta-analysis on the relationship between job satisfaction and job performance*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
104. Sakallıoğlu, B. (2017). *A meta-analysis on the relationship between emotional intelligence and job satisfaction*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
105. İri, S. (2015). *Mobbingin örgütsel davranışlarla ilişkisi: örgütsel bağlılık, iş doyumu, tükenmişlik ve liderlik algısına yönelik bir meta-analiz çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

106. Aydın, A., Uysal, Ş. ve Sarier, Y. (2012). The effect of gender on job satisfaction of teachers: A meta-analysis study. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 46, 356-362.
107. Söylemez, D. (2002). *Sağlık personelinin iş doyumunu ile ilgili bir metaanalizi çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
108. Kantek, F. ve Kartal, H. (2016). Hemşirelerde çalışma statüsünün iş doyumuna etkisi: bir meta analiz çalışması. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 4268-4277.
109. Kantek, F. ve Kartal, H. (2016). Cinsiyetin hemşirelerin iş doyumları üzerine etkisi: bir meta analiz çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(2), 151-156
110. Blegen, M. A. (1993). Nurses' job satisfaction: a meta-analysis of related variables. *Nursing Research*, 42(1), 36–41.
111. Zangaro, G. A. and Soeken, K. L. (2007). A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Research in Nursing Health*. 30(4), 445-458.
112. Saber, D. A. (2014). Frontline registered nurse job satisfaction and predictors over three decades: a meta-analysis from 1980 to 2009. *Nursing Outlook*. 62(6), 402-414.
113. Akgöz, S., Özçakır, A., Kan, İ., Tombul, K., Altınsoy, Y. ve Sivrioğlu, Y. (2005). Uludağ üniversitesi sağlık uygulama ve araştırma merkezi'nde çalışan hemşirelerin mesleki doyumları. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, 13, 86-96.
114. Koşar, M. (2010). *Örgütsel değişim geçiren bir kurumda çalışan hemşirelerin iş doyumlarının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : YAŞAR ARSLAN, Berna
 Uyuğu : T.C.
 Doğum tarihi ve yeri : 03.01.1989/ Çine
 Medeni hali : Evli
 Telefon : 0543 731 90 95
 e-mail : b.arslanyasar@gmail.com



Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi	Devam ediyor
Yüksek Lisans	Beykent Üniversitesi	2014
Lisans	Adnan Menderes Üniversitesi	2011
Lise	Denizli Anadolu Lisesi	2007

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2017	Çankaya İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü	Öğretmen
2016-2017	Çerikli Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	Öğretmen
2016	Lokman Hekim Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	Öğretmen
2013-2016	Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi	Hemşire
2011-2013	Denizli Devlet Hastanesi	Hemşire
2011	Denizli Özel Cerrahi Hastanesi	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..

