

T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİR KAMU HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN YOĞUN BAKIM  
HEMŞİRELERİNİN İŞ VE YAŞAM DOYUMLARI İLE EKİP  
ÇALIŞMASI TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

Hazırlayan: Levent ERSOY

Kocaeli Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin  
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Programı için Öngördüğü  
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ Olarak Hazırlanmıştır

Danışmanlar: Dr. Öğretim Üyesi Züleyha ŞİMŞEK YABAN  
Dr. Öğretim Üyesi Sıddıka ERSOY

Etik Kurul Onay Numarası: 114747

KOCAELİ  
2020

## SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Tez Adı: Bir Kamu Hastanesi'nde Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş ve Yaşam Doyumları ile Ekip Çalışması Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.

Tez Yazarı: Levent ERSOY

Tez Savunma Tarihi: 19.06.2020

Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Züleyha ŞİMŞEK YABAN

Dr. Öğretim Üyesi Sıddıka ERSOY

Bu çalışma, sınav kurulumuz tarafından Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalında BİLİM UZMANLIĞI tezi olarak kabul edilmiştir.

SINAV KURULU ÜYELERİ		
ÜNVANI	ADI SOYADI	İMZA
BAŞKAN (ÜYE)		
ÜYE		
DANIŞMAN (ÜYE)		

### Onay

Bu tez Kocaeli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla onaylanmıştır.

...../...../2020

Prof. Dr. Sema Aşkın KEÇELİ  
KOÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## ÖZET

### **Bir Kamu Hastanesi'nde Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş ve Yaşam Doyumları İle Ekip Çalışması Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.**

Yoğun bakım ünitelerinde görev yapan mesleki disiplinler, temelde ortak bir amaç için bir araya gelen; iş birliği içinde çalışabilmek için üyelerin sorumluluk ve yetkileri paylaştığı işlevsel ekiplerden oluşur. Yoğun bakım hemşireleri bu ekibin en önemli üyelerindedir. Bu ekip içindeki etkin rolleri, profesyonel tutumları, iş ve yaşam doyum düzeylerini etkileyecektir.

**Amaç:** Bu araştırma bir kamu hastanesinde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin iş ve yaşam doyum düzeyleri ile ekip çalışması tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki çalışmanın evrenini, Isparta Şehir Hastanesi bünyesinde bulunan yoğun bakımlarda (n=13) çalışan hemşireler oluşturmaktadır (n=217). Araştırmadaki veriler; “Sosyodemografik Veri Toplama Formu”, “Hemşire İş Doyum Ölçeği” (HİDÖ), “Yaşam Doyum Ölçeği” (YDÖ) ve “Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği” (EÇTÖ) kullanılarak toplandı. Elde edilen veriler, Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) 24 programında; frekans, ortalama, yüzde analizleri, standart sapma, Bağımsız Değişkenlerde T testi, One-Way Anova, Korelasyon ve ileri analiz incelemeleri için ise Bonferroni ve Tukey testleri kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin YDÖ, HİDÖ ve EÇTÖ puanlarının orta düzey ve üzerinde olduğu, ölçeklerin birbirleri ile korelasyonlarının pozitif yönde ilişkili olduğu; aynı zamanda bir ölçek puanının diğer ölçeklerin puanlarını da etkilediği belirlenmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin birimde çalışma şekli, mesleğini isteyerek seçme ve işten memnuniyet durumları ile YDÖ, HİDÖ ve EÇTÖ puanları arasında anlamlı ilişki ( $p < 0,05$ ) bulunurken; cinsiyet, çocuk sahibi olma, mesleki çalışma süresi, birimdeki görevi ile YDÖ, HİDÖ ve EÇTÖ puanları arasında anlamlı ilişki ( $p > 0,05$ ) bulunmamıştır.

**Sonuç:** Yoğun bakım hemşirelerinde iş doyumunu, yaşam doyumunu ve ekip çalışması tutumları birbirleri ile pozitif yönde ilişki göstermektedir. Birindeki artış diğerinde de artışa neden olduğundan üçünü birbirinden ayırmak mümkün değildir. Doyum düzeyleri yüksek hemşireler için akademisyenlere, klinik sorumlu hemşireleri, kurum yöneticileri ve sağlık sistemi yöneticilerine önemli sorumluluklar düşmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yoğun bakım, hemşire, iş doyumunu, yaşam doyumunu, ekip çalışması.

## ABSTRACT

### **Analysing the Relationship Between Job and Life Satisfaction and Team Work Attitudes of Intensive Care Nurses' Working in a Public Hospital.**

Professional disciplines working in intensive care units consist of functional teams, that each service group comes together for a common purpose and members work in collaboration by sharing responsibilities and powers. Intensive care nurses are among the most important members of this team. Their active roles, professional attitudes within this team will affect their job and life satisfaction levels.

**Objective:** This study was carried out to determine the relationship between work and life satisfaction levels and team work attitudes of intensive care nurses' working in a public hospital.

**Method:** The population of this descriptive and connectional study is consisted of the nurses working in intensive care units (n = 13) in Isparta City Hospital (n = 217). The data in the research were collected by using “Sociodemographic Data Collection Form”, “Nurse Job Satisfaction Scale”, “Life Satisfaction Scale” and “Team Work Attitude Scale”. The collected data were evaluated by using frequency, mean, percentage analysis, standard deviation, T test in Independent Variables, One-Way Anova, for correlation and further analysis Bonferroni and Tukey tests on SPSS 24 programme.

**Results:** In our study, it was determined that intensive care nurses had moderate and higher scores on Life Satisfaction Scale, Nurse Job Satisfaction Scale and Team Work Attitude Scale, and the correlations of the scales were positively correlated at the same time, one scale score affects the scores of other scales. There is a significant relationship ( $p < 0.05$ ) between their working environment conditions, their desire to choose their job and their job satisfaction, and the scores of Life Satisfaction Scale, Nurse Job Satisfaction Scale and Team Work Attitude Scale. There is no significant relationship ( $p > 0.05$ ) between their gender, childbearing, working period, responsibilities and the scores of Life Satisfaction Scale, Nurse Job Satisfaction Scale and Team Work Attitude Scale.

**Conclusion:** Job satisfaction, life satisfaction and team work attitudes of intensive care nurses show a positive relationship with each other. Since an increase in one causes an increase in the other, it is not possible to distinguish them from each other. Academicians, chief nurses, institution managers and health system managers have important responsibilities for the satisfaction of nurses whose satisfaction level is high.

**Keywords:** Intensive care, nurse, job satisfaction, life satisfaction, team work.

## TEŞEKKÜR

Yoğun iş y¼klerine rağmen tez alıŐmamın her aŐamasında sabır ve özverileri ile rehberlik ederek destekleyen, bilgi ve deneyimlerini paylaŐan, mesleki rol model olarak g¼rd¼ę¼m saygıdeğer danışman hocalarım Dr. Öğretim Üyesi Z¼leyha ŞİMŞEK YABAN ve Dr. Öğretim Üyesi Sıddıka ERSOY baŐta olmak üzere, bu süreçte beni sürekli destekleyen, motive eden, bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen saygıdeğer arkadaŐım Dr. Öğretim Üyesi İbrahim ÇETİN ve kuzenim Dr. Öğretim Üyesi Onur SEVLİ'ye, yaŐamım boyunca her daim yanımda olan ve bana güç veren sevgili aileme, tez çalıŐmam için gerekli izinleri veren Isparta İl Sağlık Müdür¼ ve çalışanlarına, Isparta Şehir Hastanesi BaŐhekimisi, Hemşirelik Hizmetleri Müdür¼ ve anket sorularını yanıtlayarak çalıŐmama katkıda bulunan tüm meslektaŐlarıma teşekkür ederim.

## ORJİNALLİK BİLDİRİMİ

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Bilim Uzmanlığı olarak hazırlayıp sunduğum “Bir Kamu Hastanesi'nde Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş ve Yaşam Doyumları İle Ekip Çalışması Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı tezimde başka kaynaklardan yararlanılarak kullanılan yazı, bilgi, şekil, tablo ve diğer malzemeler kaynakları gösterilerek verilmiştir. Tezimde yer alan deneysel çalışmalar/araştırmalar bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yapılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususlar bir intihal programı (Turnitin vb.) kullanılarak test edilmiş olup, doğruluğunu beyan ederim.

19 / 06 / 2020

Levent ERSOY

İmza

## İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
ORJİNALLİK BİLDİRİMİ	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR	xi
TABLolar	xii
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
1.1. Yoğun Bakım Hemşireliği (YBH)	1
1.2. Yoğun Bakım (YB) ve Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)	4
1.3. Ekip ve Ekip Çalışması	6
1.4. Sağlık Ekibi	7
1.5. Yoğun Bakımlarda Ekip Çalışması	9
1.5.1. Yoğun Bakımlarda Ekip Çalışmasının Önemi	9
1.5.2. Ekip Çalışmasını Etkileyen Faktörler	10
1.5.2.1. Bireysel Faktörler	11
1.5.2.2. Örgütten Kaynaklanan Faktörler	12
1.5.2.3. Yöneticilerden Kaynaklanan Faktörler	12
1.6. İş Doyumu	12
1.6.1. İş Doyumunun Bireysel ve Örgütsel Düzeydeki Etkileri	14
1.6.1.1. Genel Yaşam Doyumuna Etkisi	14
1.6.1.2. Fiziksel ve Ruhsal Sağlığa Etkisi	15
1.6.1.3. Davranışlara Etkisi	15
1.6.1.4. Verimliliğe Etkisi	15
1.6.1.5. Başarıya Etkisi	16
1.6.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Doyumunun Önemi	16
1.7. Yaşam Doyumu	18
1.7.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Yaşam Doyumunun Önemi	19
1.8. İş ve Yaşam Doyumu İlişkisi	20
1.9. İş ve Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler	21
1.9.1. Bireysel ve Toplumsal Faktörler	21
1.9.1.1. Yaş	22
1.9.1.2. Cinsiyet	22
1.9.1.3. Eğitim Düzeyi	23

1.9.1.4. Medeni Durum	24
1.9.1.5. Çocuk Sahibi Olma	24
1.9.1.6. Statü	25
1.9.1.7. Kadro Durumu	25
1.9.1.8. Meslek Seçimi	25
1.9.1.9. Çalışma Yılı	26
1.9.1.10. Çalışılan Birim ve Süresi	26
1.9.1.11. Çalışma Şekli	27
1.9.1.12. Zeka ve Kişilik	27
1.9.1.13. Din	28
1.9.1.14. Diğer Toplumsal Faktörler	28
1.9.2. Örgütsel ve Çevresel Faktörler	28
1.9.2.1. İşin Kendisi ve Niteliği	29
1.9.2.2. Yönetim Tarzı ve Denetim	29
1.9.2.3. Yükselme ve Gelişme Olanakları	29
1.9.2.4. Ücret	30
1.9.2.5. Çalışma Ortamı ve Koşulları	31
1.9.2.6. Çalışma Arkadaşları ve İlişkiler	31
1.9.2.7. Sosyo-Kültürel Çevre	32
1.10. İş ve Yaşam Doyumu İle Ekip Çalışması Arasındaki İlişki	32
<b>2. AMAÇ</b>	<b>34</b>
<b>3. YÖNTEM</b>	<b>35</b>
3.1. Araştırmanın Tipi	35
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	35
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	35
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	37
3.4.1. Bağımlı Değişkenler	37
3.4.2. Bağımsız Değişkenler	37
3.5. Veri Toplama Araçları	38
3.5.1. Sosyodemografik Soru Formu (EK-1)	38
3.5.2. Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ) (EK-1)	38
3.5.3. Hemşire İş Doyum Ölçeği (HİDÖ) (EK-2)	39
3.5.4. Ekip Çalışması Tutum Ölçeği (EÇTÖ) (EK-3)	39
3.6. Veri Toplama Formlarının Uygulanması	39



3.7. Araştırmanın Etik Yönu	40
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	40
<b>4. BULGULAR</b>	<b>41</b>
<b>5. TARTIşMA</b>	<b>51</b>
5.1. YBH'nin Sosyodemografik Verilerinin Tartışılması	53
5.2. YBH'nin Mesleki Demografik Verilerinin Tartışılması	60
5.3. Sınırlılıklar	74
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>75</b>
<b>7. KAYNAKLAR</b>	<b>79</b>
<b>8. ÖZGEÇMİş</b>	<b>86</b>
<b>EKLER</b>	<b>87</b>
EK-1. Sosyodemografik Soru Formu	87
EK-2. Hemşire İş Doyum Ölçeği	88
EK-3. Ekip Çalışması Tutum Anketi	89
EK-4. Etik Kurul Onamı	90
EK-5. Isparta İl Sağlık Müdürlüğü İzni	91
EK-6. Isparta şehir Hastanesi Başhekimliği İzni	92
EK-7. Ölçek İzinleri	93

## SİMGELER ve KISALTMALAR

AYB	: Anestezi Yoğun Bakım
CYB	: Cerrahi Yoğun Bakım
EÇTÖ	: Ekip Çalışması Tutum Ölçeği
GYB	: Genel Yoğun Bakım
HİDÖ	: Hemşire İş Doyum Ölçeği
KİBAS	: Kafa İçi Basınç Artışı Sendromu
KVC	: Kardiyo Vasküler Cerrahi
KYB	: Koroner Yoğun Bakım
PYB	: Pediatri Yoğun Bakım
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
SVO	: Serebro Vasküler Olay
YB	: Yoğun Bakım
YBH	: Yoğun Bakım Hemşiresi
YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi
YDÖ	: Yaşam Doyum Ölçeği
YYB	: Yenidoğan Yoğun Bakım

## TABLÖLÄR

<b>Tablo 4.1.</b> Örnekleme Grubunun YB Ünitelerindeki Dağılımı. ....	41
<b>Tablo 4.2.</b> Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	42
<b>Tablo 4.3.</b> Hemşirelere Ait Sosyodemografik Özelliklerin Ölçek Puanları ile Karşılaştırılması.....	43
<b>Tablo 4.4.</b> Hemşirelere Ait Mesleki Demografik Özelliklerin Dağılımı. ....	44
<b>Tablo 4.5.</b> Mesleki Demografik Özelliklerin Ölçek Puanları İle Karşılaştırılması. ....	47
<b>Tablo 4.6.</b> Ekip Çalışması Tutum Ölçeği, Hemşire İş Doyum Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanları. ....	48
<b>Tablo 4.7.</b> Ekip Çalışması Tutum Ölçeği, Hemşire İş Doyum Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçek Puanlarının Korelasyonu.....	50

## 1. GİRİŞ

Yoğun bakım ünitelerinin karmaşık yapıları nedeniyle, farklı meslek gruplarının bir araya gelerek ortak bir amaç doğrultusunda hizmet verdikleri ekiplerden oluşur. Ünitelerde yatan hastalara bireyselleştirilmiş ve bütüncül sağlık bakım hizmeti vermek bu ekiplerin ana amacı olarak tanımlanabilir. Hizmeti sunumu sırasında; sağlık ekibinin bir üyesi olarak, 24 saat hasta ile etkileşimi olan yoğun bakım hemşirelerinin önemi yadsınamaz bir gerçektir. Yoğun bakım hemşirelerinin ekip içinde etkin rollere sahip olmaları ve bu rollerinin diğer ekip üyeleri tarafından tanınıyor olması verilen sağlık bakım hizmetinin kalitesini artıracak gibi aynı zamanda hemşirelerin iş ve yaşam doyum düzeylerini de olumlu etkileyecektir.

### 1.1. Yoğun Bakım Hemşireliği (YBH)

Yoğun bakım hemşireliği; YB'ye hasta kabulünden başlayarak, karmaşık ve yaşamsal önemi olan hastaların tanımlanması, gerekli tedavilerin uygulanması ve hasta durumunun sürekli izlenmesini gerektiren bir mesleki disiplindir. Ayrıca; resüsitasyon ve diğer acil durumlarda doktoru asiste ederek; kaliteli ve ileri yaşam desteği sağlamayı, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici uygulamalar için hasta ve yakınları ile terapötik ilişkiler kurabilmeyi gerektiren bir sağlık disiplini (Çelik ve Altan, 2019; Özcanlı ve İlgün, 2008; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Amerikan Yoğun Bakım Hemşireler Birliği (American Association of Critical-Care Nurses-AACN) ise; YBH'yi: *“İnsan hayatını tehdit eden etkenlere karşı savaşan, büyük bir bilgi gereksinimi, yetenek ve yargı gerektiren önemli ve özel bir görev olarak tanımlamaktadır”* (Akyol, 2017; Yıldız, 2001).

YBH'nin, hemşirelerin genel yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

- YB enfeksiyonlarının önlenmesi,
- Hasta değerlendirilmede skorlama sistemlerinin uygulanması ve değerlendirilmesi,
- Hasta monitorizasyonlarının sağlanması ve takibi,
- Solunumsal sorunlar ile sıvı elektrolit ve asit baz dengesizliklerini tanıyarak olası sorunlara yönelik bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi,
- Aspirasyon, oksijen tedavisi postural drenaj, vücut pozisyonları, aseptik uygulamalar (sonda/katater bakımı), genel vücut bakımı gibi temel girişimsel uygulamaların planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi,

- Bası yaralarının gelişimin önlenmesi, takibi, bakımı ve değerlendirilmesi,
- Kontraktür oluşumunu önleyici girişimlerin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi,
- Emboli oluşumunun önlenmesi, hekimle birlikte planlanması ve uygulanması,
- Nörolojik hastalıklar Kafa İçi Basınç Artışı Sendromu (KİBAS), Serebro Vasküler Olay (SVO), bilinci kapalı hastaların izlenmesi, uygun pozisyonlanması ve nörolojik değerlendirilmeleri,
- İntravenöz sıvı tedavisi, kan ve ürünleri destek tedavilerinin başlatılması, izlemi, kaydı, olası sorunlar ve komplikasyonlar durumunda hekimle birlikte girişimlerin uygulanması,
- Pace maker, İntraaortik balon pompası yerleştirilen hastanın bakımı ve takibi,
- Hastaların enteral ve parenteral beslenme gereksinimlerine yönelik bakımın planlanması ve uygulanması,
- Hasta verileri ile nörolojik değişikliklerin kaydı, değerlendirilmesi ve hekimin bilgilendirilmesi,
- Hasta vizitlerine katılması, ve ekip üyeleri ile tedavi ve bakımın planlanması,
- İnvazif tanı ve tedaviler için hastanın hazırlanması ve işlem sırasında hekimin asiste edilmesi ve işlem sonrası hastanın izlenmesi,
- Kan, idrar, sıvı ve doku örneklerinin toplanması, değerlendirilmesi ve hekimin bilgilendirmesi,
- YB’ e özel kullanılan ilaç türleri, uygulanma dozları ve yolları ile ilaçların istenmeyen etkilerini bilmesi, gözlemesi ve kayıt edilmesi,
- Tıbbi malzeme ve cihazların kullanıma hazır bulundurulmasının sağlanması,
- Kalp ritimlerinin izlemesi, yorumlaması ve acil girişimleri bilmesi,
- Konsültasyonları takip etmesi
- Acil durumlarda hekimle işbirliği yaparak temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarına katılması gibi farklı sorumlulukları da bulunmaktadır (Çelik ve Altan, 2019; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

YBH’liği, kapsamlı bilgi düzeyine sahip olarak özel eğitim, uygulama ve araştırmaları yapabilme becerilerine sahip olma ve araştırma sonuçları ile bilimsel gelişmelerden yararlanarak kendini geliştirmeyi zorunlu kılan bir hemşirelik alanıdır. YB’de birincil amaç, hasta yaşamının sürdürülmesidir. Bu amaç doğrultusunda; YB hemşireliği;

linik (clinical), yönetim (administrative), araştırma (research), eğitim (education) (care) alanlarında hemşirelik aktivitelerini düzenlemelidir. CARE kelimesinin açılımından anlaşıldığı üzere gerek kliniklerde ve gerekse de yoğun bakımlarda hasta bakımının planlanması, uygulanması, yönetilmesi, araştırılması, hasta ve yakınlarının eğitiminin desteklenmesine ek olarak bu birimlerde görev yapan hemşirelerin de eğitilmeleri ve gelişimlerinin desteklenmesi son derece önemlidir (Hatipoğlu, 2002; Özcanlı ve İlgün, 2008).

YBÜ'ler sahip oldukları kompleks yapıları gereği, sağlık ekibinin vazgeçilmez üyelerinden olan hemşireler için, diğer hizmet alanlarından oldukça farklı bir yapıya sahiptir. YB hemşireliği, hemşirelik biliminin çalışma alanları arasında en karmaşık ve en zor olanıdır. Özel eğitim ve uygulamaları içinde barındıran, güncel araştırma sonuçlarından yararlanmayı ve sürekli gelişimi zorunlu kılan bir hemşirelik uygulama alanıdır. İyi bir YBH teorik ve pratik anlamda donanımlı bir bilgi/beceri birikimine ve yüksek düzeyde motivasyona sahip olmalıdır. Tüm bu gerçekler ülkemizde YB hemşireliği uygulama alanlarında, ne yazık ki göz ardı edilmektedir. Oysaki YBH'ler, çalışma koşulları nedeniyle emosyonel zarar görme ve yoğun stres yaşama riski en fazla olan hemşire grubudur ( Kavaklı, Uzun, & Arslan, 2009).

YBÜ'ler, hastaların fiziksel yetersizlikleri nedeni ile yatağa bağımlı oldukları ve birebir hemşirelik bakımına gereksinim duydukları ortamlardır. YBÜ'de yatan hastaların fiziksel, mental ve emosyonel sağlığını geliştirmek için bakım ve tıbbi faaliyetleri multidisipliner bir ekip ile yürütülmektedir. YBH'ler, hasta ile en uzun zamanı geçiren sağlık ekibinin üyesi olarak diğer ekip üyeleri, hasta ve ailesi arasındaki iletişimi sağlamada esas rolü üstlenenlerdir (Kırşan, Yıldırım, Ceylan, Akın, & Uyar, 2018). Bu odak noktasından hareketle YB hemşireliği; bireyin fiziksel, psikolojik, ruhsal ve sosyal yeterliliğini en iyi duruma getirmeye çalışırken, direkt olarak yaşamına etki ederek bireysel bakım hizmetlerini sağlayacak girişimleri uygulama ve denetlemeyi de amaçlar. YBH'ler hayati risk taşıyan hastasına bütüncül bir yaklaşımla yaklaşır ve hastanın tüm ihtiyaçlarını karşılamada gelişmiş uygulamalardan yararlanır; hasta birey ve/veya ailesini destekler, harekete geçirir, çevre ile etkileşimini güçlendirmesine yardım eder (Akdeniz ve Ünlü, 2004; Palaz, Gündüz, Solmaz, & Doğanay, 2011).

YBÜ'lerde gelişmiş teknoloji, cihazlar ve tıbbi imkânlar ile üst düzey bakım uygulamaları hastaların hayatta kalma oranlarını arttırmaktadır. Dolayısıyla YBÜ'lerin ileri düzey bilgi ve beceri gerektiren karmaşık yapısı bu birimlerde çalışan hemşirelerin de özel eğitim almalarını ve kendilerini sürekli geliştirmelerini zorunlu kılmaktadır (Tekin, 2017). YBH, hastasında oluşabilecek değişiklikleri ilk fark eden ve acil durumlarda hızlı karar verme yetisi sayesinde tüm sağlık ekibinin harekete geçmesi için koordinasyonu sağlayan

meslek üyesi olarak; beklenmeyen, yönetilmesi beceri gerektiren, çözülmesi güç ve karmaşık sorunlarla sıklıkla baş etmek zorunda kalabilmektedir (Hatipoğlu, 2002; Vicdan ve Özer, 2016).

YBH'ler:

- Diğer birimlerde görevli hemşirelere göre sorumluluk duyguları yüksek olmalı,
- YB'da çalışmaya istekli ve hazır olmalı,
- Gözlemci yeteneği gelişmiş, en küçük değişiklikleri algılayabilme ve sunabilme yetisine sahip olmalı,
- Hasta moralini yüksek tutabilmeli,
- Eğitime, gelişime ve değişime açık olmalı,
- Acil durumlarda nasıl davranacağını bilmeli,
- CARE'nin anlamına uygun çalışabilmeli,
- Yaşam kurtarıcı en doğru tedavi ile teknolojiyi kullanabilme ve uygulayabilme yeterliliğine sahip olmalıdır (Altınöz ve Demir, 2017; Hatipoğlu, 2002; Özcanlı ve İlgün, 2008).

Hastalarla uzun süreli etkileşimleri sebebi ile YBH'ler, çalışma ortamındaki olumsuz şartlardan en çok etkilenen sağlık çalışanlardır. YBÜ'ler, karmaşık ve kompleks yapıları olan, çok fazla teknolojik donanıma sahip, niteliksel olarak kapsamlı hizmet verilen, bir çok nedenden dolayı yoğun bir iş stresine sahip, çalışma yükü ve gerginliğin diğer servislere oranla çok daha fazla yaşandığı ünitelerdir. Hastaların ağır ve kritik olması, sağlık ekibinin sıkı ilişki içinde olmasının gerekliliği, her an huzursuzluk yaşanabilecek bir ortamda çalışmak, çalışma şartlarının güçlüğü, uykusuzluk, artan yorgunluk, görev ve sorumluluklarda yaşanan belirsizlik, acı çekmekte ve/veya ölmekte olan hastaların bakımı gibi sorunlarla sıkça karşılaşılıyor olmak, hemşirelerde belirgin bir stres ve tükenmişliğe neden olabilecek durumlardır. Bu durum hemşirelerin işe devam etme isteklerini olumsuz etkilemekte, iş doyum düzeylerini azaltmakta ve dolayısıyla genel yaşam doyum düzeylerini de olumsuz etkilemektedir (Altınöz ve Demir, 2017; Bitek ve Akyol, 2017; Dede, 2007; Özgür, Yıldırım, & Ökmen, 2008; Yıldız, 2001).

## **1.2. Yoğun Bakım (YB) ve Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)**

Yoğun Bakım (YB); tek ya da çoklu organ veya organ sistemlerinde, ciddi fonksiyon bozuklukları veya yetmezlikleri nedenlerini izleme, tanılama ve tedavileri ile fonksiyon

kaybını ortadan kaldırmaya yönelik uygulanan hayat kurtarıcı yöntemlerin tümüdür. Yoğun Bakım Ünite (YBÜ)'ler ise: Teknolojik açıdan gerekli donanıma sahip; tüm sağlık ekibinin sürekliliği sağlayacak şekilde çalıştığı; organlarında veya organ sistemlerinde farklı düzeylerde fonksiyon kaybı ve işlev bozukluğu yaşamasından dolayı hayati tehlikesi bulunan, YB desteğine ihtiyaç duyan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan; yatan hastaların gözlem ile kontrol altında bulundurulması zorunlu olan ünitelerdir. YBÜ, yerleşim biçimi ve hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan, güncel teknolojik cihazlarla donatılmış, morbidite ve mortalite oranlarının diğer birimlere oranla çok daha yüksek olduğu, hastaların yaşamsal göstergelerinin kesintisiz izlenerek tedavilerinin yapıldığı, disiplinler arası bir ekip yaklaşımıyla bakım ve tedavi hizmetlerinin verilmesi zorunlu olan kliniklerdir (Altınöz ve Demir, 2017; Müdürlüğü. 2008; Yıldız, 2001).

YBÜ hastanın aciliyet durumuna ve kullanılan donanımın çeşitliliğine göre birinci, ikinci ve üçüncü basamak YBÜ'ler olarak sınıflandırılmaktadır. Birinci basamak YBÜ'ler; takip ve tedavileri için standart tekniklerin ve yöntemlerin yeterli olmadığı; organ yetmezliğine girmemiş; solunum desteğine ihtiyaç duymayan; ikinci ve üçüncü basamak YBÜ'ler den çıkarılan ama taburcu edilemeyecek durumdaki hastaların takip ve tedavilerinin yapıldığı ünitelerdir. İkinci basamak YBÜ'ler; birinci basamak YBÜ özelliklerine ilave olarak kısa süreli, daha kapsamlı tanı, tedavi ve yaşam desteği ihtiyacı bulunan; üçüncü basamak YBÜ'lerden nakil edilen fakat henüz taburculuğu planlanamayacak durumda olan; monitörizasyon desteğine ihtiyaç duyan hastaların takip ve tedavilerinin yapıldığı ünitelerdir. Üçüncü basamak YBÜ'ler ise; ilk iki basamak YBÜ'lerin özelliklerinin tümünü taşıyan ek olarak daha fazla süreyle nitelikli gözlem ve girişime ya da yaşamsal desteğe gereksinimi olan; çoklu organ yetmezliği gelişen; ileri solunum desteği gereksinimi nedeni ile invaziv veya non-invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı olan hastaların takip ve tedavilerinin yapıldığı ünitelerdir ( T.C.Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2008).

Bu örgüt yapısı içinde YBÜ'lerde bakım; hastaların yatışlarından başlayarak, tedavi, takip ve taburculuk süreleri boyunca birimden sorumlu doktorun denetiminde yapılan bir süreçtir. YB ekibi bilgi, beceri, deneyim ve uzmanlık alanlarına göre tedavi ve bakım sürecine katkı sağlayacak doktor, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen gibi farklı meslek üyelerinden oluşmaktadır. YB sorumlu doktorları; alanında deneyimli, çalışma süresinin yarısından fazlasını YB ile ilgili işlerde kullanan ve 24 saat ulaşılabilecek uzman hekimlerdir. YBÜ'ler de, sağlık ekibin en önemli ve vazgeçilmez üyelerinden biri de yoğun bakım hemşireleridir (YBH). YBH'lerin deneyimli, riskleri bilen, gerek hasta ve yakınları ile



gerekse de ekip içi iletişim yeteneği yüksek, bilimsel yenilikleri takip ederek kendini geliştiren hemşirelerden oluşması gerekmektedir (Akdeniz ve Ünlü, 2004; T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 1983).

### **1.3. Ekip ve Ekip Çalışması**

Ekip; ortak bir amaca hizmet edebilmek ya da belirli hedeflere ulaşabilmek için bir araya gelen, her bir üyesi farklı donanım, bilgi ve beceriye sahip olan, uyum içinde, birbirlerine bağlı ve birlikte hareket edebilen ikiden fazla kişinin oluşturduğu topluluk olarak tanımlanmaktadır. Ekibin bağlı olduğu ve üyelerinin de kendilerine has amaçlarıyla örtüşen ortak değer sisteminin olması gerekir. Ekip, üyeleri arasında birbiriyle etkileşim halindedir ve ortak amaçlar doğrultusunda her üyenin bilgi, beceri ve bakış açısından faydalanılır. Ekibin her bir üyesi kendi uzmanlık alanında hizmet sunar. Ekip üyelerinin bu birlikteliği en iyi biçimde sürdürebilmesi için karşılıklı saygı ve güven vazgeçilmez unsurlardandır (Manser, 2009; Uygur, Kaya, Kaya, & Karaman, 2008).

Ekip çalışması ise, hizmetin sunumu sırasında her meslek grubunun kendi uzmanlık alanlarında ekibe verdiği katkıdır. Ortak bir planlama doğrultusunda beraber çalışma ve kişisel üretkenliklerin kurumsal amaçlara yönlendirilmesidir. Ekip çalışması kurumlarda sorunların çözümünde yararlanılan önemli bir yönetim yaklaşımıdır. İletişimin ve bilgi paylaşımının gelişmesine, ekip üyelerinin işin planlanması ve yürütülmesi sürecine katkıda bulunarak yönetime katılmalarına ve kurumun ihtiyaçları doğrultusunda gerekli enerjinin ve sinerjinin elde edilmesine olanak sağlar (Bekmez, 2018; Düzgün ve ark., 2019; Yıldırım ve Yılmaz, 2018).

Ekip çalışmasının etkin olabilmesi için, ekip vizyonunun bulunması, ekip üyelerinin arasında ekip olabilmenin farkındalığı ve rollerin tanımlanması gerekir. Ekip dışı yerine, ekip içerisindeki bireylerin karar vermesi, bilgi ve yorumların paylaşılması, belli bir noktaya kadar liderliğin paylaşılması, üyeler arasında bilgilendirme ve cesaretlendirme, karşılıklı saygı ve güven gösterilmesi oldukça önemlidir (İlhan ve İnce, 2015).

İyi organize edilmiş bir ekip çalışması, hizmetin sunumunda bireye ve kurumlara birçok yararlar sağlamaktadır. Ekip çalışmasının sağladığı bu yararları; ekip üyelerinin bilgi, becerilerinden yararlanılması ve paylaşılması, mesleki disiplinler arasında iletişim ve koordinasyonun sağlanması, üyeler arasında destek, dayanışma sağlanması ve sorumluluk duygusunun geliştirilmesi, bilimsel gelişmeye katkıda bulunması, geri bildirimler alma ve denetleme fırsatları sunması şeklinde sıralamak mümkündür (Bekmez, 2018).

Sürekli gelişen ve yenilenen bilgi sayesinde bilimler derinleştiğinden farklı bölümlere ve alt dallara uzmanlaşma başlamaktadır. Dolayısıyla bireyler, çok yönlü ve derinlemesine inceleme amacıyla çok sayıda mesleğin inceleme alanına girer olmuştur. Bu durum her meslek grubunun, kendi çalışma alanı dışında, diğer pek çok meslek grubu ile birlikte çalışma, dayanışma ve bilgi alış verişi içinde bulunma zorunluluğunu doğurmuştur. Günümüzde bu birlikte çalışma anlayışı "takım çalışması (team work)", "multidisipliner çalışma", "interdisipliner çalışma", "ekip çalışması" gibi tanımlamalarla birlikte kullanılmaya başlanmıştır (Uygur ve ark., 2008).

#### **1.4. Sağlık Ekibi**

İnsan çok yönlü bir varlıktır ve ihtiyaçları da çeşitlilik gösterir. Bu nedenle insana sunulan hizmetin de çok yönlü olması gerekir. Dolayısı ile sağlık hizmetlerinde multi disiplinler bir yaklaşıma gereksinim vardır. Sağlık kurumlarının kendine özgü karmaşık yapısı ekip çalışmasını zorunluluk haline getirmektedir. Sağlık kurumlarında mesleki hizmet gruplarının ve bu grupların birbirleri ile bağımlılıklarının kaçınılmaz olduğu aynı zamanda verilen hizmetin öncelikli, kompleks, hastadan hastaya değişkenlik gösteren ve hata kabul etmez yapısı ekip çalışmasını zorunlu kılmaktadır (Bekmez, 2018; Karaca ve Çelik, 2017).

Günümüzde hasta ve/veya sağlıklı bireye sunulan nitelikli sağlık bakım hizmetlerinin temel şartlarından biri, kendi alanlarında branşlaşmış mesleki disiplinlerin varlığı ve bu disiplinlerin birbirleri ile etkileşim, işbirliği, ekip ruhu içinde birlikte çalışmalarını ile mümkündür. Sağlık ekibine katkı verecek her bir üyenin sayısı ve özelliği hizmetin amacı olan bireylerin ihtiyaçlarına göre belirlenir (Ulusoy ve Moroğlu, 2009).

Sağlık ekibi (hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, teknisyen...), ortak hedefler doğrultusunda bireye/hastaya kapsamlı ve kaliteli sağlık bakım hizmetlerinin sunulabilmesi için farklı disiplinlerin bir araya geldiği bir ekiptir. Sağlık ekibi, ekibi oluşturan üyelerin her birinin, kendi uzmanlık alanında mesleki rol ve sorumlulukları ile bilgi ve tecrübelerinin paylaşarak, belirlenen hedefler doğrultusunda; ortak kararların alındığı, uygulandığı, karşılıklı etkileşim ve iletişimin esas alındığı bir birliktelik olarak tanımlanmaktadır. Sağlık ekibinin amacı; farklı yeteneklere sahip mesleki disiplinleri, sağlık ekibi içinde bir araya getirmek ve hasta gereksinimlerini karşılamaya yönelik bilimsel bilginin paylaşımına maksimum yararlı olanak sağlamaktır (Jansen, 2008; Manser, 2009; Ögüt ve Kaya, 2011; Tosun ve Akbayrak, 2002; Yardımcı, Başbakkal, Beytut, Muslu, & Ersun, 2012).

Etkin bir sağlık ekibi çalışması ile hizmetin sunumu sürecindeki hatalar ortadan kalkmakta, hasta bakımında süreklilik ile hizmetin niteliği yükselmekte ve hastanede yatış sürelerinin azalması nedeniyle zamandan ve maliyetten kazanç sağlanmaktadır. Sağlık ekibi üyelerinin; birbirlerinin görev ve sorumluluk alanlarını daha iyi anladıkları, problemlere daha gerçekçi çözümler getirdikleri, ekip içindeki uyumun, hasta bakım sonuçlarına ve çalışanların performanslarına pozitif katkı sağladığı görülmektedir (Ergün, 2011; Ulusoy ve Moroğlu, 2009; Uygur ve ark., 2008).

Sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasının gerek bireylere (hasta/aile/çalışan) gerekse de hizmetin sunulduğu kuruma sağladığı pek çok yararlarından söz etmek mümkündür. Ekip çalışmasının sağladığı yararları karşın, sağlık hizmeti sunan kurumlarda etkin ekip çalışmasının uygulamaya geçirilemediği ve sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinin olumsuz etkilendiğini gösteren çalışmalar vardır (Manser, 2009; Yardımcı ve ark., 2012). Ekip çalışmasının sağlanamadığı kurumlarda tanı ve tedavi süreçlerinde gecikme, hasta ile ekip yeleri arasında çelişkili bilgi alış verişleri gibi hizmetin kalitesinin düşüren sorunlar yaşanabilmektedir. Manser (2009), sağlık hizmetlerinde yaşanan kazalar ve hataların oluşumunda ekip çalışması ve iletişimin önemini vurgulamakta ve istenmeden yaşanan bu olumsuzlukların nedenini de; klinik beceri eksikliğinden çok ekip çalışması eksikliği ile ilişkilendirmektedir (Karaca ve elik, 2017). şüphesiz ki; bu olumsuzlukları ortadan kaldırarak, ekip çalışmasından maksimum yarar sağlayabilmek için, sağlık çalışanları birlikte çalışma, işbirliği ve ekip çalışması becerileri ve yeteneklerine sahip olmalı ve bu özellikleri sürekli geliştirilmelidir (Yardımcı ve ark., 2012).

Sağlık ekibin en önemli üyelerinden biri hemşirelerdir. Hasta bakım hizmetlerinde uzun zamanlı rolleri ve hastayla iletişiminin fazla olması sebebiyle diğer sağlık ekibi üyelerine göre görev ve sorumluluğu en fazla olan ekip üyesidir. Hemşireler hastanın hastaneye yatışından taburcu olana kadar ki tüm süreçleri yakından gözlemleyen, diğer sağlık çalışanlarına kıyasla hasta ile günün 24 saati birlikte olan sağlık ekibi üyeleridir. Sağlık ekibi yesi olarak hemşireler, hasta ve ailesi için bilgileri toplama ve iletme yoluyla iletişimi başlatarak, tedavi ve bakım sürecini değerlendirme; ekip çalışmasını destekleme, yönlendirme ve koordine etme gibi çok önemli roller üstlenmektedir (Camelo ve Chaves, 2013; Karaca ve elik, 2017; Tüney, 2019; Yıldırım ve Yılmaz, 2018).

Hemşireler, ekip çalışmasının önemini kavramış olsalar da geçmişten günümüze taşıdıkları geleneksel rollerinin etkisi altında ve otoritenin belirli bir grubun lehine olması nedeniyle ekip içinde rol belirsizliği yaşamaktadırlar. Yöneticiler, ekiplerin kurulması ve

faaliyetleri sırasında uygun ortam hazırlayarak hemşireleri ekip çalışması konusunda cesaretlendirmelidirler (Tüney, 2019).

Sağlık hizmeti bir ekip işidir ve hemşirelerin iş doyum düzeylerinin artırılmasının hem tüm ekibi hem de hizmet sunumunu etkileyebileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle motivasyon ve ekip çalışmasını destekleyen liderlik vasıflarına sahip yöneticilere ihtiyaç vardır. Kaliteli sağlık hizmeti ancak güçlü, dinamik, kendi kendine yetebilen ve yüksek motivasyona sahip ekip çalışması modelleri ile gerçekleştirilmektedir. Sağlık sektörlerinde “ben” yerine “biz” düşüncesinin üstünlüğü vazgeçilmezdir (Karaca ve Çelik, 2017).

## **1.5. Yoğun Bakımlarda Ekip Çalışması**

### **1.5.1. Yoğun Bakımlarda Ekip Çalışmasının Önemi**

Günümüzde hastanelerin hiyerarşik yapıları, tıp bilimi ve teknolojik yenilikler ve bu yeniliklere paralel olarak sağlık ekibini oluşturan üyelerin sayı ve niteliklerinde değişkenlikler, iş görme yöntemlerinin farklılaşması, ekip üyelerinin karşılıklı görev etkileşimlerinin artması gibi nedenlerle, yoğun bakımlar karmaşık sosyal sistemler haline gelmiştir. Dolayısıyla sağlık bakım hizmetlerinin etkinliği hem örgütsel hem de hizmeti sunan profesyonellerin aralarındaki ilişkinin kalitesi ile doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle kaliteli bir sağlık bakım hizmeti verebilmek ancak, etkin ve koordineli bir şekilde çalışan sağlık ekibi ile mümkün olacaktır (Ergün, 2011).

YBÜ’lerde görev yapan sağlık ekibi, farklı meslek gruplarının ortak bir amaç doğrultusunda bir araya geldiği ve üyelerinin işbirliği içinde çalıştığı işlevsel ekiplerdir. YB ekibi tedavi ve bakım hizmetlerine katkıda bulunmak amacıyla mesleki bilgi, beceri, ve uzmanlık alanlarına göre doktor, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen..vs gibi farklı meslek üyelerinden oluşmaktaysa da, hemşireler YBÜ’lerin ve sağlık ekibinin en vazgeçilmez üyeleridir (Ergün, 2011; Palaz ve ark., 2011).

Ekipteki her üyenin kendi uzmanlık alanı doğrultusunda hasta bakımına katkısı önemlidir. YBÜ’lerde, ekip üyelerinin var olma nedeni hastaya bireysel ve bütüncül bir yaklaşımla sağlık hizmeti vermektir. Bu hizmetin sunumu sırasında sağlık ekibinin en önemli üyelerinden biri olan ve hasta ile en yakın ilişkiyi kuran, en uzun zamanı geçirenlerde şüphesiz yoğun bakım hemşireleridir (Ergün, 2011; Palaz ve ark., 2011).

YBÜ’lerin karmaşık yapısı, mesleki ilişkiler, hastaların önceliği ve özellikleri gibi nedenler bu serviste çalışan hemşirelerde belirgin strese neden olmaktadır. YBÜ’ler,

hastaların yatağa bağımlı olmaları sebebi ile hemşirelik bakımına doğrudan gereksinim duyulan ortamlardır. Yaşamı tehdit eden durumlar, kriz durumları, karmaşık teknoloji, görev ve sorumlulukların çokluğu ve belirsizliği, acil karar verme sorumluluğu, YBÜ' nün diğer servislerden farklı olan yapısı, ağır, kritik, acı çeken hastalıkların varlığı, ölümle sık karşılaşma gerçeği, sağlık ekibi ve meslektaşları arasındaki ilişkiler, her an gerginleşebilecek bir çalışma ortamı, aşırı uyaranla donatılmış çevre, hareketlilik, gürültü, uzun çalışma süreleri, iş yoğunluğu, uykusuzluk, yorgunluk gibi meşakkatli ve zorlu çalışma koşulları YBH'de duygusal, fiziksel ve ruhsal yönden birçok strese sebebiyet vermektedir. YB hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerini, iş ve yaşam doyumlarını ve işe devam etme isteklerini de etkilemektedir (Altınöz ve Demir, 2017; Dede, 2007; Palaz ve ark., 2011).

Çelen ve ark. (2007) ise; YB'de görev yapan hemşirelerin hizmet içi eğitimlerinde; ekip içinde çalışma becerilerini ve uyumlarını geliştirmelerine olanak sağlayacak şekilde düzenlenmesini istediklerini bildirmişlerdir. Başka bir çalışmada ise; hemşirelere örgün eğitimleri sırasında ya da çalışma hayatlarında ekip çalışması eğitim programlarının verilmesinin önemine vurgu yapılmaktadır (Yıldırım ve Yılmaz, 2018).

Konuyla ilgili literatür ve yapılan çalışmaların sonuçlarından anlaşıldığı üzere, ekip çalışması yoğun bakımlar için vazgeçilmez öneme sahiptir. Sağlık sektörlerinde “ben” yerine “biz” düşüncesinin üstünlüğü vazgeçilmezdir. Böylece beklenen hedefe ulaşmak ve kaliteli hizmet sunmak daha kolay olacaktır. Tüm ekip üyelerinde olduğu gibi YBH'ler için de; ekip çalışmasına uyum ve tutumlarının artırılmasına yönelik çalışmalar, hemşirelerin ekip içinde ki rollerini belirlemelerine ve kendilerini daha güvenli hissetmelerine olanak sağlayacaktır. Dolayısıyla ekip çalışmasında etkin rollere sahip olabilen hemşirelerin stres düzeylerinin azalarak, iş ve yaşam doyumlarının yükseleceği düşünülmektedir.

### **1.5.2. Ekip Çalışmasını Etkileyen Faktörler**

Sağlık hizmetleri, multidisipliner bir hizmet grubudur. Sağlık kurumlarında ekip çalışmasını gerçekleştirebilmek zor bir iştir. Dolayısıyla ekip çalışmasının işlerliğini artırmak ya da ekip çalışmasını sektöre uğratabilecek faktörlerin kontrol altına alınması önemlidir. Ekip çalışmasını etkileyen faktörler bireylerden, örgütlerden ve yöneticilerden kaynaklanabilir.

### **1.5.2.1. Bireysel Faktörler**

**Eğitim:** Sağlık ekibini oluşturan her bir üyenin eğitimi farklılık göstermektedir. Ekibin her bir üyesi farklı alanlarda ve sürelerde bireysel eğitim almakta, bu durum da meslek grupları arasında ayrılmaya ve iletişim sorunlarına sebep olabilmektedir (Tosun ve Akbayrak, 2002). Bununla birlikte işe alıştırma ve davranış kazandırma programları da daha çok bireye yönelik değil mesleğe yönelik yapılmaktadır. Sağlık ekibi içinde özellikle hemşirelerde olduğu gibi lise, önlisans, lisans düzeyinde farklılaşmaların olması ve hepsinden aynı hizmeti yapmaları beklenmektedir. Bu durum ekip çalışmasını etkilemektedir (Velioğlu, 1994).

**Rol Belirsizliği ve Yanlış Beklentiler:** Sağlık ekibini oluşturan her bir üyenin, ekip içindeki rolleri açık bir şekilde tanımlanmalıdır. Rollerin belirlenmediği ya da ekip üyeleri tarafından anlaşılmadığı durumlarda hizmet sunumunda engellerle karşılaşmaktadır. Her bir ekip üyesi kendi rolünün yanı sıra ekibi oluşturan diğer üyelerin rollerinin de farkında olmalı ve kabul etmelidir. Aksi halde ekip içinde rol karmaşası oluşacak dolayısıyla hizmetinin sunumunda engellerle karşılaşılacaktır (Velioğlu, 1994).

**Otorite:** Otorite kararların güvenceye alınması, bireysel rol ve sorumlulukların vurgulanması ve faaliyetlerin koordinasyonunu sağlayan bir pozisyonudur. Sağlık ekibini oluşturan her bir üyenin kendi uzmanlık alanında yetki paylaşması zorunludur. Etkin bir ekip çalışmasında otoritenin, tüm üyelerce paylaşılması önemlidir. Aksi takdirde ekip çalışmasında sorunlar yaşanabilmektedir (Tosun ve Akbayrak, 2002).

**Güç:** Güç ve otorite pozisyondan değil, bireyin kendine bağlıdır ve hitap ettiği grup tarafından verilir. Ekip içinde kendini güçlü hisseden kişi, ekibin diğer üyelerini yönetip etkilemeye çalışır. Alt pozisyondaki kişiler, bazen bu durumu kabul eder, bazen de karşı çıkarak kendi özgürlük arayışlarına girerler. Gücün doğru kullanılmaması etkin bir ekip çalışmasına engel teşkil etmektedir (Tosun ve Akbayrak, 2002; Velioğlu, 1994).

**Statü:** Etkili bir ekip çalışması için statü büyük bir engeldir. Sağlık ekibi üyeleri geleneksel anlamda hekimin bir altında yer almışlardır. Ekip içindeki statü eşitsizlikleri, iletişimi zorlaştırır ve ekip çalışmasının etkinliğini azaltır (Velioğlu, 1994).

**Otonomi:** Ekip üyelerinin uzmanlık alanlarında sorumluluk almalarını gerektirir. Gerekli ise bu sorumluluk alanına diğer ekip üyelerin katılımları ve önerileri dikkate alınmalıdır. Çünkü etkili bir ekip çalışmasında; amaç, hedef ve yaklaşımların belirlenmesinde birliktelik esastır (Tosun ve Akbayrak, 2002; Velioğlu, 1994).

**Kişisel Özellikler:** Ekibi oluşturan üyelerin yaş, cinsiyet, değer yargıları gibi farklılıkları gerek ekip üyelerinin iletişimini ve gerekse de disiplinler arası işbirliğini olumsuz etkilemektedir (Tosun ve Akbayrak, 2002; Velioğlu, 1994).

### **1.5.2.2. Örgütten Kaynaklanan Faktörler**

Örgüt yapısı ekip çalışmasının önündeki en büyük engellerden biridir. Hiyerarşi ve otoritenin egemen olduğu, iletişimin sağlanamadığı örgütlerde ekip çalışmasını etkin kılabilmek ve sürdürülebilmek çok da kolay değildir (Çelik, 2016).

### **1.5.2.3. Yöneticilerden Kaynaklanan Faktörler**

Yöneticiler, yüksek performans gösteren bir ekibi ya da ekip üyesini, kendi geleceklerine bir tehdit olarak algılayabilirler. Bu nedenle ekip çalışmasını engelleme eğilimi gösterirler. Aynı zamanda yönetici statüsündeki kişinin, iyi bir ekip planlayıcısı ya da yöneticisi olmaması da ekip çalışmasının önünde bir engel olabilmektedir (Çelik, 2016).

## **1.6. İş Doyumu**

Toplumsal yaşamın en önemli parçalarından biri günün büyük bir bölümünü kapsayan çalışma hayatıdır. Çalışmak ve iş sahibi olmak ekonomik, psikolojik ve sosyal açıdan bireyin yaşamında önemli bir yer teşkil eder. Dolayısıyla iş yaşamı ve toplumsal yaşam birbiriyle sürekli etkileşim halinde olan dinamik bir süreçtir. İnsan için işin önemi, bireyin işi ile etkileşiminin sonucu olarak elde ettiği olumlu ya da olumsuz tutum ve davranışlar, işinden alacağı doyum etkilediği gibi hem birey ve kurum, hem de hizmet verilen toplum için oldukça önem arz etmektedir (Çam ve Yıldırım, 2010; Cerit 2009; Güngör, Çıray, Vatansever, & Akyol, 2007).

İş tanımı yapılırken; “*insan yaşamı açısından önemli bir yere sahip, toplum içinde belirli bir rol, statü ve ekonomik yarar sağlayan, bireyin uyuma harici zamanının ciddi kısmını kapsayan bir uğraş olduğu ifade edilmektedir*”(Serinkan ve Bardakçı, 2009). Bir başka tanıma göre iş; belirli bir zaman diliminde örgütsel bir ortamda gerçekleştirilen, bir takım ilişkileri bünyesinde barındıran ve ücret karşılığında sunulan faaliyetlerdir. Doyum ise; kişisel, duygusal ve sosyal bir kavramdır. Birey tarafından hissedilen, tanımlanan, başkası tarafından doğrudan gözlenemeyen, iç huzuru ifade eden bir kavram olarak

tanımlanmaktadır (Bekmez, 2018; Çam, Akgün, Gümüş, Bilge, & Keskin, 2005; Durmuş ve Günay, 2007; Erşan, Yıldırım, Doğan & Doğan, 2013; Uzun, 2010).

İş doyumunu, ilk kez 1920’li yılların başında ortaya atılan bir kavramdır. İş doyumunu; bireyin iş ile etkileşimi sonucunda gösterilen kişisel bir tutum olarak nitelenebilen, çalışanların iş ve iş yaşamında beklentilerine ulaşmaları durumunda hissettikleri olumlu duygusal tepkinin derecesi olarak tanımlanmaktadır. 1930’lu yılların başlarında ise, çalışanların mutluluk hallerinin kişilerin verimliliğini etkilediği sonucuna ulaşılmış ve iş doyumunu kavramının önem kazanması hızlanmıştır. Günümüzde de hem kaliteli ve etkili hizmet sunumunun sağlanabilmesi için bir ölçüt kabul edilmekte hem de kişinin fizik ve ruh sağlığını doğrudan etkilediği için yaşam doyumunu ile doğrudan ilişkilendirilmektedir (Arslan, 2008; Cerit 2009; Derin, 2007; Hadımlı, Şanlı, Tanrıverdi, Eren, & Can, 2017; Turgut, 2010; Uzun, 2010; Yenişol, 2018).

Konuya yönelik literatür incelendiğinde, iş doyumunun farklı tanımlarının yapıldığı görülmektedir. Genel olarak ifade edecek olursak iş doyumunu aslında bireysel beklentiler ile kurumsal beklentilerin uyum içinde olması halidir. Duxbury (1984) iş doyumunu: “Çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin, beklentileri doğrultusunda karşılanma düzeyleri” olarak tanımlamıştır. Locke (1976) ise bu tarifi; “bireyin işine veya işi ile ilgili yaşantısına, memnuniyet verici ve olumlu bir duygu ile sonuçlanan bir duruma değer vermesi” şeklinde yapmıştır (Çetinkanat, 2000; Durmuş ve Günay, 2007).

Birbiriyle paralellik gösteren çok farklı tanımlamalar olmasına rağmen genel anlamda iş doyumunu; bireyin işini, iş çevresini ve iş yerindeki çalışma yaşamını değerlendirmesi sonucu ortaya çıkan sadece iş yaşamını değil bireyin sosyal yaşamını da etkileyen duygusal olumlu bir tepki olarak tanımlanabilir. Bu durumun tam tersine iş doyumunsuzluğu ise; kişinin işine karşı olumsuz tutumu olarak değerlendirilmektedir. Bireysel gereksinimler ile beklentiler arasındaki uyum hali gerçekleştiği zaman iş doyumunu ortaya çıkarken, uyumsuzluk durumlarında ise iş doyumunsuzluğu durumu ortaya çıkmaktadır (Çiftçi 2018; Derin, 2007; Durmuş ve Günay, 2007; Kantek ve Kartal, 2017). İş doyumunu ve doyumunsuzluğunun, karşılıklı bir etkileşimin sonucu olarak bireyin kendisine, işe, kuruma ve çevreye önemli etkilerinin olduğu söylenebilir.

Fred Luthans (1995) iş doyumunun üç ana nokta ile tanımlanabileceğinden bahsetmektedir.

- İş doyumunu, duygusal yönü olan bir kavramdır. Görülemez, sadece hissedilebilir.
- İş doyumunu, beklenti ve sonuçların ne derece karşılanabildiği ile ifade edilebilir.



- İş doyumunu; iş, ücret, terfi, yönetim tarzı, çalışma arkadaşları vb. gibi birbiriyle bağlantılı birçok tutumu bünyesinde barındırır (Güleç, 2009).

Süreç ve sonuç ana ilkeleriyle değerlendirilebilecek bir kavram olan Doyum, bu ana ilkelerin uyum içinde sürdürülmesini gerektirir. Süreç ilkesi; aslında doyumun doğrudan kendisiyle değil, doyumunu etkileyen nedenler, psikolojik etkiler, kişinin beklenti ve elde ettikleri arasındaki ilişkiyi irdeleyerek doyumunu açıklar. Sonuç ana ilkesi ise; kişinin süreçten beklentilerinin büyük ölçüde karşılanmasıdır. Bu bakış açısıyla iş doyumunu, kişinin yapmakta olduğu iş ve kazanımlarını, ihtiyaç ve değer yargılarıyla değerlendirerek hissettiği temel bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Yapraklı ve Yılmaz, 2010).

Yaşamın büyük bir kısmını içinde barındıran çalışma hayatında bireyin, fiziksel, ruhsal ve sosyal beklentilerinin karşılanamadığı durumlarda oluşan iş doyumumsuzluğu, bireyin ruhsal, fiziksel sağlığını olumsuz etkilediği gibi genel yaşam doyumunu da olumsuz yönde etkilemektedir (Vara, 1999). İş doyumumsuzluğu, verilen hizmetin kalitesini olumsuz yönde etkileyerek, işten ayrılma, devamsızlık ve iş veriminin düşmesi gibi örgütsel sonuçlara neden olabilir (Aksayan, 1990; Cerit, 2009).

### **1.6.1. İş Doyumunun Bireysel ve Örgütsel Düzeydeki Etkileri**

#### **1.6.1.1. Genel Yaşam Doyumuna Etkisi**

İnsanın doğası gereği yaşadığı çoklu ortamlarda kendisi için önem arz eden duygularını, içinde bulunduğu ortamdan bir diğerine yansıtarak genellediği görülür. Çalışan insan, sosyal ve/veya aile yaşamındaki duygularını işine, işindeki duyguları ise aile ve/veya sosyal yaşamına yansıtarak genelleyebilir. Bu yüzden iş ve yaşam doyumunu birbirini etkileyen önemli iki faktördür (Aydın, 2000; Vara, 1999).

Yaşam doyumunu, bireyin belirlemiş olduğu hedeflere ulaşma derecesini gösterir ki; bireyler hedeflerine ne kadar ulaşabilirlerse yaşam doyumları da o düzeyde yüksek olacaktır. İş, insan yaşamının büyük bir bölümünü içine alan önemli bir faaliyettir. Dolayısıyla yaşam doyumunun artırılmasında iş doyumunu önemli bir faktördür (İpek, 2003).

Yaşam ve iş doyumunu yakın ilişkilidir ve birbirinden etkilenir. Karşılıklı bu etkileşime “*saçılma etkisi*” denir. İş doyumunu düşük olan bireylerin yüksek yaşam doyumunu elde etmeye çalışarak bu eksikliğini gidermeye yönelik çaba göstermelerine de “*giderme etkisi*” denir (Aksayan, 1990; Arslan, 2008).

### **1.6.1.2. Fiziksel ve Ruhsal Sağlığa Etkisi**

Araştırmalar işlerinde doyumunu bulamayan insanlarda; yorgunluk, halsizlik, nefes darlığı, baş ağrısı, baş dönmesi, terleme, iştahsızlık, hazımsızlık, bulantı hissi gibi belirtiler ile kalp ve mide hastalıkları, ağrılar gibi pek çok psikosomatik rahatsızlıkların ortaya çıkabileceğini göstermektedir (Aksayan, 1990; Poyrazoğlu, 1992).

İşten doyumunsuzluğu ortaya koyan en tipik duygu hayal kırıklığıdır. Bunun yanında çalışmada kaygı, tükenmişlik, bıkkınlık, işi bırakma, devamsızlık, kavgacılık gibi istenmeyen davranışlar görülebilmektedir. Hatta zorlamalar karşısında çalışanlarda çevresel ortama ya da diğer çalışma arkadaşlarına yönelik saldırgan davranışlar ve nevrozlar ortaya çıkabilmektedir (Aydın, 2000).

İş doyumunsuzluğu, dikkatsizlik ve konsantrasyon düşüklüğüne sebep olmaktadır. İş doyumunsuzluğu yaşayan ya da yaptığı işe yeterince ilgi duymayan kişiler dikkatsizlik sonucu iş hatalarında (kazalarında) bulunabilirler. İş doyumunsuzluğu başlı başına olmasa bile; yorgunluk, monoton iş yaşamı, işi beğenmeme, ücret yetersizliği, sorunlu iş arkadaşlıkları gibi durumlarla bir araya geldiğinde iş kazalarına yol açabilir (Baştemur, 2006).

### **1.6.1.3. Davranışlara Etkisi**

İş doyumunu ve davranışlar arasındaki ilişkiyi açıklayan çalışmalarda; bireyin nesnelere, olayları ya da durumları algılamaları, yorumlamaları ve değerlendirmeleri sonrasında duygusal olarak olumlu veya olumsuz biçimde ortaya koyacakları tepkiler olarak nitelendirilmiştir. Olumlu duygular, değerlendirmeye alınan durum, olay ya da nesneye yaklaşma, yeni amaçlar belirleme; olumsuz duygular ise nesneden ya da olaydan kaçma, ortamı terk etme, fiziksel ve çevresel saldırı, yakınma, eleştirme, işi yavaşlatma, kendi değerlerini değiştirme, savunma mekanizmalarını kullanma, durumu kabullenme gibi tepkilere yol açmaktadır. Sonuç iş doyumunu açısından değerlendirildiğinde ise; bireyde iş giriş çıkış saatlerine uyumsuzluk, işe devam sorunları ve iş bırakma davranışları görülebilir (Aksayan, 1990; Poyrazoğlu, 1992).

### **1.6.1.4. Verimliliğe Etkisi**

Konu ile ilgili yapılmış olan çalışmalar, iş doyumunu ile verimlilik arasında yüksek bir ilişkinin varlığını ortaya koymaktadır. Bu çalışmalarda; iş doyumunsuzluğu yaşayan bireyin verimlilik düzeyi yüksek olabileceği gibi, iş doyum düzeyi yüksek olan birey ise her zaman

yüksek verimlilik gösterememektedir. Doyumsuzluk çoğu zaman iş verimini etkileyerek, çalışanı isteksiz kılmak, örgütten ayrılmak veya pasif direnişler göstermek gibi tepkilere neden olabilir. Yine çalışma sonuçları göstermektedir ki çalışanın verimliliğini değerlendirmek için, çalışanın işten ayrılma oranı ya da işe devam/devamsızlık oranının saptanması yarar sağlayabilir (Aksayan, 1990; Söylemez, Sur, & Cebeci, 2005; Vara, 1999).

#### **1.6.1.5. Başarıya Etkisi**

Başarının, iş doyumunu arttırıcı bir sebep olduğu ve sonraki dönemlerde başarının oluşturduğu yönündedir. Benzer bir şekilde “iş doyumunu başarıyı artırır” yerine “doyum başarı doyurur” şeklinde ifade edilebilir. Diğer bir görüş ise, ödüllendirmenin hem bireysel doyumunu hem de iş başarısını etkilediği yönündedir (Aydın, 2000).

#### **1.6.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Doyumunun Önemi**

İş doyumunu her meslekte önemi üzerinde durulan ve geliştirilebilmesi için üzerinde çalışmalar yapılan önemli bir konudur. Hemşirelerde ister bireysel isterse de örgütsel nedenlerle gelişmiş olsun; iş doyumunsuzlukları temelde hizmet verdikleri (hastalara) insanlara yansımaları durumu kaçınılmaz bir durumdur. İnsanı ve insan sağlığını amaç edinen, çalışma koşulları yoğun ve özveri gerektiren sağlık profesyonellerinde iş doyumunu büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmeti ekip çalışması gerektiren multidisipliner bir hizmet alanıdır. Bu ekibinin en büyük çoğunluğunu oluşturan hemşireler, hasta gereksinimleri doğrultusunda bakımı sürecini değerlendiren ve hasta bakımını 24 saat kesintisiz sürdürmek zorunda olan, her bir sağlık ekibi üyesinin birbiri ile koordinasyonunu sağlayan meslek grubudur. Dolayısıyla iş doyumunu sağlamak amacıyla kurum ve hemşire yöneticilerin, iş ortamında iyileştirici ve geliştirici yaklaşımlarda bulunmaları oldukça önemlidir. Bu sayede, hemşirelik ve verilen tüm sağlık bakım hizmetlerinin kalitesi ve verimliliği önemli ölçüde artacaktır (Aytekin ve Yılmaz, 2014; Çam ve Yıldırım, 2010; Türe ve Yıldırım, 2016).

İş doyumunu her meslekte olduğu gibi hemşirelikte de önemlidir. Hemşirelik mesleğinde, ağır çalışma koşulları, düzensiz çalışma saatleri, sosyal yaşama ayrılan sürenin düzensiz olması, vardiyalı çalışma koşulları, verilen emeğe oranla alınan düşük ücret, mesleki saygınlığın yetersiz olması gibi faktörler, iş doyumunun düşük olmasına neden olmaktadır. Bu durum, iş veriminde düşme ve erken emeklilik gibi sorunları beraberinde getirmektedir (Durmuş ve Günay, 2007).

Sağlık kurumlarında, hemşirelik hizmetlerinin organizasyon yapısına verilen önem, iş gücü planlamasının etkin olarak yapılması ve kaliteli bakım hizmetinin sunulması için yapılan çalışmalar iş doyumunu arttırmada önemli yere sahiptir. Aynı zamanda çalışma ortamında yaşanacak olumsuz durumların varlığı, hastaya sunulan hizmetleri etkileyerek hizmetin kalitesini ve hizmet sağlamada görevli olan bireylerin sağlık durumları olumsuz etkileyerek, işe yönelik performans ve doyum düzeylerini ciddi oranda düşürebilmektedir. Sağlık hizmeti veren kişilerin, iş ve çalışma ortamlarından mutlu olabilmeleri sağlanmalı, iş performans düzeylerinin ve iş doyum düzeylerinin yöneticiler tarafından belirlenerek, çalışanların yaşam kalitelerinin yükseltilmesi amaçlanmalıdır (Çiftçi, 2018; Erşan ve ark., 2013; Tambağ, Can, Kahraman, & Şahpolat, 2015).

YBÜ'lerde çalışan hemşireler, diğer meslektaşlarına göre, gerek teknolojik donanım barındıran çalışma koşulları ve gerekse de yaşamsal önemi olan kritik hastalara verilen sağlık bakım hizmetlerinin karmaşık yapısı, mesleki ilişkilerin yoğunluğu ve her an gerginleşebilecek bir ortamda çalışıyor olmaları ve personel dağılımındaki dengesizlikler nedeniyle artan iş yükü sebebiyle daha fazla stresörle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu durum hemşirelerin bireysel anlamda iş doyumlarını, motivasyonlarını olumsuz etkilemekte tükenmişliğe sebep olabilmektedir (Aksoy, 2005; Bitek ve Akyol, 2017; Çiftçi 2018; Güngör ve ark., 2007; Kahraman, Engin, Dülgerler, & Öztürk, 2011).

Ülkemizde yapılmış iş doyumunu çalışmalarında; yaş, medeni durum, mesleğini seçme durumu, mesleki çalışma yılı, yönetici ilişkileri, meslektaşlarla ilişkiler, rol belirsizliği, kadro çeşitliliği, ücret, çalışma ortamı ve ağır çalışma koşullarının hemşirelerde iş doyum düzeylerini etkilediği görülmektedir (Akgöz ve ark., 2005; Yıldız, 2001).

Ayrıca literatür incelendiğinde hemşirelerin iş doyumlarının stresle başetme düzeyleri ile anlamlı ilişkili olduğu görülmektedir. İş doyumları yüksek olan hemşireler stresle daha kolay başa çıkabilmektedirler. Bu nedenle çalışma ortamları oldukça stresli olan YBH'lerin iş doyum düzeylerinin incelenmesi kaliteli bir sağlık bakım hizmetinin sunumu için gerekliliktir (Gölbaşı, Kelleci, & Doğan, 2008).

Hemşirelerde düşük iş doyumunu; migren, hipertansiyon, koroner arter hastalıkları, uyku sorunları, anksiyete, umutsuzluk ve hayal kırıklığı, tükenmişlik, depresyon, alkol, sigara ve madde bağımlılığında artma gibi fiziksel, ruhsal sorunların yanı sıra aile içi ve kişiler arası ilişkilerde bozulma, iş veriminde azalma, işten soğuma, işi yavaşlatma ve disiplin sorunları gibi mesleki, ailevi, sosyal ve örgütsel sorunlara da neden olabilmektedir (Aksoy, 2005; Birgili, Saliş, & Özdemir, 2010; Kaçan, Örsal, & Köşgeroğlu, 2016).

Hemşirelerin iş doyum ve iş doyum düzeylerini etkileyen faktörlere yönelik gerekli düzenlemelerin yapılması, verilen sağlık bakımın kalitesi, bireysel ve kurumsal beklentilere ulaşılması ve kurumların maliyet sorunlarını azaltması yönünden son derece önem arz etmekte ve yönetici hemşirelere hizmetin planlanması sürecinde büyük sorumluluklar yüklemektedir (İpek, 2003).

### **1.7. Yaşam Doyumu**

Doyum; beklenti, gereksinim, istek ve dileklerin karşılanmasıdır. Hedeflenen ya da istenen bir durumun gerçekleşmesini sağlama, gönül doygunluğuna ulaşma düzeyidir. İhtiyaçların ya da beklentilerin karşılanması sonucu oluşan mutluluk durumudur. Yaşam doyumunu, yaşamın bir bölümünden değil genel yaşamdan alınan doyum hali, iş dışı yaşamının duygusal tepkisidir (Özdevecioğlu, 2003; Turgut, 2010).

Neugarten tarafından 1961 yılında ortaya atılan "yaşam doyumunu", literatürde çok kez farklı tanımlarla nitelendirilmiş olsa da bireyin ne istediği (beklenti), neye sahip olduğunun (elinde olanlar) karşılaştırılmasının bir sonucudur. Yaşam doyumunu, belirli bir zamana ya da duruma ilişkin olmayıp, genel olarak bireyin tüm yaşantısını kapsar. Yaşam doyumunu çoğu zaman bireyin kendi yaşamına karşı duygusal tepkisi, mutluluk, moral ve memnuniyet kavramlarıyla ifade edilebilen tam bir motivasyon halidir. Yaşam içinde olumlu duyguların olumsuz duygulara üstünlüğü şeklinde tanımlanmaktadır (Arslan, 2008; Özer ve Karabulut, 2003; Vara, 1999).

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (International Labour Organization-ILO) 2006 yılında Geneva raporunda çalışanların yaşamış oldukları olumsuz psikolojik durumlar ve bunlardan doğan sıkıntıların, özellikle hedefinde insan olan meslek gruplarında artan bir sorun olduğuna; bu sorunların özellikle çalışanların yaşam kalitesini ve verilen hizmetin kalitesini etkilediğine dikkati çekmektedir. Bu durumda denilebilir ki; iş ve yaşam doyumunu karşılıklı bir etkileşimin sonucudur (Şahin, Önal, Sütü, Kılınç, & Mutluay, 2014; Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011).

Felsefecilere göre mutluluk, insan davranışlarının en yükseği ve tek motivasyon kaynağı olarak görülmüştür. Mutluluk, günlük yaşamda sık kullanılan kavram olmasına karşın, tanımlanması ya da ölçülmesi güç ve farklı anlamlara gelen bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenledir ki sosyal psikoloji alanında çalışan uzmanlar, kavramsal olarak ta mutluluk yerine daha çok anlam ifade içeren ve daha zengin bir kavram

içeriğine sahip olan yaşam doyumu, yaşam kalitesi ya da sübjektif iyi oluş kavramlarını kullanmaktadırlar (Vara, 1999).

Çoğu zaman mutluluk olarak da ifade edilen yaşam doyumu üç kategoride tanımlanmaktadır. Birincisi, bireyin yaşamının erdem ve kutsallık gibi dış ölçütlerle karşılaştırılması sonucu ortaya çıkan iyi oluş halidir. Aristo, bireylerin erdem ve yetilere sahip olduğunu, akıl yoluyla bu özelliklerini kullanarak huzuru bulabileceğini ileri sürmüştür. İkincisi, bireylerin yaşamlarını olumlu anlamda değerlendirmelerine neyin sebep olduğu sorusundan hareketle, bireylerin yaşamlarını yargılamalarıyla oluşturdukları, yaşamın olumlu yönlerini içine alan duyu halidir. Kendini mutlu görmeyen insanın mutlu olmadığı ifade edilmiştir. Üçüncüsü ise günlük ilişkilerin oluşturduğu memnuniyet halidir, olumlu duygunun olumsuz duyguya baskın olması doyum ve mutluluğu da beraberinde getirir (Erdoğan, 2016; Özer ve Karabulut, 2003; Vara, 1999).

Genel olarak yaşam doyumu bireyin iş, iş dışı ve boş zamanı içine alan yaşamına gösterdiği duygusal tepki olarak tanımlanabilir. Bireylerin yaşam doyumu, günlük yaşamdan alınan mutluluk, yaşama yüklenen anlam, amaçlara ulaşmada uyum, fiziksel olarak bireyin kendisini iyi hissetmesi, pozitif bireysel kimlik, ekonomik, güvenlik ve sosyal ilişkiler gibi birçok faktörden etkilenir (Dağlı ve Baysal, 2016; Ülker ve Receptoğlu, 2013). Ancak yaşam doyumunu etkileyen faktörler kişiden kişiye farklılık gösterebilir. Gerçek durum ile beklenti karşılaştırılmasının bir sonucu olarak yaşam doyumu; yaş, cinsiyet, eğitim, din, ırk ve gelir düzeyi gibi kişisel ve demografik faktörler, çalışma ve iş koşulları, işin monotonlaşma düzeyi, ücret, rol karmaşası, iş güvenliği ve ödüllendirme gibi işle ilgili faktörler, iş bulabilme imkânı, sendikal haklara, enflasyon gibi çevresel faktörler, evlilik, aile yaşamı ve sosyal yaşam gibi toplumsal faktörlere göre değişim göstermektedir (Tekir, Çevik, Arık, & Ceylan, 2017; Turgut, 2010; Vara, 1999).

### **1.7.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Yaşam Doyumunun Önemi**

İnsana hizmeti amaç edinen diğer mesleklerde olduğu gibi sağlık çalışanlarında da yaşam doyumu önemli bir kavram olarak yerini almaktadır. Sağlık çalışanlarının bir üyesi olan hemşirelerin yoğun çalışma tempoları, ağır ve ölümcül hasta potansiyelleri, görev paylaşımından doğan sorunlar, meslek üyelerinin çalışma prensiplerindeki farklılıklar, nöbetler, uyku düzensizliği, hasta yakınları ile uğraşmak, ekonomik problemler gibi birçok nedenle karşılaşılıyor olmaları stres ve gerginliğe yol açarak yaşam doyumunu olumsuz etkilemektedir. Bütün bunlara ilave olarak hem teknolojik hem de yaşamsal önemi olan

YBÜ’de çalışıyor olmak var olan stresörlerle karşılaşmayı daha fazla artırmaktadır (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011).

YBÜ’lerde sıklıkla karşılaşılan ani ölümler ve üzüntü içindeki ailelerle ilişkiler, bu birimlerin ağır, kritik ve komplike vakalara hizmet veriyor olması nedeniyle travmatik çalışma koşulları, çalışan hemşireler için örseleyici niteliktedir (Şahin ve ark., 2014). YBH’nin çalışma ortamında karşılaştıkları sorunlar yaşam doyumlarını etkilediği gibi hizmet verilen bireylerin bakımına da olumsuz yansiyacaktır (Tilev ve Beydağ, 2014).

Yapılan araştırmalar, maruz kaldıkları iş yükü artışının ve ağır koşulların; hasta birey ve ailesi ya da diğer sağlık ekip üyeleri ile yaşadıkları olumsuzluklar ve iletişim sorunlarının; hemşirelik hizmetinin kalitesi ve yaşam doyumlarını önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir (Sönmez ve Yıldırım, 2017). Vara’nın (1999), YBH’nin iş ve yaşam düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında önemli bilgiler sunmuştur. Yaşam doyumunu düşük olan hemşirelerle, yaşam doyumunu yüksek olan hemşireler arasında iş doyumları açısından bir fark bulunmamıştır. Hemşirelerin mesleklerini uygun bulup bulmamaları ile yaşam doyumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Çalışmada en yüksek ilişki yaşam doyumunu ile ücret değişkeni arasında tespit edilmiştir. Yaşam doyum düzeyleri ile gelişme olanakları arasında negatif ilişki mevcuttur. Yine yaşam doyumunu ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Vara, 1999).

Hemşireler ve özellikle YBH’nin yaşam doyum düzeylerini belirlemeye yönelik sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Oysa ki; yaşam düzeyi hem iş hem de hemşirelerin günlük yaşantılarını dolayısıyla genel yaşam doyumlarını etkileyen kompleks bir kavramdır. Bu nedenle hem daha iyi çalışma koşullarının oluşturulması hem de çalışan sağlığının iyileştirilmesi anlamında hemşirelerde yaşam doyum düzeylerini belirlemeye yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. *Çalışmamızın, mevcut eksikliği gidermeye yönelik bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.*

### **1.8. İş ve Yaşam Doyumu İlişkisi**

İş ve yaşam doyumunu birbiriyle ilişkili kavramlardır. İş doyumunu, bireyin yaşama olan bağlılığını ve mesleğine olan bakışını birçok faktörle birleşerek etkilemektedir Yaşam doyumunu, bireyin iş ve iş dışı yaşam doyumunu ifade etmektedir (Çetinkanat, 2000).

Sağlık çalışanlarının kendilerinden beklenen etkili ve verimli hizmet koşullarını sağlayabilmeleri ancak işlerinden doyum sağlamaları durumunda mümkün olabilir. Genel yaşam doyumununun bir alt bileşeni olan iş doyumununun, yaşam doyumunu etkilemesi doğaldır

ve aralarında karşılıklı bir etkileşim söz konusudur. Yapılan araştırmalarda bu sonucu destekleyen bulgular bulunmaktadır. Bireylerin iş dışındaki başarıları, işteki başarılarını da olumlu etkilemektedir ( Keser, 2003; Tekir ve ark., 2017). Farklı örneklerle yapılmış çalışma sonuçları da iş doyumunun, bireyin iş dışı yaşamını yani genel yaşamdaki doyumunu etkilediği sonucunu desteklemektedir (Cramer, 2014; Gosselin ve Dolan, 2000; Lee, Hwanhg, Kim, & Daly, 2004).

Günün büyük bir kısmını oluşturan iş yaşamının da, bireylerin genel yaşam doyumlarını etkilemesi yadsınamaz bir gerçektir. Bireyin iş yaşamında karşılaştığı olumsuz davranışlar, genel yaşama etki ederek çevre, arkadaş, aile ilişkileri ile bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını dahi bozabilmektedir (Çetinkanat, 2000).

Yaşam doyumunun yüksek olabilmesi için iş ve iş dışı yaşam dengesinin oluşturulabilmesi önemlidir. Çünkü bireylerin bu dengeyi kurabildikleri durumlarda yüksek performans gösterdikleri, hastalık ve işe gelmeme gibi olaylarının daha az yaşandığı ve hizmetin sunumunda yüksek motivasyon ile kurumsal bağlılık gösterdikleri vurgulanmaktadır (Keser, 2003; Turgut, 2010).

## **1.9. İş ve Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler**

Çalışan bireylerin işlerine karşı geliştirdikleri tutumların sonucu olarak, iş yaşantılarına karşı gösterdikleri duygusal tepkiler olarak tanımlanan iş doyumunu ve bireyin kendi yaşamına karşı duygusal tepkisi, memnuniyeti ve bireyin psikolojik yönden iyilik hali olarak tanımlanan yaşam doyumunu, hem bireysel ve toplumsal hem de çevresel ve örgütsel faktörlerden etkilenmektedir (Hadımlı ve ark., 2017; Kahraman ve ark., 2011).

### **1.9.1. Bireysel ve Toplumsal Faktörler**

Bireylerde farklı düzeyde doyum sağlayan; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, hizmet süresi, medeni durum, çocuk sahibi olma, dinin inanç ve değer yargıları, sosyal-kültürel çevre, meslek seçimi, meslekte çalışma yılı, kişilik yapısı ve kişinin beklentileri gibi kendilerine ait etkenlerdir (Aytekin ve Yılmaz, 2014; Cerit, 2009; Çiftçi, 2018; Derin, 2007; Durmuş ve Günay, 2007; Tekir ve ark., 2017; Yıldırım, 2010).



### 1.9.1.1. Yaş

Araştırmalar yaş ve iş doyumu arasında genellikle olumlu bir bağıntı olduğunu göstermektedir. Yaştaki artışa paralel olarak kişilerin artan iş deneyimleri sebebi ile daha fazla doyuma ulaştıkları söylenebilir. Çimen ve Şahin (2000) de, iş doyumu ile yaş arasında olumlu bir ilişkinin varlığından söz eder ve yaş ilerledikçe iş doyumunun da arttığını bildirmektedir. Çalışma hayatına yeni başlayan 20-25 yaş arası iş tecrübesi olmayan çalışanların, gerçekçi olmayan beklentilerini çalışma hayatında bulamamaları nedeni ile doyumsuzluk yaşadıkları; “gerçeklerle karşılaşma dönemi (reality shock)” denilmektedir. Çalışanların 30’lu yaşlardan itibaren beklentileri çalışılan kurum ile uyumsamaya başlamakta, iş doyumu giderek artmakta ve kariyer gelişimi tamamlanmaktadır. Bu dönem “sosyalleşme ve gelişim dönemi” olarak adlandırılır. 40’lı yaşlar iş doyumunun en yüksek düzeye geldiği dönemdir. Bu dönemin sonunda “kariyer ortası krizi (midcareer crisis)” denilen dönem başlar ve iş doyumu biraz gerilemektedir. 50’li yaşlar, emeklilik düşüncesinin başladığı dönemlerdir ki; bu dönemde işten beklentilerin en düşük seviyede ancak iş doyumunun yüksek olduğu bildirilmektedir (Çimen ve Şahin, 2000; Derin, 2007).

Herzberg (1968); yaş ile iş doyumu ilişkisini ‘U’ eğrisi ile tanımlamaktadır. Genç yaşta çalışmaya başlayan bireylerde iş doyumu yüksek iken orta yaşlarda düştüğü görülmekte ve yaş ilerledikçe çalışma yaşamının sonuna kadar tekrar yükseldiği bildirilmektedir (Cerit, 2009; Keser, 2006; Turgut, 2010; Vara, 1999). Keser’in (2006) belirttiğine göre, U şekli denilen modele sınırlı araştırmalarda ulaşılmıştır. Yaş ile çalışan doyumu arasında bir başka model de ters U şeklinde ifade edilmektedir. İş doyum düzeyi yaşa paralel olarak belirli bir noktaya kadar yükselir ve bu noktadan sonra çalışma hayatının sonuna kadar düşmeye devam eder (Güleç, 2009).

Bireylerin yaşları ile yaşam doyumları arasındaki ilişki incelendiğinde ise; Herzberg’in (1968) U eğrisi modellemesi ile uygun olarak genç yaşlarda yaşam doyumunun yüksekken, orta yaşlarda memnuniyetsizlik nedeniyle düşmeye başladığı ve yaşlılık döneminde yeniden yükseldiği yönündedir (Özdevecioğlu, 2003). Melin, Fugl-Meyer, Fugl-Meyer (2003) çalışmasında ise yaş; yaşam doyumu üzerinde kısmen daha az etkilidir.

### 1.9.1.2. Cinsiyet

İş doyumu konusunda kadın ve erkekler arasında belirgin bir farklılık olmasa da sosyal rollerdeki farklılık, iş ile ilgili beklentilerin farklı olması, ücret, iş saatleri, iş koşulları gibi

değişkenlere göre farklılıklar görülebilir. Aynı zamanda farklı meslek gruplarına göre de cinsiyetler arasında iş doyumunu değişebilir (Dede, 2007).

Cinsiyet faktörü dünyada birçok araştırmacı tarafından iş doyumunu etkileyen bireysel faktörlerden biri olarak detaylı biçimde incelenmiştir. Türkiye’de ise hemşirelerin iş doyumlarının cinsiyet açısından incelenmesi yakın bir zamana dayanmaktadır. Ancak 2007 yılında yapılmış olan hemşirelik kanun değişikliğinden sonra erkek hemşirelerin mesleğe kabul edilmeye başlanması sonucu, cinsiyet değişkeni çalışmalara daha fazla konu olmaya başlamıştır. Hemşirelerin iş doyumunu cinsiyet açısından inceleyen çalışmalara bakıldığında, bazı çalışmalar kadın ve erkek hemşirelerin iş doyumları arasında fark olduğunu ortaya koyarken (Arıkan, Gökçe, Özer, & Köksal, 2006), bazı çalışmalarda ise kadın ve erkek hemşirelerin iş doyumları arasında fark olmadığı ifade etmektedir (Çam ve ark., 2005; Kantek ve Kartal, 2017). Arıkan ve ark. (2006) çalışmalarında cinsiyetin, hemşirelerin iş doyumunu etkileyen bir etken olabileceğinden söz etmektedirler.

Yaşam doyumunu ile cinsiyet ilişkisi incelendiğinde; kadınların, erkeklere kıyasla daha fazla olumsuz duygu ifade etmelerine karşın, yaşamlarından daha fazla haz duydukları belirtilmektedir (Özdevecioğlu, 2003). Cinsiyetler arasında doyum ya da mutluluk açısından çok az bir farkın olduğunu bildiren çalışmalara rastlanmaktadır (Vara, 1999; Yetim, 1992). Buna karşın; Keser (2003) çalışmasında; cinsiyetin, yaşam doyumunu üzerinde herhangi bir anlam ifade etmediğini bildirmektedir. Bunun sebebi ise erkek ve kadın rollerindeki farklılıklar olarak açıklamıştır.

### ***1.9.1.3. Eğitim Düzeyi***

Eğitim düzeyinin yükselmesi, bilgi birikiminde, bireysel yeteneklerde, eleştirel düşünme ve sosyokültürel düzeyde gelişmişlik, değer ve inançları doğrultusunda bireylerin beklentilerini de artırır. Dolayısıyla yüksek beklentileri karşılanamayan bireylerde doyumsuzluğa sebep olmaktadır (Çimen ve Şahin, 2000). Ancak literatür incelendiğinde eğitimin; yüksek statü ve gelir fırsatlarına ulaşmayı sağladığı, bunun da iş doyumunu arttırdığı (Keser, 2003; Vara, 1999) ve eğitim arttıkça iş doyumunun azaldığı şeklinde iki farklı görüşe rastlamak mümkündür (Çimen ve Şahin, 2000).

Yapılan çalışmalarda, diğer gruplarla karşılaştırıldığında yüksek eğitim düzeyine sahip olan hemşirelerin, eğitim düzeylerine uygun çalışma koşulları, statü, daha yüksek gelir ve meslekte yükselme imkânları gibi farklı beklentilerinin olduğu ve bu beklentilerinin genellikle karşılanamadığı vurgulanmaktadır. Hemşireler kendilerini diğer mesleklerle

karşılaştırdıklarında, eğitim düzeylerine göre eşitsizlik hissetmekte bu da doyumsuzluğa neden olmaktadır (Cerit, 2009; Güleç, 2009; Vara, 1999).

Arıkan ve ark. (2006)'da, hemşirelerin eğitim düzeyi artıkça buna paralel olarak iş doyum düzeylerinin beklenen düzeyde artış göstermediğini, eğitim düzeyi ile iş doyumunun ilişkisinin net olmadığını ve daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu bildirmektedir.

#### **1.9.1.4. Medeni Durum**

Çalışmaların çoğunda aktif olarak çalışan hemşirelerin sosyodemografik verilerinden medeni durumlarının iş doyumları ile alakası gösterilemediği için, iş doyumunu etkilemediği sonucuna varılırken (Aksoy, 2005; Cerit, 2009; Ciğerci, 2004; Durmuş ve Günay, 2007; Vara, 1999); medeni durumun iş doyumunu etkilediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (Engin, 1999; Gezer, 1998). Yapılan çalışmalarda evli olmanın, hemşirelerin iş doyum düzeylerini olumlu etkilediği (Shields ve Ward, 2001) ya da bu bulgunun aksine evli olan hemşirelerde iş doyum düzeylerinin düşük olduğuna dair bilgilere rastlamak mümkündür (Bare, 2004; Bayrak, 2004).

Medeni durum ile yaşam doyumunun ilişkisi incelendiğinde ise, evli olmanın yaşam doyumunu üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı (Yetim, 1992), buna karşılık evli olanlarda yaşam doyum düzeyinin bekâr, ayrı yaşayan ve boşanmış kişilere göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Baştemur, 2006).

#### **1.9.1.5. Çocuk Sahibi Olma**

Çocuk sahibi olmanın, iş doyumunu üzerinde etkisi olmadığını gösteren çalışmalara karşılık (Bayrak, 2004; Ciğerci, 2004; Durmuş ve Günay, 2007), etkisi olduğunu bildiren (Engin, 1999; Gezer, 1998) ve çocuk sahibi olan hemşirelerde iş doyum düzeylerinin olumlu etkilendiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Shields ve Ward, 2001).

Turgut'un (2010) çalışması incelendiğinde, ameliyathane hemşirelerinin çocuk sahibi olma durumları ile yaşam doyumları arasındaki ilişkiye istatistiksel olarak bir anlamlılık ifade etmediği görülmektedir. Diener (1984)'de, evlilik ve ailenin sübjektif iyi oluşa bir etkisinin olmadığından bahsetmektedir. Benzer şekilde, Vara (1999) 'un çalışmasında, evli ve çocuk sahibi olan hemşirelerin yaşam doyumlarının, diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ancak aralarında istatistiksel anlamlı ilişkinin bulunmadığı vurgulanmaktadır.

#### **1.9.1.6. Statü**

Literatürde statü ile iş doyumunu arasında güçlü bir ilişkinin bulunduğu belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda yönetici pozisyonunda çalışanların, yönetici olmayanlara göre; statüsü yüksek pozisyonlarda çalışanların, düşük statülü çalışanlara göre iş doyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Aksayan, 1990; Çimen ve Şahin, 2000; Sevimli ve İşcan, 2005). Yüksek statüye sahip olan yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin iş doyumununun yüksek olduğu (Aksoy, 2005; Hu ve Liu, 2004; Söylemez ve ark., 2005), bazı çalışmalarda ise çalışma pozisyonunun iş doyumunu etkilemediği belirtilmektedir (Durmuş ve Günay, 2007; Polat, 2005).

Hemşirelikte iş doyumuyla ilgili yapılan çalışmalarda en az doyum aldıkları etkenin statü olduğu ve mesleğin çok fazla yükselme olanağı tanınmamasının bu duruma neden olduğu vurgulanmaktadır (Aksayan, 1990). Statünün, eğitim durumu ve gelir durumu ile ilişkili olduğu ve yaşam doyumunu etkileyebileceğinin önemi vurgulanmaktadır. Bireyin sahip olduğu statü ve statüsünü kullanabilme imkânlarının yaşam doyumunu arttırdığı bildirilmektedir (Keser, 2003).

#### **1.9.1.7. Kadro Durumu**

Son yıllarda, sağlık sisteminde yaşanan gelişim ve değişimler ile bir yeniden yapılanma sürecine gidilmiş ve farklı sosyal imkanlar ve farklı ücretlendirme biçimlerini içeren geçici, sözleşmeli, yarı zamanlı çalışma gibi yeni iş statüleri ortaya çıkmasına neden olmuştur. Sağlık sistemindeki bu yeni yapılanma, hemşirelerin yönetici ve çalışma arkadaşları ile ilişkilerini, iş doyumlarını, hizmet verilen kuruma olan bağlıklarını ve işten ayrılma niyetlerini etkileyebilmektedir. Kadro ve işine devam edebilme güvencesinin hemşirelerin iş doyumunu olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Slay, 2004). Ülkemizde kadrolu ve sözleşmeli statülerde çalışmanın hemşirelerin iş doyumunu nasıl etkilediği üzerinde yapılan bir çalışmada ise mevcut kadro durumlarının iş doyumunu etkilemediği belirtilmiştir (Güneş, 2007).

#### **1.9.1.8. Meslek Seçimi**

Mesleğini isteyerek seçen, özgüven ve özsaygı duyguları güçlü olan hemşirelerin, daha yüksek iş doyumunu hissetmeleri olasıdır. Ancak hemşirelerin, içinde buldukları toplumun hemşireliğe bakış açısı ve bu bakış açısının hemşirelerce nasıl algılandığı da

özgüven ve özsaygıyı düzeylerini etkilemektedir. Dolayısıyla, diğer mesleklere, paralel olarak hemşirelikte de, işten duyulan doyum, bireyin hem kendisine ait etkenler hem de kendisi dışındaki etkenlere bağlıdır (Aksoy, 2005; Arıkan, 2004).

Araştırmalar, toplum tarafından saygınlığı yüksek, insanla doğrudan ilgilenen mesleklerde iş doyumunun yüksek olduğunu göstermektedir (Çimen ve Şahin, 2000; Vara, 1999). Vara (1999) mesleğini isteyerek seçen hemşireler ile seçmek zorunda kalanlar arasında, doyum düzeyinin orta düzeyden doyumsuzluğa doğru kaydığını saptamıştır.

#### ***1.9.1.9. Çalışma Yılı***

Çalışma yılı arttıkça, çalışma ortamına uyum ve kurum tarafından ihtiyaçların giderek karşılanması ile örgüte bağlılığın artması sonucu iş doyumunun yıllar geçtikçe, yükseldiği kabul edilir. Vara (1999) çalışmasında, mesleklerinde 3-4 yıl arası çalışan hemşirelerde iş doyumunun düşük olduğunu, hizmet süresi arttıkça iş doyumunun arttığını bildirmiştir. Çalışma yılı 6-10 yıl arası olan hemşirelerin iş doyumlarının en düşük, 21-28 yıl arası olanlarda ise, daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Sever, 1997).

Çalışma yılı arttıkça iş doyumuna benzer şekilde, yaşam doyumunun da arttığını ve aralarındaki farkın istatistiksel anlamlı olduğunu (Arslan, 2008) bildiren çalışmalara karşın aralarında istatistiksel ilişki bulunmadığını ortaya koyan çalışmalara da rastlanmaktadır (Erdoğan, 2016; Sönmez ve Yıldırım, 2017).

#### ***1.9.1.10. Çalışılan Birim ve Süresi***

Literatür incelendiğinde, yapılan araştırma sonuçlarının birbiriyle uyum göstermediği, bazılarında çalışılan birimin hemşirelerin iş doyumunu etkilediği ifade edilmesine karşın (Aksoy, 2005), bazı çalışmalarda ise, çalışılan birimin etkisi gösterilememiştir (Ciğerci, 2004; Polat, 2005). Söylemez ve ark. (2005), çalışılan birimin hemşirelerin iş doyum düzeylerini etkilediğini ancak bu farkın anlamlı olmadığını, bu konu da daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu vurgulamışlardır. Derin (2017)'nin sağlık çalışanlarını kapsayan çalışmasında, çalışılan birim ve çalışma süresi ile iş doyumunu arasında anlamlı ilişkinin bulunduğu, en yüksek iş doyumunun hemodiyaliz ünitesinde çalışanlarda, en düşük iş doyumunun ise ameliyathane çalışanlarında görüldüğü bildirilmektedir. Tilev ve Beydağ (2014)'de dahili birimlerde çalışan hemşirelerin iş doyum puanlarının, cerrahi birimlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Özdemir, Tözün, Ünsal, Danacı, & Sözman, (2013) ise,

işin yoğunluğu, çalışma koşulları, hasta profili nedeniyle YB ve Acil servis hemşirelerinin iş doyum düzeylerinin daha düşük olduğunu bildirmektedir. Bitek ve Akyol (2017)'de ise cerrahi YBÜ'de çalışan hemşirelerin en düşük iş doyumuna sahip olduklarından söz etmektedir. Kalish'in ve ark. (2011)'in çalışmasında acil, ameliyathane, cerrahi gibi daha dinamik ve özelleşmiş bölümlerde iş doyumunun yüksek olduğunu bildirilmektedir. Kaçan ve ark.(2016) hemşirelerini iş doyum düzeylerini inceledikleri çalışmalarında çalışılan birim ve süresinin iş doyum düzeylerini etkilediği hipotezlerini kabul etmişlerdir.

Birimde çalışma süresi ve yaşam doyumu ilişkisini inceleyen çalışmalar incelendiğinde; genel kanı birimde çalışma süresi ile yaşam doyumu arasında istatistiksel farkın olmadığı yönündedir (Arslan, 2008; Turgut, 2010). Benzer şekilde, Tekir ve ark. (2017)'nin çalışmasında da gerek çalışılan birim gerekse de çalışma süresi ile yaşam doyumu arasında istatistiksel farkın olmadığı vurgulanmaktadır.

#### ***1.9.1.11. Çalışma Şekli***

Hemşirelerin iş doyumunu etkileyen önemli etkenlerden biri çalışma şeklidir. Hemşirelik, 24 saat kesintisiz hizmet gerektiren bir meslek grubudur. Dolayısıyla hemşirelerde vardiyalı çalışma düzeni, hafta sonu çalışma ve sık nöbet tutma zorluğunda kalınması hallerinin bireyin fiziksel iyilik hali ile sosyal ve ruhsal dengesini olumsuz etkileyeceği ve bu durumun sonuçta iş doyumsuzluğuna neden olacağı vurgulanmaktadır. Nöbet sayısı arttıkça iş doyumunun düştüğü belirtilen çalışmalarda özellikle çalışma saatleri iyi planlanmış ve haftada ortalama 40-48 saat çalışan hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Aksoy, 2005; Kavla, 1998; Söylemez ve ark., 2005).

Bingöl (2006), vardiyalı çalışan hemşirelerin uyku düzenlerinin bozulduğunu, uyku kalitelerinin düşük olması sebebi ile iş doyumlarının düşük olduğunu belirtmiştir. Vardiyalı çalışma şeklinin; bireylerin iş doyumunu etkilediği, uyku düzenini bozduğunu aynı zamanda uykusuz kalma ve düzensiz çalışma yaşamının sosyal yaşamı etkilemesinin beklenen bir sonuç olduğunu öne sürülmektedir (Güneş, 2007). Bu çalışmaların aksini savunan çalışmalara da rastlanmaktadır (Bayrak, 2004; Ciğerci, 2004; Polat, 2005).

#### ***1.9.1.12. Zeka ve Kişilik***

Her bir iş ya da meslek grubu için belirli bir düzey akli yetinin gerekli olduğu, bu düzeyden sapsmaların bireyi iş doyumsuzluğuna götürdüğü bildirilmektedir (Aksayan, 1990).

Yapılan çalışanlar incelendiğinde, iş doyum düzeyi yüksek olan bireylerin daha esnek ve kararlı bireyler, iş doyum düzeyleri düşük olan bireylerin ise, amaçlarını seçmede gerçekçi olmayan ve katı bir kişilik yapısına sahip oldukları görülmüştür (Aksayan, 1990; Çimen ve Şahin, 2000; Güneş, 2007; Vara, 1999).

#### **1.9.1.13. Din**

Bireyin dine verdiği önem, dinsel gelenekler ve kader anlayışı genellikle yaşam doyumunu ile olumlu ilişki içerisinde değerlendirilmektedir (Aksayan, 1990; Lee ve ark., 2004; Vara, 1999).

#### **1.9.1.14. Diğer Toplumsal Faktörler**

Çalışanların, çalıştığı kurum dışında farklı kurumlarda iş bulabilme imkânlarının olması ve sahip olunan sendikal haklar yaşam doyumlarına etki eden faktörlerin başında gelmektedir (Erdoğan, 2016; Özdevecioğlu, 2003).

Bireylerin iş dışı zamanlarında günlük olarak yaptıkları fiziksel egzersiz ve aktiviteler, uğraşlar, spor, dini faaliyetler, gönüllü projeler, dernek ve kulüp gibi sosyal faaliyetlere katılım ve üyeliklerin kişilerin yaşam doyum düzeylerini arttırdığı bildirilmektedir. Ayrıca düzenli aile yaşamı, geniş arkadaş çevresi, iş arkadaşlarıyla iyi ilişkiler, güçlü aile ve akrabalık ilişkilerine sahip olan bireylerin de yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Erdoğan, 2016; Özdevecioğlu, 2003; Vara, 1999).

#### **1.9.2. Örgütsel ve Çevresel Faktörler**

Bireyin iş ile etkileşimi sonucunda meydana gelebilen değişikliklerdir. Dolayısıyla iş doyumunu, yalnızca bireysel faktörlerle değil, aynı zamanda iş ortamının çeşitli yönlerini içerisinde barındıran örgütsel ve çevresel faktörlerle de yakından ilişkilidir (Gezer, 1998).

Smith, Kendall ve Hulin (1969)'da iş doyumunun beş boyutundan bahsetmiştir. Bunlar işin kendisi ve niteliği, ücret, yükselme olanakları, denetim ve iş arkadaşları olarak sıralanabilir.

### ***1.9.2.1. İşin Kendisi ve Niteliği***

İş doyumunu etkileyen çevresel etkenlerden ya da işin temel boyutlarından biri, yapılan işin kendisi yani işin içeriğidir. İşin içeriği kendi başına bir doyum kaynağıdır. İş; bireyin yetenek ve becerileri ile uyumlu olmalı, yeni şeyler öğrenmeye ve sorun çözmeye olanak sağlamalı, demokratik bir denetleme biçimine sahip olmalı, yapılan iş buluşlara, yeniliklere açık olmalı, toplumda saygınlığa sahip olmalı, bireylere tüm alanlarda bağımsızlık sağlamalı ve başarı duygusu hissettirmelidir. Dolayısıyla yapılan işin niteliği arttıkça o işten elde edilen doyum da yüksek olacaktır (Derin, 2007; Poyrazoğlu, 1992; Turgut, 2010; Pişkin, 2001).

### ***1.9.2.2. Yönetim Tarzı ve Denetim***

Yönetim ekibi ve yöneticilerin niteliği, iş doyumunda büyük önem taşıyan etmenlerden biridir. Ekip çalışmasına, bireylerin kararlara katılımlarına ve ekip üyeleri arasında iletişim olanakları sağlayan yönetim ve yönetici modelleri, çalışanlara daha yüksek doyum sağlamaktadır. Yöneticilerin çalışanlarına dostça, nazikçe ve samimice yaklaşımları, çalışanların sağlığı ve sorunları ile ilgilenen yönetici modelleri ve yönetici ile çalışan arasındaki pozitif ilişkilerin iş doyumunu önemli bir ölçüde arttırdığı gözlenmiştir (Aksayan, 1990; Pişkin, 2001; Vara, 1999).

Hizmetin sunumuna, karar verme mekanizmasına katılımı sağlanan hemşireler daha az iş doyumсуuzluğu yaşamaktadırlar. Ancak ülkemizde bu durumun yeterince sağlanamadığı, hemşirelerin yönetsel kararlarda başhekimliğe bağlı oldukları, hizmetle ilgili hemşirelere geri bildirim verilmediği gözlenmektedir. Dolayısıyla katılımcı olmayan bir yönetim tarzı hemşirelikte iş doyum düzeyini düşürmektedir (İpek, 2003). Vara (1999), hemşirelerin yöneticilerle ilişkiler boyutunda doyumсуuzluk yaşadığını belirtmiştir. Bulut'un (2006) sağlık yöneticileri üzerine yapmış olduğu çalışmasında, hemşire yöneticilerin yargılayıcı ve katı tutumlar sergilemeleri nedeniyle hemşirelerin iş doyumlarının olumsuz etkilendiği bildirilmiştir.

### ***1.9.2.3. Yükselme ve Gelişme Olanakları***

Çalışan bireylerin, bilgi ve becerilerini geliştirmeleri için olanaklar sağlamak, iş doyumunu artırmanın temel koşullarından biridir. Bilgi ve becerileri yönünden gelişen



bireyin, yeterlilik duygusu, özgüveni ve özsaygısı daha da artacak ve dolayısıyla işinden daha fazla doyum sağlayacaktır (Aksayan, 1990).

Ayrıca, kurum içi ya da dışı planlanan eğitim programlarına katılım sağlayabilmelerinin yanında, yönetici hemşirelerin de gelişime açık, danışmanlık ve eğiticilik rollerini istedik düzeyde yerine getirebilecek düzeyde olmalarının da hemşirelerde kişisel doyumunu arttıracığı vurgulanmaktadır (Engin, 1999).

Kişinin işinden doyum sağlamasında önemli faktörlerden biri de yükselme (terfi) olanaklarının sağlanmasıdır. Terfi, çalışanın kişisel ilerleme ve gelişimine olanağı sağlar. Kişinin öz güvenini, kendini güçlü görmesini, prestijini, gelir düzeyini artırır dolayısıyla doyum düzeyini yükseltir. Liyakat esas alınarak yapılan terfi aynı zamanda bir hak ve gerekliliktir (Derin, 2007; Engin, 1999; Güleç, 2009).

Hemşirelik gibi ilerleme ve gelişimin fırsatının sınırlı olduğu mesleklerde doyumsuzluk yaratabilir (Turgut, 2010). Nitekim Vara(1999), hemşirelerde yükselme olanaklarının sınırlı olduğu endişesinin iş doyumsuzluğuna neden olduğunu belirtmiştir.

#### **1.9.2.4. Ücret**

Yapılan birçok çalışmada ücret iş doyumunu etkileyen faktörlerin ilk sıralarında yer almaktadır. Meslek olabilmenin gereklerinden birisi olan ücret, çalışanın emeğinin karşılığında elde ettiği gelirdir. Ücret, bireyin temel ihtiyaçlarını karşılamada vazgeçilmez bir gerçektir. Temel ihtiyaçları karşılanan bireyin, işinde başarı, kendini kanıtlama ve kabul edilme gibi üst düzey doyum sağlayıcı gereksinimlere yöneleceği düşünülmektedir. Ayrıca ücret; çalışanlar tarafından başarının bir simgesi ve iş doyumunu artıran bir araç olarak görülmektedir (Turgut, 2010; Yıldız, 2001).

Aksoy (2005)'in aktardığına göre; Lawler, ücret ile doyum ilişkisini incelediği çalışmasında, ödenen ücret ile çalışanın beklentisi olan ücret arasındaki farkın; bireyi yüksek iş doyumdan doyumsuzluğa kadar farklı derecelerde etkileyebileceği belirtmiştir (sf.33).

Adil olarak düzenlenmiş bir ücret sistemi, çalışanların maddi beklentilerini karşılayabilmeleri iş tatminlerinin artmasında önemlidir. Arıkan ve ark. (2006) çalışmalarında ülkemizde sağlık çalışanlarının düşük ücret ile hizmet vermekte olduğunu vurgulamaktadır. Birçok sağlık çalışanı dolayısıyla hemşire; düşük ücret, vardiya, fazla mesai, sözleşmeli çalışma gibi, ağır ve/veya geleceği belirsiz koşullarda hizmet vermektedir. Hemşirelerin, eğitim düzeylerine ve çalışma saatlerine uygun düşmeyen ücretlerle çalışmak zorunda bırakılan bir meslek grubu olduğu bildirilmektedir (Arıkan, 2004).

Yaşam doyumu ile gelir düzeyi arasında genelde olumlu bir ilişki olduğu bilinmektedir. Bu pozitif yönlü ilişki birçok araştırma bulgusu ile de doğrulanmıştır. Daha yüksek gelir düzeyine sahip olan bireyler, yaşam standartları yüksek ve kaliteli bir yaşam sürme olasılığına sahip olmaktadır ve bu da yaşam doyumunun olumlu etkilenmesini, pozitif yönde gelişmesini sağlamaktadır (Keser, 2003). Gelir farklılıklarının olması, işsizlik gibi değişkenler yaşam doyumunu etkilemektedir. İşsiz grubun en mutsuz grup olduğu belirtilmektedir (Vara,1999). Yaşam doyumunu etkileyen bir diğer faktör de enflasyondur. Yüksek enflasyon insanların satın alma gücünü azalmakta ve bu durum da insanların yaşam doyumlarını olumsuz etkilemektedir (Baştemur, 2006; Erdoğan, 2016; Özdevecioğlu, 2003).

#### ***1.9.2.5. Çalışma Ortamı ve Koşulları***

Çalışma koşulları ile iş doyumu arasındaki ilişkinin doğru orantılı olduğu ifade edilebilir. Çalışma ortamındaki birçok fiziki faktörün (ısı, nem, havalandırma, ışıklandırma, gürültü, çalışma saatleri gibi) iş doyumunu etkilediği belirtilmiştir. Genel olarak irdelendiğinde uygun çalışma ortamı, bireylere çalışma ortamında fiziksel rahatlık sağlayarak, performanslarını artıracak ve hedeflerine ulaşmalarını kolaylaştırarak iş doyumlarını artıracaktır. Kötü çalışma koşulları ise performansı ve motivasyonu azaltarak doyumsuzluk yaratacaktır (Aksoy, 2005; Çimen ve Şahin, 2000).

Her meslekte olduğu gibi hemşirelerde uygun çalışma ortamı ve koşullarında hizmetlerini sürdürebilmeleri iş doyumlarını artıracaktır. Oysaki günümüzde hemşireler, kendi güvenlikleri için ya da direk hasta bakımı için kullanacakları malzemelerin yetersizliği, çalışma saatlerinin adaletsizliği ve düzensizliği, ekip çalışması yetersizliği, sosyal olanakların azlığı ya da kullanımıyla ilgili yetersizlikler, ücret politikaları nedeniyle mağduriyetler gibi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Yaşanan tüm bu olumsuzluklar, verilen hizmetin kalitesini düşürerek hemşirelerde iş doyumunu azaltabilmekte, aynı zamanda iş bırakma nedeni olarak da karşımıza çıkarak yaşam doyumlarını etkileyebilmektedir (Kavla, 1998).

#### ***1.9.2.6. Çalışma Arkadaşları ve İlişkiler***

Etkileşim birbirini karşılıklı olarak etkilenme işi olarak tanımlanmaktadır. Genel bir kavram gibi gözükmekle birlikte etkileşim, aslında kişinin kendi tutumları ile çalışma ortamında karşılaştığı tüm diğer kişilerin tutumlarının birbirlerine benzer olduğu durumlarda

doyum verici düzeylere gelebilir. Haliyle olumsuz etkileşim durumunda da kişinin beklentilerinin karşılanamadığı ve doyum alamadığı izlenecektir. Çalışma ortamındaki olumsuz insan ilişkileri ve destek yoksunluğu, psikolojik gerilim, iş veriminde düşmeye ve tükenmişliğe neden olmaktadır. Kurum içi ilişkilerin iyi olması ise iş doyumunu artırmaktadır (Arıkan ve ark., 2006)

Aksoy (2005) 'in aktardığına göre Toprak (2002) çalışmasında; tek başına çalışmanın bireyi sosyal yalnızlığa ittiğini ifade etmiştir. Ekip ruhunun olmaması, yalnız hissetme gibi duygular bireylerin işlerini sevmemesine neden olabilir. Bu nedenle denilebilir ki; birbirleriyle iletişim içine girmeyen çalışanların doyumsuzluk düzeyleri artmaktadır (sf.37).

Etkili iletişim kurabilen, birlikte çalışma yeteneğine sahip, birbirleri ile dayanışma içinde çalışabilen, uyumlu arkadaşlık ilişkileri kurabilen ve gruptaki birey sayısı etkileşime izin verecek düzeyde olan çalışma gruplarında çalışanların iş doyumunu artmaktadır. Özellikle işin çok tekrarlı, risk oranı yüksek ve can sıkıcı olduğu durumlarda, çalışma arkadaşları ile etkin ve uyumlu ilişkilere sahip olmak, doyumun en önemli kaynaklarından birisidir (Aksayan, 1990).

Çalışma arkadaşları arasında uyumun sağlanamadığı çalışma ortamlarında artan stres faktörü nedeniyle iş doyumunu düşürmektedir. YBH'ler ile yapılan bir çalışma, çalışma arkadaşları ile ilişkilerin iş doyumunu üzerinde etkili olduğunu göstermiştir (Engin, 1999).

#### **1.9.2.7. Sosyo-Kültürel Çevre**

Bireyin sosyo-kültürel çevresinin de iş doyumunu etkilediği düşünülmektedir. Aksayan (1990) çalışmasında, bazı araştırma sonuçlarını değerlendirdiğinde; eşlerin mesleki statüleri, çalışan kadınlar için çocuk sayıları ve en küçük çocuklarının yaşları, ailenin toplam gelir düzeyi gibi değişkenlerin, bireylerin iş doyumunu düzeylerini etkilediğinden bahsetmiştir. İşinde doyum bulamayanların, iş dışındaki genel yaşamlarından da doyum bulamadıkları belirtilmektedir (Aksayan, 1990; Vara, 1999).

#### **1.10. İş ve Yaşam Doyumu İle Ekip Çalışması Arasındaki İlişki**

Bare (2004) çalışmasında; meslektaşlarla ilişkiler ve ekip çalışması tutumlarını hemşirelerin doyum faktörleri olarak tanımlamaktadır. Başka bir çalışmada, ekip çalışması ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin, ileri düzeyde güçlü bir ilişki olduğu ve ekip üyeleri arasında kurulan iyi etkileşim ve iletişimin, iyi düzeyde işbirliği sağlanabilen bir ekip

çalışmasının hemşirelerde ki iş doyum düzeyini yükselteceğine vurgu yapılmaktadır (Rafferty, Ball, & Aiken 2001). Benzer çalışmalarda da, üyeleri arasında işbirliğinin bulunduğu ekip çalışmasının hemşirelerin iş doyumunu yükselttiği sonucuna ulaşılmıştır (Flynn, Erickson, & Hicks, 2006; Kalisch, Lee, & Rochman, 2010; Larrabee ve ark., 2003).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise; Dede (2007)'in çalışmalarında, kararlara katılımları desteklenen ve ekip ilişkilerine önem verilen YBÜ'lerde çalışan hemşirelerin iş doyumunun diğer üniteler de çalışanlardan daha yüksek olduğu; tükenmişlik düzeylerinin ise, daha düşük olduğu belirlenmiştir. Kaplanoğlu (2007) hemşirelik mesleği gibi yüksek düzeyde birlik, beraberlik, uyum ve ekip çalışmasının sağlanabildiği meslek gruplarında, iş doyum düzeylerinin de yüksek olacağını belirtmektedir. Güleç (2009)'un, rotasyon ile çalışan hemşirelerin iş doyumunun belirlenmesine yönelik çalışmasında, hemşirelerin ekip ilişkilerinden memnuniyet durumları ile iş doyum düzeyleri arasında anlamlı ilişki görülmektedir. Cerit (2009)'un çalışmasında ise, hemşirelerin ekip çalışması algıları ile iş doyumları arasında pozitif yönde güçlü ilişki bulunmuştur. Benzer şekilde Bekmez (2018)'in çalışmasında, pozitif yöndeki ilişkiyi desteklemektedir. Soylu'nun (2007) çalışması literatüre karşıt olarak, hemşirelerin ekip çalışması tutumlarının iş doyumlarını etkilemediğini bildirilmekte ancak literatür ile uyumluluk göstermeyen bu sonucun çalışmanın örneklem büyüklüğünün (n=36) küçüklüğünden kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir.

Genel anlamda, yaşam bütününe içinde iş ve yaşam doyumunun birbirlerini etkilemesinin kaçınılmaz bir sonuçtur. Aynı zamanda da literatür ile uyumlu olarak ekip içi ilişkilerin iş doyumunu etkileyeceği düşünüldüğünde dolaylı yollardan da olsa yaşam doyumunun etkilenmesi muhtemeldir. Literatür incelendiğinde, iş ve yaşam doyumunu ile ekip çalışması tutum düzeylerini bir arada inceleyen bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Çalışmamız, bu özelliği nedeni ile *özgün* bir çalışma niteliği taşımaktadır.

## 2. AMAÇ

Bu çalışma, bir kamu hastanesinde görev yapmakta olan yoğun bakım hemşirelerinin iş ve yaşam doyum düzeyleri ile ekip çalışması tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu araştırmadan çıkartılabilecek diğer hedefler de şu şekilde sıralanabilir:

- YBH'lerin iş ve yaşam doyum düzeyleri ile ekip çalışması tutum düzeylerini belirlemek,
- İş, yaşam doyum düzeyleri ve ekip çalışması tutum düzeyleri ile hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri arasındaki ilişkileri ortaya koyabilmek,
- YB hemşirelerinin, ekip çalışması tutumları ve yaşam doyum düzeyleriyle ilgili olarak ülkemizde yapılmış sınırlı sayıda literatüre katkı sağlamak.

### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, bir kamu hastanesinde görev yapmakta olan yoğun bakım hemşirelerinin iş ve yaşam doyumu düzeyleri ile ekip çalışması tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma, gerekli etik kurul ve il sağlık müdürlüğü izinleri alındıktan sonra, Ağustos 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı'na bağlı Isparta Şehir Hastanesi bünyesinde bulunan birinci, ikinci, üçüncü basamak ayırımı yapılmaksızın 24 saat hasta bakım hizmeti sunan, cerrahi ve dahili alanların tamamında hizmet veren 13 YBÜ'nün tamamında görev yapmakta olan hemşirelerle yürütülmüştür.

Haziran 2019	Tez Önerisinin Sunumu
Temmuz- Ağustos 2019	Etik kurul izninin alınması, Isparta İl Sağlık Müdürlüğü ve Isparta Şehir Hastanesinden çalışmanın yapılabilmesi için kurum onamlarının alınması,
Eylül 2019- Ocak 2020	Verilerin toplanması, SPSS istatistik programına veri girişinin tamamlanması,
Şubat 2020	İstatistiksel analizlerin tamamlanması,
Mart 2020	Bulguların analizleri ve yazılması,
Nisan 2020	Tartışmanın yazılması,
Mayıs 2020	Tez savunması ve tezin tamamlanması.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Isparta Şehir Hastanesi bünyesinde bulunan 13 adet yoğun bakım ünitesinde görev yapmakta olan; Anestezi Yoğun Bakım (AYB)-1'de 36, AYB-2'de 33, AYB-3'te 25, Kardiyoloji Vasküler Cerrahi (KVC) Yoğun Bakımında 10, Koroner Yoğun Bakım (KYB)-1'de 7, KYB-2'de 11, Genel Yoğun Bakım (GYB)-1'de 10, GYB-2'de 19, GYB-3'te 25, GYB-4'te 10, Cerrahi Yoğun Bakım (CYB) da 8, Yenidoğan Yoğun Bakım (YYB)da 30, Pediatri Yoğun Bakım (PYB) da 20 olmak üzere toplam 244 yoğun bakım hemşiresi oluşturmaktadır. Araştırmada evreninin tamamına ulaşılması amaçlanmış ve örneklem seçim yöntemine gidilmemiş, kriterlere uyan ve eksiksiz form dolduran toplam 217 hemşire çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri;

- Araştırmanın yapıldığı tarihlerde YBÜ’lerde hemşire olarak çalışıyor olmak,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek,
- Veri toplama formlarını eksiksiz doldurmak olarak belirlenmiş ve bu kriterleri sağlamayan hemşireler çalışma grubuna dahil edilmemiştir.

*Çalışma kapsamında alınan yoğun bakım ünitelerinin ve hemşirelerin özellikleri:*

AYB-1: Üçüncü basamak sağlık bakım hizmeti sunulan YBÜ, 20 yatak kapasitelidir. YBÜ’de, sorumlu hemşire, süt izni/analık izni nedeniyle gündüz mesaisi yapan bir hemşire ile diğerleri vardiyalı olarak çalışan toplam 36 hemşire görev yapmaktadır.

AYB-2: Üçüncü basamak sağlık bakım hizmeti sunulan YBÜ, 18 yatak kapasitelidir. YBÜ’de, sorumlu hemşire, süt izni/analık izni nedeniyle gündüz mesaisi yapan bir hemşire ile diğerleri vardiyalı olarak çalışan toplam 33 hemşire görev yapmaktadır. Ünitelerde bir hemşire doğum sonrası iznini kullandığı için çalışma kapsamına dahil edilmemiştir.

AYB-3: Üçüncü basamak sağlık bakım hizmeti sunulan YBÜ, 15 yatak kapasitelidir. YBÜ’de, sorumlu hemşire, süt izni/analık izni nedeniyle gündüz mesaisi yapan bir hemşire ile birlikte diğerleri vardiyalı olarak çalışan toplam 25 hemşire görev yapmaktadır. Ünitelerde görevli bir hemşire hac görevlendirmesi nedeniyle çalışma kapsamına dahil edilmemiştir.

KVC Yoğun Bakım: Üçüncü basamak sağlık bakım hizmeti sunulan YBÜ, 5 yatak kapasitelidir. YBÜ’de, sorumlu hemşire ve diğerleri vardiyalı olarak çalışan toplam 10 hemşire görev yapmaktadır.

KYB-1: Birinci basamak sağlık bakım hizmeti sunulan YBÜ, 8 yatak kapasitelidir. YBÜ’de, sorumlu hemşire ile birlikte diğerleri vardiyalı olarak çalışan toplam 7 hemşire görev yapmaktadır.

KYB-2: İkinci basamak sağlık bakım hizmeti sunulan YBÜ, 9 yatak kapasitelidir. YBÜ’de, sorumlu hemşire, süt izni/analık izni nedeniyle gündüz mesaisi yapan bir hemşire ile birlikte diğerleri vardiyalı olarak çalışan toplam 11 hemşire görev yapmaktadır.

GYB-1: Birinci basamak sağlık bakım hizmeti sunulan YBÜ, 7 yatak kapasitelidir. YBÜ’de, sorumlu hemşire ve diğerleri vardiyalı olarak çalışan toplam 10 hemşire görev yapmaktadır.

GYB-2: İkinci basamak sağlık bakım hizmeti sunulan YBÜ, 15 yatak kapasitelidir. YBÜ’de, sorumlu hemşire, süt izni/analık izni nedeniyle gündüz mesaisi yapan bir hemşire ile diğerleri vardiyalı olarak çalışan toplam 19 hemşire görev yapmaktadır.

GYB-3: Üçüncü basamak sağlık bakım hizmeti sunulan YBÜ, 14 yatak kapasitelidir. YBÜ'de, sorumlu hemşire, süt izni/analık izni nedeniyle gündüz mesaisi yapan bir hemşire ile diğerleri vardiyalı olarak çalışan toplam 25 hemşire görev yapmaktadır. Ünitelerde bir hemşire doğum sonrası iznini kullandığı için çalışma kapsamına dahil edilmemiştir.

GYB-4: Birinci basamak sağlık bakım hizmeti sunulan YBÜ, 8 yatak kapasitelidir. YBÜ'de, sorumlu hemşire ile diğerleri vardiyalı olarak çalışan toplam 10 hemşire görev yapmaktadır.

CYB: Birinci basamak sağlık bakım hizmeti sunulan YBÜ, 8 yatak kapasitelidir. YBÜ'de, sorumlu hemşire ile birlikte diğerleri vardiyalı olarak çalışan toplam 8 hemşire görev yapmaktadır.

YYB: Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık bakım hizmeti sunulan YBÜ, birinci basamak 5, ikinci basamak 15, üçüncü basamak 14 olmak üzere toplam 34 yatak kapasitelidir. YBÜ'de, sorumlu hemşire, süt izni/analık izni nedeniyle gündüz mesaisi yapan üç hemşire ile diğerleri vardiyalı olarak çalışan toplam 30 hemşire görev yapmaktadır. Bir hemşire doğum sonrası iznini kullandığı için çalışma kapsamına dahil edilmemiştir.

PYB: İkinci ve üçüncü basamak sağlık bakım hizmeti sunulan YBÜ, 16 yatak kapasitelidir. YBÜ'de, sorumlu hemşire, süt izni/analık izni nedeniyle gündüz mesaisi yapan iki hemşire ile diğerleri vardiyalı olarak çalışan, ikinci basamakta 8, üçüncü basamakta 11 olmak üzere toplam 20 hemşire görev yapmaktadır. Ünitelerde bir hemşire doğum sonrası iznini kullandığı için çalışma kapsamına dahil edilmemiştir.

Toplamda 5 hemşire farklı nedenlerle çalışmaya dahil edilmemiştir.

### **3.4. Araştırmanın Değişkenleri**

#### **3.4.1. Bağımlı Değişkenler**

Bu çalışmanın bağımlı değişkenlerini, YBH'lerinin ekip çalışması tutum düzeyleri, iş doyum düzeyleri ve yaşam doyum düzeyleri oluşturmaktadır.

#### **3.4.2. Bağımsız Değişkenler**

YBH'lerin; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, YB düzeyi, günlük bakılan hasta sayısı, meslekte ve birimde çalışma süresi, çalışma şekli (gündüz/vardiyalı), çalışma pozisyonu (servis/sorumlu hemşire), haftalık çalışma süresi,



ekip çalışması eğitimi alma, ücret, mesleği isteyerek seçme ve yapılan işten memnuniyet durumları bu çalışmasının bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın veri toplama aracı olarak anket uygulaması tercih edilmiştir. Anket formu dört alt bölümden oluşmaktadır. İlk kısımda; YBH'lerinin demografik verilerini elde edebilmek amacıyla "Sosyodemografik Soru Formu" (EK-1), ikinci kısımda; YBH'lerinin iş doyumunu düzeylerini belirlemek amacıyla "Hemşire İş Doyum Ölçeği (HİDÖ)" (EK-2), üçüncü kısımda; YBH'lerinin yaşam doyumlarını belirlemek amacıyla "Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ)" (EK-1), dördüncü kısımda ise; YBH'lerinin ekip çalışması tutumlarını belirlemek amacıyla "Ekip Çalışması Tutum Ölçeği (EÇTÖ)" (EK-4) kullanılmıştır. Ölçeklerin, çalışmamızda kullanılabilmesi için yazarlardan gerekli izinler alınmıştır (EK-7). Çalışmamızda kullanılan ölçeklerin kesme noktaları bulunmamaktadır.

#### **3.5.1. Sosyodemografik Soru Formu (EK-1)**

Bu form literatür doğrultusunda hazırlanıp araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. YBH'lerinin tanımlayıcı özelliklerini içeren bireysel değişkenler ve araştırma konusuna etki edebileceği düşünülen özelliklere ilişkin (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, çalışılan birim ve derecesi, günlük bakılan hasta sayısı, meslekte/birimde çalışma süresi, çalışma şekli, çalışma pozisyonu, haftalık çalışma süresi, ekip çalışması eğitimi alıp almama durumu, ekonomik durum, mesleği/birimi isteyerek seçme durumu, yapılan işten memnuniyet durumu) toplam 18 maddeden oluşmaktadır.

#### **3.5.2. Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ) (EK-1)**

YBH'lerinin yaşam doyum düzeylerini belirlemek amacıyla 5 maddeden oluşan, Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlaması Dağlı ve Baysal (2016) tarafından yapılmıştır. Hiç katılmıyorum (1), çok az katılıyorum (2), orta düzeyde katılıyorum (3), büyük oranda katılıyorum (4), tamamen katılıyorum (5) şeklinde puanlanan Yaşam Doyum Ölçeğinin, Cronbach Alpha iç tutarlık kat sayısı 0,88 ve test- tekrar test güvenilirliği ise 0,97 olarak saptanmıştır. Ölçeğin değerlendirmesinde puan arttıkça yaşam doyumunun arttığı ifade edilir.

### **3.5.3. Hemşire İş Doyum Ölçeği (HİDÖ) (EK-2)**

Hemşirelerde iş doyumunu düzeylerini belirleyebilmek için Muya ve ark. (2014) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek toplamda 28 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği Türe ve Yıldırım (2016) tarafından yapılan “Hemşire İş Doyum Ölçeği” yapılan analizler sonucunda 1 madde dışlanmak koşuluyla 27 madde ve 4 alt boyut olarak bildirilmiştir. Alt Boyutlar; İşle İlgili Olumlu Duygular (1-8 madde), Üstlerden Uygun Destek (9-14 madde), İşyerinde Algılanan Önem (15-22 madde), Keyifli Çalışma Ortamı (23-27 madde) olarak tanımlanmıştır. Her bir alt boyutta beşli likert şeklinde, Kesinlikle katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4), Kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde derecelendirilen ölçekten alınan puan 5’e doğru yükseldikçe iş doyumunu yüksek, 1’e doğru indikçe iş doyumunu düşük olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin, toplam Cronbach Alfa değerleri  $\alpha=0,90$ ’dır.

### **3.5.4. Ekip Çalışması Tutum Ölçeği (EÇTÖ) (EK-3)**

Ekip Çalışması Tutum Ölçeği, bireylerin ölçeği oluşturan bileşenler hakkındaki tutumlarını belirlemek üzere 2008 yılında Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) ve Birleşik Devletler Savunma Bakanlığı (U.S.Department of Defense-DoD) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması, Yardımcı ve ark.(2012) tarafından yapılan ölçek 28 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır.

Ekip Yapısı (6 madde), Liderlik (6 madde), Durum İzleme (6 madde), Karşılıklı Destek (5 madde) ve İletişim (5 madde) olmak üzere beş alt boyuttan oluşan ölçeğin, bir bütün olarak ya da her bir alt boyutun ayrı ayrı da kullanılabilmesi bildirilmektedir. Her bir alt boyutta beşli likert şeklinde kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), kararsızım (3), katılıyorum (4), kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde derecelendirilen ölçeğin en yüksek puanı 140, en düşük puanı 28’dir. Ölçekten alınan puan 5’e doğru yükseldikçe ekip çalışması tutumu yüksek, 1’e doğru indikçe ekip çalışması tutumu düşük olarak değerlendirilmektedir. Kesme noktası bulunmayan ölçeğin; alt boyutlarının, Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla 0.78, 0.89, 0.82, 0.70, 0.79 olarak bildirilmiştir (Yardımcı ve ark., 2012).

## **3.6. Veri Toplama Formlarının Uygulanması**

Araştırma kapsamına dahil edilen YBH’leri, araştırmanın amacı ve veri toplama araçları hakkında bilgilendirilmiştir. Ayrıca; anket formlarına isim yazılmaması, kişisel

yanıtların gizli tutulacağı, her bir soruyu samimiyetle yanıtlamalarının önemi hakkında bilgilendirilmişlerdir.

Araştırmaya temel oluşturacak veri toplama sürecinde araştırmacı, gerekli izinler alındıktan sonra YBH'ler ile iş birliği yaparak, mesai ve nöbet saatleri içerisinde hemşirelerle önceden belirlenen uygun zaman diliminde görüşmüştür. Hemşirelere gerekli bilgilendirilmeler yapılmış, veri toplama formları dağıtılmış, birbirlerinden etkilenmemeleri konusunda uyarılmışlardır. Veri toplama formlarının doldurulması esnasında araştırmacı birimden ayrılmamış ve aynı zaman diliminde doldurulan formlar geri toplanmıştır. Veri toplama formlarının ortalama doldurulma süresi 10-15 dakika sürmüştür. Araştırmayı oluşturan evrenin tamamına ulaşılabilme amacı ve yıllık izinlerin fazlalığı nedeniyle veri toplama süreci yaklaşık bir ay sürmüştür.

### **3.7. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma için gerekli veri toplama formlarının uygulanabilmesi için, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 19/07/2019 tarih ve 114747 sayılı kararı ile etik kurul izni (EK-4) alınmıştır. İlgili kamu hastanesinde veri toplama formlarının uygulanabilmesi için, etik kurul kararı ile birlikte 25/07/2019 tarihinde Sağlık Bakanlığı Isparta İl Sağlık Müdürlüğü başvuru yapılmış (EK-5) ve gerekli izinler alındıktan sonra Isparta Şehir Hastanesi Başhekimliği ve Hemşirelik Bakım Hizmetleri Müdürü ile görüşülerek (EK-6) veriler toplanmıştır.

Veri toplama sürecinde YBÜ'lerde görev yapmakta olan hemşirelerle birebir görüşülmüştür. Bu görüşmelerde, araştırmanın niteliği, amacı ve uygulanacak anket formu hakkında gerekli açıklamalar yapılmıştır. Hemşireler, araştırmaya katılımları konusunda zorlanmamış, ısrar edilmemiş tamamen özgür bırakılmış ve sözel onamları alınmıştır.

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma verilerinin puanlanmasında, her ölçeğin kendi puanlama sistemine göre yapılmıştır. Bağımsız değişkenlere ait veriler sınıflandırılarak, puanlaması ve kodlaması yapılarak bilgisayara aktarılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 24.0 istatistik paket programında; frekans, ortalama, yüzde analizleri, standart sapma, Bağımsız Değişkenlerde T testi, One-Way Anova, Korelasyon ve ileri analiz incelemeleri için ise Bonferroni ve Tukey testleri kullanılmıştır. Çalışmamızda  $p < 0,05$  anlamlı,  $p > 0,05$  anlamsız olarak kabul edilmiştir.

#### 4. BULGULAR

Bir kamu hastanesinde görev yapmakta olan yoğun bakım hemşirelerinin iş ve yaşam doyum düzeyleri ile ekip çalışması tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırma kapsamında, Isparta Şehir Hastanesi YB Ünitelerinde çalışan 217 hemşireden elde edilen bulgular kullanılmıştır.

Tablo 4.1’de araştırmaya dahil edilen, örnekleme oluşturan hemşire sayılarının YB basamağı ve YB ünitelerine göre dağılımları verilmiştir. Tablo 4.1. verileri incelendiğinde örneklem grubunun %63,1’i üçüncü basamak YBÜ’de çalışmaktadır.

**Tablo 4.1. Örneklem Grubunun YB Ünitelerindeki Dağılımı.**

YB Türü	Sayı(n)	%	Toplam
<b>3. Basamak</b>			
Anestezi YB 1	36	16,6	n=137 (%63.1)
Anestezi YB 2	31	14,3	
Anestezi YB 3	23	10,6	
KVC YB	10	4,6	
Genel YB3	20	9,2	
Yenidoğan YB	10	4,6	
Pediyatri YB	7	3,2	
<b>2. Basamak</b>			
Genel YB2	19	8,8	n= 45 (%20,8)
Koroner YB 2	10	4,6	
Yenidoğan YB	8	3,7	
Pediyatri YB	8	3,7	
<b>1. Basamak</b>			
Koroner YB1	5	2,3	n=35 (%16,1)
Genel YB1	7	3,2	
Genel YB4	10	4,6	
Cerrahi YB	8	3,7	
Yenidoğan YB	5	2,3	
<b>Genel Toplam</b>	217	100,0	100,0

Tablo 4.2’de araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri verilmiştir. Araştırma grubunu oluşturan YB hemşirelerinin yaşları 21 ile 50 arasında değişmekte olup, yaş ortalamaları  $35,32 \pm 7,70$  (21-50) ’dir. Araştırmaya katılanların %78,20’si (n=170) kadın, 65,90’ı (n=143) lisans mezunu, % 67,70’i (n=147) evli, % 62,70’i (n=136) çocuk sahibidir.

**Tablo 4.2.** Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.

Sosyodemografik Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%) *
Yaş Ort 35,32±7,70 (21-50)	21-30	79	36,4
	31-40	65	30
	41-50	73	33,6
Cinsiyet	Erkek	47	21,7
	Kadın	170	78,2
Medeni durum	Evli	147	67,7
	Bekâr	70	32,3
Çocuk	Var	136	62,7
	Yok	81	37,5
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi (SML)	26	12
	Ön-lisans	38	17,5
	Lisans	143	65,9
	Lisansüstü	10	4,6

\*217 hemşire içindeki yüzde verilmiştir.

Tablo 4.3’de araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile bu verilerin YDÖ, HİDÖ ve EÇTÖ puanları ile ilişkileri verilmiştir. Yaş ile YDÖ puanı karşılaştırılması sonucu yaştan YDÖ puanını etkilemediği ( $p=0,133$ ) buna karşın, HİDÖ ve EÇTÖ puanları ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir ( $p=0,034$ ,  $p=0,010$ ). Yaş grupları ile HİDÖ toplam puanı arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu farkın alt ölçeklerden HİDÖ alt boyut 3 ( $F=3,301$ ,  $p=0,012$ ) ve HİDÖ alt boyut 4 ( $F=2,444$ ,  $p=0,048$ ) puanlarındaki anlamlılıktan kaynaklandığı saptanmıştır. Yaş grupları ile EÇTÖ toplam ve alt boyut puanlarının tümü arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (Ekip yapısı ( $F=2,366/p=0,05$ ), Liderlik ( $F=2,477/p=0,045$ ), Durum İzleme ( $F=3,134/p=0,016$ ), Karşılıklı Destek ( $F=3,374/p=0,011$ ), İletişim ( $F=3,168/p=0,015$ )).

Araştırmaya katılan hemşirelerin, cinsiyet ve çocuk sahibi olma durumları ile YDÖ, HİDÖ ve EÇTÖ puanları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,652$ ,  $p=0,438$ ,  $p=0,426$ ), ( $p=0,676$ ,  $p=0,328$ ,  $p=0,852$ ) (Tablo 4.3).

Araştırmada hemşirelerin, medeni durum ile ölçek puanları karşılaştırılmış; evli hemşirelerin YDÖ puanlarının bekâr hemşirelerden daha yüksek olduğu, dolayısıyla medeni durumun yaşam doyumunu pozitif yönde etkilediği görülmektedir ( $p=0,044$ ). Medeni durum ile HİDÖ ve EÇTÖ puanları arasında ki ilişki istatistiksel olarak anlamlılık arzetmemiştir ( $p=0,251$ ,  $p=0,975$ ) (Tablo 4.3).

Araştırmaya katılan hemşirelerin, eğitim durumları ile YDÖ puanlarının karşılaştırılması sonucu aralarında düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Eğitim durumu ile HİDÖ ve EÇTÖ puanları arasında ise istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,651$ ,  $p>0,36$ ). Ancak veriler incelendiğinde eğitim düzeyi yükseldikçe,

hemşirelerin EÇTÖ puanlarının arttığı görülmüştür. Eğitim durumu artışı ile HİDÖ puanı arasında YDÖ'ye benzer şekilde negatif yönlü bir ilişki olduğu izlenmiştir, ancak bu ilişki anlamlılık arz etmemiştir (Tablo 4.3).

**Tablo 4.3.** Hemşirelere Ait Sosyodemografik Özelliklerin Ölçek Puanları ile Karşılaştırılması.

Sosyodemografik Özellikler		YDÖ Puanı	YDÖ Analiz/p	HİDÖ Puanı	HİDÖ Analiz/p	EÇTÖ Puanı	EÇTÖ Analiz/p
Yaş	21-30	14,54±3,77	F=1,787 p*=0,133	86,91±11,05	F=2,663 p*=0,034	98,14±17,41	F=3,396 p*=0,010
	31-40	15,08±4,12		83,54±14,39		103,50±17,46	
	41-50	13,77±4,43		83,95±18,71		97,64±23,66	
Cinsiyet	Erkek	13,95±4,49	t=0,451 p†=0,652	82,65±18,69	t=0,776 p†=0,438	99,89±20,42	t=0,797 p†=0,426
	Kadın	14,27±4,23		84,80±16,15		99,71±21,77	
Medeni Durum	Evli	16,58±4,40	t=1,989 p†=0,044	83,44±16,32	t=-1,152 p†=0,251	99,07±21,48	t=-0,031 p†=0,975
	Bekar	13,43±3,94		86,23±17,48		99,17±21,63	
Çocuk	Var	14,30±4,58	t=-0,481 p†=0,676	83,47±17,03	t=-0,980 p†=0,328	99,31±22,77	t=0,186, p†=0,852
	Yok	14,05±3,75		85,77±16,15		98,75±19,24	
Eğitim Durumu	SML	15,77±3,43	F=2,449 p*=0,05	84,31±12,81	F=0,546 p*=0,651	92,61±24,78	F=1,057 p*=0,368
	Ön-lisans	14,59±4,79		87,24±19,80		98,10±23,15	
	Lisans	13,16±4,23		83,79±16,60		100,30±20,57	
	Lisans üstü	14,10±4,06		81,20±15,35		102,60±17,80	

Ort =ortalama, S= standart sapma, %=yüzdelerik değeri, n=örneklem sayısı, \*=Anova, †= bağımsız t testi

Araştırmaya katılan hemşirelerin, mesleki demografik özellikleri Tablo 4.4'te verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %63,1'i (n=137) üçüncü basamak YB ünitesinde görev yapmakta, %50,7'si (n=110) günde iki hastaya bakım vermektedir. Hemşirelerin %24,0'ı (n=52) mesleklerinde 1-5 yıl arasında çalışma sürelerine sahipken, %69,1'i (n=150) YB ünitesinde 1-5 yıl arasında çalışan hemşirelerden oluşmaktadır. Hemşirelerin %93,5'i birebir hasta bakımında rol alan servis hemşirelerinden oluşmaktadır. Örneklem grubunun %89,4'ünün (n=194) vardiyalı olarak çalıştığı, %86,7'sinin de (n=188) haftalık 40 saatten daha fazla mesai yaptığı ve %52,1'inin (n=113) ekip çalışması eğitimi almadığı görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin, %69,1'inin (n=150) mesleklerini bilinçli seçtikleri, %55,3'ünün (n=120) mesleklerinden memnun oldukları buna karşın %71,0'ının (n=154) hizmet karşılığı aldıkları ücreti yetersiz buldukları görülmüştür.

**Tablo 4.4.** Hemşirelere Ait Mesleki Demografik Özelliklerin Dağılımı.

Mesleki Demografik Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%) *
YB Düzeyi	1 .basamak	35	16,1
	2. basamak	45	20,8
	3. basamak	137	63,1
Bakılan Hasta Sayısı	2 hasta	110	50,7
	3 hasta	42	19,4
	4 hasta	24	11,1
	5 ve üzeri	17	7,8
	Farklı görevlerde çalışma	24	11,1
Meslekte Çalışma Süresi	1-5 yıl	52	24,0
	6-10 yıl	49	22,6
	11-15 yıl	39	18,0
	16 ve üstü	77	35,5
YB Çalışma Süresi	1-5 yıl	150	69,1
	6-10 yıl	40	18,4
	11-15 yıl	15	6,9
	16 ve üstü	12	5,5
Birimde Çalışma Şekli	Gündüz	23	10,6
	Vardiyalı	194	89,4
Birimde Görevi	Sorumlu Hemşire	14	6,5
	Servis Hemşiresi	203	93,5
Haftalık Çalışma Süresi	40 saat	29	13,4
	40 saatten fazla	188	86,7
Ekip Çalışması Eğitimi	Evet	104	47,9
	Hayır	113	52,1
Bilinçli Meslek Seçimi	Evet	150	69,1
	Hayır	67	30,9
İş Memnuniyeti	Evet	120	55,3
	Hayır	29	13,4
	Kısmen	68	31,3
Ücreti Yeterli Bulma	Evet	63	29,0
	Hayır	154	71,0

\*217 hemşire içindeki yüzde verilmiştir.

Tablo 4.5’de araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki demografik özellikleri ile YDÖ puanları, HİDÖ ve alt boyut puanları, EÇTÖ ve alt boyut puanları arasındaki ilişkiler verilmiştir. Mesleki demografik özellikleri ile YDÖ, HİDÖ ve EÇTÖ puanları karşılaştırıldığında, hemşirelerin görev yapmakta oldukları YBÜ’nün derecesi ile YDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Çalışılan YBÜ’nün derecesi ile HİDÖ toplam puanı arasında istatistiksel anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Yapılan ileri analizi sonucunda bu ilişkinin, birinci basamak YB ünitelerinin diğer YB ünitelerinden farkından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Aynı zamanda çalışılan YBÜ’nün derecesi ile HİDÖ 2 (Üstlerden Uygun Destek) alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş ( $p<0,05$ ) ve yapılan ileri analizlerde bu

anlamli iliskinin 1. ve 3. Basamak yoğun bakımlar arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür. Çalışılan YBÜ'nün derecesi ile EÇTÖ toplam ve alt boyut puanları arasında ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Günlük bakılan hasta sayısı ile YDÖ puanı arasında istatistiksel anlamli ilişki yoktur ( $p>0,05$ ). HİDÖ ve EÇTÖ toplam puanlarının bakılan hasta sayısı ile ilişkili olduğu ancak bu iliskinin sadece EÇTÖ toplam puanında istatistiksel anlamlılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0,05$ ). HİDÖ'nin alt boyut 2 ve alt boyut 3 (Üstlerden Uygun Destek ve İş yerinde algılanan Önem) puanları ile bakılan hasta sayısı arasındaki ilişkisi istatistiksel olarak anlamlılık göstermiş ( $p<0,05$ ) ve yapılan ileri analizlerde bu farklılığın 4 hasta bakan grup ile farklı görevlerde bulunan gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür. EÇTÖ'nün alt boyut 2 ve alt boyut 3 (liderlik ve durum izleme) ile bakılan hasta sayısı arasındaki ilişki istatistiksel anlamlılık göstermiş ( $p<0,05$ ) ve yapılan ileri analizde bu farklılığın 4 hasta bakan hemşireler ile farklı görevlerde çalışan hemşireler arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır. EÇTÖ toplam puanında istatistiksel anlamlılıkta ise öncekine ilaveten 2 hasta bakan hemşirelerle farklı görevlerde çalışan hemşireler arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur.

Mesleki çalışma süresi ile YDÖ, HİDÖ ve EÇTÖ toplam puanları arasında anlamli ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Fakat mesleki çalışma süresi ile HİDÖ'nün alt boyut 1 ve alt boyut 4 (İşle İlgili Olumlu Duygular ve Keyifli Çalışma Ortamı) puanları arasında istatistiksel anlamli ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Yapılan ileri analizlerde bu farklılığın 6-10 yıl ile 11-15 yıl arası çalışan gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür.

YB biriminde çalışma süresi ile YDÖ puanı ve HİDÖ alt boyut 1 ve 4 (İşle İlgili Olumlu Duygular ve Keyifli Çalışma Ortamı) arasında istatistiksel anlamli fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). HİDÖ'nün diğer alt boyutları ile HİDÖ toplam puanı ile EÇTÖ toplam ve tüm alt boyut puanları arasında ileri düzeyde istatistiksel olarak anlamli bir ilişki görülmüştür ( $p<0,05$ ). Yapılan ileri analizlerde bu farklılığın 16 ve fazla yıl ile 6-10 yıl arası çalışan gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür.

Birimde çalışma şekli ile YDÖ, HİDÖ, EÇTÖ toplam puanları arasında ileri düzeyde istatistiksel anlamlılık gösteren ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Sürekli gündüz çalışmanın ölçek puanlarını olumlu etkilediği görülmüştür. Ancak bu değişkende HİDÖ alt boyut 2 (Üstlerden Uygun Destek) ile birimde çalışma şekli arasında anlamli fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ).

Birimdeki görevi (statü) ile YDÖ, HİDÖ ve EÇTÖ toplam puanları arasında anlamli ilişki yoktur ( $p>0,05$ ). Ancak statü ile HİDÖ alt boyut 3 ( İş Yerinde Algılanan Önem) ve EÇTÖ alt boyut 1 (ekip yapısı) puanları arasında istatistiksel olarak anlamli bir ilişki



bulunmuştur ( $p<0,05$ ). İlişkilerin anlamlılık düzeylerine bakılmaksızın sorumlu hemşire statüsü ile çalışanlarda tüm ölçek puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Birimdeki haftalık çalışma süresi değişkeni ile YDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmazken ( $p=0,50$ ), HİDÖ ve EÇTÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Yapılan ileri analizde haftalık 40 saatten fazla çalışanların tüm ölçeklerden daha düşük puan aldıkları izlenmiştir. Bu sonuç EÇTÖ alt boyutlarından 2, 4 ve 5'e (liderlik, karşılıklı destek ve iletişim) de yansımıştır.

Ekip çalışması eğitimi almış olma değişkeni ile YDÖ puanı arasında ileri düzeyde pozitif yönlü ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Ayrıca HİDÖ alt boyutlarından 'İş İle İlgili Olumlu Duygular' ile pozitif yönlü ilişki göstermiştir ( $p<0,05$ ). Değişkenin HİDÖ ve EÇTÖ puanları ile de pozitif yönlü ilişkisi bulunmuş ancak bu istatistiksel anlamlılık arz etmemiştir.

Meslek seçiminin bilinçli yapılma durumu ile YDÖ, HİDÖ ve EÇTÖ ölçek puanları arasında istatistiksel anlamlılık gösterecek şekilde pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Ancak; meslek seçiminin bilinçli yapılma durumu ile HİDÖ'nün alt boyut 2 ve 3 (Üstlerden Uygun Destek ve İşyerinde Algılanan Önem) ve EÇTÖ'nün alt boyut 4 ve 5 (Karşılıklı Destek ve İletişim) puanları arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Yaptığı işten memnuniyet durumları ile EÇTÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcutken, YDÖ ve HİDÖ toplam puanları arasında ileri düzeyde istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Yapılan ileri analizde farkın evet diyen grubun diğer gruplarla ilişkisinden kaynaklandığı izlenmiştir.

Aldığı ücreti yeterli bulma durumu ile HİDÖ puanı arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüş ( $p=0,05$ ), YDÖ puanları ile ileri düzeyde anlamlı ilişki saptanmış ( $p<0,001$ ) ve EÇTÖ puanları ile de istatistiksel anlamda ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Yapılan ileri analizlerde ücreti yeterli bulan grubun YDÖ ve HİDÖ puanları daha yüksek bulunurken, EÇTÖ puanlarının benzer düzeyde olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.5. Mesleki Demografik Özelliklerin Ölçek Puanları İle Karşılaştırılması.**

Mesleki Sosyodemografik Özellikler		YDÖ Toplam Puan/ p	HİDÖ Alt Boyut 1	HİDÖ Alt Boyut 2	HİDÖ Alt Boyut 3	HİDÖ Alt Boyut 4	HİDÖ Toplam Puan/ p	EÇTÖ Alt Boyut 1	EÇTÖ Alt Boyut 2	EÇTÖ Alt Boyut 3	EÇTÖ Alt Boyut 4	EÇTÖ Alt Boyut 5	EÇTÖ Toplam Puan/ p
YB Düzeyi	1.basamak	F=1,270	F=2,391	F=6,009	F=2,264	F=2,187	F=4,439	F=1,292	F=0,941	F=0,393	F=0,113	F=1,825	F=0,950
	2.basamak	p*=0,283	p*=0,094	p*=0,003	p*=0,106	p*=0,115	p*=0,013	p*=0,277	p*=0,392	p*=0,676	p*=0,893	p*=0,164	p*=0,388
	3.basamak												
Bakılan Hasta Sayısı	2 hasta	F=1,138 p*=0,340	F=1,165 p*=0,327	F=3,178 p*=0,015	F=2,889 p*=0,023	F=1,042 p*=0,386	F=2,133 p*=0,078	F=1,853 p*=0,120	F=2,386 p*=0,049	F=2,319 p*=0,05	F=1,995 p*=0,096	F=2,210 p*=0,069	F=2,538 p*=0,041
	3 hasta												
	4 hasta												
	5 ve üzeri												
	Farklı görevler												
Meslekte Çalışma Süresi	1-5 yıl	F=1,361 p*=0,256	F=3,588 p*=0,015	F=1,528 p*=0,208	F=1,160 p*=0,326	F=3,732 p*=0,012	F=2,287 p*=0,070	F=0,806 p*=0,492	F=0,892 p*=0,446	F=1,277 p*=0,283	F=0,540 p*=0,655	F=0,473 p*=0,702	F=0,813 p*=0,488
	6-10 yıl												
	11-15 yıl												
	16 ve üstü												
YB Çalışma Süresi	1-5 yıl	F=1,757 p*=0,156	F=1,802 p*=0,142	F=3,748 p*=0,012	F=5,285 p*=0,002	F=0,798 p*=0,496	F=4,028 p*=0,008	F=3,955 p*=0,009	F=4,911 p*=0,003	F=3,660 p*=0,013	F=5,105 p*=0,002	F=5,351 p*=0,001	F=5,612 p*=0,001
	6-10 yıl												
	11-15 yıl												
	16 ve üstü												
Çalışma Şekli	Gündüz	t=2,855	t=2,642	t=2,871	t=4,221	t=2,061	t=3,696	t=2,052	t=2,865	t=2,431	t=2,770	t=2,845	t=3,027
	Vardiyalı	p*=0,007	p*=0,012	p*=0,07	p*=0,000	p*=0,048	p*=0,001	p*=0,041	p*=0,007	p*=0,021	p*=0,010	p*=0,008	p*=0,005
Birimde Görevi	Sorumlu Hemşire	t=-1,742	t=-1,907	t=-1,371	t=-2,436	t=-0,418	t=1,893	t=-2,337	t=-1,925	t=-1,252	t=-1,506	t=-1,782	t=1,883
	Servis Hemşiresi	p†=0,099	p†=0,075	p†=0,190	p†=0,027	p†=0,682	p†=0,077	p†=0,033	p†=0,073	p†=0,212	p†=0,134	p†=0,076	p†=0,061
Haftalık Çalışma Süreleri	40 saat	t=0,670	t=1,276	t=1,854	t=2,807	t=1,036	t=2,186	t=1,998	t=2,350	t=1,863	t=2,182	t=2,455	t=2,417
	40 saatten fazla	p†=0,505	p†=0,203	p†=0,065	p†=0,006	p†=0,302	p†=0,030	p†=0,47	p†=0,020	p†=0,064	p†=0,030	p†=0,015	p†=0,017
Ekip Çalışması Eğitimi	Evet	t=3,222	t=2,199	t=1,119	t=1,199	t=1,516	t=1,840	t=-0,116	t=0,049	t=0,915	t=0,039	t=0,024	t=0,044
	Hayır	p†=0,001	p†=0,029	p†=0,264	p†=0,232	p†=0,131	p†=0,067	p†=0,908	p†=0,961	p†=0,846	p†=0,969	p†=0,981	p†=0,965
Bilinçli Meslek Seçimi	Evet	t=2,892	t=5,627	t=1,341	t=1,306	t=4,292	t=3,648	t=1,983	t=2,402	t=2,052	t=1,515	t=0,448	t=1,989
	Hayır	p†=0,004	p†=0,000	p†=0,181	p†=0,193	p†=0,000	p†=0,000	p†=0,049	p†=0,017	p†=0,041	p†=0,131	p†=0,654	p†=0,050
İşten Memnuniyeti	Evet	F=7,631	F=18,438	F=2,544	F=4,608	F=13,935	F=11,60	F=5,726	F=5,045	F=6,571	F=2,543	F=1,933	F=5,279
	Hayır	p*=0,001	p*=0,000	p*=0,081	p*=0,011	P*=0,000	p*=0,000	p*=0,004	p*=0,007	p*=0,002	p*=0,081	p*=0,147	p*=0,006
	Kısmen												
Ücreti Yeterli Bulma	Evet	t=4,827	t=1,565	t=0,109	t=0,304	t=5,819	t=1,971	t=0,050	t=0,725	t=0,386	t=0,90	t=-0,909	t=0,113
	Hayır	p†=0,000	p†=0,121	p†=0,914	p†=0,762	p†=0,000	p†=0,050	p†=0,960	p†=0,469	p†=0,700	p†=0,928	p†=0,364	p†=0,910

Ort =ortalama, S= standart sapma, %=yüzdelerik değeri, n=örnekleme sayısı, \*=Anova, †= bağımsız t testi

Örnekleme katılan hemşirelerin YDÖ puanları, HİDÖ ve alt boyut puanları ile EÇTÖ ve alt boyut puanlarının dağılımı Tablo 4.6’da görülmektedir. Buna göre; hemşirelerin YDÖ toplam puan ortalaması 14,21±4,28 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin HİDÖ puan ortalaması 84,34±16,71 olarak bulunmuştur. HİDÖ’nün alt boyutlarını oluşturan; “İşle İlgili Olumlu Duygular” (HİDÖ alt boyut 1) puan ortalaması 24,99±5,27, “Üstlerden Uygun Destek” (HİDÖ alt boyut 2) puan ortalaması 17,99±6,19, “İş Yerinde Algılanan Önem” (HİDÖ alt boyut 3) puan ortalaması 27,58±5,06, “Keyifli Çalışma Ortamı” (HİDÖ alt boyut 4) puan ortalaması 13,77±4,04 olarak saptanmıştır. Hemşirelerin EÇTÖ puan ortalamasının 99,11±21,48 olduğu görülmüştür. EÇTÖ’nün alt boyutlarında; “Ekip Yapısı”(EÇTÖ alt boyut 1) puan ortalaması 20,61±4,98, “Liderlik” (EÇTÖ alt boyut 2) puan ortalaması 22,00±5,57, “Durum İzleme” (EÇTÖ alt boyut 3) puan ortalaması 21,98±5,15, “Karşılıklı Destek” (EÇTÖ alt boyut 4) puan ortalaması 16,13±3,73, “İletişim” (EÇTÖ alt boyut 5) puan ortalaması 18,39±4,43 olarak görülmektedir.

**Tablo 4.6.** Ekip Çalışması Tutum Ölçeği, Hemşire İş Doyum Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanları.

Ölçek Toplam Puanı	Alt Boyut Puanı	(Min-Max)	Ort ± SS	Cronbach Alfa
<b>YDÖ Toplam Puan</b>		5-25	14,21±4,28	0.90
	HİDÖ Alt Boyut 1	8-40	24,99±5,27	
	HİDÖ Alt Boyut 2	6-30	17,99±6,19	
	HİDÖ Alt Boyut 3	8-39	27,58±5,06	
	HİDÖ Alt Boyut 4	5-24	13,77±4,04	
<b>HİDÖ Toplam Puan</b>		27-135	84,34±16,71	0.85
	EÇTÖ Alt Boyut 1	6-30	20,61±4,98	
	EÇTÖ Alt Boyut 2	6-30	22,00±5,57	
	EÇTÖ Alt Boyut 3	6-30	21,98±5,15	
	EÇTÖ Alt Boyut 4	5-25	16,13±3,73	
	EÇTÖ Alt Boyut 5	5-25	18,39±4,43	
<b>EÇTÖ Toplam Puan</b>		28-140	99,11±21,48	0.87

Min.: Minimum, Max.: Maksimum, Ort.: Ortalama, S.S.: Standart Sapma

Örnekleme oluşturan YB hemşirelerinin, Ekip Çalışması Tutum Ölçeği, Hemşire İş Doyum Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçek Puanlarının Korelasyonları Tablo 4.7’de görülmektedir. Buna göre;

YDÖ ile HİDÖ alt boyut 1, HİDÖ alt boyut 2, HİDÖ alt boyut 3, HİDÖ alt boyut 4, HİDÖ toplam puanı arasında anlamlı pozitif yönde çok güçlü korelasyon bulunmaktadır

( $r=0,466 / p=0,000$ ), ( $r=0,289 / p=0,000$ ), ( $r=0,346 / p=0,000$ ), ( $r=0,446 / p=0,000$ ), ( $r=0,466 / p=0,000$ ).

YDÖ ile EÇTÖ alt boyut 2, EÇTÖ toplam puanları arasında anlamlı pozitif yönde çok güçlü korelasyon bulunmaktadır ( $r=0,190 / p=0,005$ ), ( $r=0,181 / p=0,008$ ).

YDÖ ile EÇTÖ alt boyut 1, EÇTÖ alt boyut 3, EÇTÖ alt boyut 4 arasında korelasyon bulunmaktadır ( $r=0,172 / p=0,011$ ), ( $r=0,174 / p=0,010$ ), ( $r=0,169 / p=0,013$ ).

HİDÖ toplam puanı ile EÇTÖ alt boyut 1, EÇTÖ alt boyut 2, EÇTÖ alt boyut 3, EÇTÖ alt boyut 4, EÇTÖ alt boyut 5 ve EÇTÖ toplam puanı arasında anlamlı pozitif yönde çok güçlü korelasyon bulunmaktadır ( $r=0,446 / p=0,000$ ), ( $r=0,442 / p=0,000$ ), ( $r=0,447 / p=0,000$ ), ( $r=0,390 / p=0,000$ ), ( $r=0,364 / p=0,000$ ), ( $r=0,468 / p=0,000$ ).

EÇTÖ toplam puanı ile YDÖ arasında anlamlı pozitif yönde çok güçlü korelasyon bulunmaktadır ( $r=0,181 / p=0,008$ ).

EÇTÖ toplam puanı ile HİDÖ alt boyut 1, HİDÖ alt boyut 2, HİDÖ alt boyut 3, HİDÖ alt boyut 4 ve HİDÖ toplam puanları arasında anlamlı pozitif yönde çok güçlü korelasyon bulunmaktadır ( $r=0,385 / p=0,000$ ), ( $r=0,332 / p=0,000$ ), ( $r=0,535 / p=0,000$ ), ( $r=0,257 / p=0,000$ ), ( $r=0,468 / p=0,000$ ).

EÇTÖ toplam puanı ile EÇTÖ alt gruplarının tamamı arasında da anlamlı pozitif yönde çok güçlü korelasyon bulunmaktadır ( $r=0,921 / p=0,000$ ), ( $r=0,949 / p=0,000$ ), ( $r=0,945 / p=0,000$ ), ( $r=0,741 / p=0,000$ ), ( $r=0,897 / p=0,000$ ).

**Tablo 4.7.** Ekip Çalışması Tutum Ölçeği, Hemşire İş Doyum Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçek Puanlarının Korelasyonu.

	YDÖ Toplam Puan r/p	HİDÖ Alt Boyut 1 r/p	HİDÖ Alt Boyut 2 r/p	HİDÖ Alt Boyut 3 r/p	HİDÖ Alt Boyut 4 r/p	HİDÖ Toplam Puan r/p	EÇTÖ Alt Boyut 1 r/p	EÇTÖ Alt Boyut 2 r/p	EÇTÖ Alt Boyut 3 r/p	EÇTÖ Alt Boyut 4 r/p	EÇTÖ Alt Boyut 5 r/p	EÇTÖ Toplam Puan r/p
<b>YDÖ Toplam Puan</b>	1	0,466**/0,000	0,289**/0,000	0,346**/0,000	0,446**/0,000	0,466**/0,000	0,172*/0,011	0,190**/0,005	0,174*/0,010	0,169*/0,013	0,099*/0,145	0,181**/0,008
<b>HİDÖ Alt Boyut 1</b>		1	0,506**/0,000	0,639**/0,000	0,559**/0,000	0,831**/0,000	0,419**/0,000	0,366**/0,000	0,361**/0,000	0,282**/0,000	0,275**/0,000	0,385**/0,000
<b>HİDÖ Alt Boyut 2</b>			1	0,580**/0,000	0,484**/0,000	0,823**/0,000	0,307**/0,000	0,312**/0,000	0,299**/0,000	0,301**/0,000	0,271**/0,000	0,332**/0,000
<b>HİDÖ Alt Boyut 3</b>				1	0,485**/0,000	0,836**/0,000	0,505**/0,000	0,484**/0,000	0,532**/0,000	0,410**/0,000	0,451**/0,000	0,535**/0,000
<b>HİDÖ Alt Boyut 4</b>					1	0,745**/0,000	0,196**/0,004	0,266**/0,000	0,253**/0,000	0,268**/0,000	0,169*/0,013	0,257**/0,000
<b>HİDÖ Toplam Puan</b>						1	0,446**/0,000	0,442**/0,000	0,447**/0,000	0,390**/0,000	0,364**/0,000	0,468**/0,000
<b>EÇTÖ Alt Boyut 1</b>							1	0,860**/0,000	0,821**/0,000	0,629**/0,000	0,772**/0,000	0,921**/0,000
<b>EÇTÖ Alt Boyut 2</b>								1	0,909**/0,000	0,591**/0,000	0,819**/0,000	0,949**/0,000
<b>EÇTÖ Alt Boyut 3</b>									1	0,620**/0,000	0,827*/0,000	0,945**/0,000
<b>EÇTÖ Alt Boyut 4</b>										1	0,580**/0,000	0,741**/0,000
<b>EÇTÖ Alt Boyut 5</b>											1	0,897**/0,000
<b>EÇTÖ Toplam Puan</b>												1

\*p= 0.05 \*\*p= 0.01

## 5. TARTIŞMA

Sağlık bakım hizmetlerinin işleyişinde, diğer servislerden farklı yapısı nedeniyle YBÜ'ler şüphesiz büyük bir önem arz etmektedir. YBÜ'lerin yoğun ve zorlu çalışma koşulları, içinde barındırdığı kompleks ve gelişmiş teknoloji, yaşamsal önem içeren hasta potansiyeli, ekip çalışmasının çeşitliliği gibi bir çok faktörle karşı karşıya kalıyor olmak, bu birimlerde görev yapmakta olan YBH'leri üzerinde yoğun bir baskı ve strese neden olabilmektedir. Bu durum YBH'lerin yaptıkları işten elde ettikleri doyum düzeylerini ve dolayısıyla da yaşam doyumlarını etkileyebilmektedir.

YBH'nin iş ve yaşam doyum düzeyleri ile ekip çalışması tutumları arasındaki ilişkiyi saptamak amacı ile yapmış olduğumuz çalışmadan elde ettiğimiz bulgular literatür kapsamında tartışıldı. Literatür ile karşılaştırıldığında; hemşirelerde ve diğer sağlık çalışanlarında yaşam ve iş doyumunu ile ekip çalışması tutum düzeylerini bir arada inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamış olmakla birlikte, bu üç değişkeni ayrı ayrı ve farklı meslek gruplarına özgü inceleyen çalışmalar olduğu görülmüştür (Arslan, 2008; Öğüt ve Kaya, 2011; Ulusoy ve Moroğlu, 2009; Uzun, 2010; Yardımcı ve ark., 2012). Üç farklı alanın birbiri ile ilişkisini inceleyen çalışmamız bu özelliği ile *özgün* bir çalışma niteliği taşımaktadır.

Genel anlamda bakıldığında yaşam bütünüünün içinde yaşam ve iş doyumunun birbirlerini etkilemesinin kaçınılmaz olduğu düşünülebilir. Aynı zamanda da ekip içi ilişkilerin iş doyumunu etkileyeceği düşünüldüğünde dolaylı yollardan da olsa yaşam doyumunun etkilenmesi de muhtemeldir.

Çalışmamızda elde edilen bulgulara göre; YDÖ, HİDÖ ve EÇTÖ puanları ve birbirleri ile korelasyonlarına bakıldığında, aralarında pozitif yönde bir ilişki olduğu; bir ölçek puanının diğer ölçeklerin puanlarını da etkilediği söylenebilir. Literatürde hemşirelerin ekip çalışması tutumları ile iş doyumunu arasında pozitif yönlü bir ilişkinin varlığını kabul ederek bulgumuzu destekleyen çalışmalar mevcuttur (Bekmez, 2018; Ulusoy ve Moroğlu, 2009). Ayrıca hemşirelerin iş doyumunu düzeylerinin yükseltilebilmesi için etkin bir ekip çalışmasına ihtiyaç olduğuna vurgu yapılması dikkat çekicidir (Kalisch ve ark., 2010). Benzer şekilde ikili karşılaştırmalarda hemşirelerde yaşam ve iş doyumunu arasındaki ilişkiyi irdeleyen çalışmalar iş ve yaşam doyumunu arasındaki karşılıklı etkileşimi ortaya koymaktadır (Arslan, 2008; Bekmez, 2018; Çelik ve Kılıç, 2019; Turgut, 2010; Ulusoy ve Moroğlu, 2009). Çalışma bulgularımızın aksine Vara (1999) yapmış olduğu çalışmada YBH'nin genel yaşam doyumları ile iş doyumları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını bildirmektedir.

Ancak çalışmanın detaylarına bakıldığında anlamlı farklılık göstermese bile yaşam doyumunun iş doyumundan etkilendiği görülmektedir.

Çalışmamızda, YBH'nin YDÖ puanları  $14,21 \pm 4,28$  olarak bulunmuştur. YDÖ' den alınabilecek minimum ve maksimum puanlar (5-25) dikkate alındığında, bizim çalışmamızda YBH'nin yaşam doyumlarının orta düzey ve üzerinde olduğu söylenebilir ki; benzer çalışmalar da bu bulgumuzu desteklemektedir (Arslan, 2008; Lee ve ark., 2004; Salwa ve Abed, 2016; Vara, 1999; Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011).

Çalışmada, YBH'nin HİDÖ puanları  $84,34 \pm 16,71$  olarak bulunmuştur. HİDÖ'den alınabilecek minimum ve maksimum puanlar (27-135) dikkate alındığında, bizim çalışmamızda YBH'nin iş doyumlarının orta düzey ve üzerinde olduğu söylenebilir. Literatür incelendiğinde, YBH'nin iş doyum düzeylerini inceleyen ve bu bulgumuzu destekleyen çalışmalar mevcuttur (Aytekin ve Yılmaz, 2014; Çiftçi, 2018; Dede, 2007; Özden, Karagözoğlu, & Yıldırım, 2013). Ayrıca; genel olarak hemşirelerin iş doyum düzeylerini inceleyen çalışmaların sonuçları da bulgumuzu destekler niteliktedir (Akkaş, 2018; Aylaz, 2017; Bekmez, 2018; Cerit, 2009; Dilig-Ruiz ve ark., 2018 2018; Güleç, 2009; Kanbay, 2010). Buna karşın, hemşire iş doyum düzeylerinin düşük düzeyde (orta düzeyin altında) olduğunu ortaya koyan çalışmalara da rastlanmaktadır (Akgöz ve ark. 2005; Aksoy, 2005; Durmuş ve Günay, 2007; Güneş, 2007; Kaçan ve ark., 2016; Lee ve ark., 2004).

Çalışmamızda, YBH'nin EÇTÖ puanları  $99,11 \pm 21,48$  olarak bulunmuştur. EÇTÖ'den alınabilecek minimum ve maksimum puanlar (28-140) dikkate alındığında, bizim çalışmamızda YBH'nin ekip çalışması tutumlarının orta düzey ve üzerinde olduğu söylenebilir ki; hemşireler ile yapılan benzer çalışmalar da, bu bulgumuzu desteklemektedir (Bekmez, 2018; Çelik, 2016; Düzgün ve ark., 2019; Hwang ve Ahn, 2015; Salwa ve Abed, 2016; Tüney, 2019; Türe ve Yıldırım, 2016). Bu veriler ışığında çalışmamızın örneklemini oluşturan kurumda, etkin bir ekip çalışmasının varlığından söz edilebilir. Kalisch ve ark. (2010) da hemşirelerde etkin bir ekip çalışmasının hemşirelik bakımının niteliğini iyileştirdiğini vurgulamıştır. Bu durumda EÇTÖ puanının artışının aynı zamanda bakım kalitesini yükseltebilecek bir kriter olduğu ifade edilebilir.

Çalışmamızda, YBH'nin sosyo/mesleki demografik özelliklerine göre yaşam doyumunu, iş doyumunu, ekip çalışması tutum düzeyleri incelenmiş ve bu özellikler doğrultusunda her üç değişkene yönelik bulgularımız, iki ana başlık altında tartışılmıştır.

- YBH'nin Sosyodemografik Verilerinin Tartışılması
- YBH'nin Mesleki Demografik Verilerinin Tartışılması

### 5.1. YBH'nin Sosyodemografik Verilerinin Tartışılması

Araştırmamıza katılan hemşirelerin kişisel demografik verileri ile YDÖ, HİDÖ ve EÇTÖ puanlarının karşılaştırıldığı Tablo 4.3. incelendiğinde;

**Yaş:** YBH'nin yaş grupları ile yaşam doyum düzeyleri arasında anlamlı fark saptanamamıştır ( $p>0,05$ ). Literatür incelendiğinde; Melin ve ark. (2003) yaşın, yaşam doyumunu üzerinde göreceli olarak daha az etkili olduğundan söz etmekte, Diener (1984) ise, mutluluk ile yaş arasında bir ilişkinin olmadığını bildirmektedir. Çalışma bulgumuz yaş ile yaşam doyumunu arasında ilişki bulunmadığını ortaya koyan çalışma sonuçları ile uyumludur (Lee ve ark., 2004; Turgut, 2010). Çalışma sonucumuzun aksine; yaş artışına paralel olarak yaşam doyumlarının arttığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Arslan, 2008; Piotrkowska, Jarzynkowski, Ksiazek, & Medrzycka, 2019). Çalışmamızda yaş gruplarına göre YDÖ puanları incelendiğinde istatistiksel anlamlılık olmamasına rağmen, 21-30 yaş aralığında yaşam doyumunu puanları düşük iken ( $14,54\pm 3,77$ ), 31-40 yaş aralığında yüksek ( $15,08\pm 4,12$ ), 41-50 yaş aralığında ise düşük ( $13,77\pm 4,43$ ) düzeydedir. Bu sonuç Herzberg (1968)'in, yaş ile yaşam doyumunu ilişkisini açıklamak için yapmış olduğu tanımlamasının aksine “ters U eğrisi” şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Ters U eğrisi ile bağlantılı olduğunu bulduğumuz bu sonuç için yaşamın erken dönemlerinde idealist düşüncelerin çokluğu nedeni ile beklenen hedeflere ulaşamama kaygısı yaşam doyumunun düşük çıkmasını sağlamış olabilir. Yaşın artışı ile birlikte bilgi birikimi ve yaşam deneyiminin artmasına bağlı olarak yaşam kalitesinin yükselmiş olabileceğini; ileri dönemde ise diğer stres faktörlerinin yaşamda önceliği almasının bir sonucu olarak yaşam doyumunu olumsuz etkilemiş olabileceğini düşünmekteyiz.

YBH'nin yaş grupları ile iş doyum düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). HİDÖ puanları incelendiğinde 21-30 yaş aralığında en yüksek ( $86,91\pm 11,05$ ), 41-50 yaş aralığında ise ( $83,95\pm 18,71$ ); 31-40 yaş aralığına ( $83,54\pm 14,39$ ) göre minimal bir artış olmasına karşın, benzer olduğu söylenebilir. Çalışma bulgumuz, genç yaştaki YBH'nin istatistiksel anlamlılık gösterecek şekilde daha yüksek iş doyumuna sahip olduklarını ortaya koymaktadır. Literatürde yaş ilerledikçe, hemşirelerin iş doyum düzeylerinin arttığını gösteren çalışmalara (Çiftçi, 2018; Ciğerci, 2004; Güneş, 2007; Kalisch ve ark., 2010; Özden ve ark., 2013; Söylemez ve ark., 2005; Tekir ve ark., 2017; Turgut, 2010) karşın, yaş ile iş doyumunu arasında ilişki olmadığını ortaya koyan çalışmalara da rastlanmaktadır (Bayrak, 2004; Dilig-Ruiz ve ark., 2018; Güleç, 2009; Larrabee ve ark., 2003; Tilev ve Beydağ, 2014; Uzun, 2010; Yıldırım, 2010). Keskin ve Yıldırım (2006) ve Aylaz'ın (2017) çalışma



bulguları, bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Aylaz bu bulgusunu, SML mezunu hemşirelerin genç yaşta meslek hayatına başlamalarının, yüksek ve gerçekçi beklentiler koyamamalarının iş doyum düzeylerini olumlu etkilemiş olabileceği şeklinde açıklamaya çalışmıştır. Bare (2004) de, yaş ile iş doyumunun ters orantılı olduğunu belirtmiş; bu durumu emekliye ayrılma sürecindeki hemşirelerin maddi güvencesizlikle ilgili kaygılarından kaynaklanmakta olduğunu ifade etmiştir. Fakat Bare'nin (2004) çalışmasında göz önünde bulundurulması gereken önemli bir husus çalışmanın örneklem büyüklüğü çok küçük olduğundan çalışmanın istatistiksel gücünün az olmasıdır. Araştırmamızın bu bulgusu, ülkemizde yapılan çoğu araştırma sonucuna göre farklılık göstermektedir. HİDÖ alt boyutlarından iş yerinde algılanan önem ve keyifli çalışma ortamı sağlanmasının gençlerde HİDÖ puanını daha çok etkilediği bulunmuştur. Bu bulgumuzda genç yaşta iş doyumunun yüksek olmasının nedenleri arasında işe yeni başlama heyecanı, ekonomik özgürlüğe kavuşma duygusu sayılabilir. Orta ve ileri yaşlarda iş doyumunun düşük olmasının, YB ortamının yorucu, karmaşık, aşırı iş yükü ve yüksek performans gerektirmesine bağlı olabileceğini düşündürmüştür.

YBH'nin yaş grupları ile ekip çalışması tutum düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). YBH'nin EÇTÖ puanları, 21-30 yaş aralığında düşük ( $98,14 \pm 17,41$ ), 31-40 yaş aralığında en yüksek ( $103,50 \pm 17,46$ ), 41-50 yaş aralığında ise en düşük ( $97,64 \pm 23,66$ ) düzeydedir. Hwang ve Ahn (2015) çalışmalarında, hemşirelerin yaş grupları ile EÇTÖ puanları arasında anlamlı bir ilişkinin bulunduğunu, bu ilişkinin 40 yaş ve üzeri hemşireler lehine olduğunu saptamışlardır. Bekmez (2018) çalışmasında, yaşa paralel olarak kazanılan deneyim, sorunlarla baş edebilme yetilerindeki artış, daha fazla risk ve sorumluluk alabilme eğilimleri gibi nedenlerle ekip çalışması tutum düzeylerinin artabileceğini bildirmektedir. Buna karşın; hemşirelerin yaş grupları ile ekip çalışması tutum düzeyleri arasında anlamlı farkın olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Çelik, 2016; Tüney, 2019; Türe ve Yıldırım, 2016). Çalışma bulgularımız, orta yaş grubu YBH'nin ekip çalışması tutum düzeylerinin, genç ve ileri yaştakilere göre daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgumuzu 30 yaş itibari ile sorumluluk ve aidiyet duygusunun netlik kazanması, kurum içi adaptasyonun sağlanması ve baş etme mekanizmalarının etkin kullanılması ile açıklayabiliriz. Daha ileri yaşlarda ise yaşamın farklı alanlarındaki sorumluluk oranının artmasına bağlı olarak baş etme mekanizmalarının etkin kullanımında yaşanan sorunlar, aşırı özgüven artışı ve kurumun kişinin beklentilerini karşılamaması (takdir edilmeme, liyakat eksikliği, eleştiri fazlalığı, sık yer değişikliği, ücret yetersizliği...) gibi farklı faktörler EÇTÖ puanını düşürebilir.

**Cinsiyet:** YBH'nin cinsiyetleri ile yaşam doyum düzeyleri arasında anlamlı fark saptanamamıştır ( $p>0,05$ ). Çalışma bulgumuzla uyumluluk gösterecek şekilde Erdoğan (2016), Sönmez ve Yıldırım (2017), Tekir ve ark.'nın (2017) çalışmalarında, hemşirelerin cinsiyet farklılığı ile yaşam doyumunu arasında fark olmadığını bildirmektedirler. Vara (1999); cinsiyetler arasında doyum ya da mutluluk açısından çok az bir farkın varlığından söz ederken, Gosselin ve Dolan (2000)'ise, yaşam doyumunu ile cinsiyetler arasında istatistiksel anlamlılık göstermese de kadınlar lehine yüksek olduğunu belirtmektedir. Cinsiyetin, yaşam doyumunu üzerinde bir etkisinin olmadığını kabul eden çalışmalar çoğunlukta olup, bunun sebebinin erkek ve kadınlar arasındaki rol farklılıklarından kaynakladığı düşünülmektedir (Keser, 2003). Bulgumuza karşıt olarak; cinsiyetin yaşam doyumunu üzerine etkisinin erkekler lehine olduğunu bildiren bir çalışmaya rastlanmış ancak erkek egemen bir toplum yapısına sahip olması nedeniyle İran'da yapılan bu çalışma sonucu literatürde farklı çalışmalarla desteklenememiştir (Mirfarhadi, Moosavi, & Tabari, 2013).

Çalışmamızda, cinsiyet ve iş doyumunu arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $p>0,05$ ). Kadınlardaki anlamlı olmayan yükseklik değerinin örnekleme yer alan kadın hemşire sayısının fazla olmasından ( $n=170$ , %78,2) kaynaklanmış olabileceğini düşündürmüştür. Literatür incelendiğinde, cinsiyet ile iş doyumunu arasında ilişkinin olmadığı yönünde çok fazla çalışma sonucunun, bu bulgumuz ile paralellik gösterdiği söylenebilir (Aylaz, 2017; Bekmez, 2018; Çam ve ark., 2005; Dilig-Ruiz ve ark., 2018; Tilev ve Beydağ, 2014). Buna karşın Derin'in (2007) çalışmasında, erkeklerin iş doyum puanlarının, kadınlardan daha yüksek olduğunu ancak aralarında istatistiksel anlamlı fark bulunmadığı bildirilirken, Hezer (2019) ve Yıldırım (2010)'ın çalışmalarında, erkeklerin iş doyumunu puanlarında istatistiksel anlamlılıktan söz edilerek, cinsiyet ile iş doyumunu arasında ilişki olduğu vurgulanmaktadır. Kantek ve Kartal (2017)'in meta analiz sonuçlarına göre ise; cinsiyetin, iş doyumuna etkisinin kadınlar lehine önemsiz düzeyde yüksek olduğu bildirilmektedir.

Çalışmamızda, cinsiyet ve ekip çalışması tutum düzeyleri arasında istatistiksel anlamlılık saptanamamıştır ( $p>0,05$ ). Literatür incelendiğinde, bulgularımızı destekler nitelikte, cinsiyet ile ekip çalışması tutum düzeyi arasında anlamlı bir farklılığın olmadığını ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Bekmez, 2018; Çelik, 2016; Düzgün ve ark., 2019; Kaiser ve Westers, 2018; Ögüt ve Kaya, 2011; Salwa ve Abed, 2016; Tüney, 2019; Türe ve Yıldırım, 2016). Bulgumuzun aksine; hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşlerinin incelendiği farklı bir çalışmada, kadınlar lehine istatistiksel anlamlı fark olduğu bildirilmektedir (Lafçı, Pehlivan, & Demiray, 2016). Ameliyathane ekipleri üzerinde yapılan

farklı bir çalışmada da benzer şekilde kadınların ekip kavramına yönelik tutumları erkeklere oranla yüksek bulunurken, kadınlar sahip olduğu tutumu ekip çalışmasına yansıtamamış ve ekip çalışması tutum düzeyleri arasından fark bulunamamıştır (Taylan, 2002).

**Çocuk Sahibi Olma Durumu:** YBH'nin çocuk sahibi olma durumları ile yaşam doyum düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Turgut'un (2010) çalışması, bulgumuzu destekler nitelikte olup anlamlı bir farkın olmadığını bildirmektedir. Vara'nın (1999) çalışmasında, çocuk sahibi olanların, yaşam doyum düzeyi puanları daha yüksek olduğu ancak anlamlı bir farkın bulunmadığı yönündedir.

YBH'nin çocuk sahibi olma durumları ile iş doyum düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Literatürde bu çalışma bulgumuzu destekler nitelikte veriler mevcuttur (Çiftçi, 2018; Güneş, 2007; Kanbay, 2010; Turgut, 2010; Vara, 1999; Yıldırım, 2010). Aylaz (2017) çalışmasında, çocuk sahibi olmayanların iş doyum düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve önemli düzeyde istatistiksel farkın olduğunu bildirmektedir. Buna karşın Derin'in (2007) tüm sağlık çalışanlarını kapsayan çalışmasında, çocuk sahibi olmayan grubun en düşük iş doyum puanına sahip oldukları bildirilmektedir. Örnekleme YBH'den oluşan Hezer (2019) ve Yıldız (2001) çalışmalarında, çocuk sahibi olma durumu ile hemşirelerin iş doyum düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğunu, bu farkın çocuk sahibi olanlar lehine olduğunu bildirmektedir. Örnekleme YBH'den oluşan Dede'nin (2007) çalışmasında, çocuk sahibi olmayan hemşirelerin iş stres puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır.

YBH'nin çocuk sahibi olma durumları ile ekip çalışması tutum düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Çalışmamızda çocuk sahibi olan grubun EÇTÖ puanları daha yüksek olmakla birlikte ( $99,31\pm 22,77$ ), çocuk sahibi olmayan grubun EÇTÖ puanları ( $98,75\pm 19,24$ ) ile benzerlik gösterdiğinden söz edilebilir. Çalışmamızdaki bu puan farkının; çocuk sahibi olan hemşirelerin kazandığı ek sorumluluk duygularının ve daha fazla anlayışlı olmanın, çalışma hayatlarında ekip çalışması tutumlarına da olumlu yansımalarının olabileceğini düşünmekteyiz. Literatürde hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ile ekip çalışması tutum düzeyleri arasındaki ilişkiyi irdeleyen bir bulguya ulaşılamamıştır. Bu nedenle *bulgumuz* literatüre katkı sağlayabilecek bir farklılıktır.

**Medeni Durum:** YBH'nin medeni durumları ile YDÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmuş, bu farkın evli hemşireler lehine olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Gosselin ve Dolan (2000) ve Arslan (2008) çalışmalarında, medeni durum ile yaşam doyum arasındaki ilişkiyi evli hemşireler lehine ortaya koymakta ve çalışma bulgumuzu desteklemektedir. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da evli hemşirelerin yaşam doyum düzeylerinin bekâr hemşirelere

göre daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Mirfarhadi ve ark., 2013; Sönmez ve Yıldırım, 2017; Turgut, 2010; Vara, 1999). Bizim çalışma bulgularımızdan farklı olarak, medeni durum ile yaşam doyumu farkının anlamlı olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Erdoğan, 2016; Özgür, Yıldırım, ve Ökmen, 2008). Diener (1984), evlilik ve ailenin sübjektif iyi oluşa bir etkisinin olmadığından bahsetmiş olsa da; evli olma, aile olma bizim toplumumuzun temel yapı taşlarından biridir. Evli hemşirelerin; düzenli bir yaşama sahip olması, evliliğin getirdiği ek sorumluluklar, kişiler arası ilişkiler ve stresle başa çıkmada kazandırdığı yeni deneyimler gibi pek çok değişkene bağlı olarak bireylerin yaşam doyumunu olumlu etkileyebileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda, YBH'nin medeni durumları ile iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Çalışmamızda, istatistiksel anlamlılık bulunmamasına karşın, bekâr hemşirelerde iş doyum puanı, evli hemşirelerden yüksek bulunmuştur. Bare (2004), Güneş ve Söyük (2001), Bayrak (2004), Kanbay (2010) ile Aylaz (2017), Keskin ve Yıldırım (2006) çalışmalarında; bekâr hemşirelerin iş doyum düzeylerini yüksek bularak çalışma bulgumuzu desteklemektedir. Çalışma bulgumuza dayanarak bekâr hemşirelerin ailevi yükümlülüklerinin evlilere göre daha az olmasından dolayı yüksek iş doyumuna sahip olabilecekleri söylenebilir. Hemşirelerin medeni durumları ile iş doyumları arasında istatistiksel fark olmadığını vurgulayan çalışmalar da çoğunluktadır (Arslan, 2008; Bekmez, 2018; Cerit, 2009; Çiftçi, 2018; Ciğerci, 2004; Durmuş ve Günay, 2007; Güleç, 2009; Kahraman ve ark., 2011; Turgut, 2010; Vara, 1999). Yıldız (2001), Hezer (2019) ve Derin'in (2007), çalışmalarında ise istatistiksel anlamlılık göstermemekle birlikte evli hemşirelerin iş doyum düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Uzun (2010) , ve Shields ve Ward (2001) çalışmalarında evli olmanın, hemşirelerin iş doyum düzeylerini olumlu etkilediğinden söz etmektedir.

Çalışmamızda, YBH'nin medeni durumları ile EÇTÖ puanının arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Literatür incelendiğinde; çalışma bulgumuz, ülkemizde hemşirelerin medeni durumları ile ekip çalışması tutum düzeyleri arasında ilişkinin bulunmadığını ortaya koyan sınırlı sayıdaki hemşirelik literatürü ile uyumludur (Bekmez, 2018; Çelik, 2016; Düzgün ve ark., 2019; Lafçı ve ark., 2016; Tüney, 2019). Buna karşın; sağlık çalışanları üzerinde yapılan farklı bir çalışmada ise; evli olanların EÇTÖ toplam puan ile durum izleme ve iletişim alt boyutu puan ortalamalarının bekârlara göre anlamlı derecede düşük olduğu bildirilmektedir (Saldamlı ve Andsoy, 2019).

**Eğitim Durumu:** Çalışma bulgumuz, YBH'nin eğitim durumları ile yaşam doyumları arasında düşük düzeyde anlamlı bir ilişkinin bulunduğunu ortaya koymaktadır ( $p=0,05$ ).

Arslan'ın (2008) ve Turgut'un (2010) çalışma sonuçlarında, eğitim durumu ile yaşam doyumu arasındaki farkın anlamlı bulunduğu ve bu farkın lisansüstü hemşireler lehine olduğu bildirilmektedir. Erdoğan'ın (2016) ve Benli ve Yıldırım'ın (2017) çalışmalarında, yaşam doyum puanı en düşük lisans mezunları, en yüksek ise lisansüstü eğitim alanlar olmasına karşın, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Vara (1999)'nın çalışmasında ise, en doyumsuz grup sağlık meslek lisesi mezunları olarak belirtilirken, gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde, eğitim durumu ile yaşam doyumu arasında ilişkinin bulunmadığını bildiren çalışmalar mevcuttur (Özğür vd. 2008; Şahin ve ark., 2014). Bizim çalışma verilerimiz, literatür de ki genel kanının tersine eğitim durumu ile yaşam doyumu arasında düşük düzeyde de olsa anlamlı bir ilişkiyi ortaya koymaktadır. YDÖ' den en yüksek puanı (15,77±3,43) sağlık meslek lisesi mezunlarının, en düşük puanı ise (13,16±4,23) lisans mezunlarının aldıkları görülmektedir. Bu ilişki sağlık meslek lisesi mezunlarının daha yüksek puan alması ile ilişkilendirilmiştir. Eğitim düzeyindeki artışa paralel olarak artan beklentilerin karşılanamamasına bağlı olarak yaşam doyumu düşük bulunmuş olabilir. Sağlık meslek lisesi mezunlarının YDÖ puan yüksekliğinin hayatın erken döneminde çalışma hayatına atılmış olmaları nedeniyle ekonomik özgürlüğe sahip olmalarından, erken yaşta bir mesleğin mensubu olmaktan ve hayattan beklentilerini şekillendirememiş olmalarından kaynaklanmış olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda, YBH'nin eğitim durumları ile iş doyumu düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Literatür incelendiğinde, eğitim düzeyi ile iş doyumu ilişkisi net olarak ifade edilemeyen karmaşık bir ilişkidir. Genel beklenti eğitim düzeyindeki artışa paralel olarak iş doyumunun artması yönündedir. Çünkü eğitim düzeyi ile daha iyi iş olanakları ve yüksek ücret doğru orantılıdır. Ancak, iyi eğitim görmüş birey her zaman beklentileri ile örtüşen bir işe ve yüksek bir gelir düzeyine sahip olamayabilir. Dolayısıyla bu durum iş doyumunda azalmaya neden olabilir. Bekmez (2018), Derin (2007) ve Bare (2004) çalışmalarında; eğitim durumu arttıkça, iş doyum düzeylerinin önemli düzeyde artış gösterdiğini bildirmektedir. Benzer şekilde Keskin ve Yıldırım (2006), Vara (1999), Yıldız (2001) ve Aylaz (2017) çalışmalarında, eğitim durumunun iş doyumunu etkilediğini ve bu farkın sağlık meslek lisesi mezunları lehine olduğunu bildirmektedir. Güneş ve Söyük (2001) de, çalışma bulgumuza benzer şekilde, önlisans mezunu hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğunu belirtmekte, bunun sebebini ise; lise mezunu hemşirelerin kendilerine verilen hak ile açık öğretim fakültesi aracılığı ile önlisans eğitimi almış olduklarından kaynaklanabileceğine vurgu yaparak açıklamaktadır. Literatürde,

eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerde iş doyumunun da yüksek olması, yetenek gerektiren işlerde mesleki otonominin artmasıyla ilişkilendirilmektedir. Çalışma bulgumuz, eğitim durumu ile iş doyumunu arasında anlamlı ilişkinin olmadığını ortaya koymakta ve HİDÖ'den en yüksek puanı ön lisans mezunlarının ( $87,24 \pm 19,80$ ), en düşük puanı ise lisansüstü mezunlarının ( $81,20 \pm 15,35$ ) aldıkları görülmektedir. Literatürün bir kısmı ile uyumluluk göstermeyen bulgumuzun, araştırma grubumuzun eğitim bakımından benzer niteliklere sahip olmasından kaynaklanabileceği düşüncesindeyiz. Buna karşın literatürde, eğitim durumu ile iş doyumunu arasında anlamlı bir farkın olmadığını ortaya koyan çalışma sonuçlarına da rastlanmaktadır ki; bu sonuçlar bizim bulgumuzu desteklemektedir (Aksoy, 2005; Cerit, 2009; ifti, 2018; Dilig-Ruiz ve ark., 2018; Güleç, 2009; Kanbay, 2010; Turgut, 2010; Uzun, 2010; Yenyol, 2018). Shields ve Ward (2001) ve Dağ (2006) alışmalarında, hemşirelerin eğitim düzeyleri yükseldikçe, daha fazla sorumluluk, yükselme olanakları ve daha fazla ücret beklentilerinin karşılanamaması sonucu iş doyumlarının düşebileceğini bildirmektedir. Bu görüşü destekler şekilde çalışmamız da; lisans ve lisansüstü mezunu hemşirelerin HİDÖ puanları benzerlik göstermekle birlikte, lise ve ön-lisans mezunlarına kıyasla düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, eğitim düzeyi yükseldikçe lisans ve lisansüstü mezunu hemşirelerin iş doyum düzeylerinin diğer gruba göre düşük olmasının, beklentilerinin yeterince karşılanamadığını gösteren bir bulgu olarak düşünmekteyiz.

Çalışmamızda, YBH'nin eğitim durumları ile ET düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Tüney (2019), elik (2016), Kaiser ve Westers (2018), Taylan (2002), Düzgün ve ark. (2019)'un eğitim durumu ile ekip çalışması tutum düzeyleri arasında fark olmadığını ortaya koyan çalışmaları bulgumuzla uyumluluk göstermektedir. Ancak verilerimiz incelendiğinde, eğitim düzeyi yükseldikçe hemşirelerin ET puanlarının arttığı ve en yüksek puanın lisansüstü eğitim alanlar da ( $102,60 \pm 17,80$ ) olduğu görülmektedir. Dolayısıyla istatistiksel anlamlılık göstermemekle birlikte eğitim durumu ile ET puanları arasında pozitif yönlü bir ilişkiden söz edilebilir. Çalışma bulgumuz istatistiksel anlamlılık göstermese de Bekmez'in (2018) alışmasında söz ettiği üzere; eğitim durumu arttıka ekip çalışması tutum düzeyinin pozitif yönde artış gösterdiği bulgusuyla uyumludur. Günümüzde hemşirelerin; eğitim düzeyleri arttıka, ülkemizde geleneksel anlamda tıbbi emirleri yerine getiren rollerinden kurtulup, sağlık ekibi içinde etkin rollere sahip olan ve bu rolleri diğer meslek üyelerince tanınan, kabul gören bir mesleki disiplin olarak, saygınlıkları da giderek artmaktadır. Dolayısıyla alışma bulgumuzu destekler nitelikte ekip çalışması tutum düzeyleri en yüksek grubun lisans ve lisansüstü

hemşirelerden oluşması, hemşirelik mesleğinin geleceği için eğitimin vazgeçilmez bir öneme sahip olduğunu düşündürmektedir.

## 5.2. YBH'nin Mesleki Demografik Verilerinin Tartışılması

Araştırmamıza katılan hemşirelerin mesleki demografik verileri ile YDÖ, HİDÖ ve EÇTÖ puanlarının karşılaştırıldığı Tablo 4.5. incelendiğinde;

**YB Düzeyi:** Çalışma örnekleminizi oluşturan hemşirelerin görev yaptıkları YBÜ'nün düzeyi ile yaşam doyumları ve ekip çalışması tutumları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Buna karşın; YBÜ'nün düzeyi ile hemşirelerin iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı ilişkinin olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Yapılan ileri analizlerde bu ilişkinin birinci basamak YBÜ'lerin, diğer iki basamak YBÜ'lerden farkından kaynaklandığı görülmektedir. Aynı zamanda YBÜ'nün düzeyi ile HİDÖ alt boyut 2 (üstlerden uygun destek) puanı arasında da istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ) ve yapılan ileri analizde bu farkın, birinci ve üçüncü basamak YBÜ'ler arasındaki farktan kaynaklandığı görülmektedir. Birinci basamak YBÜ'de çalışan hemşirelerin, iş doyum düzeyi diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde; YBÜ'nün düzeyi değişkeni ile YDÖ, HİDÖ ve EÇTÖ puanlarının çalışıldığı ve tartışıldığı bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Çalışma bulgumuz sonucunda; birinci basamak YBÜ'lerde hemşirelerden beklentinin daha az olması, hastaların daha fazla iletişime açık olmaları (bilinçlerinin açık olması nedeni ile) ve kendi bakımlarına katılabilmeleri, hastaların iyileşme oranının YB sağkalım oranının daha yüksek olması gibi faktörlerin etkilemiş olabileceğini düşünmekteyiz. Bu bulgumuz, çalışmamızın özgünlüğünü ortaya koyması açısından önemlidir.

**Günlük Bakılan Hasta Sayısı:** YBH'nin günlük bakım verdikleri hasta sayısı ile yaşam doyum düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Bu bulgu tarafımızdan YBH'nin profesyonelliğini gösteren bir bulgu olarak değerlendirilmiştir. Bu bulgumuzu tartışabileceğimiz bir çalışmaya ulaşamamıştır.

Çalışmamızda günlük bakılan hasta sayısının, iş doyum düzeyi ile ilişkili olduğu ancak bu ilişkinin HİDÖ toplam puanında istatistiksel anlamlılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0,05$ ). HİDÖ alt boyut 2 ve 3 (üstlerden uygun destek ve iş yerinde algılanan önem) puanları ile bakılan hasta sayısı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ( $p<0,05$ ), yapılan ileri analizde bu farklılığın 4 hasta bakan hemşireler ile farklı görevde çalışan hemşireler arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır. Örnekleme YBH'ler (Yıldız,

2001) ve hemşireler ile (Bayrak, 2004) yapılan çalışmaların sonuçlarında, çalışma bulgumuzu destekler nitelikte günlük bakılan hasta sayısı ile iş doyumunu düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Ancak bu bulgunun aksine günlük bakılan hasta sayısının artışıyla iş doyum düzeylerinin azaldığını ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Aksoy, 2005; Çiftçi, 2018; Güneş, 2007; Özden ve ark., 2013; Yenyol, 2018). Çalışma bulgumuzda, günlük bakılan hasta sayısı ile iş doyumunu arasında anlamlı fark bulunmamasına rağmen; özellikle YB gibi hayati risk ve öncelikli hizmetleri kapsayan birimlerde günlük bakılan hasta sayısının standartların üzerinde olması hemşireleri fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden olumsuz etkileyecektir. Çalışma ortamındaki olumsuz koşulların hemşirelerin stres düzeylerini artırabileceğini ve dolayısıyla iş hayatlarında doyumdan doyumsuzluğa giden bir sonuç ortaya çıkarabileceğini düşünmekteyiz. Bununla beraber kurumlarda yönetici statüsü ile çalışanların, çalışma ortamına yönelik düzenlemelerde, günlük bakılan hasta sayılarını dikkate alarak yapacakları personel planlamasının önemine dikkat çekmek isteriz. Bu kapsamda çalışma bulgumuz yön gösterici olabilir. Çalışma bulgumuzda, HİDÖ alt boyut 2 ve 3 (üstlerden uygun destek ve iş yerinde algılanan önem)'e ait anlamlı ilişkinin bulunması, örneklemimizi oluşturan kurumun hemşire başına günlük bakılan hasta sayılarını, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen YB standartlarına uygun şekilde planladığını göstermektedir (T.C.Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2008). Dolayısıyla örneklemimizi oluşturan kurumun, HİDÖ alt boyut düzeyinde dahi olsa hemşirelerin iş doyum düzeylerine pozitif etkisinin olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda YBH'nin, günlük bakılan hasta sayısı ile ekip çalışması tutum düzeyleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlılık göstermektedir ( $p < 0,05$ ). Aynı zamanda EÇTÖ alt boyut 2 ve 3 (liderlik ve durum izleme) ile de günlük bakılan hasta sayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ( $p < 0,05$ ) ve yapılan ileri analizlerde farkın; iki hasta bakan hemşireler ile farklı görevlerde (günlük hasta bakımına girmeyen) çalışan hemşireler arasındaki farktan kaynaklandığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Çelik (2016) ve Düzgün ve ark. (2019) çalışmaları, bizim bulgumuzun aksine, günlük bakılan hasta sayısı ile hem EÇTÖ puanı hem de EÇTÖ alt boyutları arasında istatistiksel ilişkinin olmadığını bildirmektedir. Bekmez'in (2018) çalışmasında hemşirelerin günlük bakılan hasta sayıları ortalamaları verilmiş ancak ekip çalışması tutum düzeyi ile anlamlılığı test edilmemiştir. Çalışma bulgumuza göre, 2 hasta bakan hemşirelerin EÇTÖ puanları, farklı görevleri nedeniyle hasta bakımına girmeyen hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla 2 hasta bakımını üstleniyor olmak,



sağlık ekibi üyesi olarak hemşirelerin ekip çalışması tutumlarını ve o ekibe aidiyet duygularını artıran bir unsur olabilir. Aynı zamanda örneklemimizi oluşturan kurumun, hemşire başına düşen hasta sayısını, Sağlık Bakanlığı YB standartlarına uygun şekilde planlamış olması hemşirelerin hem hasta bakımında etkin olabilmesi hem de sağlık ekibinde hemşirenin etkin rollere teşvik edildiğinin bir göstergesi olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte Sağlık Bakanlığının YB standartlarına uygun olmayacak şekilde yapılmış bir planlamanın, diğer bir ifade ile hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olmasının, hemşirelere fazladan fiziksel, mental ve psikolojik yük getireceği gerçeğinden hareketle sağlık ekibi içindeki rollerinin, ekip içi iletişiminin ve de EÇTÖ puanlarının azaltılabileceğini düşünmekteyiz.

**Mesleki Çalışma Süresi:** Çalışmamızda, YBH'nin mesleki çalışma süreleri ile yaşam doyum düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Yaşam doyumunu düzeyi en yüksek olan hemşire grubunun 11-15 yıl arasında çalışan hemşireler olduğu belirlenmiştir. Arslan'ın (2008) çalışmasında, 16 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin yaşam doyum düzeyleri diğer gruplara göre anlamlı derecede fazla bulunmuş yine Piotrkowska ve ark. (2019) tarafından da, yaşam doyumununun mesleki çalışma süresi ile arttığı bildirilmiştir. Buna karşın; bizim bulgumuzla benzer şekilde mesleki çalışma süresi ile yaşam doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Erdoğan, 2016; Gosselin ve Dolan, 2000; Sönmez ve Yıldırım, 2017; Vara, 1999). Hemşirelerin mesleki çalışma yılı arttıkça, mesleki deneyimlerinin buna bağlı olarak da gerek çalışma ortamına uyum gerekse de hizmet verdikleri kuruma bağlılıklarının artacağını düşünmekteyiz. Bununla beraber mesleki çalışma yılındaki artışa paralel olarak mesleki anlamda donanımlı hale gelecek hemşirelerin kişisel kariyer ve gelişim hedeflerinin de pozitif yönde değişeceğini, dolayısıyla, hem iş doyumunu hem de yaşam doyumunu düzeylerinin yükselebileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda, YBH'nin mesleki çalışma süreleri ile iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Çalışmamızda, en yüksek iş doyumunu düzeyinin 1-5 yıl arasında çalışan hemşirelerde olduğu belirlenmiştir. Bununla beraber HİDÖ'nün alt boyut 1 ve 4 (işle ilgili olumlu duygular ve keyifli çalışma ortamı) puanları ile mesleki çalışma süresi arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Yapılan ileri analizde bu farkın 6-10 yıl ile 11-15 yıl arası çalışan gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde; Arslan (2008) ve Güneş (2007)'in çalışmalarında, mesleki çalışma süresi arttıkça iş doyumunun arttığı, 16 yıl ve üzeri çalışanların iş doyum düzeylerinin diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek bulunduğu

bildirilmiştir. Benzer şekilde diğer birçok çalışmada da mesleki çalışma süresi arttıkça iş doyumunun arttığı belirtilmektedir (Aylaz, 2017; Cerit, 2009; Gosselin ve Dolan, 2000; Söylemez ve ark., 2005). Ek olarak Çelik ve Kılıç (2019) çalışmasında, mesleki çalışma yılı ile doğru orantılı olarak iş doyumunun artacağını ve iş doyumunun artması ile de tükenmişliğin azalacağını vurgulamıştır. Buna karşın; Yeniyo (2018) çalışmasında ise, hemşirelerin mesleki çalışma süresi arttıkça, iş doyumunun azaldığı bildirilmektedir. Çalışma bulgumuz ile uyumlu olarak; mesleki çalışma süresi ile iş doyumunu arasında anlamlı ilişkinin olmadığını bildiren birçok çalışma bulunmaktadır (Çiftçi, 2018; Ciğerci, 2004; İpek, 2003; Kanbay, 2010; Vara, 1999; Yıldırım, 2010; Yıldız, 2001). Çalışma bulgumuzun aksine mesleki çalışma yılındaki artışa paralel olarak iş doyum düzeylerinin de olumlu etkilenecek artacağını beklerdik. Yapılan çalışmaların sonuçlarına göre, çalışma süresi arttıkça HİDÖ puanının artmasını; mesleki deneyim artışı ile birlikte iş yükü kontrol mekanizmasının gelişmesi, işin benimsenmesi, ekip arkadaşları arasında saygınlığın artması, ekip içinde değerli hissetme, nöbet sayısının azalması, yönetim tarafından daha düşük iş yükü olan birimlere görevlendirilme, takdir edilme, yükselme olanakları yakalama gibi nedenlerle açıklayabiliriz (Çelik ve Kılıç, 2019; Cerit, 2009; Yıldız, 2001).

Çalışma bulgumuzda, YBH'nin mesleki çalışma süreleri ile ekip çalışması tutum düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Çalışmamızda, 11-15 yıl arası çalışan hemşirelerde en yüksek EÇTÖ puanı saptanmıştır. Bekmez (2018)'in çalışmasında, mesleki çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olan sağlık çalışanlarının, ekip çalışması tutum düzeylerinin diğer gruplara göre istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek olduğu, 5 yıl ve altı çalışanlarda ise düşük olduğu bildirilmektedir. Salwa ve Abed (2016)' da, mesleki deneyimleri 5 yıl ve üzeri olan hemşirelerin ekip çalışması tutumlarının istatistiksel anlamlılık gösterecek düzeyde daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Düzgün ve ark.(2019) çalışmasında, hemşirelerin meslekte çalışma süresi ile EÇTÖ'nün alt boyut 2 (liderlik) ve EÇTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin olduğu ve mesleki çalışma yılı arttıkça liderlik ve ekip çalışması tutumlarının da arttığı bildirilmektedir. Çelik (2016)' da, meslekte çalışma süresi ile EÇTÖ'nün alt boyut 3 (Durum İzlemi) arasında istatistiksel anlamlı, negatif yönde ve düşük düzeyde ilişki görülmektedir. Bizim çalışmamızda olduğu gibi hemşirelerin mesleki çalışma süreleri ile EÇTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Saldamlı ve Andsoy, 2019; Yıldırım ve Yılmaz, 2018). Bu bulgumuz, hemşirelerin mesleki çalışma süresindeki artış ile birlikte kazanacakları mesleki deneyime paralel olarak ekip çalışmasına daha fazla uyum gösterecekleri ve etkinliklerinin daha fazla olabileceği düşüncemizle çelişmektedir.

**Birimde Çalışma Süresi:** Çalışmamızda, YBH'nin birimde çalışma sürelerinin yaşam doyumu ile arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Literatüre bakıldığında bizim bu bulgumuzu destekleyen pek çok çalışma mevcuttur (Arslan, 2008; Tekir ve ark., 2017; Vara, 1999). Turgut (2010)'un çalışmasında, ameliyathane hemşirelerinin birimde çalışma süreleri ile yaşam doyumu arasında anlamlı fark olmadığını ancak 21 yıl ve üzeri çalışanların yaşam doyum düzeylerinin diğer gruplara kıyasla daha düşük olduğunu bildirmektedir.

Çalışmamızda, YBH'nin birimde çalışma süreleri ile iş doyum düzeyleri arasında ileri düzeyde istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Bununla beraber, HİDÖ'nün alt boyut 2 ve 3 (üstlerden uygun destek ve iş yerinde algılanan önem) ile birimde çalışma süresi arasında ileri düzeyde istatistiksel anlamlılık görülmekte ( $p<0,01$ ), yapılan ileri analizlerde bu farklılık, 16 ve üstü yıl ile 6-10 yıl arası çalışan gruplar arası farktan kaynaklanmaktadır. 6-10 yıl arası çalışan hemşirelerde HİDÖ puanları yüksek bulunmuştur. Literatürde bizim bulgumuzun aksine birimde çalışma süresi ile iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı bildirilen birçok çalışmaya rastlanmıştır (Arslan, 2008; AYTEKİN ve YILMAZ, 2014; CERİT, 2009; ÇİFTÇİ, 2018; GÜLEÇ, 2009; VARA, 1999; YILDIRIM, 2010; YILDIZ, 2001; YILMAZ ve VERİŞLİ, 2016). YENİYOL (2018), birimde çalışma süresi artması ile ters oranlı olarak iş doyum puanlarının azaldığından söz etmektedir. Buna karşın; Turgut'un (2010) çalışmasında, ameliyathane hemşirelerinin birimde çalışma süreleri ile yaşam doyumu arasında anlamlı fark olmadığını ancak 21 yıl ve üzeri çalışanların yaşam doyum düzeylerinin diğer gruplara oranla daha yüksek olduğunu bildirmiştir. DERİN (2007), SEVİMLİ ve İŞCAN, (2005) ve AKKAŞ (2018) çalışmalarında, birimde çalışma süresi ile iş doyumu arasında istatistiksel anlamlı ilişkinin bulunduğunu, birimde çalışma süresi arttıkça iş doyumunun artacağını bildirmekte ve bizim bulgumuzu desteklemektedirler. İleri düzeyde anlamlılık gösteren bulgumuz sonucunda, YBH'nin birimde çalışma sürelerinin artması ile çalışma koşullarını benimseme, uyum sağlama, deneyimlerinin zenginleşmesi, profesyonellik düzeylerinin artması nedeniyle iş doyum düzeylerinin de yükseleceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda, YBH'nin birimde çalışma süreleri ile ekip çalışması tutum düzeyleri arasında ileri düzeyde istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0,01$ ). 6-10 yıl arası çalışanlar hemşirelerde EÇTÖ puanları yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, hemşirelerin birimde çalışma süreleri ile EÇTÖ'nün alt boyut 3 ve 4 (Durum İzlemi ve Karşılıklı Destek) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu bildirilmektedir (ÇELİK, 2016). TÜNEY'in (2019) çalışması ise, hemşirelerin kurumdaki

çalışma yılları ile ekip çalışması tutumları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı yönündedir. Literatürde, hemşirelerin birimde çalışma süreleri ile ekip çalışması tutum düzeylerini belirlemeye yönelik sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. İleri düzeyde istatistiksel anlamlılık ortaya koyan bulgumuzu destekleyen bir çalışmaya ulaşılammıştır. Buna karşın örnekimimizi YBH'nin oluşturduğu dikkate alındığında 24 saat kesintisiz hasta başı hizmeti veren YBH'nin sağlık ekibinin önemli bir üyesi olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Aynı zamanda; YBÜ'nün kompleks yapısı dikkate alındığında, YBH'nin birime ve birimde verilen hizmetlere yönelik birikimleri, birimde çalışma sürelerine paralel olarak yıllar içinde artış gösterecektir. Dolayısıyla birimde çalışma süreleri arttıkça ekip çalışması tutumlarının da artacağını ve bu sayede de sağlık ekibi içinde daha aktif rol alabileceklerini düşünmekteyiz.

**Birimde Çalışma Şekli (gündüz-vardiyalı):** Çalışmamızda, YBH'nin birimde çalışma şekilleri ile yaşam doyumu düzeyleri arasında ileri düzeyde istatistiksel anlamlılık gösteren ilişki saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Yapılan ileri analizde sürekli gündüz çalışanların YDÖ puanları, vardiyalı çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde Arslan (2008)' in çalışmasında, hemşirelerin çalışma şekli ile yaşam doyumu düzeyleri arasında, sürekli gündüz çalışanlar lehine ileri derecede anlamlılıktan söz etmekte ve bulgumuzla uyumluluk göstermektedir. Benzer şekilde, vardiyalı çalışmanın yaşam doyumunu düşürdüğünü bildiren farklı çalışmalara da rastlanmaktadır (Lee ve ark., 2004; Piotrkowska ve ark., 2019). Çalışma bulgumuza karşıt olarak; çalışma şekli ile yaşam doyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Tekir ve ark., 2017; Vara, 1999). Turgut'un (2010) ameliyathane hemşireleri ile yaptığı çalışmasında, çalışma şeklinden yaşam doyumlarının etkilenmeyeceğini; etkilense bile gece çalışan hemşirelerin yaşam doyumlarının daha yüksek olacağını bildirmiştir. Turgut (2010) bu bulgusunu, hemşirelerin gece çalışmasına gönüllü olmaları, kendilerini daha özerk, bağımsız ve daha az yönetim baskısı altında hissetmeleri ile açıklamaktadır. Vardiyalı çalışan hemşirelerin, YB gibi öncelikli ve acil bir birimde çalışıyor olmaları; idari ve hasta ile ilgili işlerde tek başına kalmaları; iş stresi; beslenme; uyku düzensizlikleri; yorgunluk; fiziksel ve ruhsal hastalıklar; aile yaşamının ve sosyal yaşamın bozulması; sosyal aktivite kısıtlamaları gibi nedenlerle yaşam doyumları olumsuz etkilenebilmektedir (Arpacı, 2007; Özabacı ve Pektekin, 1990).

Çalışmamızda, YBH'nin birimde çalışma şekilleri ile iş doyumu düzeyleri arasında ileri düzeyde istatistiksel anlamlılık gösteren ilişki saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Yapılan ileri analizde sürekli gündüz çalışanların HİDÖ puanları, vardiyalı çalışanlara göre daha yüksek

bulunmuştur. HİDÖ alt boyut 2 (üstlerden uygun destek) ile çalışma şekli arasında istatistiksel anlamlı fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ). Literatürde sürekli gündüz çalışmanın iş doyumunu artırdığına ilişkin net veriler bulunmaktadır (Arslan, 2008; Aydın ve Kutlu, 2001; Aylaz, 2017; Cerit, 2009; Söylemez ve ark., 2005). Bazı çalışmalarda ise; gündüz çalışanların iş doyum puanları yüksek olduğu halde hemşirelerin çalışma şekli ile iş doyum düzeyleri arasındaki ilişki anlamlılık göstermemiştir (Aksoy, 2005; Bayrak, 2004; Ciğerci, 2004; Kanbay, 2010). Bulgumuzun aksine hemşirelerin çalışma şekli ile iş doyumları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Dede, 2007; İpek, 2003; Tekir ve ark., 2017; Vara, 1999; Yıldız, 2001). Turgut (2010) ameliyathane hemşireleri ile yaptığı çalışmasında çalışma şekli ile iş doyumunu arasında anlamlı bir fark olmadığını ve gece çalışan hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu bulgusunu da, hemşirelerin gece çalışmasına gönüllü olmaları, kendilerini daha özerk, bağımsız ve daha az yönetim baskısı hissetmeleri ile açıklamaktadır. Hemşirelerin vardiya ya da nöbet şeklinde hafta sonu çalışmaları, işten elde edilen memnuniyeti ve dolayısı ile iş doyumunu azaltan nedenler arasındadır (Price, 2002). Aynı zamanda hemşirelerin çalışma şekli; beslenme ve uyku düzensizlikleri ile fiziksel ve ruhsal hastalıklar gibi pek çok duruma zemin hazırlamaktadır (Özabacı ve Pektekin, 1990). Hemşirelerde uyku kalitesi ve iş doyumunu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda; gece nöbeti tutmanın uyku düzenini bozduğu, uyku kalitesini düşürdüğü ve buna paralel olarak da iş doyumlarının düştüğü belirtilmektedir (Bingöl, 2006; Yıldırım, 2010). Tüm hafta sonunu çalışmayarak izinli geçiren hemşirelerin, iş doyum düzeylerinin daha yüksek bulunduğunu bildiren çalışmalara da rastlanmaktadır (Cerit, 2009; Durmuş ve Günay, 2007; Güneş, 2007). Çalışma bulgumuz doğrultusunda; vardiyalı veya nöbet şeklinde çalışmanın hemşirelerin iş streslerini arttırdığı, sonuçta da iş doyumsuzluğuna yol açtığı yönündedir. Bununla beraber YBÜ’de çalışıyor olmak, nöbet tutmanın uyku ve sosyal hayat üzerindeki olumsuz etkileri, gece nöbetlerinde az sayıda hemşirenin çalışması, uzun saatler çalışmayı gerektiren gece vardiyaları ve hemşirelerin nöbetler sırasında çoğu zaman doktorun, personelin, sekreterin yapması gereken işleri yapmak zorunda kaldıkları da düşünüldüğünde iş doyum düzeyleri olumsuz etkilenmektedir. Aynı zamanda gündüz mesaisinde yeterli sayıda çalışanın olması, tıbbi ve idari hizmetlerinin daha çabuk müdahalesi ile sorunların çözümlenebilir olması gibi nedenlerle de gündüz çalışan hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda, YBH’nin birimde çalışma şekilleri ile ekip çalışması tutum düzeyleri arasında ileri düzeyde istatistiksel anlamlılık gösteren ilişki saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Yapılan

ileri analizde sürekli gündüz çalışanların EÇTÖ puanları, vardiyalı çalışanlara göre yüksek bulunmuştur. Tüney (2019)'un çalışmasında, birimde çalışma şekli ile ekip çalışması tutum düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bildirilmektedir. Bulgumuzu destekler şekilde; Çelik (2016)'in çalışmasında, hemşirelerin birimde çalışma şekilleri ile sadece EÇTÖ' nün alt boyut 2 (liderlik) puanı arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmuş, gündüz çalışan hemşirelerin EÇTÖ' nün alt boyut 2 (liderlik) puanlarının, vardiyalı çalışan hemşirelerin puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Bulgumuza karşıt olarak; Kaiser ve Westers (2018) çalışmalarında, hemşirelerin çalışma şekilleri ile EÇTÖ puanları arasında ileri düzeyde ilişki bulunduğunu ancak bu ilişkinin gece vardiyasında çalışan hemşireler lehine olduğunu bildirmektedir. Kalisch ve ark. (2010) çalışmasında, 8-12 saatlik mesailer ve birbiriyle uyumlu çalışma arkadaşları ile ekip çalışması puanlarının yükseltilebileğinden söz etmektedir.

**Birimdeki Görevi (Statü):** Çalışmamızda YBH'nin, birimdeki görevleri ile YDÖ puanları arasında istatistiksel anlamlı ilişki olmadığı ( $p>0,05$ ) ancak yapılan ileri analizde YDÖ puanlarının sorumlu hemşireler lehine yüksek olduğu görülmüştür. Arslan (2008) çalışmasında, statü ile YDÖ arasında ileri derecede anlamlılıktan söz etmekte ve YDÖ puanlarına göre sıralandıklarında; en düşük servis hemşirelerinin, orta derecede sorumlu hemşirelerin, en yüksek puanı ise direk hasta bakımından uzak oldukları ve idari işlerde çalışmaları sebebi ile başhemşirelerin (poliklinik ve eğitim hemşireleri dahil) aldıklarını bildirmektedir. Çalışma bulgumuzu destekleyen çalışmalarla (Arslan, 2008; Turgut, 2010) birlikte değerlendirdiğimizde; hasta ile bire bir etkileşimde olmak, hastanın bakım ve tedavi sorumluluklarını almak gibi unsurlar servis hemşirelerindeki stres ve baskı duygusunu tetiklemekte dolayısıyla yaşam doyumunu olumsuz etkilemektedir. Hasta ile birebir etkileşimi olmayan, hemşire-hasta etkileşiminden daha çok idari hizmetlere yönelen, vardiyasız çalışan, tüm hafta sonu ve resmi izinlerini kullanabilen ve nöbet tutmayan hemşirelerin sosyal yaşamlarına daha fazla zaman ayırabilmeleri nedeniyle yaşam doyum puanlarının yüksek olabileceğini düşünmekteyiz. Bu nedenle doğrudan hasta bakım ve tedavisinden sorumlu olan servis hemşirelerinin, iş memnuniyetleri ve dolaylı olarak yaşam doyum düzeylerini artırmak için uygun çalışma ortamlarının sağlanması, motivasyon artırıcı faaliyetlerin düzenlenmesi, takdir mekanizmasının kullanılması ve sorumlu hemşirelerin farkındalıklarının artırılması gibi çalışma koşullarına yönelik girişimler uygulanabilir.

Çalışmamızda YBH'nin birimdeki görevleri ile HİDÖ puanı arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Ancak statü ile HİDÖ' nün alt boyut 3 (işyerinde algılanan önem) puanı arasında anlamlı ilişki olduğu ( $p<0,05$ ) ve ilişkilerin anlamlılık

düzeyine bakılmaksızın HİDÖ puanlarının, sorumlu hemşireler lehine yüksek olduğu görülmektedir. Akkaş (2018) aktarımına dayanarak, Herzberg; statü ve yükselmenin motive edici faktörler arasında bulunduğunu ve kişiye başarı hissi ile birlikte doyum sağladığını bildirmektedir (sf.9). İş doyum puanları arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmamasına rağmen, servis sorumlu hemşirelerinin iş doyum puanlarının, servis hemşirelerine göre daha yüksek olduğunu bildiren ve bulgumuzla uyumluluk gösteren çalışmaların (Akkaş, 2018; Aksoy, 2005; Aylaz, 2017; Dede, 2007; Durmuş ve Günay, 2007; Kanbay, 2010; Turgut, 2010) yanı sıra; yönetici görevdeki hemşirelerin, diğerlerine göre daha yüksek iş doyum puanı aldığı ve aralarındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Arslan 2008; Cerit, 2009; Derin, 2007; Güneş, 2007; Dağ 2006; Hu ve Liu, 2004; Uzun, 2010). Çalışma bulgumuz sonucunda, servis sorumlu hemşirelerinin servis hemşirelerine göre; yüksek ve saygın bir pozisyona sahip olmalarının iş doyumlarını yükselten önemli bir faktör olduğunu düşünmekteyiz. Bununla birlikte; yönetici görevi olan hemşirelerin liyakat esasına göre bu göreve getirilmeleri, kişisel başarı ve yükselme imkânlarının sağlanıyor olması, gerek çalışma arkadaşları ve gerekse de toplum içinde sosyal statülerinin yüksek olması, nöbet tutmadan genellikle gündüz çalışıyor olmaları, hasta bakımından bağımsız rolleri, hasta sonu ve resmi izinlerinin tümünü faydalanıyor olmaları, özel hayatlarına daha fazla zaman ayırabilmeleri, gibi nedenlere bağlı olarak iş doyum düzeylerinin yüksek olmasının doğal bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Buna karşın, servis hemşirelerinde iş doyum puanlarının düşük bulunmasının ise; özellikle birimde çalışıyor olmaları, direkt hasta bakımında bağımlı rolleri, yüksek ve kurum tarafından karşılanamayan beklentileri, uzun ve yorucu çalışma saatleri, nöbet ve vardiyalı çalışma şekli, üstlerle olumsuz ilişkiler, ücret dengesizlikleri gibi nedenlere bağlı olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda YBH'nin, birimdeki görevleri ile EÇTÖ puanı arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Ancak statü ile EÇTÖ'nün alt boyut (Ekip Yapısı) puanı arasında anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ). İlişkilerin anlamlılık düzeyine bakılmaksızın EÇTÖ puanlarının, sorumlu hemşireler lehine yüksek olduğu görülmektedir. Hwang ve Ahn (2015) çalışmalarında da yönetici görevi bulunan hemşirelerin EÇTÖ puanları, diğer hemşirelere göre istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin birimdeki görevleri ile EÇTÖ puanları arasında istatistiksel ilişkinin bulunmadığını ancak EÇTÖ puanlarının sorumlu hemşireler lehine yüksek olduğunu ortaya koyan Çelik (2016)'in çalışması, bizim çalışma bulgumuzu desteklemektedir. Tüney'in (2019) çalışmasında ise, çalışma pozisyonu ile EÇTÖ puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamış, ancak YBH'nin puanları sorumlu hemşirelere göre yüksek bildirilmiştir.

Çalışma bulgumuz sonucunda; YBÜ'nün kritik hasta bakım sürecinde doğru kararların alınarak uygulanabilmesinde etkin bir ekip çalışması ile mümkün olabileceği yadsınamaz bir gerçektir. YBÜ'de hasta ile en fazla zamanı geçiren YBH'nin ekip çalışması konusunda desteklenmeleri, farkındalıklarının artırılması ve ekip çalışması tutumlarını üst düzeye çıkarabilecekleri gerekli eğitim programlarının düzenlenmesinin zorunluluk olduğunu düşünmekteyiz.

**Haftalık Çalışma Süresi:** Çalışmamızda, YBH'nin haftalık çalışma süreleri ile YDÖ puanı arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Yapılan ileri analizde haftalık 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin YDÖ puanı daha düşüktür. Özgür ve ark.(2008) çalışma bulgumuzu destekler şekilde hemşirelerin haftalık çalışma süreleri ile yaşam doyumları arasında anlamlı ilişkinin bulunmadığını bildirirken; Arpacı (2007), vardiyalı çalışmanın hemşirelerin yaşam doyumlarını etkilediğini ve bu nedenle hemşirelerin fizyolojik, psikolojik sınırlarını zorlamayacak ve sosyal yaşamlarını etkilemeyecek şekilde 8 saatlik çalışma düzeninin yararından bahsetmektedir. Çalışma bulgumuz sonucunda, 40 saati aşan haftalık çalışma sürelerinin bireylerin özel ve sosyal hayatlarına ayırdıkları zamanı azaltacağını, dolayısıyla yaşam doyumlarına olumsuz etki edeceğini, 40 saati aşan mesailer için tatmin edici ücretlendirme ve çalışan sayısını artırmaya yönelik düzenlemeler ile bu olumsuz etkinin kısmen ortadan kaldırılabilirliğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda, YBH'nin haftalık çalışma süreleri ile HİDÖ puanı arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Çalışma bulgumuzla uyumlu olarak, haftalık 40 saat çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin, 40 saatten fazla çalışanlara göre daha yüksek olduğunu ve farkın istatistiksel anlamlılık gösterdiğini ortaya koyan çalışmalar (Aksoy, 2005; Aylaz, 2017; Bingöl, 2006; Kavla, 1998; Söylemez ve ark., 2005; Tekir ve ark., 2017; Tilev ve Beydağ, 2014) olduğu gibi hemşirelerin haftalık çalışma saati ile iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını bildiren çalışma da bulunmaktadır (Yıldırım, 2010). Sonuç olarak haftada 40 saati aşmayan mesai saatlerinin hemşirelerin iş doyum düzeyini arttıracığı söylenebilir.

Çalışmamızda, YBH'nin haftalık çalışma süreleri ile EÇTÖ puanı arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Yapılan ileri analizde haftalık 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin EÇTÖ puanı daha düşüktür. Bu sonuç EÇTÖ'nün alt boyut 2, 4 ve 5'e (liderlik, karşılıklı destek ve iletişim) de yansımaktadır. Çelik (2016)'in çalışmasında, haftalık 40 saat çalışan hemşirelerin, EÇTÖ ve EÇTÖ alt boyut 4 (karşılıklı destek) puanları, haftalık 40 saatten fazla çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bildirilmektedir.



Düzgün ve ark.(2019) ile Kalish ve Lee (2009)'nin çalışmalarında ise; haftalık çalışma saati arttıkça ekip çalışması tutumlarının arttığı görülmektedir.

**Ekip Çalışması Eğitimi Alma Durumu:** Çalışmamızda YBH'nin ekip çalışması eğitimi alma durumları ile YDÖ puanı arasında ileri düzeyde pozitif yönlü ilişki saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Hemşirelerin ekip çalışması eğitimi alma durumları ile yaşam doyum düzeyleri arasında ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Çalışma bulgumuz bu yönü ile özgündür. Ekip çalışması eğitimi alan hemşireler ile ilgili yapılan diğer değerlendirmelere paralel olarak; hizmetin sunumu sırasında sağlık ekibi içinde daha aktif rollere sahip olacaklar, farkındalıkları artacak ve bu durum iş doyum düzeylerini olumlu etkileyecektir. Sonuç olarak; iş doyum düzeylerindeki yükselme ile doğru orantılı olarak yaşam doyum düzeylerinin de yükselebileceğini düşünmekteyiz (Bekmez, 2018; Cramer, 2014; Gosselin ve Dolan, 2000).

Çalışmamızda, YBH'nin ekip çalışması eğitimi alma durumları ile HİDÖ puanı arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuş ancak bu istatistiksel olarak anlamlılık arz etmemiştir ( $p>0,05$ ). HİDÖ' nün alt boyut 1 (işle ilgili olumlu duygular) puanı ile istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Literatürde hemşirelerde ekip çalışması eğitimi alma değişkeni ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Buna karşın, sağlık çalışanlarının ekip çalışması tutumları arttıkça, iş doyumunun artacağından ve hemşirelerin ekip çalışması algıları ile genel iş doyumları arasında olumlu yönde güçlü ilişkiden söz edilmektedir; Ayrıca iyi organize edilmiş ve işbirlikçi bir ekip çalışmasının hemşirelerin iş doyumunu yükselttiği bildirilmektedir (Bekmez, 2018; Çelen ve ark., 2007; Cerit, 2009; Güleç, 2009; Yıldırım ve Yılmaz, 2018).

Çalışmamızda, YBH'nin ekip çalışması eğitimi alma durumları ile EÇTÖ puanı arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuş ancak istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Çelik (2016), Düzgün ve ark. (2019) ve Taylan (2002)'in çalışmaları da, hemşirelerin ekip çalışması eğitimi alma durumları ile EÇTÖ puanları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmekte ve çalışma bulgumuzu desteklemektedir. Çalışma bulgumuzla çelişecek şekilde diğer birçok çalışmada sağlık profesyonellerinin etkin bir ekip çalışması sürdürebilmeleri için ekip çalışması eğitimi almalarının gerekliliğinden söz edilmektedir (Hall ve Weaver, 2001; Ulusoy ve Moroğlu, 2009; Yıldırım ve Yılmaz, 2018).

Literatür incelendiğinde daha önce yapılan çalışmalar, hizmet içi eğitim programlarının önemine vurgu yaparak bu programlarda, mutlaka etkin bir şekilde ekip çalışması eğitimine yer verilmesi ve böylece ekip çalışması beceri ve yeteneklerinin sürekli geliştirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Bekmez, 2018; Çelen ve ark., 2007; Güleç, 2009;

Yardımcı ve ark. 2012; Yıldırım ve Yılmaz, 2018). Ekip çalışmasına yönelik hizmet için eğitim programları hemşirelerin ekip içindeki rollerini belirlemelerine ve kendilerini daha güvenli hissetmelerine olanak sağlayacaktır. Dolayısıyla ekip çalışmasında etkin rollere sahip olabilen hemşirelerin stres düzeylerinin azalarak, iş doyum düzeylerinin ve dolaylı olarak yaşam doyum düzeylerinin artacağını düşünmekteyiz.

**Mesleğini isteyerek Seçimi:** Çalışmamızda, YBH'nin mesleklerini isteyerek seçme durumları ile YDÖ puanı arasında ileri düzeyde istatistiksel anlamlılık gösterecek şekilde pozitif yönlü ilişki saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Mesleğini isteyerek seçenlerin YDÖ puanları, diğer gruba göre yüksek bulunmuştur. Literatür incelediğinde; araştırmalar, toplum tarafından saygınlığı yüksek, insanla doğrudan ilgilenen mesleklerde iş doyumunun dolayısıyla yaşam doyumunun yüksek olduğunu göstermektedir (Çimen ve Şahin, 2000; Vara, 1999). Meslek seçiminde belirleyici diğer bir önemli konu da geleceğin güvence altına alınabileceği, ekonomik özgürlük sağlayacak ücret sistemidir. Yüksek geliri olan bireyler daha kaliteli bir hayata sahip olmakta ve bu da yaşam doyumunu pozitif yönde etkilenmektedir (Keser, 2003). Aksayan (1990)'ın çalışmasında, hemşireler mesleği seçme nedenleri olarak hemşireliğin uğraşı alanını sevdiklerini ve mezuniyet sonrası kolay iş bulma olanağı sağlaması şeklinde ifade etmişlerdir. Çalışma bulgumuzun aksine; mesleğini isteyerek seçenlerin yaşam doyum puanları daha yüksek olduğu halde gruplar arasında istatistiksel anlamlı ilişkinin bulunmadığını ortaya koyan çalışmalara da rastlanmaktadır (Tekir ve ark., 2017; Vara, 1999). Sonuç olarak, hemşirelik temel olarak insanlara yardımcı amaçlayan bir meslek olsa da, bu işi meslek olarak seçecek olan bireyler için de kolay iş olanaklarına sahip olabileceği, geleceğini güvence altına alabileceği ve toplum tarafından saygınlık görebileceği bir meslek olarak görülmektedir.

Çalışmamızda, YBH'nin mesleklerini isteyerek seçme durumları ile HİDÖ puanı arasında ileri düzeyde istatistiksel anlamlılık gösterecek şekilde pozitif yönlü ilişki saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Ancak; değişkenimiz ile HİDÖ'nün alt boyut 2 ve 3 (üstlerden uygun destek ve işyerinde algılanan önem) puanları arasında istatistiksel anlamlılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Çalışmamızda, mesleği isteyerek seçenlerin iş doyum puanları, seçmeyenlere göre yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde; mesleklerini isteyerek seçen bireylerin daha başarılı ve doyumlu olacakları, bununla birlikte de hem işin kalitesinin hem de bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığının olumlu etkileneceğinden söz edilmektedir (Kanbay, 2010). Literatür ile uyumluluk gösteren çalışma bulgumuzu destekler nitelikte, mesleğini isteyerek seçme durumu ile iş doyum puanı arasında mesleğini isteyerek seçenler lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Bayrak, 2004;

Derin, 2007; Hezer, 2019; Kahraman ve ark., 2011; Kanbay, 2010; Mollaoğlu, Fertelli, & Tuncay, 2010; Tekir ve ark., 2017; Yeni yol, 2018). Çalışma bulgumuza karşıt olarak; mesleğini isteyerek seçme durumu ile iş doyumunu arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Dede, 2007; Güleç, 2009; Dağ, 2006). Vara (1999)'nın çalışmasında da, mesleğini isteyerek seçenlerin iş doyum puanları daha yüksektir ancak gruplar arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Çalışmamızda, YBH'nin mesleklerini isteyerek seçme durumları ile EÇTÖ puanı arasında istatistiksel anlamlılık gösterecek şekilde pozitif yönlü ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Ancak; değişkenimiz ile EÇTÖ'nün alt boyut 4 ve 5 (karşılıklı destek ve iletişim) puanları arasında istatistiksel anlamlılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Mesleğini isteyerek seçenlerin EÇTÖ puanları, seçmeyenlere göre yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde hemşirelerin mesleğini isteyerek seçme durumu ile EÇTÖ ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak çalışma bulgumuzu destekleyecek şekilde, mesleklerini isteyerek seçenlerin; mesleklerini severek yapacakları, kuruma ve meslektaşları arasında uyumlu davranışlar gösterecekleri, olumlu mesleki ilişkiler, yüksek iş doyumunu sergileyeceklerinden, dolayısıyla da çalışma ortamına ait değişkenleri olumlu algılayacaklarından söz edilmektedir (Arıkan, 2004; Karamanoğlu, Özer, & Tuğcu, 2009; Mollaoğlu ve ark., 2010).

Sonuç olarak; kişilerin, isteyerek ve bilerek tercih ettikleri, yapmaktan keyif aldıkları, kendilerini mutlu hissettikleri işlerde daha başarılı ve daha doyumlu olacakları bilinen bir gerçektir. Çalışma bulgumuz ve daha önceki çalışmaların sonuçlarına dayanarak, meslek seçimini bilinçli ve isteyerek yapanlarda iş doyum düzeylerinin, ekip çalışması tutumlarının ve yaşam doyum düzeylerinin yüksek olmasının doğal bir sonuç olacağını düşünmekteyiz. Bu durum, yapılan işin kalitesini arttıracak; profesyonel davranışları ve artmış doyum düzeyleri ile doğru orantılı olarak bireylerin hem fiziksel ve ruhsal sağlıkları hem de genel yaşamları üzerinde olumlu katkılar sağlayabilecektir.

**İşten Memnuniyet Durumu:** Çalışmamızda YBH'nin, yapılan işten memnuniyet durumu ile YDÖ puanı arasında ileri düzeyde istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Yapılan ileri analizde farkın “evet” diyen grubun, diğer gruplarla ilişkisinden kaynaklandığı izlenmiştir. Literatür incelendiğinde, çalışma bulgumuzla uyumlu şekilde, Arslan (2008)'in onkoloji hemşirelerini kapsayan çalışmasında yapılan işten memnun olanların yaşam doyumları ileri düzeyde anlamlılık göstermektedir. Özgür ve ark.(2008) çalışmalarında ise, mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin yaşam doyumları anlamlı fark oluşturacak şekilde yüksek bulunmuş ve çalışma bulgumuza tezat oluşturmuştur.

Çalışmamızda yapılan işten memnuniyet durumu ile HİDÖ puanı arasında ileri düzeyde istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Yapılan ileri analizde farkın “evet” diyen grubun, diğer gruplarla ilişkisinden kaynaklandığı izlenmiştir. HİDÖ’nün alt boyut 2 (üstlerden uygun destek) puanı ile anlamlılık görülmemektedir ( $p>0,05$ ). Literatür incelendiğinde, çalışma bulgumuzla uyumlu şekilde yapılan işten memnuniyet durumu ile iş doyumunu arasında ileri düzeyde anlamlılık gösteren çalışmalara rastlanmaktadır (Birgili ve ark., 2010; Kaçan ve ark., 2016; Keskin ve Yıldırım, 2006; Yılmaz ve Vermişli, 2016). Aytekin ve Yılmaz (2014)’in çalışmasında, işinden memnun olanların iş doyum puanlarının yüksek bulunmasına karşın aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bildirilmektedir.

Çalışmamızda yapılan işten memnuniyet durumu ile EÇTÖ puanı arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Yapılan ileri analizde farkın “evet” diyen grubun, diğer gruplarla ilişkisinden kaynaklandığı izlenmiştir. EÇTÖ’nün alt boyut 4 ve 5 (karşılıklı destek ve iletişim) puanları ile istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Çalışma bulgumuzla uyumlu olarak, Rafferty ve ark. (2001) çalışmalarında, işten memnuniyet durumu ile EÇTÖ puanı arasında anlamlı ilişki bulunduğunu ve yaptıkları işten memnun olan hemşirelerin EÇTÖ puanlarının yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bulgumuzun aksine; Türe ve Yıldırım (2016)’in çalışmalarında, işten memnuniyet durum ile EÇTÖ puanı arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmadığı belirtilmektedir. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirildiği bir çalışmada da, memnuniyet durumu bildiren grubun mesleki profesyonellik puanları yüksek ve farkın ileri düzeyde anlamlı olduğu görülmektedir (Karamanoğlu ve ark., 2009).

Sonuç olarak; çalışma bulgumuz sonucunda, bireylerin kendilerini mutlu hissettikleri işlerde daha başarılı ve daha doyumlu olacakları için iş hayatındaki doyum halinin genel yaşamlarına yansımalarının beklenen bir sonuç olduğu ve mesleki anlamda profesyonelleşmenin ise hemşirelerin, sağlık ekibi içinde daha yüksek düzeyde profesyonel tutum gösterebilecekleri nedeni ile EÇTÖ puanlarını yükseltecektir.

**Ücret Durumu:** Çalışmamızda YBH’nin ücreti yeterli bulma durumu ile YDÖ puanı arasında ileri düzeyde istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Yapılan ileri analizde ücreti yeterli bulan grubun YDÖ puanı yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, çalışma bulgumuzla paralel olarak yaşam doyum düzeyi ile ücret boyutu arasında çok güçlü bir ilişkinin bulunduğu belirtilmekte ve hemşirelerin ücretlerinde doyumsuzluk yaşadıkları bildirmektedir (Arslan, 2008; Gosselin ve Dolan, 2000; Keser, 2003; Lee ve ark., 2004; Mirfarhadi ve ark., 2013; Sönmez ve Yıldırım, 2017; Vara, 1999). Bulgumuza karşıt olarak; Erdoğan (2016) ve Lee ve ark.(2004) çalışmalarında ise, gelir düzeyi ile YDÖ arasında

istatistiksel fark bulunmamıştır. Yaşam doyumuyla gelir düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişkinin varlığını ortaya koyan çalışma sonuçlarını destekler şekilde, yüksek geliri olan bireylerin daha kaliteli bir hayata sahip olacaklarını ve yaşam doyumlarının pozitif yönde etkileneceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda YBH'nin ücreti yeterli bulma durumu ile HİDÖ puanı arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). HİDÖ'nün alt boyut 1, 2 ve 3 (işle ilgili olumlu duygular, üstlerden uygun destek ve işyerinde algılanan önem) puanları ile anlamlılık görülmemektedir ( $p > 0,05$ ). Yapılan ileri analizde ücreti yeterli bulan grubun HİDÖ puanı yüksek bulunmuştur. Literatürde çalışma bulgumuzla uyumluluk gösteren, gelir durumu arttıkça hemşirelerde iş doyumunun da artacağını bildiren çalışma sonuçlarına rastlanmaktadır (Aylaz, 2017; Çam ve Yıldırım, 2010; Çimen ve Şahin, 2000; Derin, 2007; Gosselin ve Dolan, 2000; Güleç, 2009; Kaçan ve ark., 2016; Vara, 1999; Yılmaz ve Vermişli, 2016). Çalışma bulgumuzun aksine, ücret değişkeni ile iş doyumunu arasında istatistiksel fark olmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Aksayan, 1990; Bayrak, 2004; Bekmez, 2018; Keskin ve Yıldırım, 2006; Yenyol, 2018). Aksoy (2005) ücret değişkeni ile iş doyumunu arasında negatif ilişki bulunduğunu, gelir durumu arttıkça iş doyumunun azaldığını ortaya koymuştur.

Çalışmamızda YBH'nin ücreti yeterli bulma durumu ile EÇTÖ puanı arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Yapılan ileri analizde gruplar arasında EÇTÖ puanlarının benzer düzeyde olduğu görülmektedir. Çalışma bulgumuzla uyumlu şekilde; Bekmez (2018)'in çalışmasında, ücret değişkeni ile EÇTÖ puanı arasında istatistiksel fark olmadığı bildirilmektedir.

Sonuç olarak; çalışma bulgumuz da ücretini yeterli bulanların yaşam doyumunu ve iş doyum puanlarının yüksek çıkmasına karşın, bizim için en dikkat çekici nokta örneklemimiz kapsamında ücretini yeterli bulmayan hemşirelerin %71'lik oranla çoğunluğu oluşturmasıdır. Hemşirelerin büyük bir çoğunluğu hizmet karşılığı elde ettikleri ücretin yetersiz olduğunu düşünmektedir. Oysaki; ücretin güdülenmeyi artıran en önemli etken olduğu düşünüldüğünde (Ciğerci, 2004), ücret dengesizliklerinin ortadan kaldırılması adına yapılacak yeni düzenlemelerin hemşirelerin yaşam ve iş doyum düzeylerini, var olandan daha üst noktalara taşıyabileceğini düşünmekteyiz.

### **5.3. Sınırlılıklar**

Çalışmamızda, herhangi bir sınırlılığımız bulunmamaktadır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### Sonuçlar:

-Özellikli bir birim olan YBÜ'lerde çalışan hemşirelerin yaşam doyumu, iş doyumu ve ekip çalışması tutumları arasındaki ilişkiyi incelediğimiz çalışmamızda elde edilen bulgulara göre; YDÖ, HİDÖ ve EÇTÖ arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu; bir ölçek puanının diğer ölçeklerin puanlarını da etkilediği tespit edilmiştir.

### YBH' lerinin Yaşam doyumu:

- Orta düzey ve üzerinde olduğu söylenebilir.
- Evli olanlar lehine medeni durumu ile ilişkili bulunmuştur. Bu durum evlilikte, düzenli bir yaşama sahip olma ve sorumlulukların paylaşımı gerçeğinin bir yansıması olabilir.
- Eğitim durumu ile düşük düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Bu ilişki SML mezunlarının yüksek puan almaları ile ilişkilendirilmiş ve hayatın erken döneminde çalışma hayatına atılarak ekonomik özgürlüğe sahip olmalarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Eğitim durumundaki artış ile yaşam doyumu düzeyinin artacağını düşündüğümüzde bu iki değişken arasındaki ilişkinin incelendiği daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.
- Çalışma şekli ile ilişkili bulunmuştur. Vardiyalı çalışanlarda yaşam doyumu düşüktür.
- Statü ile anlamlı ilişkili bulunmamakla birlikte, YDÖ puanı sorumlu hemşireler lehine yüksektir.
- Ekip çalışması eğitimi almış olma durumu ile ileri düzeyde ilişkilidir. *Özgünlük* gösteren çalışma bulgumuz, mesleki profesyonelleşmenin gereği olduğunu düşündüğümüz, ekip çalışması eğitimlerin önemini ortaya koymaktadır.
- Meslek seçimi, yapılan işten memnun olma ve ücretini yeterli bulma durumu ile ileri yönde pozitif ilişkilidir.

### YBH'lerinin İş Doyumları:

- Orta düzey ve üzerinde olduğu söylenebilir.
- Yaş ile ilişkilidir. Genç yaştaki hemşirelerin iş doyumu daha yüksek bulunmuştur.

- YB düzeyi ile ilişkili bulunmuştur. *Özgünlük* gösteren bulgumuz sonucunda; bu ilişkinin birinci basamak YBÜ’ lerinden kaynaklandığı görülmektedir. YB derecesi yükseldikçe, gerek hasta gerekse de çalışma ortamının kompleks ve karmaşık bir yapıya sahip olduğu düşünüldüğünde iş doyumlarının anlamlı düzeyde azaldığı görülmektedir.
- Haftalık çalışma süreleri ile ilişkili, birimde çalışma süreleri ve çalışma şekilleri ile ileri düzeyde ilişkili bulunmuştur. Vardiyalı çalışma şekli ve uzun çalışma saatlerinin hemşirelerin iş streslerini arttırdığı görülmüştür.
- Günlük bakılan hasta sayısı ile HİDÖ alt boyut 2 ve 3 (üstlerden uygun destek ve iş yerinde algılanan önem) düzeyinde ilişkili bulunmuş ancak HİDÖ toplam puanda istatistiksel ilişki saptanamamıştır.
- Ekip çalışması eğitimi alma durumu ile pozitif yönlü ilişki bulunmuş ancak bu istatistiksel ilişki arz etmemiştir.
- Mesleklerini isteyerek seçme ve işten memnuniyet durumları ile ileri düzeyde ilişki bulunmuştur.
- Ücretini yeterli bulma durumları ile ilişkili bulunmuştur.

*YBH’lerinin Ekip Çalışması Tutumları;*

- Orta düzey ve üzerinde olduğu söylenebilir.
- Ekip çalışması eğitimi alma durumu ile pozitif yönlü ilişki bulunmuş ancak istatistiksel anlamlılık göstermemiştir.
- Yaşın ilerlemesi ile ilişkilidir. Buna göre; YBH’leri görevlendirilirken mesleki deneyim kazanmış orta yaşta kişilerin tercih edilmesi ekip çalışmasında uyumu artırıcı bir faktördür.
- Günlük bakılan hasta sayısı ile ilişki bulunmuştur.
- Birimde çalışma süresi ve birimde çalışma şekilleri ile ileri düzeyde ilişkili bulunmuştur.
- Haftalık çalışma süresi ile ilişkili bulunmuştur. Haftalık 40 saati aşan çalışma saatlerinin hemşirelerin ekip çalışması tutum düzeylerini azaltan bir etkidir.
- Mesleği isteyerek seçme ve işten memnuniyet durumu ile ilişkili bulunmuştur.

## **Öneriler:**

YBÜ'lerde çalışan hemşireler ile yaptığımız çalışma bulgularımızın sonuçları yaşam doyumunu, iş doyumunu ve ekip çalışması tutumlarını etkileyen değişkenler açısından yorumlanarak; aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

YBH'de iş doyumunu, yaşam doyumunu ve ekip çalışması tutumları birbirleri ile pozitif yönde ilişki göstermektedir. Birindeki artış diğesinde de artışa neden olduğundan üçünü birbirinden ayırmak mümkün değildir. Buradan hareketle hem akademisyenlere, hem klinik sorumlu hemşirelerine hem de kurum yöneticilerine önemli sorumluluklar düşmektedir.

- Akademik olarak değerlendirdiğimizde eğitimcilere; hemşire öğrencilere lisans eğitimleri sırasında ekip çalışması, iletişim, mesleki doyum ile ilgili eğitimler verilmesi ya da konu ile ilgili bilimsel etkinliklere yönlendirilmeleri/katılımlarının sağlanması, hastanelerde klinik uygulama için buldukları staj sürelerinde birlikte çalıştıkları ekiplerden olumlu örnekleri çalışma hayatlarına yansıtılmaları önerilmektedir.
- YBÜ'lerde, hasta bakım kalitesi ve güvenliğinin artırılmasında temel etken işbirlikçi ekip çalışmasıdır. Bu bağlamda ekip çalışmasının önemine inanan, ekip çalışmasının destekleyen, çalışanlarının doyumunu artırmak için motive edici davranışlar sergileyen, olumlu liderlik özellikleri taşıyan YBH'lere gereksinim vardır. Sorumlu hemşirelere; iş doyumunun yükselmesine olanak sağlayacak şekilde nöbet çizelgelerinin oluşturulmasında çalışanlarına adil davranmaları, çalışma ortamlarının iyileştirilmesi, mesai saatlerinin haftada 40 saati aşmayacak şekilde düzenlenmesi, lise mezunu olan YB hemşirelerinin lisans eğitimlerini tamamlayabilmeleri için cesaretlendirilmeleri ve desteklenmeleri, lisans mezunlarının ise lisansüstü eğitim olanaklarından yararlandırılması önerilmektedir.
- Kurum yöneticilerine ise; hizmeti içi eğitimlerde ekip çalışması, stres yönetimi, yaşam doyumunu ve iş doyumunu kavramlarının geliştirilmesine yönelik etkinliklerin planlanması, işe yeni başlayan hemşirelerin doyumunu azaltmamak, motivasyonunu düşürmemek adına tercihleri göz önünde bulundurularak YB'de çalışmak isteyenlerin çalışmak istedikleri kliniklerde görevlendirilmesi, memnuniyetsizliğin olduğu durumlarda YB düzeyi değişikliği yapılarak hemşirelerin doyumunun artırılmaya çalışılması, hasta bakımının çok daha fazla önem taşıdığı YB'lerde daha az sayıda hemşire ile çalışılması durumunda, hemşirelerin iş doyumsuzluğuna neden olacağı ve dolayısıyla işten ayrılmaları



artıracak bir sebep olması nedeni ile Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen YB standartlarına uygun şekilde hemşire başına düşen günlük hasta sayısının artmaması için yeteri kadar hemşirenin YB’de görevlendirilmesi, yeterlilikleri doğrultusunda mesleklerinde yükselme ve gelişme olanaklarının sağlanması, çalışan hemşirelerin belirli aralıklarla doyum ve ekip çalışması düzeylerinin değerlendirilmesi, birim ya da hemşirelerin olumlu gelişmeleri/tutumlarının takdir edilmesi, mümkün olduğunca uygun ücretlendirmenin yapılması için gerekli girişimlerin yapılması, motivasyonu artırmak için sosyal birlikteliklerin sağlanması önerilmektedir.



## 7. KAYNAKLAR

- Akdeniz, S., Ünlü, H. (2004). Yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Dergisi*, 4(3), 179–85.
- Akgöz, S., Özçayır, A., Kan, İ., Tombul, K., Altınsoy, Y., & Sivrioğlu, Y. (2005). Uludağ üniversitesi sağlık uygulama ve araştırma merkezi'nde çalışan hemşirelerin mesleki doyumları. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 13, 86–96.
- Akkaş, B. (2018). Ameliyathane Hemşirelerinin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi (Yüksek Lisans tezi). Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aksayan, S. (1990). Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İrdelenmesi (Yüksek Lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aksoy, N. M. (2005). Antalya İlinde Üç Farklı Hastanenin Cerrahi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi (Yüksek Lisans tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- Akyol, A. D. (2017). *Yoğun Bakım Hemşireliği*. İstanbul: Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz.Tic.Ltd. Şti.
- Altınöz, Ü., Demir, S. (2017). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortamı algısı, psikolojik distres ve etkileyen faktörler. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8 (2), 95–101.
- Arıkan, F. (2004). Diyaliz Hemşirelerinin İşe Bağlı Stres, Tükenmişlik ve Doyum Düzeylerinin İncelenmesi (Yüksek Lisans tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- Arıkan, F., Gökçe, Ö., Özer, C. Z., & Köksal, D. C. (2006). İş doyum ve hemşirelik. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 5 (8), 26.
- Arpacı, F. (2007). Vardiya usulü çalışmanın hemşirelerin sosyal yaşamı ve ev yaşamı üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *E-Journal of New World Sciences Academy*, 2 (4), 71-80.
- Arslan, T. E. (2008). Onkoloji Hemşirelerinin İş doyum ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi (Yüksek Lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aydın, R. (2000). Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışmalara Olan Etkisi (Yüksek Lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aydın, R., Kutlu, Y. (2001). Hemşirelerde iş doyum ve kişilerarası çatışma eğilimi ile ilgili değişkenler ve iş doyumunun çatışma eğilimi ile olan ilişkisini belirleme. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5 (2), 38-45.
- Aylaz, R. (2017). Hemşirelerin iş doyum düzeylerinin belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (1), 12–17.
- Aytekin, A., Yılmaz, F. K. (2014). Yenidoğan yoğun bakım kliniği'nde çalışan hemşirelerde iş doyum ve etkileyen faktörler. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 4 (1), 51–58.
- Bare, L. L. (2004). Factors That Most Influence Job Satisfaction Among Cardiac Nurses In An Acute Care Setting (Master of Science Nursing). Marshall University, West Virginia.
- Baştemur, Y. (2006). İş Tatmini ile Yaşam Tatmini Arasındaki İlişkiler: Kayseri Emniyet Müdürlüğünde Bir Araştırma (Yüksek Lisans tezi). Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.
- Bayrak, G. (2004). Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler (Yüksek Lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bekmez, F. (2018). Bir Üniversite Hastanesinin Sağlık Çalışanlarında Ekip Çalışması Tutumunun İş Doyumuna Etkisi (Yüksek Lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Bingöl, N. (2006). Hemşirelerin Uyku Kalitesi, İş Doyumu Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

- Birgili, F., Saliş, F., & Özdemir, S. (2010). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13 (2), 27–37.
- Bitek, D. E., Akyol, A. (2017). Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamına ilişkin algıları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 21 (1), 1–6.
- Camelo, S. H. H., & Chaves, L. D. P. (2013). Teamwork as a nursing competence at intensive care units. *Invest Educ Enferm*, 31(1), 107–15.
- Cerit, K. (2009). Hemşirelerin İş Doyumlarını Belirleyen Faktörler: Örgüt İklimi, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri (Yüksek Lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Çiğerci, Y. (2004). Afyon Bölgesinde Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Çalışmakta Olan Cerrahi Hemşirelerinin İş Doyumu Düzeylerinin ve Bunları Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi (Yüksek Lisans tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- Cramer, D. (2014). Life and job satisfaction: a two-wave panel study. *The Journal of Psychology*, 129 (3), 261–67.
- Çam, O., Akgün, E., Gümüş, A. B., Bilge, A., & Keskin, G. Ü. (2005). Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ve iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6 (4), 213–20.
- Çam, O., Yıldırım, S. (2010). Hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Nurs Science*, 2 (1), 64–70.
- Çelen, Ö., Karaalp, T., Kaya, S., Demir, C., Teke, A., & Akdeniz, A. (2007). Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde görev yapan hemşirelerin uygulanan hizmet içi eğitim programlarından beklentileri ve bu programlar ile ilgili düşünceleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 49 (1), 25-31.
- Çelik, A. (2016). Hemşirelerdeki Motivasyon Düzeyinin Ekip Çalışması Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Çelik, M. G., Altan H. A. (2019). *Yoğun Bakım Hemşireliği El Kitabı*. İstanbul: Güneş Tıp Kitabevleri Ltd.Şti.
- Çelik, Y., Kılıç İ. (2019). Hemşirelerde iş doyumunu, mesleki tükemeşlik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 20 (4), 230–38.
- Çetinkanat, C. (2000). *Örgütlerde Güdülenme ve İş Doyumu*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Çiftçi, Ö. (2018). Cerrahi servisler ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 10 (4), 263–70.
- Çimen, M., Şahin, İ. (2000). Bir kurumda çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyinin belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 5 (4), 53–67.
- Dağ,, D. G. (2006). Elazığ İli Fırat Tıp Merkezş, Devlet Hastanesi ve Merkez Sağlık Ocaklarında Görev Yapan Hemşirelerin İş Doyumlarının Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans tezi). Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.
- Dağlı, A., Baysal, N. (2016). Yaşam doyumunu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15 (59), 1250–62.
- Dede, M. (2007). Dahili Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Karşılaştıkları Güçlükler (Yüksek Lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Derin, N. (2007). Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler (Yüksek Lisans tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–75.

- Dilig-Ruiz, A., MacDonald, I., Varin, M. D., Vandyk, A., Graham, I. D., & Squires, J. E. (2018). Job satisfaction among critical care nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 88(August), 123–34.
- Durmuş, S., Günay, O. (2007). Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(2), 139–46.
- Düzgün, F., Yılmaz, Y. U., Karaman, D., Dikmen, Y., Yılmaz, D., & Çınar, H. D. (2019). Yoğun bakım hemşirelerinin ekip çalışması tutumlarının incelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 9(1), 32–36.
- Engin, E. (1999). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Uyku Düzen Özellikleri ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Erdoğan, E. (2016). Hemşirelerin Bireysel Sosyal Sorumluluk Düzeyleri ile Yaşam Doyumunun Demografik Değişkenlere Göre Araştırılması (Yüksek Lisans tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Isparta.
- Ergün, Y.A. (2011). Yoğun bakımda ekip çalışması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 15(1), 36–49.
- Erşan, E. E., Yıldırım, G., Doğan, O., & Doğan, S. (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 14(2), 115–21.
- Flynn, L., Erickson, R., & Hicks, M. (2006). Impact of Work Environment on Home Health Nurses' Intentions to Leave. Taking The Longview Conference: From Evidence to Policy. April 28.
- Gezer, N. (1998). Muğla İl Merkezindeki Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hemşirelerde İş Doyumu ve Stres (Yüksek Lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Gosselin, E., Dolan, S. L. (2000). Job Satisfaction and Life Satisfaction: Analysis of a Reciprocal Model with Social Demographic Moderators. Universitat Pompeu Farba, Barcelona.
- Gölbashi, Z., Kelleci, M., & Doğan, S. (2008). Relationships between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(12), 1800–06. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.06.009.
- Güleç, D. (2009). Rotasyon ile Çalışan Hemşirelerde İş Doyumunun Belirlenmesi (Yüksek Lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Güneş, B., Söyük, S. (2001). İş risklerinin nefroloji diyaliz ve transplantasyon ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş doyumları üzerine etkisi. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 5, 11–12.
- Güneş, N. (2007). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi (Yüksek Lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Güngör, N., Çıray, N., Vatansever, Ş., & Akyol A. D. (2007). Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam kalitesi, iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin saptanması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 11 (1), 10–18.
- Hadımlı, A., Şanlı, Y., Tanrıverdi, A., Eren, N., & Can, H. Ö. (2017). Bir kamu hastanesinde çalışan ebe ve hemşirelerin iş doyumunu ve karar verme güçlerinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 52–66.
- Hall, P., Weaver, L. (2001). Interdisciplinary education and teamwork a long and winding road. *Medical Education*, 35(9), 867-875.
- Hatipoğlu, S. (2002). Cerrahi yoğun bakım hemşireliği ilkeleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 44(4), 475–79.
- Hezer, M. (2019). Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans tezi). Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Hu, J., Liu, H. (2004). Job satisfaction among nurses in china. *Home Health Care Management and Practice*, 17(1), 9–13.

- Hwang, J., Ahn, J. (2015). Teamwork and clinical error reporting among nurses in Korean hospitals. *Asian Nursing Research*, 9(1), 14–20.
- İlhan, A., İnce, E. (2015). Takım çalışması ve takım etkinliğini belirleyen faktörlerin ölçülmesi: Gaziantep Üniversitesinde bir uygulama. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(1), 127–52.
- İpek, H. (2003). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Denetim Odakları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Jansen, L. (2008). Collaborative and interdisciplinary health care teams: ready or not?. *Journal of Professional Nursing*, 24(4), 218–27.
- Kaçan, C. Y., Örsal, Ö., & Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde iş doyumu düzeyinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18(2–3), 1–12.
- Kahraman, G., Engin, E., Dülgerler, Ş., & Öztürk, E. (2011). Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1), 12–18.
- Kaiser, J. A., Westers, J. B. (2018). Nursing teamwork in a health system: a multisite study. *Journal of Nursing Management*, 26(5), 555–62.
- Kalisch, B., Lee, H., & Rochman, M. (2010). Nursing staff teamwork and job satisfaction. *J Nurs Manag*, 18(8), 938–47.
- Kanbay, A. (2010). Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılığı (Yüksek Lisans tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kantek, F., Kartal, H. (2017). Cinsiyetin hemşirelerin iş doyumları üzerine etkisi: bir meta analiz çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(2), 151–56.
- Kaplıanoğlu, A. (2007). Yönetici Hemşirelerin Atılganlık Düzeyleri ile İş Doyumu Arasındaki İlişki (Yüksek Lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Karaca, A., Çelik, A. (2017). Hemşirelerde ekip çalışması ve motivasyon arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(4), 254–63.
- Karamanoğlu, A. Y., Özer, F. G., & Tuğcu, A. (2009). Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 14(1), 12–17.
- Kavaklı, Ö., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2009). Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51(6), 168–73.
- Kavla, İ. (1998). Hemşirelerde İş Doyumu ile Tükenmişlik İlişkisi (Yüksek Lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Keser, A. (2003). *Çalışma Yaşamında Motivasyon ve Yaşam Tatmini*. Bursa: Alf Aktüel Yayını.
- Keser, A. (2006). *Çalışma Yaşamında Motivasyon*. İstanbul: Alfa Akademi Yayınları.
- Keskin, G., Yıldırım, G. Ö. (2006). Hemşirelerin kişisel değerlerinin ve iş doyumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22(1), 119–33.
- Kırşan, M., Yıldırım, D., Ceylan, B., Akın, E. K., & Uyar, M. (2018). Yoğun bakım ünitelerinde etik sorunlar: sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 26(2), 57–65.
- Lafçı, D., Pehlivan, S., & Demiray, G. (2016). Cerrahi kliniklerinde çalışan hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(3), 55–64.
- Larrabee, J. H., Janney, M. A., Ostrow, L. C., Withrow, M. L., Hobbs, G. R., & Burant, C. (2003). Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 271–83.

- Lee, H., Hwang, S., Kim, J., & Daly, B. (2004). Predictors of life satisfaction of Korean nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 48(6), 632–641.
- Manser, T. (2009). Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 53(2), 143–51.
- Melin, R., Fugl-Meyer, K.S., & Fugl-Meyer, A. R. (2003). Life satisfaction in 18- to 64-year-old Swedes: in relation to education, employment situation, health and physical activity. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 35(2), 84–90.
- Mirfarhadi, N., Moosavi, S., & Tabari, R. (2013). Life satisfaction and its determinants: a survey on Iranian nurses population. *Journal of Paramedical Sciences*, 4(4), 11–15.
- Mollaoğlu, M., Fertelli, T. K., & Tuncay, F. Ö. (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(15), 19-30.
- Öğüt, A., Kaya, Ş. D. (2011). Sağlık kurumlarında ekip çalışması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 87-96.
- Özabacı, M. N., Pektekin, Ç. (1990). *Hemşirelerde çalışma koşullarına bağlı olarak oluşan fiziksel, ruhsal, sosyal sorunlar ve nedenleri*. ss.372. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir.
- Özcanlı, D., İlgün, S. (2008). Yoğun bakım hemşireliği ve zaman yönetimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12(1–2), 23–25.
- Özdemir, S., Tözün, M., Ünsal, A., Danacı, B., & Sözmen, M. K. (2013). Bir üniversite hastanesinde hemşirelerde empati düzeyleri ve iş doyumunu ile ilişkisi. *Smyrna Tıp Dergisi*, (August):19–27.
- Özden, D., Karagözoğlu, Ş., Yıldırım, G. (2013). Intensive care nurses' perception of futility: job satisfaction and burnout dimensions. *Nursing Ethics*, 20(4), 436–47.
- Özdevecioğlu, M. (2003). İş tatmini ve yaşam tatmini arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. ss. 695-710. 11.Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, Afyon.
- Özer, M., Karabulut, Ö. Ö. (2003). Yaşlılarda yaşam doyumunu. *Turkish Journal of Geriatrics*, 6(2), 72–74.
- Özgür, G., Yıldırım, S., Ökmen, E. (2008). Hemşirelerin yaşam kalitesi konusundaki görüşleri ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 24(3), 33–43.
- Palaz, N., Gündüz, V. Ç., Solmaz, Ü. Ş., & Doğanay, G. (2011). Yoğun bakım ünitesinde hemşirelik hizmetlerine ayrılan süre. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 15(1), 9–15.
- Piotrkowska, R., Jarzynkowski, P., Ksiazek, J., & Medrzycka, W. (2019). Satisfaction with life of oncology nurses in Poland. *International Nursing Review*, 66(2), 374–80.
- Pişkin, A. (2001). Malatya Turgut Özal Tıp Merkezinde Çalışan Sağlık, İdari, Teknik ve Yardımcı Hizmetler Sınıfındaki Personelin İş Doyumu (Yüksek Lisans tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Polat, Ş. (2005). Mesleğe-Örgüte Bağlılık ve İş Tatmini ile İşten Ayrılma İlişkisi ve Hemşireler Üzerine Bir Araştırma (Doktora tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Poyrazoğlu, N. (1992). Hastane Çalışanlarında İş Doyumu-Verimlilik İlişkisi (Yüksek Lisans tezi). Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Price, M. (2002). Job satisfaction of registered nurses working in an acute hospital. *British Journal of Nursing*, 11(4), 275–80.
- Rafferty, A. M., Ball, J., & Aiken, L. H. (2001). Are teamwork and professional autonomy compatible and do they result in improved hospital care?. *Quality in Health Care*, 10(Suppl. 2), 32–37.
- Saldamlı, A., Andsoy, I. I. (2019). Cerrahi süreçteki sağlık profesyonellerinin kişilerarası iletişim tarzları ve ekip çalışması tutumları. *Cukurova Medical Journal*, 44(Suppl 1), 483–91.

- Salwa, A. M., Abed, F. (2016). Perception of teamwork and missed nursing care among nurses in intensive care units at south valley university hospitals. *Journal of Nursing and Health Science*, 5(6), 89–97.
- Serinkan, C., Bardakçı, A (2009). Pamukkale Üniversitesindeki akademik personelin iş tatminleri ve tükenmişlik düzeylerine ilişkin bir araştırma. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 21, 115-132.
- Sever, A. D. (1997). Hemşirelerin İş stresi ile Başa Çıkma Yolları ve Bunların Sonuçlarının Araştırılması (Doktora tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Sevimli, F., İşcan, Ö. F. (2005). Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş doyumunu. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 5(1), 55–64.
- Shields, M. A., Ward, M. (2001). Improving nurse retention in the national health service in england: the impact of job jatisfaction on intentions to quit. *Journal of Health Economics*, 20(5), 677-701.
- Slay, T. A. (2004). Intrinsic and Extrensic Factors Affecting Job Satisfaction of Nursing Assistants in Two Long-Term Care (Thesis master of science). University of Cincinnati, USA.
- Smith, P. C., Kendall, L. M., & Hulin, C. L. (1969). The Measurement of Satisfaction in Work and Retirement: A Strategy for The Study of Attitudes. *Chicago: Rand McNally & Company*.
- Soylu, F. (2007). Hemşirelerin Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri ve İş Doyumları (Yüksek Lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Sönmez, S. B., Yıldırım, A. (2017). Hemşirelerde yaşam doyumunu ve ölüme karşı tutum arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 167–79.
- Söylemez, D., Sur, H., & Cebeci, D. (2005). Hemşirelerin iş doyumunu ile ilgili bir metaanaliz çalışması. *Hastane Yönetimi Dergisi* (Nisan-Mayıs –Haziran), 34-41.
- Şahin, D. S., Önal, Ö., Sütü, S. P., Kılınc, A. S., & Mutluay, D. (2014). Acil servis ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *MAKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 81–92.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2008). Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi. *Resmî Gazete*, sayı: 28223, 25 Temmuz 2008.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. *Resmî Gazete*, sayı: 27910, 19 Nisan 2011.
- T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (1983). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. *Resmî Gazete*, sayı:17927, 13 Ocak 1983.
- Tambağ, H., Can, R., Kahraman, Y., & Şahpolat, M. (2015). Hemşirelerin çalışma ortamlarının iş doyumunu üzerine etkisi. *Medical Journal of Bakirkoy*, 11(4), 143–49.
- Taylan, S. (2002). Ameliyathane Ekiplerinde Ekip çalışmasına Yönelik Tutum(Yüksek Lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tekin, V. (2017). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Kavramı Algısı (Yüksek Lisans tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Tekir, Ö., Çevik, C., Arık, S., & Ceylan, G. (2017). Sağlık çalışanlarını tükenmişlik, iş doyumunu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 51–63.
- Tilev, S., Beydağ, K. D. (2014). Hemşirelerin iş doyum düzeyi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* *Yönetimi Dergisi*, 3(1), 140–47. doi:10.5222/SHYD.2014.140.
- Tosun, N., Akbayrak, N. (2002). Sağlık ekibi ve ekibin bir üyesi olarak hemşirenin rolü. *Sendrom Dergisi*, 14(1), 133–37.
- Turgut, E. M. (2010). İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi ve İstanbuldaki Devlet Üniversite Hastanelerinde Çalışan Ameliyathane Hemşirelerine Yönelik Bir Araştırma (Yüksek Lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Tüney, M. (2019). Hemşirelerin Algıladığı Örgütsel Destek ile Ekip Çalışması Tutumu Arasındaki İlişki: Cerrah Servisler ve Yoğun Bakım Üniteleri Örneği (Yüksek Lisans tezi). Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan.
- Türe, A. Y., Yıldırım, A. (2016). Hemşire iş doyum ölçeği'nin türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(3),158–68. doi: 10.5222/shyd.2016.158.
- Ulusoy, H., Moroğlu, D. T. (2009). Hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2(2), 55–61.
- Uygun, E., Kaya, N., Kaya, H., & Karaman, N. (2008). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlık ekibi hizmeti anlayışları ve yaşanan sorunlar. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 16(62), 102–13.
- Uzun, Ö. (2010). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri ve iş doyumları ile ilgili bazı değişkenlerin incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 18(1), 1-9.
- Ülker, G. T., Recepoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *The Relationship Between Psychological Resilience and Life Satisfaction of University Academic Staf. (English)*, 3(3), 205.
- Vara, Ş. (1999). Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Doyumu ve Genel Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Velioğlu, P. (1994). *Hemşireliğin Düşünsel Temelleri*. İstanbul: Alaş Ofset.
- Vicdan, N., Özer, Z. (2016). Yoğun bakım hemşirelerinde önemli bir özellik: eleştirel düşünme. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 1(2), 7–11. doi: 10.5543/khd.2011.002.
- Yapraklı, Ş., Yılmaz, M. K. (2010). Çalışanların iş stresi algılarının iş tatminleri üzerindeki etkisi: Erzurumda ilaç mümessilleri üzerinde bir saha araştırması. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21(1), 155–83.
- Yardımcı, F., Başbakkal, Z., Beytut, D., Muslu, G., & Ersun, A. (2012). Ekip çalışması tutumları ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(2), 131–37.
- Yeniyol, Z. D. (2018). Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu, Kaygı ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi (Yüksek Lisans tezi). Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yetim, Ü. (1992). Kişisel Projeler Açısından Yaşam Doyumu (Doktora tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2 (2), 61–68.
- Yıldırım, A., Yılmaz, A. T. (2018). Hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(67), 40–52.
- Yıldırım, S. (2010). Vardiyalı Sağlık Çalışanlarının Uyku Sorunları ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi (Yüksek Lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yıldız, N. (2001). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumunu Etkileyen Faktörler (Yüksek Lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yılmaz, E., 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.



## 8. ÖZGEÇMİŞ

<b><u>Kişisel Bilgiler</u></b>	
Adı Soyadı	Levent ERSOY
Doğum Yeri ve Tarihi	Burdur 05.06.1979
İletişim Adresi	Gülistan Mahallesi 2805 sokak. NO:36 Mert Safir Kent Sitesi A Blok Kat:5 Daire No:13 Merkez/Isparta
Telefon	0 505 578 17 55
E-Posta	lewent_ersoy@hotmail.com
Eğitim Bilgileri	Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Sağlık Memurluğu Bölümü
Mesleki Deneyim/ İşyeri Bilgileri	2004-2010 Adana Tufanbeyli Devlet Hastanesi. 2010-2017 Konya Eğitim Araştırma Hastanesi. 2017-2020 Isparta Şehir Hastanesi
Yabancı Dil Bilgisi	İngilizce
Üye olduğu Mesleki/ Sosyal Kuruluşlar	-
<b><u>Bilimsel Etkinlikler</u></b>	-
Makaleler	-
Projeler	-
Bildiriler	-
Ödüller	-
Diğer	-

## EKLER

### EK-1. Sosyodemografik Soru Formu

#### DEĞERLİ MESLEKTAŞIM,

Yüksek lisans tezim kapsamında “Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş ve Yaşam Doyumları ile Ekip Çalışması Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bir çalışma yürütmekteyim. Çalışmaya veri desteği sağlamak amacıyla tarafınıza dört farklı soru formatı sunulmuştur. Elde edilecek veriler yoğun bakım hemşirelerinin mesleki ve yaşam doyumları ile ekip çalışması arasındaki ilişkilerini belirlemeye yardımcı olacaktır. Çalışmadan elde edeceğimiz sonuçlar, bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacak ve kesinlikle gizli kalacaktır. Katkı ve katılımınız için içtenlikle teşekkür ederim.

Levent Ersoy

Soru Formu No: .....

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Yüksek Lisans Öğrencisi

- Yaşınız: .....
- Cinsiyetiniz: Kadın ( ) Erkek ( )
- Medeni Durumunuz: Evli ( ) Bekar ( )  
Soruya cevabınız Evli ise; Kaç yıldır evlisiniz?:.....
- Çocuğunuz var mı?: Evet ( ) Hayır ( )
- Eğitim Durumunuz: Sağlık Meslek Lisesi ( ) Hemşirelik Önlisans ( )  
Hemşirelik Lisans ( ) Yüksek Lisans/Doktora ( )
- Çalışmakta olduğunuz Yoğun Bakım Ünitesi:.....
- Çalışmakta olduğunuz Yoğun Bakım Ünitesinin Derecesi:  
Birinci basamak yoğun bakım ünitesi ( )  
İkinci basamak yoğun bakım ünitesi ( )  
Üçüncü basamak yoğun bakım ünitesi ( )
- Günlük bakılan hasta sayınız: ...
- Mesleki çalışma süreniz (yıl): 1-5 ( ) 6-10 ( ) 11-15 ( ) 16 ve üzeri ( )
- Birimde çalışma süreniz (yıl): 1-5 ( ) 6-10 ( ) 11-15 ( ) 16 ve üzeri ( )
- Birimde çalışma şekliniz: Sürekli Gündüz ( ) Sürekli Gece ( ) Vardiyalı ( )
- Ünitedeki göreviniz nedir? Servis hemşiresi ( ) Sorumlu hemşire ( )
- Haftalık çalışma süreniz: 40 saat ( ) 40 saatten fazla ( )
- Ekip çalışması eğitimi aldınız mı?: Evet ( ) Hayır ( )
- Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?: Evet ( ) Hayır ( )
- Birimde çalışmayı isteyerek mi seçtiniz?: Evet ( ) Hayır ( )
- Şu anda yaptığımız işten memnun musunuz? Evet ( ) Hayır ( ) Kısmen ( )
- Aylık kazancınızın yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?: Evet ( ) Hayır ( )

#### Yaşam Doyumu Ölçeği

Aşağıdaki soruları okuyup hiç katılmıyorum(1), çok az katılıyorum (2), orta düzeyde katılıyorum(3), Büyük oranda katılıyorum(4), tamamen katılıyorum(5) olarak belirtiniz. Her soru için sadece tek seçeneği işaretleyiniz.

Maddeler	Hiç katılmıyorum (1)	Çok az katılıyorum (2)	Orta düzeyde katılıyorum (3)	Büyük oranda katılıyorum (4)	Tamamen katılıyorum (5)
1- İdeallerime yakın bir yaşantım vardır.					
2-Yaşam koşullarım mükemmeldir.					
3-Yaşamımdan memnunum.					
4-Simdiye kadar yaşamımdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.					
5-Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.					

## EK-2. Hemşire İş Doyum Ölçeği

Aşağıdaki soruları okuyup kesinlikle katılmıyorum(1), katılmıyorum(2), kararsızım(3), katılıyorum(4), kesinlikle katılıyorum(5) olarak belirtiniz. Her soru için sadece tek bir seçeneği işaretleyiniz.

HEMŞİRE İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ						
		Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle Katılıyorum (5)
1	Şu anki işimle gurur duyuyorum.					
2	Hemşirelik bakımı vermek, yapmak istediğim iştir.					
3	İşimin motive edici olduğunu düşünüyorum.					
4	Bu hastanede çalışmak, kendimi geliştirmeme yardımcı oluyor.					
5	İşimi ilginç buluyorum.					
6	İşimin anlamsız olduğunu düşünüyorum.					
7	Hastaların iyileşmesine yardımcı olmak, beni hemşire olarak çalışmaya motive ediyor.					
8	İşyerimde iyi örnek alınacak hemşireler var.					
9	İşyerimde yönetici hemşire, takdir etmek ve teşekkür etmek için sık sık hemşirelerle konuşur.					
10	İşyerimde bir sorun olduğu zaman, yönetici hemşire, bu sorunla uygun bir şekilde ilgilenir.					
11	Yönetici hemşire, tavsiyelerde bulunarak ilerlememe ve gelişimime yardımcı olur.					
12	Yönetici hemşireye açık yüreklilikle danışabilirim.					
13	İşyerimde yönetici hemşire, hemşirelere, çalışma politikaları ve hedefleri konusunda ayrıntılı açıklamalar yapar.					
14	Yönetici hemşire, beni adil bir şekilde değerlendirir.					
15	Hemşirelik bakımı verirken her zaman, bu bakımı geliştirmenin yollarını düşünürüm.					
16	Toplantılarda fikirlerimi ifade edebilirim.					
17	Önerilerim, işyerinde dikkate alınır.					
18	İşyerinde rolümü yerine getiririm.					
19	Hasta bakımı konusunda, diğer profesyonellere danışabilirim.					
20	Hekimlere, fikirlerimi belirtemem.					
21	İş arkadaşlarımın bazen övgü ve takdirlerini alırım					
22	Hastalar ve ailelerinin bana güvendiğini hissederim.					
23	Hastanemiz, bireysel koşullarımızı dikkate alarak esnek bir şekilde çalışmamıza olanak sağlar.					
24	İş hayatımla özel hayatımı dengeleyebilirim.					
25	Çalıştığım hastanede yeterli sayıda personel görevlendirilir.					
26	Yaptığım işin karşılığında yeterli maaş alırım.					
27	İşyerimde izin konusundaki taleplerimiz kabul edilir					

### EK-3. Ekip Çalışması Tutum Anketi

Aşağıdaki soruları okuyup kesinlikle katılmıyorum(1), katılmıyorum(2), kararsızım(3), katılıyorum(4), kesinlikle katılıyorum(5) olarak belirtiniz. Her soru için sadece tek bir seçeneği işaretleyiniz.

	ÖNERMELER	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle Katılıyorum (5)
EKİBİN YAPISI	1. Hasta ve ailelerinden hasta bakımı ile ilgili geribildirim istemek önemlidir.					
	2. Hastalar bakım ekibinin önemli bir parçasıdır.					
	3. Bu kurumun yönetimi doğrudan bakım ekiplerinin başarısını etkiler.					
	4. Ekibin amacı ekip üyelerinin amaçlarından daha önemlidir.					
	5. Başarılı ekip üyeleri, diğer ekip üyelerinin ihtiyaçlarını önceden tahmin edebilir.					
	6. Sağlık bakımında başarılı ekipler diğer sektörlerdeki başarılı ekipler ile ortak özellikleri paylaşmaktadır.					
LİDERLİK	7. Liderler için ekip üyeleri ile bilgi paylaşımı önemlidir.					
	8. Liderler ekip üyeleri arasında bilgi paylaşımı için fırsatlar yaratmalıdırlar.					
	9. Başarılı liderler dürüstlikle ifade edilen hataları bir öğrenme fırsatı olarak görürler.					
	10. Uygun ekip davranış modeli oluşturulması bir lider sorumluluğudur.					
	11. Hasta planlamada liderin ekip üyeleri ile görüşmek için zaman ayırması önemlidir.					
	12. Ekip liderleri gerektiğinde ekip üyelerinin birbirlerine yardım etmelerini sağlamalıdır.					
DURUMUN İZLENMESİ	13. Bireylere önemli durumsal ipuçları için nasıl çevre taraması yapılacağı öğretilir.					
	14. Hastaların takibi başarılı ekip performansına önemli bir katkı sağlar.					
	15. Doğrudan bakım ekibinin bir parçası olmasa bile bireyler hastanın durumundaki değişiklikleri tarama ve rapor için teşvik edilmelidir.					
	16. Diğer ekip üyelerinin duygusal ve fiziksel durumlarının kontrol edilmesi önemlidir.					
	17. Bir ekip üyesinin çok yorgun veya işi yapamayacak kadar baskı altında olan diğer ekip üyesine yardım önermesi uygundur.					
	18. Çalışma sırasında kendi duygusal ve fiziki durumlarını kontrol eden ekip üyeleri daha başarılıdırlar.					
KARŞILIKLI DESTEK	19. Başarılı olabilmek için, ekip üyeleri diğer ekip üyesi arkadaşlarının işlerini anlamalıdırlar.					
	20. Bir ekip üyesinden yardım istemek bireyin işini nasıl başarılı yapabileceğini bilmediğinin göstergesidir.					
	21. Ekip üyelerine yardım etmek, bireyin yapacak yeterince işi olmadığını göstergesidir.					
	22. Ekip arkadaşına işi ile ilgili yardım önermek ekip performansını arttırmak için etkin bir yöntemdir.					
	23. Anlaşıldığından emin oluncaya kadar hasta güvenliği ile ilgili bir konuda ısrarı sürdürmek uygundur.					
	24. Etkili iletişimi olmayan ekiplerin hata yapma riskleri önemli ölçüde artar.					
İLETİŞİM	25. Bildirilen hataların en yaygın sebebi yetersiz iletişimdir.					
	26. Hastalar ve aileleri ile bilgi alışverişinin sürdürülmesi yoluyla olumsuz olaylar azaltılabilir.					
	27. Verdiğim bilgiler hakkında soru soracak ekip üyeleri ile çalışmayı tercih ederim.					
	28. Hasta teslim edildiğinde bilgi paylaşımı için standart bir yöntemin olması önemlidir.					

## EK-4. Etik Kurul Onamı



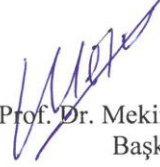
T.C.  
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 72867572.050.01.04- 114747  
Konu : Etik Kurul Kararı

18 -07- 2019

Sayın Öğr. Gör. Dr. Sıddıka ERSOY  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü

Sorumlu araştırmacı olduğunuz “Bir Kamu Hastanesi’nde Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş ve Yaşam Doyumları ile Ekip Çalışması Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” isimli çalışmanızın kurulumuz tarafından uygun görüldüğüne ilişkin 09/07/2019 tarih ve 226 sayılı Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı yazımız ekinde gönderilmiştir.  
Bilgilerinizi rica ederim.

  
Prof. Dr. Mekin SEZİK  
Başkan

Eki : 1 Adet Etik Kurulu Kararı (2 Sayfa)

S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dekanlığı Doğu Kampusu 32260 - ISPARTA  
Tel : 0 (246) 2113704 Faks : 0 (246) 2371165  
e-posta : [tipetik@sdu.edu.tr](mailto:tipetik@sdu.edu.tr) İnternet Adresi : [www.tip.sdu.edu.tr](http://www.tip.sdu.edu.tr)

Bilgi için : İ.Etem YETİŞEN  
Bilgisayar İşletmeni  
Tel : 0 (246) 2113704

## EK-5. Isparta İl Sağlık Müdürlüğü İzni



T.C.  
ISPARTA VALİLİĞİ  
ISPARTA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

ISPARTA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ISPARTA İSTATİSTİK  
VE BİLGİ İŞLEM BİRİMİ  
31/07/2019 16:39 - 80565742 - 771 - E.457



00098476238

Sayı : 80565742-771  
Konu : Tez Çalışması (Levent ERSOY)

Sayın; Levent ERSOY  
(Gülistan MAh. 2805. Sok. No:36 Mert Safır Sitesi A Blok No:13 Merkez / ISPARTA)

İlgi : 25/07/2019 tarihli dilekçeniz..

İlgide kayıtlı dilekçeniz incelenmiş olup; “Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş ve Yaşam Doyumları ile Ekip Çalışması Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” konulu araştırma teziniz ile ilgili anket çalışmanızı Isparta Şehir Hastanesi’nde görevli tüm yoğun bakım ünitelerinde görevli gönüllü hemşirelere uygulama talebiniz uygun görülmüş olup, konu ile ilgili alınan komisyon kararı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.  
Dr.Mehmet KARAKAYA  
İl Sağlık Müdürü

Ek: Komisyon Kararı (Tez Çalışması-Levent ERSOY)

Güvenli Elektronik İmza

Aşılabilir Aynıdır.

31/07/2019

Mehmet YAVUZ  
V. H. K. I.

Isparta İl Sağlık Müdürlüğü İstatistik Birimi  
Sanayi Mah. 142 Nolu Cad. No:72/B Merkez/ISPARTA  
Faks No:0(246) 211 96 99

e-Posta: muharrem.macit@saglik.gov.tr İnt.Adresi: <http://ispartaism.saglik.gov.tr>

Bilgi için: Muharrem MACİT

TOPLUM SAĞLIĞI TEKNİSYENİ

Telefon No:0(246) 211 96 33

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 8e2cc105-030d-49e6-b241-9bb6306e9760 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-6. Isparta Şehir Hastanesi Başhekimliği İzni

### ISPARTA ŞEHİR HASTANESİ ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ

Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

Ad Soyad : Levent Ersoy  
Tarih : 31.07.2019  
Cep Tel. : 0.505.578.17.55  
İmza :

Araştırmanın;

Adı:	Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Yapan Bakım Hemşirelerinin İş ve Yaşam Dayanları ile Ekip Çalışması Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Amacı:	Yapan Bakım Hemşirelerinin İş ve Yaşam Dayanları düzeylerini ile Ekip Çalışması Tutum Düzeylerini belirlemek ve aralarında ki ilişkiyi incelemek.
Yöntemi:	Tanımlayıcı olarak planlı bir araştırmadır. Kişisel Veri Formu, İş ve Yaşam Dayan Ölçekleri ile Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği kullanılarak çalışma verileri toplanacaktır.
Uygulanacağı Yerler:	Şehir Hastanesi Yapan Bakım Üniteleri
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb) Kurum/kuruluş Adı:	—
Başlama Tarihi ve Süresi:	01.08.2019
Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	Dr. Öğr. Üyesi Zileyha ŞİMŞEK YILGAN Öğr. Gör. Dr. Sudekka ERSOY

Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü\*\*

İmza

31.07.2019

Hastane Yöneticisi/Başhekim

İmza

31.07.2019

\*\*Sadece hemşirelik araştırmalarında Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğüne onaylatılması gereklidir.

## EK-7. Ölçek İzinleri

İgen yardımcı <igen.yardimci@ege.edu.tr>  
12.05.2019 Çar 14:13  
İme: Siz

 Etösoşekli.doc  
57 KB


Merhaba Levent,  
Öncelikle çalışmalarında kolaylıklar diliyorum. Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği'ni ekte gönderiyorum. Ölçek kullanımı konusunda her zaman ulaşabilirsin, başarılar dilerim. Hoşçakal.


---


**İmden:** "Levent Ersoy" <lewent\_ersoy@hotmail.com>  
**İme:** "figenyardimci" <figenyardimci@gmail.com>, "figen yardimci" <figen.yardimci@ege.edu.tr>  
**Gönderilenler:** 22 Mayıs Çarşamba 2019 13:50:46  
**Konu:** ekip çalışması tutumları ölçeği hk

Hocam merhaba. İsmim Levent ERSOY. Kocaeli Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. "Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş ve Yaşam Doyumları ile Ekip Çalışması Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". konu başlıklı yüksek lisans tez çalışması yapıyorum. tez çalışmamda geçerlilik güvenilirliğini çalışmış olduğunuz "Ekip Çalışması Tutumları Ölçeğini" kullanmak istiyorum. ölçeği tez çalışmamda kullanabilmem için gerekli izin ve desteği vermenizi rica ediyorum.

Aysun **TURE** <aysunnture@gmail.com>  
17.05.2019 Cum 11:08  
İme: Siz

 HEMŞİRE İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ ...  
15 KB

 Hemşire İş Doyum Ölçeği ölç...  
14 KB

 SHYD\_3\_3\_158\_168.pdf  
3 MB

3 ek (3 MB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Merhaba Levent Bey;

Hemşire İş Doyum Ölçeği'ni çalışmanız da kullanabilirsiniz. Ekte ölçeği ve ölçekle ilgili gerekli açıklamaları gönderiyorum. Danışmak istediğin bir şey olursa tekrar iletişime geçebiliriz.

İyi çalışmalar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi Aysun **TURE** YILMAZ  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Abidin Dağlı <dagli@dicle.edu.tr>  
12.05.2019 Çar 19:07  
İme: Siz

Sevgili Levent ERSOY,  
Yaşam Doyumu Ölçeğini çalışmalarınızda kullanmanızda bir sakınca yoktur. İyi çalışmalar. Sevgilerimle...  
Doç. Dr. Abidin DAĞLI.

22 May 2019 Çar 13:54 tarihinde Levent Ersoy <lewent\_ersoy@hotmail.com> şunu yazdı:

---

Hocam merhaba. İsmim Levent ERSOY. Kocaeli Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. "Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş ve Yaşam Doyumları ile Ekip Çalışması Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", konu başlıklı yüksek lisans tez çalışması yapıyorum. tez çalışmamda geçerlilik güvenilirliğini çalışmış olduğunuz "Yaşam Doyum Ölçeğini" kullanmak istiyorum. ölçeği tez çalışmamda kullanabilmem için gerekli izin ve desteği vermenizi rica ediyorum.