

## Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi

Olçay ÇAM,<sup>1</sup> Ebru AKGÜN,<sup>2</sup> Aysun BABACAN GÜMÜŞ,<sup>3</sup> Ayşegül BİLGE,<sup>4</sup>  
Gülseren ÜNAL KESKİN<sup>5</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir araştırmadır. **Yöntem:** Araştırma, bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 38 hemşire ve 12 hekim ile yapılmıştır. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Minnesota İş Doyumu Ölçeği ve Servis Ortamı Ölçeği ile toplanmıştır. **Bulgular:** Hekim ve hemşirelerin genel ( $3.4 \pm 0.5$ ), içsel ( $3.4 \pm 0.6$ ) ve dışsal ( $3.3 \pm 0.6$ ) olmak üzere iş doyumları orta düzeyde saptanmıştır. Hekim ve hemşirelerin klinik ortamında otonomi, pratik yönelimi, çalışanların kontrolünü, katılımı yetersiz olarak; desteği, spontanlığı, kişisel sorun yönelimini, öfke ve saldırganlığı, düzen ve organizasyonu ve programın açıklığını ise yeterli olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Çalışanların klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, otonomi alt ölçeğiyle genel ( $r=0.393$ ,  $p<0.005$ ) ve içsel iş doyumunu ( $r=0.391$ ,  $p<0.005$ ) arasında, pratik yönelim alt ölçeğiyle genel ( $r=0.429$ ,  $p=0.002$ ) ve içsel iş doyumunu ( $r=0.477$ ,  $p=0.001$ ) arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur. **Tartışma:** Psikiyatri kliniklerinde, hastaların otonomilerini geliştiren ve onları toplumsal yaşama hazırlayan girişimlerde bulunulması, hekim ve hemşirelerin iş doyumlarını arttıracaktır. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6:213-220*)

**Anahtar sözcükler:** klinik ortam, iş doyumunu, ruh sağlığı çalışanı

## Investigation of relationship between evaluation of clinic environment and job satisfaction of doctors and nurses in a mental health and illnesses hospital

### ABSTRACT

**Objective:** In this descriptive study, it's aimed to investigate the relationship between evaluation of clinic environment and the job satisfaction of doctors and nurses, who work in mental health and illnesses hospital.

<sup>1</sup> Doç.Dr., <sup>3</sup>Arş.Gör., Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri ABD, İZMİR

<sup>2</sup> Arş.Gör. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri ABD, İZMİR

<sup>4</sup> Öğr.Gör. Atatürk Sağlık Yüksekokulu, İZMİR

<sup>5</sup> Öğr.Gör. Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İZMİR

**Yazışma adresi:** Dr. Olçay ÇAM, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri ABD, Bornova/İZMİR  
E-posta: [olcay@hemsirelik.ege.edu.tr](mailto:olcay@hemsirelik.ege.edu.tr)

**Methods:** 38 nurses and 12 doctors who work in a mental health and illnesses hospital, accepted to participate in this study. Data was collected with Personal Information Form, Minnesota Job Satisfaction Scale and Ward Atmosphere Scale-Form R. **Results:** General (3.4±0.5), internal (3.4±0.6) and external work satisfaction (3.3±0.6) of doctors and nurses were moderate level. Doctors and nurses evaluated autonomy, practical orientation, control of staff and participation in clinic environment as insufficient. But they evaluated support, spontonite, personal problem orientation, anger and aggression, arrangement and organization and program policy as sufficient. The results of the research about the relationship between job satisfaction and evaluation of clinic environment show that there is a weak positive correlation between autonomy subscale, general job satisfaction ( $r=0.393$ ,  $p<0.005$ ) and internal job satisfaction ( $r=0.391$ ,  $p<0.005$ ). There is a weak positive correlation between practical orientation subscale, general job satisfaction ( $r=0.429$ ,  $p=0.002$ ) and internal job satisfaction ( $r=0.477$ ,  $p=0.001$ ). **Conclusion:** In psychiatric clinics, developing patients' autonomy and interventions for preparing living in community will increase job satisfaction of doctors and nurses. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2005; 6:213-220)

**Key words:** clinic environment, job satisfaction, mental health staff

## GİRİŞ

Kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli gereklerinden biri olan iş doyumunun en önemli gereklerinden biri olan iş doyumunun, işin bireye sağladıklarının algılanmasıyla oluşan hoşnutluk duygusudur.<sup>1,2</sup> Tüm çalışanlar, çalışma koşullarının iyileştirilmesini, çalışma yaşamına ilişkin ekonomik, psikolojik ve toplumsal gereksinimlerinin, özlem ve isteklerinin karşılanmasını istemektedirler. Çalışanlar, çalıştıkları kurumlarda gereksinimleri karşılandığı sürece doyumlu olmaktadır.<sup>3</sup>

Genel olarak doyum, sosyolojik ve psikolojik boyutlar arasında yeri olan ve bireysel gereksinimler ile kurumsal beklentiler arasındaki bir uzlaşma işlevi olarak tanımlanabilir. İş doyumunu ile ilgili farklı kuramlar arasında en çarpıcı olanı Herzberg'in iki etmenli iş doyumunu kuramıdır.<sup>4</sup> Bu kurama göre, işle ilgili olumlu tutumu destekleyen etmenler; başarıma, tanınma, işin kendisi, sorumluluk ve ilerlemedir. Bu etmenler, işin içeriği ile ilişkilidir. Bu etmenlerle ilgili olumlu tutum, iş konusunda da olumlu tutum geliştirmeyi sağladığı için, bu etmenler "güdüleyen" ya da "doyum sağlayan" etmenler olarak tanımlanır. İşle ilgili olumsuz tutumu destekleyen etmenler; işletme politikası ve yönetimi, teknik gözetim, kişilerarası ilişkiler, gözetim ve çalışma koşullarıdır. Bu etmenler ise çalışanın iş etkinliğiyle değil, iş çevresi ile ilgilidir ve "hijyen" etmenleri olarak adlandırılır. Kurama göre, güdüleyen etmenlerin beslenmesi iş doyumunu artırırken, hijyen etmenlerinin beslenmesi iş doyumunun önlenmesine katkıda bulunmakta ancak iş doyumunu artırmamaktadır.<sup>5</sup>

İş doyumunu, çalışanların işini ve iş ortamını değerlendirmesi yoluyla geliştirdiği duygusal bir tepki olarak tanımlanmaktadır. Bireysel özellikler, gereksinimler ve deneyimler iş çevresi ile etkileşime girerek iş doyumunu ya da doyum-suzluğu duygusunu oluşturur. İş doyumunu kişile-

rin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli gereklerinden biridir. Özellikle meslek dışı yaşamları doğrudan etkilenen ve sürekli özveri gerektiren hekimlik ve hemşirelik gibi mesleklerde iş doyumunu büyük önem taşımaktadır.<sup>1,6-11</sup>

İş doyumunu, işe yönelmeyi sağlayan olumlu bir etkidir. İş doyumunu yüksek olan kişiler ile iş doyumunu düşük olan kişiler arasında davranış farklılıkları olduğu saptanmıştır. İş doyumunu yüksek olan kişilerin işe güdülenmesi ve verdikleri hizmetin kalitesi yükselmektedir. Sağlık görevlileri çalışma ortamı içindeki durumlarından hoşnut olduklarında enerjilerini hasta bakım kalitesini artırma yönünde yoğunlaştırmaktadırlar. İş doyumunun düşük olması ile personel değişim hızı, performansın düşmesi, işe devamsızlık, doyum-suzluğu pekiştirici iş ortamı, çalışma ekibi ile ilgili zorluklar, kurumsal engeller gibi faktörler arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır.<sup>4,12-15</sup>

Çalışma ortamı, iş doyumunu etkileyen etmenlerden biridir. Psikiyatri kliniklerinde çalışma ortamının sağlık ekibi ve hasta yararına tedavi edici ortam özelliği taşıması gerekmektedir. Çalışma ortamı iş doyumunu, iş doyum düzeyi de çalışma ortamını etkiler. Bu karşılıklı bağlantı ve denge içinde, iş doyumunu yüksek çalışanlar, hasta için önemli olan tedavi edici ortamı yaratabilirler. Psikiyatri kliniklerinde tedavi edici ortam, hastaneye kabul edilen bireylerin en kısa zamanda sosyal yaşamlarına yeniden dönebilecek bir duruma gelmeleri için yardım eden; onların öz güvenlerini, benlik değerlerini, diğerleriyle ilişkilerini geliştiren, yeteneklerini arttıran ideal ve dinamik ortamdır. Tedavi ortamı hastaların kısa sürede kendilerini toplumsal yaşama hazır hissederek taburcu olmalarını kolaylaştırır. Psikiyatri kliniklerinde çalışanların iş doyumlarının azalmasının nedenlerinden birisi

de hastaların uzun süre hastanede kalması ve taburcu olduktan sonra topluma uyum sağlayamadan tekrar kliniğe geri dönmeleridir. Bu durum çalışanlarda iş doyumunu etkileyen en önemli etmenlerden birisidir. Çalışanlar emeklerinin boşa gittiğini düşünmektedir. Sağlık çalışanlarının tedavi ortamını nasıl algıladığını değerlendirmek; görevlilerinin var olan tedavi programlarına bakışını, kişisel olarak tedavi programları hakkındaki tercihlerini ve dahil oldukları tedavi programı hakkındaki görüşlerini anlamayı sağlar.<sup>16</sup>

Tedavi ortamını ve tedavi ortamındaki riskleri tanılamada, hasta yararına program geliştirmede ve uygulamada, sağlık ekibinin iş doyumunu yükseltmede yararlı olacağı düşünülerek; bu çalışma, psikiyatri hastalarının tedavi edildiği bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Örneklem

Araştırma, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde yapılmıştır. Hastanede 26 hekim ve 60 hemşire çalışmaktadır. Örneklem seçiminde, bir klinikte çalışıyor olma ve gönüllü olma ölçüt olarak belirlenmiştir. Örnekleme klinikte çalışan tüm hekim ve hemşirelerin alınması planlanmış, ancak araştırmaya katılmayı kabul eden 38 hemşire ve 12 hekim araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, A1: Açık erkek kliniği, A2: Kapalı erkek kliniği, B1: Açık kadın kliniği, B2: Açık kadın kliniği, C1: Açık erkek kliniği, C2: Kapalı kadın kliniği, D1: Açık erkek kliniği, D2: AMATEM ve E: Adli klinik olmak üzere toplam 9 klinikten oluşmaktadır.

### Veri toplama araçları

Araştırmada 3 veri toplama aracı kullanılmıştır.

1. *Tanıtıcı Bilgi Formu*: Araştırmacılar tarafından oluşturulan katılımcıların cinsiyetleri, medeni durumları, eğitim durumları ve çalışma sürelerini içeren sorulardan oluşmaktadır.

2. *Minnesota İş Doyumu Ölçeği*: Dawis ve ark. tarafından iş doyumunu düzeyini belirlemek amacıyla 1967 yılında geliştirilmiştir. İçsel ve dışsal iş doyumunu faktörlerini ortaya çıkarıcı özelliklere sahip 20 maddeden oluşan 5'li Likert tipi (1'den 5'e kadar değişen puanlamaya sahip) bir araçtır. Ölçek içsel doyum, dışsal doyum ve

genel doyum puanlarını verir. Genel doyum puanı, maddelerden elde edilen puanların toplamının 20'ye bölünmesiyle elde edilir. Buna göre en düşük puan 20, en yüksek puan 100'dür. İçsel doyum puanı başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin tatminkarlıkla ilgili öğelerden oluşmaktadır. İçsel doyum puanı, bu boyutun maddelerinden elde edilen puanların toplamının 12'ye bölünmesi ile bulunur. Dışsal doyum puanı, kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ait öğelerden oluşmaktadır. Dışsal doyum puanı, bu boyutun maddelerinden elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi ile bulunur. Ölçeğin nötr doyum puanı 3'tür. Ölçekten alınan puan 3'ten küçük ise iş doyumunu düşük, 3'ten büyük ise iş doyumunu yüksek olarak değerlendirilmektedir.<sup>2,17</sup>

3. *Servis Ortamı Ölçeği*: Servis ortamını değerlendirmek, hastaların ve çalışanların verilen hizmete yönelik algılarını ölçmek amacıyla Moos tarafından 1974 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Bozkurt (1998) tarafından yapılmıştır. Bozkurt alt ölçeklerin güvenilirlik katsayılarının 0.51-0.74 arasında değiştiğini bildirmiştir. Ölçeğin kesme noktası yoktur, her alt ölçek için ortalama puan alınır.<sup>16</sup> Servis Ortamı Ölçeği, 3 boyut ve 10 alt ölçek içinde yer alan 100 maddeden oluşmaktadır. Ölçek ilişki, kişilik gelişimi ve sistemin işleyişi olmak üzere 3 boyuttan meydana gelmektedir.

a. *İlişki boyutu*: Kişilerarası ilişkilerin yoğunluğuna ve doğasına odaklanan 3 alt ölçekten oluşmaktadır.

- Katılım (KA): Genel heyecan, istek, ekip ruhu ve ortamdaki özgüveni saptar.

- Destek (DE): Çalışanların hastanın gereksinmelerini ne kadar anladığını ve hastayı ne kadar cesaretlendirdiklerini ortaya koyar.

- Spontanlık (SP): Ortamın hastayı ve çalışanları ne kadar açık davranmaya yönelttiğini ölçer.

b) *Kişilik gelişim boyutu*: Kişisel gelişimin ne kadar cesaretlendirildiğine odaklanır. Dört alt ölçekten oluşmaktadır.

- Otonomi (OT): Kendi kararlarını almada ne kadar güvenli ve bağımsız olduğunu ölçer.

- Pratik yönelim (PY): Toplumsal yaşama ne kadar hazırlandığını saptar.

- Kişisel sorun yönelimi (KSY): Kendileri ve geçmişleri hakkında konuşmaya ne kadar cesaretliler olduklarını ölçer.

- Öfke ve saldırganlık (ÖS): Birbirleri ile tartışmalarında açıkça öfkelerini ifade etme ve farklı şekillerde agresyonlarını gösterme düzey-

lerini belirler.

c) *Sistemin işleyişi boyutu*: Programın düzenliliği ve beklentilerin açıklığına odaklanır. Üç alt ölçekten oluşur.

- Düzen ve organizasyon (DO): Düzene ve organizasyona ne kadar önem verildiğini gösterir.

- Programın açıklığı (PA): Ortamdaki kuralların ve işleyişin nasıl uygulanacağını anlamayı ölçer.

- Çalışanların kontrolü (ÇK): Çalışanların hastaları kontrol altında tutmakta kullandıkları ölçülerin derecesini gösterir.<sup>16</sup>

### İstatistiksel analiz

Veriler SPSS 11.0 paket programında, Mann Whitney-U testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

### BULGULAR

Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin %84.3'ü kadın, %80.4'ü evli, %74.5'i hemşire ve bunların %51'i önlisans mezunu, %27.5'inin çalışma süreleri 21 yıl ve üzerindedir.

Servis Ortamı Ölçeğinin alt ölçek ortalama puanlarının kliniklere göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Servis ortamı alt ölçek puan ortalamalarının kliniklere göre dağılımı

Klinikler	SERVİS ORTAMI ÖLÇEĞİNİN ALT ÖLÇEKLERİ									
	Katılım	Destek	Spontanlık	Otonomi	Pratik yönelim	Kişisel sorun yönelimi	Öfke ve saldırganlık	Düzen ve organizasyon	Program açıklığı	Çalışanların kontrolü
Açık erkek (A1)	4.8	7.2	5.8	3.8	<b>6.8</b>	6.0	6.2	7.8	7.6	4.6
Kapalı erkek (A2)	<b>6.0</b>	6.8	5.6	3.0	5.5	6.1	<b>7.0</b>	<b>9.1</b>	7.4	5.3
Açık kadın (B1)	4.2	7.8	6.2	3.6	6.0	6.4	5.0	6.0	6.4	4.6
Açık kadın (B2)	4.8	<b>8.4</b>	6.0	3.2	5.4	<b>7.2</b>	5.6	7.8	7.6	3.6
Açık erkek (C1)	2.2	6.2	6.0	<b>4.6</b>	3.4	4.4	2.6	7.8	8.2	4.4
Kapalı kadın (C2)	2.2	8.0	<b>7.4</b>	2.0	5.3	5.9	6.2	6.8	7.0	3.2
Açık erkek (D1)	3.2	7.6	6.8	2.2	5.2	5.4	5.2	8.2	7.6	4.2
AMATEM (D2)	3.8	7.6	4.4	2.2	3.6	4.2	5.4	7.8	8.0	<b>6.6</b>
Adli klinik (E)	3.5	7.0	5.0	2.5	4.5	6.0	4.5	8.5	<b>9.0</b>	3.0

Hekim ve hemşirelerin genel, içsel ve dışsal iş doyumları incelendiğinde, genel iş doyumları ortalama puanı  $3.4 \pm 0.5$ , içsel iş doyumları ortalama puanı  $3.4 \pm 0.6$ , dışsal iş doyumları ortalama puanı  $3.3 \pm 0.6$  olarak bulunmuştur.

Hekim ve hemşirelerin iş doyumları ortalama puanlarının kliniklere göre dağılımı incelendiğinde, genel iş doyumunun ( $3.75 \pm 0.65$ ) ve içsel iş

doyumunun ( $3.75 \pm 0.51$ ) en yüksek olduğu klinik açık erkek kliniği (C1), dışsal iş doyumunun ( $3.82 \pm 0.57$ ) en yüksek olduğu klinik ise açık kadın kliniği (B2) olarak belirlenmiştir. Hekim ve hemşirelerin iş doyumları ortalama puanlarının kliniklere göre dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir. Araştırmada cinsiyet, medeni durum, çalışma süresi ve meslek grubuyla (hekim-hemşire) iş

**Tablo 2.** Hekim ve hemşirelerin iş doyumu ortalama puanlarının kliniklere göre dağılımı

Klinikler	İçsel doyum Ort. ± SD	Dışsal doyum Ort. ± SD	Genel iş doyumu Ort. ± SD
Açık erkek (A1)	3.70 ± 0.27	3.47 ± 0.54	3.58 ± 0.24
Kapalı erkek (A2)	3.40 ± 0.79	2.66 ± 0.47	3.10 ± 0.64
Açık kadın (B1)	3.65 ± 0.71	3.22 ± 0.60	3.48 ± 0.60
Açık kadın (B2)	3.45 ± 0.76	<b>3.82 ± 0.57</b>	3.60 ± 0.54
Açık erkek (C1)	<b>3.75 ± 0.51</b>	3.75 ± 0.87	<b>3.75 ± 0.65</b>
Kapalı kadın (C2)	3.31 ± 0.52	3.32 ± 0.46	3.32 ± 0.39
Açık erkek (D1)	3.48 ± 0.48	3.52 ± 0.69	3.50 ± 0.47
AMATEM (D2)	2.91 ± 0.71	2.97 ± 0.62	2.94 ± 0.43
Adli klinik (E)	3.10 ± 0.18	3.10 ± 0.17	3.15 ± 0.56

**Tablo 3.** Servis Ortamı Alt Ölçek ortalama puanları ile iş doyumu arasındaki ilişki

Alt ölçekler	Genel iş doyumu	İçsel doyum	Dışsal doyum
Katılım	r=0.129 p=0.372	r=0.247 p=0.08	r=0.08 p=0.56
Destek	r=-0.064 p=0.65	r=-0.09 p=0.50	r=0.00 p=0.99
Spontanlık	r=-0.05 p=0.70	r=-0.01 p=0.90	r=-0.086 p=0.55
Otonomi	r=0.393 <b>p=0.005</b>	r=0.391 <b>p=0.005</b>	r=0.256 p=0.073
Pratik yönelim	r=0.429 <b>p=0.002</b>	r=0.477 <b>p=0.001</b>	r=0.213 p=0.142
Kişisel sorun yönelimi	r=-0.125 p=0.385	r=-0.016 p=0.913	r=-0.235 p=0.101
Öfke ve saldırganlık	r=-0.152 p=0.29	r=0.009 p=0.949	r=-0.300 p=0.035
Düzen ve organizasyon	r=0.097 p=0.50	r=0.030 p=0.834	r=0.156 p=0.278
Programın açıklığı	r=0.273 p=0.057	r=0.211 p=0.145	r=0.266 p=0.06
Çalışanların kontrolü	r=0.252 p=0.07	r=-0.211 p=0.141	r=-0.219 p=0.126

doyumunda anlamlı bir fark bulunmazken, ön lisans ve sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin lisans ve lisansüstü mezunlara göre (hekim-hemşire) dışsal iş doyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ).

Hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, otonomi alt ölçeği ile genel iş doyumuna ( $r=0.393$ ,  $p < 0.005$ ) ve içsel iş doyumuna ( $r=0.391$ ,  $p < 0.005$ ) arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır. Pratik yönelim alt ölçeği ile genel iş doyumuna ( $r=0.429$ ,  $p=0.001$ ) ve içsel iş doyumuna ( $r=0.477$ ,  $p=0.002$ ) arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur. Hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkiler Tablo 3'te gösterilmiştir.

## TARTIŞMA

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre, hekim ve hemşireler tüm kliniklerde katılımı, pratik yönelimi, çalışanların kontrolünü yetersiz olarak; desteği, spontalığı, kişisel sorun yaklaşımını, öfke ve saldırganlığı ve programın açıklığını yeterli olarak değerlendirmişlerdir. Bu bulgular, Bozkurt'un<sup>16</sup> bir devlet ve iki üniversite hastanesinin psikiyatri kliniklerinde yaptığı çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada hekim ve hemşireler tüm klinikler için otonomiye çok yetersiz olarak, düzen ve organizasyonu ise yeterli olarak değerlendirmişlerdir. Bozkurt'un çalışmasında, otonomi çalışanlar tarafından yeterli, düzen ve organizasyon ise yetersiz olarak değerlendirilmiştir. Buna, çalışmamızın yapıldığı hastanede daha ağır ve uzun süre yatan hastaların olması neden olmuş olabilir.

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, açık erkek kliniğinde çalışan hekim ve hemşireler, otonomi ve pratik yönelimi diğer kliniklere göre daha yeterli olarak değerlendirmişlerdir. Bu durum hastaların cinsiyet özelliklerinden ve açık klinik hastalarının kapalı klinikte yatan hastalara göre durumlarının daha iyi olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Diğer kliniklerle karşılaştırıldığında kişisel sorun yönelimi, kadın kliniklerinde çalışanlar tarafından daha yeterli olarak değerlendirilmiştir. Bunun nedeni, kadınların tanı özelliklerinden ve cinsiyet özellikleriyle bağlantılı olarak sorunlarını paylaşmada ve kendilerini açmada daha istekli olmalarından kaynaklanabilir.

Kapalı erkek kliniği, çalışanlar tarafından hasta-  
**Anatolian Journal of Psychiatry 2005; 6:213-220**

ların öfke ve saldırganlığının daha yeterli olarak değerlendirildiği kliniklerdir. Ayrıca kapalı erkek kliniğinde düzen ve organizasyon da diğer kliniklerle karşılaştırıldığında daha yeterli olarak değerlendirilmiştir. Öfke ve saldırganlığın kapalı erkek kliniğinde daha yüksek olması, hastaların cinsiyet özelliklerinden ve ağır ruhsal hastalık tanısına sahip olmalarından kaynaklanabilir. Düzen ve organizasyonun yine bu klinikte daha yüksek olması, öfke ve saldırganlık nedeniyle hastaların daha fazla kontrol ve korunma gereksiniminin bir göstergesi olabilir.

Bu çalışmaya göre, çalışanların kontrolünün ve hastaları kontrol altında tutmakta kullandıkları ölçülerin derecesinin daha yeterli olarak değerlendirildiği klinik AMATEM'dir. Bu bulgu, hastaların sahip oldukları tanı özellikleri (bağımlı ve manipülatif olmaları) nedeniyle, çalışanların bu hastalara yönelik daha kontrollü davranmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Bu sonuçlara göre, çalışanlar tarafından kadın kliniklerinde kişilerarası ilişkilerin ve iletişimin daha iyi olarak değerlendirildiği söylenebilir. Erkek kliniklerinde ise kendini ifade etme, sorumluluk alma ve kişisel gelişim daha yeterli olarak değerlendirilmiştir. Adli ve AMATEM kliniklerinde ise beklentiler ve işleyiş daha açık, servis programı daha düzenli, hastalara yönelik kontrol daha yüksek bulunmuştur.

Elde edilen bulgular kapalı ve açık klinikler açısından değerlendirildiğinde, desteğin, otonominin, pratik yönelimin ve kişisel sorun yaklaşımının açık kliniklerde; katılımın, spontanlığın, öfke ve saldırganlığın, düzen ve organizasyonun, programın açıklığının ve çalışanların kontrolünün ise kapalı kliniklerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada hekim ve hemşirelerin genel, içsel ve dışsal doyumlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar daha önceki araştırma bulguları ile uyumludur.<sup>2,11,17,18</sup> Yıldız<sup>2</sup> ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmaya göre, hekimlerin %37.9'unun iş doyumlarının orta düzeyde, %35.7'sinin düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Vara'nın<sup>11</sup> hemşirelerle yaptığı çalışmada ise, hemşirelerin iş doyumlarının düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada iş doyumunu yönünden ortaya çıkan sonuçlara göre, genel ve içsel doyumun en yüksek olduğu klinik açık erkek (C1), dışsal doyumun en yüksek olduğu klinik açık kadın kliniğidir (B2). Genel iş doyumunun ve içsel doyumun yüksek olması yapılan işin özellikleriyle ilgilidir. Açık erkek kliniğinde (C1) çalı-

şanlar, bu klinikte otonomi, programın açıklığı ve düzen ve organizasyonu da yüksek olarak değerlendirmişlerdir. Bu sonuçlar, çalışanların genel ve içsel doyumları ile kişilik gelişimi ve sistemin işleyişi boyutları arasında ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Dışsal iş doyumunu, çalışma ortamının özellikleriyle ilgilidir. Bu bulguya göre, açık kadın kliniğinin (B2) yapısal ortamının diğer kliniklere göre daha yeterli olarak değerlendirildiği söylenebilir.

Araştırmada cinsiyet, medeni durum, çalışma süresi ve meslek grubuyla (hekim-hemşire) iş doyumunu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuçlar daha önceki araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir.<sup>2,8,11</sup> Musal ve arkadaşlarının<sup>8</sup> hekimlerle, Vara'nın<sup>11</sup> hemşirelerle yaptığı çalışmada iş doyumunu düzeylerinin cinsiyet, medeni durum ve çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır. Yıldız ve arkadaşlarının hekimlerle yaptıkları çalışmada da cinsiyet, medeni durum, çalışma süresi gibi etkenlerin iş doyumunu etkilemediği saptanmıştır.<sup>2</sup> Bununla birlikte, literatürde cinsiyet ile iş doyumunu arasında anlamlı ilişki olduğunu gösteren çalışmalar da vardır.<sup>3,18</sup> Aslan ve arkadaşları hekimlerle yaptıkları çalışmada, kadınların iş doyumunun erkeklere göre daha düşük olduğunu bildirmişlerdir.<sup>3</sup> Hayran ve Aksayan'ın pratisyen hekimlerde yaptığı araştırmada da erkek hekimlerin iş doyumunun kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>18</sup>

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, ön lisans ve sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin lisans ve lisansüstü mezunlarına göre (hekim-hemşire) dışsal iş doyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Ön lisans ve sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin, lisans ve lisansüstü mezunlarına göre dışsal doyumlarının daha yüksek olması, kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, çalışma ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresiyle ilgili özelliklerden beklentilerinin lisans ve lisansüstü mezunlarına göre daha düşük olmasından kaynaklanabilir.

Çalışanların klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkiler incelendi-

ğinde, otonomi ile genel ve içsel iş doyumunu arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur. Pratik yönelim ile genel ve içsel iş doyumunu arasında da pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlara göre çalışanlar tarafından, hastaların kendi kararlarını vermede desteklenmelerinin ve pratik olarak toplumsal yaşama hazırlanmalarının, çalışanların genel ve içsel iş doyumlarını artıracığı söylenebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkilerin incelendiği bu çalışmada, çalışanların iş doyumları orta düzeyde bulunmuştur. Hekim ve hemşireler kliniklerde katılımı, otonomiye, pratik yönelimi, çalışanların kontrolünü yetersiz; desteği, spontanlığı, kişisel sorun yönelimini, öfke ve saldırganlığı, düzen ve organizasyonu ve programın açıklığını ise yeterli olarak değerlendirmişlerdir. Çalışanların klinik ortamlarını otonomi ve toplumsal yaşama hazırlama konusunda değerlendirmeleri ile genel ve içsel iş doyumları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular sonucunda, ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin iş doyumlarını artırmak için:

- Çalışanların klinik ortamlarında yetersiz olarak değerlendirdikleri katılım, otonomi, pratik yönelim ve çalışanların kontrolü alanlarında daha fazla girişimde bulunmaları,

- Hastaları klinik ortamda kendi kararlarını almada ve insiyatif kullanmada desteklemeleri,

- Hastaları klinik ortamda pratik olarak toplumsal yaşama hazırlamaları önerilebilir.

Ayrıca bu çalışmada örneklemin küçük olması, araştırmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır. Bu nedenle, benzer çalışmaların daha büyük örneklerde ve farklı psikiyatri hastanelerinde yapılması, araştırma sonuçlarını netleştirecektir.

## KAYNAKLAR

1. Aksayan S. Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İrdelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi, 1990.
2. Yıldız N, Yolsal N, Ay P, Kıyan A. İstanbul Tıp

Fakültesi'nde çalışan hekimlerde iş doyumunu. İst Tıp Fak Mecmuası 2003; 66:34-41.

3. Aslan H, Ünal M, Aslan O. Pratisyen hekimlerde tükenme düzeyleri. Düşünen Adam 1996; 9:48.

4. Farrell GA, Dares G. Nursing staff satisfaction on a mental health unit. *Aust N Z J Ment Health Nurs* 1999; 8:51-57.
5. McCormick EJ, Tiffin J. *Industrial Psychology*. Printice Hall Psychology Series, 1974.
6. Erdoğan İ. İşletmelerde Davranış. İ.Ü. İşletme Fakültesi, Yayın No: 272, İstanbul, 1997, s.376.
7. Kitapçıoğlu G. Bornova Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı bölgesinde görev yapan ebelerin, iş gücüne neden olan faktörler ile tükenmişlik, iş doyum ve örgütsel bağlılık üzerindeki etkisi. 1. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu (5 Nisan 2003, Manisa) Bildiri Kitabı, Manisa, 2003, s.27-33.
8. Musal B, Elçi ÖÇ, Ergin S. Uzman hekimlerde mesleki doyum. *Toplum ve Hekim* 1995; 10:2-7.
9. Oflaslı F. Denizli İlinde Çalışan Ebelerin İş Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Denizli, Pamukkale Üniversitesi, 2002.
10. Sünter AT, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Peşken Y. Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyum düzeyleri. Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Günleri (27-29 Nisan 2001, Bursa) Bildiri Kitabı, Bursa, 2001, s.191-195.
11. Vara Ş. Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Doyumu ve Genel Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi, 1999.
12. Hurst KL, Croker PA, Bell SK. How about a lolipop? A peer recognition program. *Nurs Manage* 1994; 25:68-69.
13. Kiely J. The dynamics of job satisfaction - a longitudinal study. *Personnel Review* 1986; 15:7-14.
14. Mueller CW, McCloskey JC. Nurses' job satisfaction: a proposed measure. *Nurs Res* 1990; 39:113-116.
15. Severinsson E, Hummelvoll JK. Factors influencing job satisfaction and ethical dilemmas in acute psychiatric care. *Nurs Health Sci* 2001; 3:81-90.
16. Bozkurt SD. Servis Ortamı Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi, 1998.
17. Kavla İ. Hemşirelerde İş Doyumu ile Tükenmişlik İlişkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, 1998.
18. Hayran O, Aksayan S. Pratisyen hekimlerde iş doyum. *Toplum ve Hekim* 1991; 6:16-17.