

**KKTC
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ACİL HEMŞİRELİĞİ**

**KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI
112 ACİL SERVİS’TE ÇALIŞAN HEMŞİRE, PARAMEDİK VE
ACİL TIP TEKNİSYENLERİNİN ÇALIŞMA KOŞULLARI VE İŞ
MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dağhan AYLANÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Lefkoşa

2017

**KKTC
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ACİL HEMŞİRELİĞİ**

**KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ 112 ACİL SERVİS'TE
ÇALIŞAN HEMŞİRE, PARAMEDİK VE ACİL TIP
TEKNİSYENLERİNİN ÇALIŞMA KOŞULLARI VE İŞ
MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dağhan AYLANÇ

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Semra ASLAY

Lefkoşa

2017

ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Bu çalışma, jürimiz tarafından **ACİL HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI'NDA BİLİM ÜZMANLIĞI TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı :

Yrd. Doç. Dr. Gülten SUCU DAĞ

Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Üye (Danışman) :

Yrd. Doç. Dr. Semra ASLAY

Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi

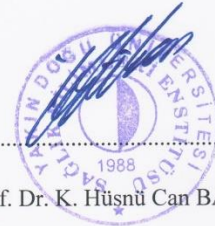
Üye :

Yrd. Doç. Dr. Burcu TOTUR DİKMEN

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

ONAY:

Bu tez Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.



Prof. Dr. K. Hüsnü Can BAŞER / 4

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yazar çalışmanın gerçekleşmesinde katkılarından dolayı aşağıda adı geçen kişilere içtenlikle teşekkür eder.

Sayın Yrd. Doç. Dr. Semra ASLAY, Tez danışmanı olarak çalışmaya yol gösterici olan ve katkıları ile beni her zaman destekleyen sevgili hocama,

Sayın. Doç. Dr. Ümran DAL YILMAZ, Hem lisans hem de yüksek lisans eğitimim boyunca gerek yardımları, gerekse acil hemşireliği yüksek lisans programının kurulmasında katkılarını esirgemeyen değerli hocama,

Sayın Doç. Dr. Mehmet ERGİN, Acil hemşireliği yüksek lisans programının kurulmasında ve teze başlamamdaki rol alan değerli hocama,

Sayın Doç. Dr. Özdem NURLUÖZ, Hemşirelik mesleğini seçmemde yol gösterici olan ve manevi katkıları ile her zaman yanımda bulunan sevgili hocama,

Sayın Başhemşire Uzm. Çiğdem ADATAŞ ŞEŞEN, İş yerimdeki olağan iş yükü ve yoğunluğuna rağmen çalışmanın gerçekleşmesi için her türlü desteği sağlayan sorumlu hemşireme,

Sayın Uzm. Sedat YÜCE, çalışmaya teknik yardımlardaki katkılarına,

Tez çalışmam süresince tüm destekleri ile yanımda olan AYLANÇ Ailesi ve ismini yazamadığım arkadaşlarıma sonsuz sevgi, anlayış ve sabırla teşekkürlerimi bir borç bilirim...

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜRLER.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v,vi,vii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	x
ÖZET.....	xi
ABSTRACT.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1.Giriş.....	1
1.2.Amaç.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Çalışma Ortamı ve Koşulları	5
2.1.1. Çalışma Ortamı ve Koşulları Kavramı.....	5
2.1.2. Çalışma Ortamı ve Koşulları Önemi.....	6
2.1.3. Olumlu Çalışma Ortamı ve Koşulları.....	6
2.1.4. Olumlu Çalışma Ortamlarının ve Koşullarının Oluşturulması....	6
2.1.5. Çalışma Ortamı ve Mesleki Risk Faktörleri.....	7
2.1.5.1. Fiziksel Risk Faktörleri.....	8
2.1.5.2. Biyolojik Risk Faktörleri.....	8
2.1.5.3. Kimyasal Risk Faktörleri.....	8
2.1.5.4. Psikososyal Risk Faktörleri.....	9
2.2. İş Memnuniyetinin Değerlendirilmesi.....	10
2.2.1. İş Memnuniyeti Kavramı.....	10

2.2.2.İş Stresi ve Tükenmişlik.....	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	13
3.1. Araştırmanın Şekli.....	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	13
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	13
3.3.1. Veri Toplama Araçları.....	14
3.3.2. Sosyodemografik Özellikler.....	14
3.3.3. İş Memnuniyet Ölçeği.....	14
3.3.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	15
3.4. Araştırmanın Etik Boyutu ve Yürütülmesinde Karşılaşılan Durumlar	16
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	17
4. BULGULAR.....	18
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri.....	18
4.2. Katılımcıların Mesleki Özellikleri.....	20
4.3. Katılımcıların İşe Bağlı Hastalık/Kaza Geçirme ve Eğitim Alma Durumlarının Dağılımı.....	21
4.4. Katılımcıların Genel İş Memnuniyeti ve Alt Boyutlara İlişkin Memnuniyet Düzeyleri.....	23
4.5. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması.....	25
4.6. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması.....	27
4.7. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması.....	28
4.8. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması.....	29
4.9. Katılımcıların Çocuk Sayılarına Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması.....	31
4.10. Katılımcıların Görevlerine Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması.....	32
4.11. Katılımcıların Görev Yaptıkları Kurumlara Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması.....	34

4.12.	Katılımcıların Mesleki Kıdemlerine Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması.....	36
4.13.	Katılımcıların 112 Biriminde Çalışma Yıllarına Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması.....	38
4.14.	Katılımcıların 112 Biriminde Çalışma Sürelerine Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması.....	39
4.15.	Katılımcıların Aylık Gelirlerine Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması.....	40
4.16.	Katılımcıların İşe Bağlı Kaza/Hastalık Geçirme Durumlarına Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması.....	41
4.17.	Katılımcıların Uyum Eğitimi Alma Durumlarına Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması.....	42
4.18.	Katılımcıların Sürekli Eğitim Güncellemesi Alma Durumlarına Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması.....	43
5.	TARTIŞMA.....	45
5.1.	Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	45
5.2.	Katılımcıların İş Memnuniyeti Özellikleri.....	50
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
6.1.	Sonuçlar.....	58
6.2.	Öneriler.....	59
6.2.1.	Çalışma Koşullarına Yönelik Öneriler.....	59
6.2.2.	Memnuniyet Düzeylerinin Artırılmasına Yönelik Öneriler...	59
7.	EKLER.....	60
7.1.	Veri Toplama Formu.....	60
7.2.	Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Onayı.....	67
7.3.	Sağlık Bakanlığı Tez Çalışma Onayı.....	68
7.4.	İş Memnuniyeti Ölçeği Kullanma İzni.....	69
8.	KAYNAKLAR.....	70

KISALTMALAR

ASH	:	Acil Sağlık Hizmetleri
AABT	:	Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri / Paramedik
KKTC	:	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
ATT	:	Acil Tıp Teknisyeni
YDÜ	:	Yakın Doğu Üniversitesi
EMT	:	Emergency Medical Technician
SPSS	:	Statistical Package for Social Science
HEM	:	Hemşire
TL	:	Türk Lirası
BDÖ	:	Beck Depresyon Ölçeği
DT	:	Duygusal Tükenme
KB	:	Kişisel Beceri
DYS	:	Duyarsızlaşma
MTÖ	:	Maslach Tükenmişlik Ölçeği
SB	:	Sağlık Bakanlığı
SGB	:	Sağlık Grup Başkanlığı
ASM	:	Ankara İl Sağlık Müdürlüğü
İDÖ	:	İş Doyumu Ölçeği
Sa	:	Saat
Ark	:	Arkadaşları
ECC	:	Emergency Command Centre

ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa

i. Tablolar Listesi

Tablo 1. Ölçekte Yer Alan Alt Boyutlara İlişkin Cronbach Testi Sonuçları..	15
Tablo 2. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri.....	18
Tablo 3. Katılımcıların Mesleki Özellikleri.....	20
Tablo 4. Katılımcıların İşe Bağlı Hastalık/Kaza Geçirme ve Eğitim Alma Durumlarının Dağılımı.....	21
Tablo 5. Katılımcıların Genel İş Memnuniyeti ve Alt Boyutlara İlişkin Memnuniyet Düzeyleri.....	23
Tablo 6. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması.....	25
Tablo 7. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması.....	27
Tablo 8. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması.....	28
Tablo 9. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması.....	29
Tablo 10. Katılımcıların Çocuk Sayılarına Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması.....	31
Tablo 11. Katılımcıların Görevlerine Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması.....	32

Tablo 12. Katılımcıların Görev Yaptıkları Kurumlara Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması.....	34
Tablo 13. Katılımcıların Mesleki Kıdemlerine göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması.....	36
Tablo 14. Katılımcıların 112 Biriminde Çalışma Yıllarına Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması.....	38
Tablo 15. Katılımcıların 112 Biriminde Çalışma Sürelerine Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması.....	39
Tablo 16. Katılımcıların Aylık Gelirlerine göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması.....	40
Tablo 17. Katılımcıların İşe Bağlı Kaza/Hastalık Geçirme Durumlarına Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması.....	41
Tablo 18. Katılımcıların Uyum Eğitimi Alma Durumlarına Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması.....	42
Tablo 19. Katılımcıların sürekli eğitim güncellemesi alma durumlarına göre iş memnuniyetlerinin Karşılaştırılması.....	43
ii. Şekiller Listesi	
Şekil I. Katılımcıların Aylık Gelirlerine Göre Dağılımı.....	19
Şekil II. Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Ambulans Yaşı.....	22
Şekil III. Katılımcıların Çalıştıkları Birimde Güvenlik Elemanı Durumu...	22
Şekil IV. Katılımcıların ASH'nin Sistemden Ayrılmasına İlişkin Görüşleri..	23

ÖZET

KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI 112 ACİL SERVİS'TE ÇALIŞAN HEMŞİRE, PARAMEDİK VE ACİL TIP TEKNİSYENLERİNİN ÇALIŞMA KOŞULLARI VE İŞ MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Amaç: Araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı 112 ambulans servislerinde çalışan hemşire, paramedik ve Acil Tıp Teknisyen'lerinin (ATT) çalışma koşulları ve iş memnuniyetini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın evrenini; KKTC Sağlık Bakanlığı 112 Ambulans servislerinde çalışan 138 hemşire, paramedik ve ATT oluşturdu. Çalışmada herhangi bir örneklemeye gidilmeden tam sayım yapılmış ve toplam 132 personel ile görüşülmüştür. Görüşülemeyen 6 personelin 4 tanesine ulaşılammış, 2 personel ise araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir (katılım oranı %97).

Veriler 20 Ekim- 10 Kasım 2016 tarihleri arasında araştırmacı tarafından hazırlanan “Anket Formu” aracılığıyla görüşme yöntemiyle elde edildi. Verilerin değerlendirilmesinde oran, ortalama (x), standart sapma (SS), Kolmogorov-Smirnov testi, QQ plot grafiği, ANOVA testi, Post-hoc testlerden Tukey test kullanıldı. $P < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılanların % 81.06'sı kadın, %42.42'si lisans mezunu, % 79.55'i hemşire, % 11.36'sı paramedik / ATT ve % 44,70'i hastane acil servislerine bağlı çalışmaktadır.

Çalışanların toplam 67 soru üzerinden hesaplanan memnuniyet düzey puanları $143,59 \pm 26,86$ olarak saptandı. Çalışmanın alt boyutlarına bakıldığında iş memnuniyeti yüksek olan gruplar arasında, sağlık merkezi ve KKM'de çalışanlar, aylık geliri 3000 TL üzerinde olanlar, paramedik ve ATT'ler ve 112 biriminde 8-10 yıl üzerinde çalışanlar görülürken, memnuniyeti düşük olanlar içerisinde; işe yeni başlayanların, hastanede çalışanların ve yüksek lisans yapanların olduğu bulundu.

Sonuç: Araştırma bulguları 112 biriminde çalışan personelin % 98'inin mevcut sistemden ayrılıp yeni bir acil sağlık hizmetleri sistemi kurulması gerektiğini düşündüğü, yine yapılan araştırmada paramedik ve ATT'lerin memnuniyet düzeyleri ve puanlarının hemşire grubundan daha yüksek olduğunu ve 112 sistemine paramedik ve ATT mezunlarının alınması gerektiği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: KKTC, Paramedik, ATT, Hemşire, Çalışma Koşulları, İş Memnuniyeti

ABSTRACT

EVALUATION OF WORKING CONDITIONS AND JOB SATISFACTION OF NURSES, PARAMEDICS AND EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS WHO WORK IN THE 112 EMERGENCY SERVICES DEPARTMENT OF THE TURKISH REPUBLIC OF NORTHERN CYPRUS MINISTRY OF HEALTH

Aim: This is a descriptive research and the aim was to evaluate the working conditions and job satisfaction of nurses, paramedics and Emergency Medical Technicians (EMT) working in the 112 emergency ambulance services of the Ministry of Health of the Turkish Republic of Northern Cyprus.

Instrument and Method: The research sample was made up of a total of 138 nurses, paramedics and EMTs working in the 112 emergency ambulance services department of the Ministry of Health of TRNC. A full count was made in the study without any sampling and a total of 132 personnel were interviewed. In total 6 personnel were not interviewed, 4 out of the 2 personnel could not be reached and the remaining two personnel refused to participate in the survey (participation rate is 97%).

The data was obtained by meeting between 20 October and 10 November 2016 and using a "Survey Form" prepared by the researcher. The ratio, mean ($\bar{x}$), standard deviation (SS), Kolmogorov-Smirnov test, QQ plot graph, ANOVA test and out of the post hoc tests the Tukey test were used to evaluate the data. $P < 0.05$ was assessed at the level of significance.

Findings: In this study 81.06% of the participants were female, 42.42% were undergraduates, 79.55% were nurses, 11.36% were paramedics or EMTs and 44.70% were other personnel related to hospital emergency services.

Satisfaction level scores were calculated as 143.59 ± 26.86 , based on 67 questions answered by the personnel. When the study is analysed in depth, it was found that the groups with high job satisfaction were those working in the health center and the ECC, those with a monthly income over 3000 TL, paramedics and EMTs, and those who have been working over 8-10 years in the 122 emergency services department. Groups with low job satisfaction were new personnel and personnel working and studying a post-graduate degree.

Conclusion: The findings of this study show that 98% of the personnel who work in the 112 emergency services feel that the existing system should be aborted and a new emergency health care system should be established. Additionally, this study shows that paramedic and EMT satisfaction levels and scores are higher than the nursing group and that more paramedic and EMT graduates should be appointed into the 112 emergency services department.

Keywords: North Cyprus , Paramedic, EMT, Nurse, Work Conditions, Job Satisfaction

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. Giriş

Ulusal ya da Uluslararası yapılan birçok çalışmada sağlık çalışanlarının iş memnuniyeti bulgularının birçok faktörden etkilenecek değişebildiği ve çoğu durumlarda da tükenmişlik sendromunun gündeme geldiği tespit edilmiştir. Tükenmişliğe neden olacak etmenler arasında ise yoğun iş yükü ve temposu, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, duygusal destekte bulunma, nöbet sayılarının fazla ve çalışan personelin az olması gibi birçok faktörler sayılabilir (Arıkan, 2006; Canbaz, 2005). Türkiye’de yapılan çalışmalarda tükenme düzeyi yüksek çıkan gruplar içerisinde hemşireler bulunmaktadır. “Hemşirelik çalışma ortam ve koşullarından kaynaklanan stresörlerin etkisiyle yoğun iş temposuna sahip stresli bir meslek olarak kabul edilebilir” (Budak, 2005; Arı, 2008).

Çalışma ortamı ve koşulları; personelin maaş, çalışma saatleri, çalışma şekli (vardiya, nöbet, mesai, icap), güven, güvenlik, idare ve iş arkadaşları ile olan ilişkilerini kapsayan ve çalışma alanında bireyin fiziksel, mental, ruhsal, psikososyal ve ekonomik durumunu etkileyen etmenleri ifade etmektedir. Bireyin günlük yaşantısında zamanının büyük bir bölümünü geçirdiği iş ortamında koşullar ve ortamın uygunluğu veya yetersizliği, kişinin motivasyonu ve işletmenin verimliliği ile doğrudan ilişkilidir. Aynı zamanda iş ortamındaki huzurda, işletmenin istikrarı, kararlılığı ve performansını da büyük ölçüde etkilemektedir. “Sağlık personelinin; kendilerini rahat hissettikleri iş koşullarında verimli çalışabilirler. Kötü çalışma koşulları; yetersiz aydınlatma, havalandırma, ısıtma ve benzeri gibi çalışma ortamının fiziksel koşulların uygunsuzluğu, azlığı ve uzun çalışma saatleri, ergonomik koşullara uyulmaması, iş güvenliğinin olmaması gibi durumlarda söz konusudur. Yetersiz aydınlatma, gürültü, az ya da çok ısı ve hava akışı gibi fiziksel koşullarda çalışan bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkiler” (Acun, 2014).

“Sağlık sektöründe hizmet vermekte olan hastanelerde olumlu çalışma ortamının sağlanması kurum yönetimi, kurum çalışanları, hizmet gören hastalar ve hasta yakınları açısından son derece önemli olmakla birlikte, memnun olan çalışanların

vermiş olduğu hizmet, hizmet gören hasta ve hasta yakınlarına da pozitif olarak yansıyabilmektedir’’ (Özgüven, 2000).

Yine çalışma koşulları ve memnuniyetle ilgili yapılan bir başka araştırmada da Ambulans ve Acil Bakım Teknikerlerinin (AABT: Paramedik) iş doyumlarının orta düzeyde olduğu ve bu durumun çalıştıkları kadro, çalışma süresi ve örgütsel bağlılık düzeyinden etkilendiği saptanmış ve paramediklerin çalışma şekilleri farklılıklarının ortadan kaldırılmasının iş memnuniyetini pozitif yönde etkileyeceği sonucuna varılmıştır. Çınar’ın 2009 yılında yapmış olduğu başka bir çalışmada da, çalışma koşullarının olumsuz olarak algılanmasının tükenmişliği etkilediği saptanmıştır (Çınar, 2009).

ABD’de yapılan bir çalışmada iş ortamından memnun olmayan çalışanların daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları saptanmıştır. Buna karşılık, iş ortamındaki memnuniyetin kişisel başarı düzeyini etkilediği de tespit edilen bulgular arasındadır. Bu araştırmada tükenme boyutu toplamda 5 madde ile tanımlanmıştır. Görev başında karşılaşılan zorluklar, istirahat sonrası yorgunluk, ambulans kabinlerinin kullanışsız olması ve ışıklar, izinler ve boş zamanların yanlış kullanımı ve uyku bozuklukları olarak tanımlanmıştır (Frediani, 2016).

İsrail’de yapılan bir çalışmada ise, paramediklerin (AABT) çalıştıkları ortamlarda, çalışma saatlerinin fazla olması, iş yoğunluğu ve idari ilişkilerin yetersiz olduğunun gösterilmesine rağmen hizmeti aksatmadıkları tespit edilmiş ancak bu durumda iş ve aile ilişkilerine olumsuz yansıdığı tespit edilmiştir (Nirel ve ark, 2008).

Yine İngiltere’ de yapılan bir araştırmada, iş memnuniyetlerine bakıldığında; bireylerin işe gitmek istememelerinden dolayı iş verimliliğinin düştüğü gösterilmiş ve bu durum dikkate alınarak çalışanların iş doyumlarını ve memnuniyetlerini artırıcı ve geliştirici çalışmaların yapıldığı tespit edilmiştir (Oshagbemi, 1996).

İzmir ve bölgesi 112 sisteminde çalışan paramedikler ve ATT’lerle yapılan bir çalışmada iş memnuniyetinin, çalışanın çalıştığı kurumdan ve işinden bekledikleri ile elde ettikleri kazançların birbirini dengelemesi olarak tanımlanmıştır (Engindeniz, 2010).

Başka bir çalışmada da iş memnuniyeti, çalışanların işini ve iş ortamını değerlendirmesi yoluyla geliştirdiği duygusal bir tepki olarak tanımlanmaktadır (Gezgin, 2015).

Bir araştırmada iş memnuniyetine etki eden faktörler bireysel ve kurumsal olarak iki ana başlık altında toplanmış; yaş, cinsiyet, eğitim, statü, sosyo kültürel çevre ve kişilik başlıkları bireysel faktörler çatısı altında; kurumun işleyişi ve politikaları, fiziksel koşullar, ücret, kurumda yükselme olanakları ise kurumsal faktörler çatısı altında olacak şekilde sınıflandırılmıştır (Tunalıgil, 2013).

Akbaş'ın Sivas'ta yapılan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen bazı faktörlerin incelenmesine ilişkin acil serviste yapılmış bir çalışma da ise mesleğini severek yapanların mesleğin gereklerini yerine getirmede daha başarılı olacağı ve bu başarının tükenmişlik düzeyini azaltacağı sonucu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada yoğun iş yükü olan hemşirelerin, görevi olmayan işlere istihdam edilmesi, nöbet saatlerinin uzun ve yorucu olması nedenlerinden dolayı iş kazalarına yatkınlığı artırdığı ve iş memnuniyeti ve çalışma koşullarını etkilediği gösterilmiştir (Akbaş, 2011).

Tunalıgil'in Kocaeli'de bir grup sağlık çalışanında işe bağlı gerginlik, tükenme ve iş memnuniyeti ile ilgili ve tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normlarına ilişkin yapılan bir çalışma da tükenmişlik düzeyi pratisyen hekim ve hemşirelerde diğer sağlık personellerine göre daha yüksek bulunmuştur (Tunalıgil, 2013).

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) 112 acil servislerinde daha önce çalışma koşulları ve iş memnuniyeti ile ilgili yapılmış bir araştırma olmamasından dolayı yapılan araştırmanın bu alanda ilk olacağı ve yol gösterici bir kaynak niteliği taşıyacağı düşünülmektedir. KKTC 112 acil servisleri Lefkoşa 112 Komuta Kontrol Merkezi'ne bağlı 5 ilçede 17 ambulans servis ağı ve 35 ambulans ile hizmetlerini 24 saat kesintisiz sürdürmektedir.

Yaptığımız araştırmada acil sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ve iş memnuniyeti değerlendirilirken; bireylerin fiziksel, sosyal ve mental yönden çalıştığı

ortamdan ne kadar memnun olacakları ve karşılaşılabilecekleri memnuniyetsizlikleri ve tükenmişlikleri saptanarak çözüm önerileri aranmıştır.

1.2. Amaç

KKTC Sağlık Bakanlığı 112 acil servis hizmetlerinde çalışan hemşire, paramedik ve ATT'lerin çalışma koşulları ve iş memnuniyetlerini değerlendirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çalışma Ortamı ve Koşulları

2.1.1. Çalışma Ortamı ve Koşulları Kavramı

Çalışma ortamı ve koşulları, çalışanların ücret, çalışma saatleri, çalışma şekli (vardiya, nöbet, mesai, icap), güven, güvenlik, idare ve iş arkadaşları ile olan ilişkilerini de kapsayan ve çalışma alanında bireyin fiziksel, mental, ruhsal, psikososyal ve ekonomik durumunu etkileyen etmenlerin tümünü ifade etmektedir. Günün çoğu zamanında çalışma alanında ortamı ve koşulların uygunluğu veya bunun tam aksi bir durum çalışanın motivasyonuna etki eder ve bu da işletmenin verimliliği ile doğrudan ilişkilidir (Göral, 2006). “Kötü çalışma koşullarına; yetersiz aydınlatma, havalandırma, ısıtma ve benzeri fiziksel koşullarının uygunsuzluğu, aşırı ve uzun çalışma saatleri, ergonomik koşullara uyulmaması, iş güvenliğinin olmaması gibi durumlarda eklenebilir. Bunun yanında yetersiz aydınlatma, gürültü, az ya da çok ısı ve hava akımı gibi fiziksel koşullar da çalışanların hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkiler”(Göral, 2006).

Ekonomik, fiziksel, ruhsal, mental vb. yönlerden birçok unsurdan etkilenen çalışanlarda motivasyon, çalışma ortamı ve çalışma koşulları büyük önem arz etmektedir. “Çalışma ortamı kavramı; fiziksel çevre, çalışma saatleri, iş sağlığı ve güvenliği, ücret gibi konuları içine alan çalışma koşulları kavramını da kapsayan ancak; farklı olarak profesyonel kimlik, anlamlı iş, karara katılma, özerklik, yöneticiler ve diğer meslektaşlarla ilişkiler, etkili liderlik, karşılıklı güven, profesyonel gelişim ve öğrenmenin teşvik edilmesi, fiziksel ve psikolojik güvenlik, etkili iletişim ve ekip çalışması gibi etkenleri barındıran bir kavramdır” (Saygılı, 2008).

Sağlık meslek grupları içerisinde en çok hemşirelerde olumsuz çalışma koşulları sıklıkla görülmektedir. İş doyumsuzluğu, tükenmişlik durumu ve bu nedenlerle yapılan işin doğası dışında bir de stres faktörlerini oluşturmaktadır. Bu durum hemşirelik mesleğini seçmeyi düşünen adayları olumsuz etkilerken hem de işte çalışan hemşirelerin işten ayrılma, hasta bakımından uzaklaşma, asıl işlerinin dışında başka işlerde çalışmaya yönelmelerini sebep olmaktadır (Akbaş, 2011).

2.1.2. Çalışma Ortamı ve Koşullarının Önemi

Çalışma ortamı ve koşullarından memnun olan çalışanların vermiş olduğu hizmetin kalitesi, hizmeti alan hasta ve hasta yakınları tarafından da olumlu karşılanmaktadır. “Çalışanlar, çalışma ortamının olumlu veya olumsuz bütün değişkenlerinden doğrudan etkilenirler. Çalışma ortamlarının yetersizliği ve düzensizlik sağlık hizmetlerinde çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlığını; ağır iş yükü, uzun çalışma saatleri, düşük profesyonel statü, işyerinde sıkıntılı ilişkiler, profesyonel rolleri yerine getirmekteki sorunlar ve iş yerindeki çeşitli tehlikelerle etkilemektedir. Bir iş ortamında çalışanın sağlıklı olması sadece kendisini değil, aynı zamanda hizmet verdiği kişileri de etkilemektedir”(Saygılı, 2011).

2.1.3. Olumlu Çalışma Ortamı ve Koşulları

Çalışma ortamındaki yetersiz koşullar ve düzensizlikler çalışanları doğrudan etkilemektedir. Çalışma süresi, ücret durumu, ortamın fiziki yapısı, ağır iş yükü, statü, hijyen, temizlik ve güvenlik gibi hususlar; makul ölçülerde, çalışanların beklenti ve taleplerini karşılayan düzeyde olmalıdır. Yine sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü işletme ve kurumlarda da bu hususlar çalışan bireylerin moral, motivasyon ve işe bakış açılarını büyük ölçüde değiştirmektedir (Saygılı, 2011).

2.1.4. Olumlu Çalışma Ortamlarının ve Koşullarının Oluşturulması

Fiziki ortamın yapılan işe uygun bir hale getirilmesi ile çalışma ortamının ergonomik bir şekilde kullanma imkânının sağlanması, çalışma alanının hijyenikliği, nemlilik durumu, ısınması veya soğuması, toz ve toksik etkenlere yönelik önlemlerin alınması gibi unsurlar, olumlu çalışma ortamının var olduğuna dair önemli ölçütlerdir. Uygun göreve uygun çalışanın görevlendirilmesi için çalışanların belirlenmesi, çalışan profilinin oluşturulması, çalışanın mesleki ve becerilerine göre görev verilmesi, yeterli sayıda personel ile işin yürütülmesi yönetimin dikkat etmesi gereken önemli hususlardır. Yetersiz sayıda personel ile yürütülen hizmetlerin uzun süre de düzenli ve kaliteli olması beklenemez. Uzun, aşırı ve yorucu olmayan çalışma süresinin sağlanması verilen hizmetin kalitesini artırmaktadır. Yapılan işe uygun bir maaşın

verilmesi de en önemli hususlardandır. Çalışanlara eşit olmayan ücret dağıtımı, işletme içerisinde huzursuzluk yaratır. Eşit bir ücretlendirmenin yapılmadığı iş ortamında da huzursuzluk ortaya çıkabilmektedir (Baltacıoğlu,1988).

Çeşitli yönetmelik ve mevzuatlarla belirlenen çalışma ortamı ve koşullarının daha ileri ve uygun seviyeye taşınmasında yönetici pozisyonundaki idarecilerin bakış açısı da önemlidir. Çalışanların sorunları ve taleplerine dikkat veren yönetimlerde, motivasyonu ve verimliliği düşüren, çalışma ortamı ve koşullarını olumsuz etkileyen unsurlar çalışanlar tarafından dile getirildiğinde yönetimin çözüme yönelik samimi yaklaşımları olumlu sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Ülkemizde sağlık sektöründe hizmet vermekte olan hizmet binalarının çoğu eskimiş olup günümüz koşullarında hizmet vermeye elverişli değildir. Buna endeksli olarak fiziki yapıdan dolayı birçok problem ve sorun ortaya çıkmaktadır. Günümüz koşullarına uygun hizmet binalarının yapılarak uygun fiziki ortamın sağlanması çalışan ve yöneticilerin sorunlarına önemli ölçüde çözüm sağlar. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamı ve koşullarının iyileştirilmesi kapsamında yöneticilerin çalışanların taleplerini ve beklentilerini göz önünde bulundurarak iletişim halinde olması ortaya çıkabilecek sorunların kaynağında çözülmesini sağlayabilmektedir (Baltacıoğlu,1988).

2.1.5. Çalışma Ortamı ve Mesleki Risk Faktörleri

Çalışanlar, yapmış oldukları işin niteliğine ve türüne göre, iş kazası ya da meslek hastalığına yol açabilecek çeşitli tehlikelere maruz kalabilmektedirler. Farklı meslek ve unvana sahip bireylerin hizmet sunduğu sağlık sektörünün kurum ve kuruluşlarında görev yapan çalışanlarda; çalışılan alana ve icra edilen mesleğe göre de değişebilen fiziksel, biyolojik, kimyasal ve psikososyal olarak sınıflandırılan risklere maruz kalınabilmektedir (Baltacıoğlu,1988).

112 ambulans servislerinde çalışan personellerin sık karşılaştıkları çeşitli mesleki hastalıklar ve kazalar olmaktadır. Enfeksiyon hastalıklarından; sistit ve tonsillit, bulaşıcı hastalıklardan; AIDS, HIV, Hepatit A,B,C, domuz gribi, menenjit, metabolik hastalıklardan; Tip 2 diyabet ve varisler en çok görülmektedir.

Romatizmal ve ortopedik hastalıklardan; fibromiyalji, lumber ve disk herniler görülmekte, solunum sistemi hastalıklarında; alerjik astım ve pnomoni görülmekte, cilt

hastalıklarından; mantar ve egzama, psikolojik hastalıklardan; panik atak, stres ve tükenmişlik sendromu, darplar ve buna bağlı künt ve penatral travmalar, ambulans kazaları ve kazalara bağlı travmalar görülmektedir (Erkut,2014) .

2.1.5.1. Fiziksel Riskler

Çalışma ortamının kimyasal bileşimini belirgin bir şekilde değiştirmeyen, aşırı sıcaklık ve basınç, elektromanyetik ve iyonlayıcı ışınlar, gürültü, titreşim, sıcaklık, nem, hava hareketi, mikroklimatik bozukluklar, tekrarlanan hareketler, ağır kaldırma, uygunsuz veya değişmeyen duruş, yetersiz dizayn edilmiş veya uygunsuz tasarlanmış el aletleri veya çalışma bölgeleri, vücut mekaniklerine uygun olmayan kaldırma veya uzatma hareketleri, zayıf görme koşulları, vücut durumunun işle ilişkisi, yorgunluk veya aşırı güç uygulama gibi fiziksel faktörler bu gruba girmektedir ve çalışanların sağlığını olumsuz etkileyebilir (Baltacıoğlu,1988).

2.1.5.2. Biyolojik Riskler

İş yaşamında; yapılan iş ve verilen hizmetlerde biyolojik risklerde görülebilmektedir. Bunlar mikroorganizmalar, hücre kültürleri, parazitlerin oluşturmuş olduğu biyolojik risklerdir. Biyolojik risklerden kaynaklı çeşitli enfeksiyon, alerji, ve zehirlenme vakaları oluşabilmektedir. Bakteriler, mantarlar, parazitler ve tüm virüsler, biyolojik risk unsuru olarak değerlendirilmektedir. Bu unsurların zararlı ve toksik etkisi bulunur. Biyolojik riskler çalışanın iş ortamı ve verdiği hizmete bağlı olarak riski değişebilmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunulduğu kurum ve kuruluşlarda bu risk faktörleri ile karşılaşma oranı daha yüksektir. Biyolojik risk faktörlerinin unsurları birçok hastalığa neden olabilmektedir.

Biyolojik risk faktörü olan unsurlar, doğrudan bulaşabildiği gibi hava, su ve kan yolu ile bulaşma özelliğine sahiptir. Bu mikroorganizma ve hastalıkların başında; Hystolytica, Brucella, Cytomegalovirüs, HIV, İnfluenza, Viral hepatitler (Hepatit-A, Hepatit-B),Kızamıkçık, tüberküloz gibi hastalıklar gelmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Müdürlüğü, 2016).

2.1.5.3. Kimyasal Riskler

Genel olarak sağlık çalışanlarının karşılaştıkları kimyasal faktörler; dezenfektanlar ve antiseptiklerdir. Bunun yanında civa, sitotoksik maddeler, anestezi maddeler, ve farmasötik maddeler, laboratuvar malzemeleri, ilaçlar gibi maddelerde kimyasal risk faktörleri arasında yer almaktadır (Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Müdürlüğü, 2016).

“Kimyasal maddelerin etkinliği; konsantrasyonuna, temas süresine, temas yoluna, maddenin fiziksel ve kimyasal özelliklerine bağlıdır.” Kimyasal maddeler, ağız yoluyla (oral), solunum sistemi (inhalasyon), iğne batması ve göz gibi çeşitli yollarla vücuda alınmaktadırlar (Ergüney,2001).

2.1.5.4. Psikososyal Riskler

Çalışma ortamında çalışanları etkileyen faktörlerden bir kısmı da psikososyal risklerdir. “Psikososyal riskler; ağır iş yükü, monotonluk (tek düze çalışma), düşük ücret, şiddet (saldırı/tehdit), işyeri çalışma hiyerarşisi ve bürokrasisinin olumsuz etkileri, stres örnek verilebilir.” Sağlık sektöründe diğer sektörlere oranla daha fazla şiddet riski olduğu bilinmektedir. Özellikle hasta ve hasta yakınları ile doğrudan ilişki halinde bulunan sağlık çalışanları her zaman şiddet içeren olaylarla karşılaşma ve şiddete maruz kalma potansiyeline sahiptir (Taşyürek, 2008).

Sağlık alışanı gerektiğinde bakım hizmetlerini sunarken, travmatik hasta, zihinsel engelli, alkollü veya madde bağımlısı kişilere hizmet vermektedir. Çalışma ortamı, güvenlik hizmetlerinin sunumu, ilaç, para veya diğer değerli malzemelerle beraber çalışma, yalnız başına çalışma, günün geç veya erken saatlerinde çalışma, yoğun suç işlenen bölgelerde çalışan bireylerde şiddet görme ve şiddet; yaşam hizmetleri sunan çalışanlara göre oldukça yüksek düzeydedir (Taşyürek, 2008).

2.2. İŞ MEMNUNİYETİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

2.2.1. İş Memnuniyeti Kavramı

Çalışanların başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli gereklerinden biri olan iş doyumu, işin bireye sağladıklarının algılanmasıyla oluşan hoşnutluk duygusu olarak tanımlanmaktadır (Üngüren ve ark.,2009).

İş memnuniyeti, işe yönelmeyi sağlayan olumlu bir etkidir. İş memnuniyeti yüksek ve düşük olan kişiler arasında davranış farklılıklarının olduğu yapılan araştırmalar sonucunda saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmalarda, memnuniyeti yüksek olan kişilerin işe daha iyi motive olduğu ve verdikleri hizmetin kalitesinin de yükseldiği gözlemlenmiştir. İş memnuniyetinin düşük olması ile personel değişim hızı, performansın düşmesi, işe devamsızlık, memnuniyetsizliği pekiştirici iş ortamı, çalışma ekibi ile ilgili zorluklar, kurumsal engeller gibi faktörler arasında da yakın bir ilişki bulunmaktadır (Erdoğan, 1997).

İş memnuniyetinin örgütsel etkinlik ve verimlilik üzerinde de önemli etkileri mevcuttur. Bu durumun farkında olan yöneticiler iş memnuniyetiyle yakından ilgilenirler. Bu anlayışın nedeni, yöneticilerin iş memnuniyetinin doğrudan verimlilik üzerindeki etkisine inanmalarından kaynaklanmaktadır. Bu tür anlayış sahibi yöneticiler mutlu çalışanların, daha etkili, yenilikçi, dikkatli ve duyarlı olacaklarını; mutsuz çalışanlara göre daha çok çaba sarf edeceklerini düşünürler. Bazı yöneticiler de çalışanların iş memnuniyetinin işe devamsızlığın ve işten ayrılmalarda azalmanın bir anahtarı olduğuna inanırlar. Haklı olarak bu tür yöneticiler, iş memnuniyeti var olmayan çalışanlara göre, iş memnuniyeti var olan çalışanların daha sıklıkla işe geleceklerine, devamsızlık yapmayacaklarına veya işten ayrılmayacaklarına inanırlar (Erdoğan,1999; Günbayı,2000).

İş memnuniyeti bireyin işine karşı duyduğu tutumların bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Örücü ve ark., 2006). Bu tutumlarla ilişkili olarak iş memnuniyetini etkileyen faktörler; bireysel değişkenler ve iş çevresi olmak üzere iki başlık altında

toplanabilir. Bireysel değişkenler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kişilik özellikleri ve işte geçirilen süredir. İş çevresiyle ilgili değişkenler ise; ücret, terfi, fiziki çalışma koşulları, işin özellikleri, kararlara katılma, iletişim, mesleki düzey ve geri besleme olarak sayılabilir (Jansen ve ark., 1996).

2.2. İş Stresi ve Tükenmişlik

Günümüzde aşırı stresin insan sağlığını tehdit ettiği ve çeşitli tehlikeler doğurduğu herkes tarafından kabul edilen bir gerçekliktir (McEwen, 2000). Hem fiziksel hem de zihinsel sağlığımız üzerinde negatif etkiler doğurabilen stres; aynı zamanda, bireylerin motivasyonunu, dikkatini, enerjisini ve sosyal ilişkilerini de olumsuz yönde etkilemektedir (Eriksen ve ark, 1999).

Tükenmişlik sendromu uzun süre yoğun strese maruz kalmaktan kaynaklanan duygusal, fiziksel ve zihinsel yorgunluk halidir (Wagner ve Hollenbeck, 1992). Bu nedenle tükenmişlik sendromu, duygusal yorgunluk, kişiliğini kaybetme ve özgüvenin yitilmesi gibi üç önemli sendromu da içinde barındıran bir yapıya dönüşebilmektedir (Maslach ve Jackson 1981; Maslach ve ark., 2001).

İş yerinde mesleki nedenlerden kaynaklanan zihinsel yorgunluğu tanımlamada kullanılan tükenmişlik hali, bilimsel bir terim olarak ilk kez Freudenberg tarafından 1974 ortaya atılmıştır. Freudenberg tükenmişliği işçinin daha çok enerji, kaynak ve dayanıklılık adına aşırı istekli olmasının yol açtığı gücün kesilmesi, yıpranma ve yorulma hali olarak tanımlamaktadır (Freudenberg, 1974; Iacovides ve ark, 2003).

Bu doğrultuda yapılan birçok araştırma tükenmişlik ile işten devamsızlık, yüksek oranda personel işe giriş ve çıkış hızı, sosyal ilişkilerde aksamalar, düşük performans, düşük iş memnuniyeti, yüksek oranlı iş kazaları, madde bağımlılığı arasında ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Izgar 2001; Pikhart ve ark., 2004; Kouvonen ve ark., 2005; Sürgevil 2006).

İş stresi, tükenmişlik ve bu ikisinin birbirleriyle psikolojik düzeydeki karşılıklı sosyal ilişkileri öğretmenler, doktorlar, hemşireler, akademisyenler gibi değişik meslek grupları ele alınarak incelenmiştir. Sonuç olarak hemşirelerin iş stresi ve

tükenmişlik düzeylerinin diğer meslek gruplarından fazla olduğu saptanmıştır (Jaoul ve Kovess 2004; Önder ve Basım, 2008; Ratanawongsa ve ark., 2008).

112 acil servis çalışanlarının çok yoğun çalışmaları, her an nasıl göreve çıkacaklarını bilememelerinin verdiği tedirginlik içinde olmaları, hasta yada hasta yakınlarıyla sağlıklı ve doğru iletişim kuramama kaygıları, ilk olay anı ve olayın heyecanının verdiği sebeplerle tükenmişlik ve memnuniyetsizlik artmaktadır. Böylece 112 acil servis’ te çalışan personelin çalışma motivasyonu düşmektedir.112 acil çalışanlarının 5-6 günde bir çalışan, nöbetleri rahat geçen ve gidilen her vakada hasta nakil etmekten başka bir iş yapılmayan birim gibi algılanması, ancak bu durumun böyle olmaması bunun sonucunda personel motivasyonlarının eksilmesi ve ilerisinde 112 çalışanı olmak istememesine neden olur (Erkut, 2014).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Sağlık Bakanlığı'nda çalışan hemşire, paramedik ve ATT'lerin çalışma koşulları ve iş memnuniyetini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olup, tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, KKTC Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm 112 ambulans servislerinde uygulanmıştır. Lefkoşa, Gazimağusa, Girne, Güzelyurt ve İskele ilçeleri ve bu ilçelere bağlı yerleşim merkezlerinde bulunan 17 adet 112 ambulans birimi bulunmaktadır. Bu birimlerin tümü Lefkoşa 112 Komuta Kontrol Merkezi (KKM)'ne bağlı çalışmaktadır. 112 acil servis'in bir sorumlu başhekimisi, bir sorumlu hekimi, yedi hekimi, bir başhemşiresi, 123 hemşiresi, 12 paramedik ve üç ATT, 69 ambulans şoförü ve 35 ambulansı ile tüm KKTC'ne hizmet vermektedir. Bu birimlerin bir kısmı hastane acil servislerine bağlı, bir kısmı ise sağlık merkezlerine bağlı hizmet verirken, iki merkezde ise istasyon olarak hizmet vermektedir. Araştırmada ilgili kurul ve kurumlardan gerekli izinler alındıktan sonra, 20 Ekim - 10 Kasım 2016 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

3.3.1. Evren: Araştırmanın evrenini; KKTC Sağlık Bakanlığı 112 ambulans servislerinde çalışan 138 hemşire, paramedik ve ATT oluşturmaktadır.

3.3.2. Örneklem: Araştırmada herhangi bir örnekleme gidilmeden tam sayım yapılmış ve toplam 132 personel ile görüşülmüştür. Görüşülemeyen 6 hemşirenin 4 tanesi uzun süreli izinde olup araştırmanın yapıldığı tarihlerde görevde değildir. Çalışmaya dahil edilmeyen 2 hemşire ise araştırmaya katılmayı kabul etmediğini ifade etmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırma ilgili kurul ve kurumlardan Etik Kurul (Ek 2) ve Kurum izni (Ek 3) alındıktan sonra veri toplama formlarının araştırmacı tarafından randevu ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak 20 Ekim 2016 tarihi ile 10 Kasım 2016 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Çalışma araştırmacı tarafından, iş ortamında randevu ile 20 Ekim - 10 Kasım 2016 tarihleri arasında KKTC Sağlık Bakanlığı 112 acil servislerinde çalışan sağlık personeli katılımcılarına uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan soru formu sosyodemografik özellikler ve 112 acil servis personeli iş memnuniyeti olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

3.4.1.1. Sosyodemografik Özellikler

Soru formunun birinci bölümünde araştırma kapsamına alınan personelin yaş, cinsiyet ve medeni durumu gibi tanıttıcı özelliklerinin, mesleki kıdem, görev, 112 birimdeki hizmet süresi gibi mesleki özelliklerinin ve mesleki eğitim alma durumlarının saptaması amacıyla yöneltilmiş 20 soru yer almaktadır.

3.4.1.2. İş Memnuniyet Ölçeği

Veri toplama aracının ikinci bölümünde katılımcıların iş memnuniyetlerinin saptanması amacıyla Güneri, (2010) tarafından oluşturulmuş iş memnuniyeti ölçeği yer almakta ve ekte izin yazısı alınarak kullanılmıştır (Ek 4).

İş memnuniyeti ölçeği 5’li Likert tipte hazırlanmış 47 sorudan oluşmaktadır. Ölçek katılımcıların iş memnuniyetini işin kendisi, iş arkadaşlarıyla ilişkiler, mesleki eğitim, amir ve idari ilişkiler, işin ekonomik ve kültürel boyutu, işin sosyal boyutu ve işin kaynak boyutu olmak üzere 7 alt boyutta incelemektedir.

Katılımcıların ölçekte yer alan önermelere verdikleri yanıtlar “çok memnunum=5 puan”, “memnunum=4 puan”, “orta=3 puan”, “memnun değilim=2 puan” ve “hiç memnun değilim=1 puan” olacak şekilde puanlanmıştır. Katılımcıların ölçek genelinden alabilecekleri en düşük puan 47 ve en yüksek puan 235’tir.

Katılımcıların ölçek genelinden ve alt boyutlarından aldıkları yüksek puan almaları yüksek iş memnuniyeti olduğunu ifade etmektedir.

Çalışmamızda yapılan güvenirlik analizine göre ölçek geneline ilişkin Cronbach alfa katsayısı 0,94 bulunmuştur. Ölçekte yer alan alt boyutlara ilişkin Cronbach alfa katsayıları 0,79 ile 0,95 arasında değişmekte olup, sonuçlar Tablo 1.'de verilmiştir. Güneri tarafından yapılan benzer bir çalışmada ise ölçek geneline ilişkin Cronbach alfa katsayısı 0,81 bulunmuştur.

Tablo 1. Ölçekte Yer Alan Alt Boyutlara İlişkin Cronbach Alfa Testi Sonuçları

Alt boyutlar	Soru sayısı	α
İşin Kendisi	10	0,88
İş Arkadaşlarıyla Olan İlişkiler	5	0,93
Mesleki Eğitim	5	0,88
Amir Ve İdari İlişkiler	9	0,95
İşin Ekonomik ve Kültürel Boyutu	6	0,88
İşin Sosyal Boyutu	7	0,79
İşin Kaynak Boyutu	5	0,91
Genel Memnuniyet	47	0,94

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada sahadan toplanan veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve Statistical Package for Social Science (SPSS) 21.0 istatistiksel veri analizi paket programı yardımıyla çözümlenmiştir. Veri analizine geçilmeden önce veri girişinden kaynaklanabilecek hataların giderilmesi amacıyla veri seti kontrol edilmiştir.

Katılımcıların tanıtıcı ve mesleki özelliklerinin belirlenmesinde frekans analizi kullanılmış ve sonuçlar frekans dağılım tabloları ile verilmiştir. Katılımcıların iş memnuniyeti ölçeği genelinden ve alt boyutlarından aldıkları puanlara ortalama,

standart sapma, en küçük ve en büyük değer gibi merkezi eğilim ölçüleri tanımlayıcı istatistikler olarak verilmiştir.

Araştırmada kullanılacak hipotez testlerinin belirlenmesi için katılımcıların bağımsız değişkenlerine göre iş memnuniyeti ölçeğinden aldıkları puanların normal dağılıma uyumu Kolmogorov-Smirnov testi, QQ plot grafiği ve veri setine ilişkin çarpıklık-basıklık değerlerine bakılarak incelenmiş ve veri setinin normal dağılıma uyduğu sonucuna varılmıştır. Buna göre bağımsız değişkenlere göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında parametrik hipotez testleri kullanılmıştır.

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum gibi özelliklerine göre iş memnuniyeti puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız değişken iki kategoriden oluştuğundan dolayı bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır.

Yaş grubu, mesleki kıdem gibi bağımsız değişkenin ikiden fazla kategoriden oluşması durumunda, katılımcıların ölçekten aldıkları puanların karşılaştırılmasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA sonucunda bağımsız değişkenin kategorileri arasında fark olması durumunda, farkın hangi kategorilerden kaynaklandığı Post-hoc testlerden Tukey testi ile belirlenmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için; Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Ek 2) ve KKTC Sağlık Bakanlığı'ndan yazılı izinler (Ek 3) alınmıştır. Sağlık personeli anket formu uygulanmadan önce araştırmanın amacı açıklanarak yazılı onamları alınmıştır. Katılımcıların soruları içtenlikle yanıtlamaları amacıyla çalışmanın sadece bilimsel amaçlarla yapıldığı ve üçüncü şahıslarla paylaşılmayacağı bilgisi verilmiştir.

3.6.1. Araştırmanın Yürütülmesinde Karşılaşılan Durumlar

3.6.1.1. Olumlu durumlar;

- Çalışmaya katılan kurum hemşire, paramedik ve ATT'lerin olumlu ve istekli olması.
- Anketlerin belirlenen zamandan önce katılımcılar tarafından doldurulması.

3.6.1.2. Olumsuz durumlar;

- Başlangıçta “KKTC Sağlık Bakanlığı 112 acil servislerinde çalışan hemşire, paramedik ve ATT’lerin çalışma koşulları ve iş memnuniyeti” olarak planlanan çalışmanın kurum izninin bir yıl kadar uzun süreden sonra verilmesi nedeniyle çalışmanın geciktirmesi,
- Çalışma konusuna ilişkin ulusal veriye rastlanmaması nedeniyle elde edilen verilerin ulusal düzeyde tartışılmasını sınırlaması,
- Verilerin toplanması aşamasında kurum hemşirelerinin birkaç tanesinin veri toplama formlarını doldurmadaki isteksizlikleri olarak sıralanabilir.

3.7. Araştırma Sınırlılıkları

Çalışmanın tek kurumda gerçekleştirilmesi araştırmanın sınırlılığı olup, bu çalışmanın sonuçları araştırma kapsamına alınan kurumda çalışan hemşire, paramedik ve ATT’leri ile genellenebilir.

4. BULGULAR

112 Acil Servis'te çalışan hemşire, paramedik ve ATT'lerin çalışma koşulları ve iş memnuniyetlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen bulgular 18 bölümde ele alındı.

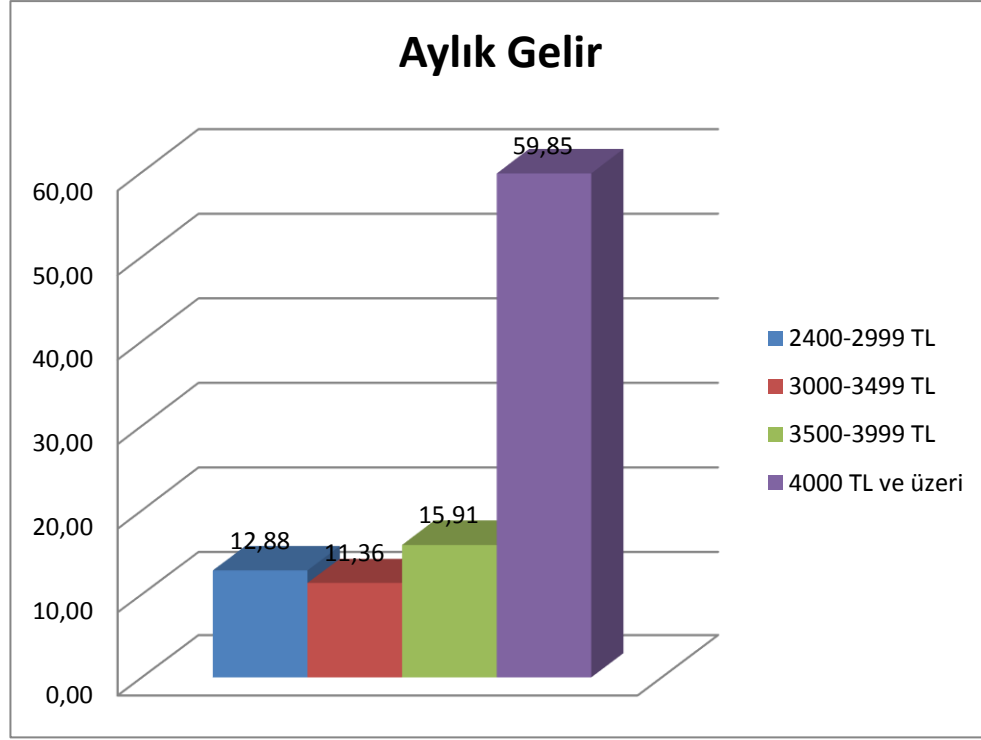
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri:

Tablo 2. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (n=132)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş Grubu		
30 yaş ve altı	23	17,42
31-35 yaş arası	38	28,79
36-49 yaş arası	42	31,82
50 ve üzeri	29	21,97
Cinsiyet		
Kadın	107	81,06
Erkek	25	18,94
Eğitim durumu		
Lise	18	13,64
Ön lisans	43	32,58
Lisans	56	42,42
Yüksek lisans	15	11,36
Medeni Durum		
Evli	99	75,00
Bekar	33	25,00
Çocuk sayısı		
Yok	23	17,42
Bir	38	28,79
İki	61	46,21
Üç ve üzeri	10	7,58
Toplam	132	100,00

Tablo 2.'de araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Tablo 2. incelendiğinde, araştırmaya katılan sağlık personelinin %31,82'sinini 36-49 yaş aralığı grubunda olduğu, %81,06'sının kadın olduğu, %42,42'sinin lisans mezunu olduğu görülmektedir. Sağlık personelinin %75,0'inin evli ve %46,21'inin iki çocuk sahibi olduğu görülmektedir.

Şekil I.'de verilen araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin aylık gelirlerine göre dağılımına ilişkin sonuçlar incelendiğinde %59,85'inin 4000 TL ve üzerinde aylık gelire sahip olduğu görülmektedir.



Şekil I. Katılımcıların Aylık Gelirlerine Göre Dağılımı (TL)

Tablo 3. Katılımcıların Mesleki Özellikleri (n=132)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kurumdaki görev		
Başhemşire / Sorumlu Hemşire	12	9,09
Hemşire	105	79,55
Paramedik / ATT	15	11,36
Birimdeki çalışma yeri		
KKM	16	12,12
Hastane	59	44,70
Sağlık Merkezi	57	43,18
Mesleki kıdem		
1-4 yıl arası	11	8,33
5-9 yıl arası	18	13,64
10-14 yıl arası	44	33,33
15-19 yıl arası	21	15,91
20 yıl ve üzeri	38	28,79
112 biriminde çalışma süresi		
1-3 yıl arası	36	27,27
4-7 yıl arası	35	26,52
8-10 yıl arası	20	15,15
10 yıl ve üzeri	41	31,06
Haftalık çalışma saati		
40-44 saat	53	40,15
45-49 saat	34	25,76
50-54 saat	10	7,58
55-59 saat	35	26,52
Toplam	132	100,00

Tablo 3.'te araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin mesleki özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 3. incelendiğinde araştırmaya dahil edilen sağlık personelinin %9,09'unun başhemşire/sorumlu hemşire, %79,55'inin hemşire ve %11,36'sının paramedik/ATT personeli olarak görev yaptığı, %12,12'sinin KKM'de, %44,70'inin hastanede ve %43,18'inin sağlık merkezinde görev yaptığı görülmektedir. Katılımcıların %13,64'ü 5-9 yıl arası, %33,33'ü 10-14 yıl arası, %15,91'i 15-19 yıl arası ve %28,79'u 20 yıl ve üzeri mesleki kıdeme sahip olup, %27,27'si 1-3 yıl arası, %26,52'si 4-7 yıl arası, %15,15'i 8-10 yıl arası ve %31,06'sı 10 yıl ve üzeri süredir 112 biriminde görev yapmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin haftalık çalışma saatleri incelendiğinde, %40,15'inin haftada 40-44 saat arası, %25,76'sının 45,49 saat arası, %7,58'inin 50-54 saat arası ve %26,52'sinin 55-59 saat arası çalıştığı görülmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların İşe Bağlı Hastalık/Kaza Geçirme ve Eğitim Alma Durumlarının Dağılımı (n=132)

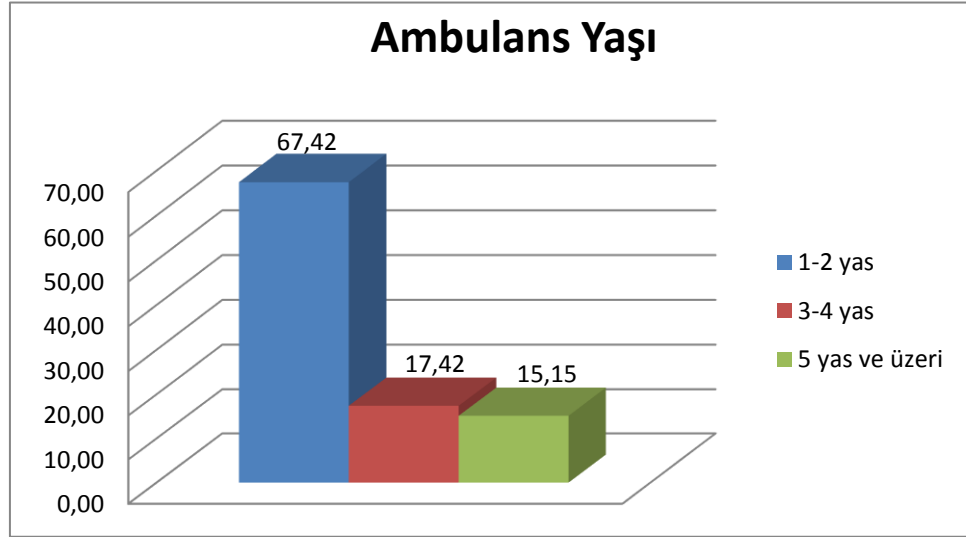
	Sayı (n)	Yüzde (%)
İşe bağlı hastalık/kaza geçirme		
Geçiren	52	39,39
Geçirmeyen	80	60,61
İşe bağlı hastalık/kaza raporu alma		
Alan	14	10,61
Almayan	118	89,39
Uyum eğitimi alma		
Eğitim alan	97	73,48
Eğitim almayan	35	26,52
Sürekli güncelleme eğitimi alma		
Alan	90	68,18
Almayan	42	31,82
En son eğitim alma zamanı		
1-4 ay önce	13	9,85
5-9 ay önce	11	8,33
1 yıl önce	51	38,64
2 yıldan fazla süre önce	57	43,18

Tablo 4.'te araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin işe bağlı hastalık/kaza geçirme ve eğitim alma durumlarının dağılımı verilmiştir.

Tablo 4. incelendiğinde, araştırmaya katılan sağlık personelinin %39,39'unun işe bağlı hastalık/kaza geçirdiği, %10,61'inin işe bağlı hastalık/kaza raporu aldığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %73,48'inin uyum eğitimi aldığı, %68,18'inin sürekli güncelleme eğitimi aldığı görülmektedir.

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin %9,85'i en son 1-4 ay önce, %8,33'ü 5-9 ay önce, %38,64'ü 1 yıl önce ve %43,18'i 2 yıldan fazla süre önce eğitim aldığını ifade etmiştir.

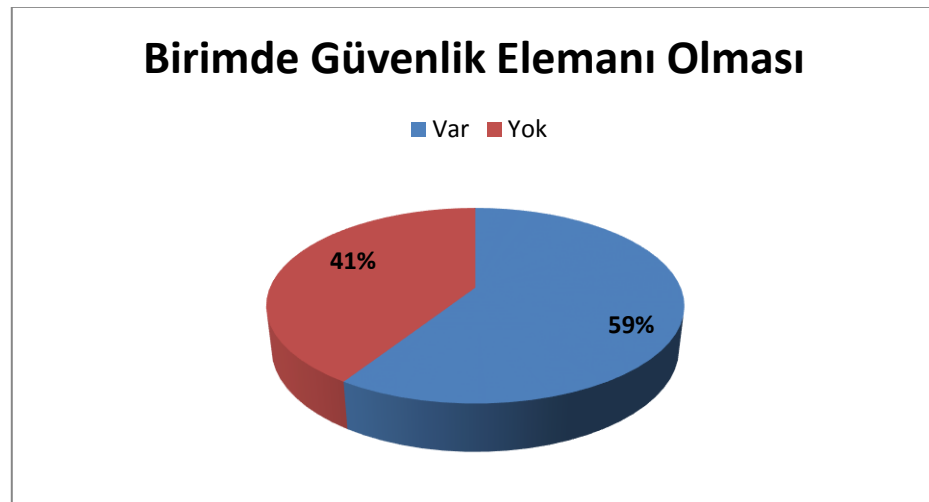
Şekil II. incelendiğinde, araştırmaya katılan sağlık personelinin %67,42'sinin çalıştıkları kurumdaki ambulansın 1-2 yaşında, %17,42'sinin 3-4 yaşında ve %15,15'inin 5 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir.



Şekil II. Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Ambulans Yaşı

Şekil III.'te araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birimde güvenlik elemanı olma durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Şekil III. incelendiğinde, araştırmaya katılan hemşirelerin %41,0'inin çalıştıkları birimde güvenlik elemanı olmadığı görülmektedir.



Şekil III. Katılımcıların Çalıştıkları Birimde Güvenlik Elemanı Olması Durumu

Şekil IV. incelendiğinde araştırma kapsamına alınan katılımcıların %98'inin Acil Sağlık Hizmetlerinin (ASH)'nin mevcut sistemden ayrılması yönünde görüş bildirdiği görülmektedir.



Şekil IV. Katılımcıların ASH'nin Mevcut Sistemden Ayrılmasına İlişkin Görüşleri

Tablo 5. Katılımcıların Genel İş Memnuniyeti ve Alt Boyutlara İlişkin Memnuniyet Düzeyleri (n=132)

	n	$\bar{x}$	s	Min	Max
İşin Kendisi	132	34,96	7,46	10	50
İş Arkadaşlarıyla Olan İlişkiler	132	19,63	4,04	8	25
Mesleki Eğitim	132	16,73	4,33	5	25
Amir Ve İdari İlişkiler	132	28,25	9,07	9	45
İşin Ekonomik ve Kültürel Boyutu	132	17,75	5,17	6	30
İşin Sosyal Boyutu	132	14,76	5,56	7	32
İşin Kaynak Boyutu	132	11,51	4,97	5	25
Genel Memnuniyet	132	143,59	26,86	62	226

Katılımcıların ölçek genelinden aldıkları puan ortalaması $143,59 \pm 26,86$ olup, ölçekten alınan en düşük puan 62 ve en yüksek puan 226'dır.

Tablo 5.'te araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin genel iş memnuniyeti ve alt boyutlara ilişkin memnuniyet düzeylerine ait tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo 5. incelendiğinde, araştırmaya katılan sağlık personeli ölçekte yer alan işin kendisi alt boyutundan ortalama $34,96 \pm 7,46$ puan, iş arkadaşlarıyla olan ilişkiler alt boyutundan ortalama $19,63 \pm 4,04$ puan, mesleki eğitim alt boyutundan ortalama 16,73 puan, amir ve idari ilişkiler alt boyutundan ortalama $28,25 \pm 9,07$ puan, işin ekonomik boyutu alt boyutundan ortalama $17,75 \pm 5,17$ puan, işin sosyal boyutu alt boyutundan ortalama $14,76 \pm 5,56$ puan ve işin kaynak boyutu alt boyutundan ortalama $11,51 \pm 4,97$ puan almıştır.

Tablo 6. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması (n=132)

	Yaş Grubu	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p	Fark
İşin Kendisi	30 yaş ve altı	23	35,61	7,11	23	50	0,95	0,42	
	31-35 yaş arası	38	33,42	8,03	18	50			
	36-49 yaş arası	42	35,02	7,55	10	50			
	50 ve üzeri	29	36,38	6,81	17	49			
İş Arkadaşlarıyla Olan İlişkiler	30 yaş ve altı	23	20,09	3,98	11	25	0,56	0,64	
	31-35 yaş arası	38	19,84	4,25	8	25			
	36-49 yaş arası	42	19,76	3,51	10	25			
	50 ve üzeri	29	18,79	4,58	8	25			
Mesleki Eğitim	30 yaş ve altı	23	15,39	5,33	5	25	1,43	0,24	
	31-35 yaş arası	38	17,08	3,86	5	25			
	36-49 yaş arası	42	16,45	4,69	5	25			
	50 ve üzeri	29	17,76	3,24	11	24			
Amir ve İdari İlişkiler	30 yaş ve altı	23	31,13	6,05	17	45	2,79	0,04*	1-2
	31-35 yaş arası	38	26,24	10,39	9	45			1-3
	36-49 yaş arası	42	26,64	9,85	9	43			
	50 ve üzeri	29	30,93	6,93	9	42			
İşin Ekonomik ve Kültürel Boyutu	30 yaş ve altı	23	16,35	5,87	6	30	1,20	0,31	
	31-35 yaş arası	38	17,39	5,14	6	25			
	36-49 yaş arası	42	18,00	4,95	6	26			
	50 ve üzeri	29	18,97	4,87	7	25			
İşin Sosyal Boyutu	30 yaş ve altı	23	15,65	7,20	7	32	0,87	0,46	
	31-35 yaş arası	38	13,82	4,90	7	25			
	36-49 yaş arası	42	14,48	5,20	7	23			
	50 ve üzeri	29	15,69	5,45	7	24			
İşin Kaynak Boyutu	30 yaş ve altı	23	14,17	5,31	5	25	4,08	0,01*	1-3
	31-35 yaş arası	38	12,03	4,68	5	21			1-4
	36-49 yaş arası	42	10,76	4,80	5	22			2-4
	50 ve üzeri	29	9,79	4,53	5	22			
Genel Memnuniyet	30 yaş ve altı	23	148,39	31,76	95	226	0,91	0,44	
	31-35 yaş arası	38	139,82	26,59	94	188			
	36-49 yaş arası	42	141,12	28,27	62	187			
	50 ve üzeri	29	148,31	20,21	94	185			

* $p < 0,05$

Tablo 6.'da araştırmaya katılan sağlık personelinin yaş gruplarına göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına ilişkin varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir.

Tablo 6. incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık personelinin yaş gruplarına göre amir ve idari ilişkiler alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmaya katılan 30 yaş ve altı sağlık personelinin amir ve idari ilişkiler alt boyutundan aldıkları puanlar, 31-35 yaş ve 36-49 yaş katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.

Sağlık personelinin yaş gruplarına göre işin kaynak boyutu alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). 30 yaş ve altı katılımcıların bu alt boyuttan aldıkları puanlar 36-49 yaş ve 50 yaş ve üzeri katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ayrıca 31-35 yaş arası katılımcıların bu alt boyuttan aldıkları puanlar 50 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin yaş gruplarına göre ölçek genelinden ve ölçekte yer alan iş kendisi, mesleki eğitim, işin ekonomik boyutu ve işin sosyal boyutu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 7. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması (n=132)

	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	s	t	p
İşin Kendisi	Kadın	107	35,02	6,75	0,18	0,86
	Erkek	25	34,72	10,11		
İş Arkadaşlarıyla Olan İlişkiler	Kadın	107	19,45	3,97	-1,06	0,29
	Erkek	25	20,40	4,29		
Mesleki Eğitim	Kadın	107	16,78	4,22	0,22	0,82
	Erkek	25	16,56	4,86		
Amir ve İdari İlişkiler	Kadın	107	28,64	8,85	1,01	0,31
	Erkek	25	26,60	9,99		
İşin Ekonomik ve Kültürel Boyutu	Kadın	107	18,08	4,99	1,54	0,13
	Erkek	25	16,32	5,79		
İşin Sosyal Boyutu	Kadın	107	15,12	5,66	1,56	0,12
	Erkek	25	13,20	4,92		
İşin Kaynak Boyutu	Kadın	107	11,66	5,08	0,74	0,46
	Erkek	25	10,84	4,52		
Genel Memnuniyet	Kadın	107	144,75	25,87	1,02	0,31
	Erkek	25	138,64	30,84		

Tablo 7.'de araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin cinsiyetlerine göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 7. incelendiğinde, araştırmaya katılan sağlık personelinin cinsiyetlerine göre ölçek genelinden ve ölçekte yer alan işin kendisi, iş arkadaşlarıyla ilişkiler, mesleki eğitim, amir ve idari ilişkiler, işin ekonomik boyutu, işin sosyal boyutu ve işin kaynak boyutu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Kadın katılımcıların ölçekten aldıkları puanlar erkeklere göre yüksek olsa da, bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Tablo 8. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması (n=132)

	Medeni Durum	n	$\bar{x}$	s	t	p
İşin Kendisi	Evli	99	34,86	7,30	-0,28	0,78
	Bekar	33	35,27	8,04		
İş Arkadaşlarıyla Olan İlişkiler	Evli	99	19,61	3,84	-0,11	0,91
	Bekar	33	19,70	4,64		
Mesleki Eğitim	Evli	99	17,09	3,96	1,65	0,10
	Bekar	33	15,67	5,20		
Amir ve İdari İlişkiler	Evli	99	28,37	9,33	0,27	0,79
	Bekar	33	27,88	8,37		
İşin Ekonomik ve Kültürel Boyutu	Evli	99	17,80	4,84	0,18	0,85
	Bekar	33	17,61	6,14		
İşin Sosyal Boyutu	Evli	99	15,03	5,27	0,98	0,33
	Bekar	33	13,94	6,36		
İşin Kaynak Boyutu	Evli	99	11,43	4,88	-0,29	0,77
	Bekar	33	11,73	5,29		
Genel Memnuniyet	Evli	99	144,19	24,51	0,44	0,66
	Bekar	33	141,79	33,33		

Tablo 8.'de araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin medeni durumlarına göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiş olup, katılımcıların medeni durumlarına göre ölçek genelinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 9. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması (n=132)

	Eğitim durumu	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p	Fark
İşin Kendisi	Lise	18	35,11	8,65	17	48	2,17	0,09	
	Ön lisans	43	37,19	8,08	10	50			
	Lisans	56	33,70	6,05	18	50			
	Yüksek lisans	15	33,13	8,05	22	47			
İş Arkadaşlarıyla Olan İlişkiler	Lise	18	19,44	3,82	12	25	2,15	0,10	
	Ön lisans	43	20,42	3,57	13	25			
	Lisans	56	18,71	4,38	8	25			
	Yüksek lisans	15	21,00	3,72	11	25			
Mesleki Eğitim	Lise	18	19,33	2,40	15	24	4,36	0,01*	1-3
	Ön lisans	43	17,44	4,44	5	25			1-4
	Lisans	56	15,70	4,23	5	25			
	Yüksek lisans	15	15,47	4,72	6	25			
Amir ve İdari İlişkiler	Lise	18	33,06	5,58	22	42	4,14	0,01*	1-3
	Ön lisans	43	29,35	8,40	9	45			
	Lisans	56	25,43	9,26	9	43			
	Yüksek lisans	15	29,87	10,77	9	45			
İşin Ekonomik ve Kültürel Boyutu	Lise	18	18,78	6,22	6	25	2,17	0,09	
	Ön lisans	43	19,05	5,04	6	30			
	Lisans	56	16,66	4,87	6	26			
	Yüksek lisans	15	16,87	4,67	8	23			
İşin Sosyal Boyutu	Lise	18	17,22	5,71	7	24	2,75	0,04*	1-3
	Ön lisans	43	15,60	5,89	7	32			1-4
	Lisans	56	13,84	5,34	7	25			
	Yüksek lisans	15	12,80	4,00	7	19			
İşin Kaynak Boyutu	Lise	18	10,33	4,91	5	22	0,78	0,51	
	Ön lisans	43	12,33	5,91	5	25			
	Lisans	56	11,23	4,16	5	20			
	Yüksek lisans	15	11,60	5,00	5	20			
Genel Memnuniyet	Lise	18	153,28	20,90	115	187	4,10	0,01*	1-3
	Ön lisans	43	151,37	29,50	62	226			1-4
	Lisans	56	135,27	24,50	76	187			
	Yüksek lisans	15	140,73	25,70	95	168			

* $p < 0,05$

Tablo 9.'da araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin eğitim durumlarına göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına ilişkin varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir.

Tablo 9.'da araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin eğitim durumlarına göre mesleki eğitim, işin sosyal boyutu ve ölçek genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Lise mezunu sağlık personelinin mesleki eğitim, işin sosyal boyutu ve ölçek genelinden aldıkları puanlar lisans ve yüksek lisans mezunu katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre amir ve idari ilişkiler alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu fark lise mezunu ve lisans mezunu katılımcılardan kaynaklanmakta olup, lise mezunu katılımcıların amir ve idari ilişkiler alt boyutundan aldıkları puanların lisans mezunu katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin eğitim durumlarına göre ölçekte yer alan iş kendisi, iş arkadaşlarıyla ilişkiler, işin ekonomik ve kültürel boyutu ve işin kaynak boyutu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 10. Katılımcıların Çocuk Sayılarına Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması (n=132)

	Çocuk Sayısı	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p	Fark
İşin Kendisi	Yok	23	34,43	8,27	21	50	0,12	0,95	
	Bir	38	34,92	8,50	10	50			
	İki	61	35,31	6,37	17	49			
	Üç ve üzeri	10	34,20	8,52	20	45			
İş Arkadaşlarıyla Olan İlişkiler	Yok	23	19,48	4,21	10	25	1,82	0,15	
	Bir	38	20,66	4,39	8	25			
	İki	61	18,87	3,80	9	25			
	Üç ve üzeri	10	20,70	2,95	16	25			
Mesleki Eğitim	Yok	23	16,57	5,85	5	25	0,30	0,82	
	Bir	38	16,26	4,79	5	25			
	İki	61	16,98	3,50	9	25			
	Üç ve üzeri	10	17,40	3,27	13	24			
Amir ve İdari İlişkiler	Yok	23	28,43	8,53	9	45	0,25	0,86	
	Bir	38	27,21	10,29	9	45			
	İki	61	28,84	8,23	9	42			
	Üç ve üzeri	10	28,20	11,25	9	43			
İşin Ekonomik ve Kültürel Boyutu	Yok	23	17,26	6,01	6	30	2,76	0,04*	1-3
	Bir	38	15,97	5,67	6	25			1-4
	İki	61	18,87	4,15	8	25			
	Üç ve üzeri	10	18,80	5,47	6	26			
İşin Sosyal Boyutu	Yok	23	15,26	6,85	7	32	0,10	0,96	
	Bir	38	14,45	5,65	7	25			
	İki	61	14,75	5,20	7	25			
	Üç ve üzeri	10	14,80	4,78	7	21			
İşin Kaynak Boyutu	Yok	23	13,39	5,93	5	25	2,12	0,10	
	Bir	38	11,39	4,81	5	21			
	İki	61	11,30	4,70	5	22			
	Üç ve üzeri	10	8,90	3,75	5	15			
Genel Memnuniyet	Yok	23	144,83	36,03	88	226	0,19	0,90	
	Bir	38	140,87	29,91	62	188			
	İki	61	144,92	20,72	86	187			
	Üç ve üzeri	10	143,00	27,28	95	187			

* $p < 0,05$

Tablo 10.'da verilen varyans analizi sonuçları incelendiğinde, katılımcıların çocuk sayılarına göre ölçek genelinden ve ölçekte yer alan işin ekonomik ve kültürel boyutu dışındaki alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

Katılımcıların çocuk sayılarına göre işin ekonomik ve kültürel alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmış olup, tek çocuk sahibi katılımcıların bu alt boyuttan 2 ve 3 ve üzeri sayıda çocuk sahibi katılımcılara göre düşük puan aldıkları saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 11. Katılımcıların Görevlerine Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması (n=132)

	Görev	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p	Fark
İşin Kendisi	Başhemşire / Sor.hem.	12	34,83	7,43	23	48	0,00	1,00	
	Hemşire	105	34,96	7,23	10	50			
	Paramedik / ATT	15	35,07	9,41	20	50			
İş Arkadaşlarıyla Olan İlişkiler	Başhemşire / Sor.hem.	12	20,17	3,74	14	25	0,53	0,59	
	Hemşire	105	19,45	4,05	8	25			
	Paramedik / ATT	15	20,47	4,32	12	25			
Mesleki Eğitim	Başhemşire / Sor.hem.	12	17,58	4,50	9	24	4,26	0,02*	2-3
	Hemşire	105	16,24	4,29	5	25			
	Paramedik / ATT	15	19,53	3,38	15	25			
Amir ve İdari İlişkiler	Başhemşire / Sor.hem.	12	29,58	9,80	9	42	1,37	0,26	
	Hemşire	105	27,63	9,23	9	45			
	Paramedik / ATT	15	31,53	6,73	17	45			
İşin Ekonomik ve Kültürel Boyutu	Başhemşire / Sor.hem.	12	18,42	4,70	7	23	0,42	0,66	
	Hemşire	105	17,54	5,14	6	26			
	Paramedik / ATT	15	18,67	5,91	6	30			
İşin Sosyal Boyutu	Başhemşire / Sor.hem.	12	13,25	5,51	7	24	6,40	0,00*	1-3
	Hemşire	105	14,28	5,23	7	25			2-3
	Paramedik / ATT	15	19,33	6,03	10	32			
İşin Kaynak Boyutu	Başhemşire / Sor.hem.	12	9,75	5,29	5	20	13,58	0,00*	1-3
	Hemşire	105	10,90	4,47	5	22			2-3
	Paramedik / ATT	15	17,20	4,51	9	25			
Genel Memnuniyet	Başhemşire / Sor.hem.	12	143,58	24,20	95	175	4,13	0,02*	1-3
	Hemşire	105	140,99	25,60	62	188			2-3
	Paramedik / ATT	15	161,80	31,92	114	226			

* $p<0,05$

Tablo 11.'de araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin görevlerine göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına ilişkin varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir.

Tablo 11. incelendiğinde araştırmaya katılan personelin görevlerine göre ölçek genelinden ve ölçekte yer alan işin sosyal boyutu ve işin kaynak alt boyutu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu fark paramedik / ATT olarak görev yapan 112 acil serviste çalışanlardan kaynaklanmaktadır. 112 acil serviste görev yapan hemşireler ölçek genelinden ve ölçekte yer alan işin sosyal boyutu ve işin kaynak alt boyutu alt boyutlarından diğer hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek puan almıştır.

Katılımcıların görevlerine göre ölçekte yer alan mesleki eğitim alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu fark paramedik / ATT ve hemşire olarak görev yapan katılımcılardan kaynaklanmakta olup, paramedik /ATT olarak görev yapan katılımcıların hemşirelere göre bu alt boyuttan anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin görevlerine göre ölçekte yer alan işin kendisi, iş arkadaşlarıyla ilişkiler, amir ve idari ilişkiler, işin ekonomik ve kültürel boyutu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

4.2. Çalışma Koşulları İle İlgili Özellikler:

Tablo 12. Katılımcıların Görev Yaptıkları Kurumlara Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması (n=132)

	Kurum	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p	Fark
İşin Kendisi	KKM	16	34,31	8,66	20	50	1,94	0,15	
	Hastane	59	33,75	8,05	10	50			
	Sağlık Merkezi	57	36,40	6,25	23	50			
İş Arkadaşlarıyla Olan İlişkiler	KKM	16	18,38	3,01	12	25	2,79	0,06	
	Hastane	59	20,51	3,48	10	25			
	Sağlık Merkezi	57	19,07	4,65	8	25			
Mesleki Eğitim	KKM	16	19,19	3,67	11	25	4,76	0,01*	1-2
	Hastane	59	15,69	4,71	5	25			
	Sağlık Merkezi	57	17,12	3,76	6	24			
Amir ve İdari İlişkiler	KKM	16	31,88	6,08	17	45	6,07	0,00*	1-2
	Hastane	59	25,36	9,64	9	41			2-3
	Sağlık Merkezi	57	30,23	8,35	9	45			
İşin Ekonomik ve Kültürel Boyutu	KKM	16	18,25	6,10	6	30	3,28	0,04*	1-2
	Hastane	59	16,51	5,28	6	25			2-3
	Sağlık Merkezi	57	18,89	4,55	6	26			
İşin Sosyal Boyutu	KKM	16	19,19	4,83	10	27	6,87	0,00*	1-2
	Hastane	59	13,63	5,48	7	32			1-3
	Sağlık Merkezi	57	14,68	5,29	7	25			
İşin Kaynak Boyutu	KKM	16	18,13	3,96	12	25	25,21	0,00*	1-2
	Hastane	59	11,56	4,58	5	23			1-3
	Sağlık Merkezi	57	9,60	3,95	5	20			
Genel Memnuniyet	KKM	16	159,31	28,83	114	226	5,04	0,01*	1-2
	Hastane	59	137,00	28,28	62	217			1-3
	Sağlık Merkezi	57	146,00	22,69	86	187			

* $p < 0,05$

Tablo 12.'de araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin görev yaptıkları kurumlara göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına ilişkin varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir.

Tablo 12. incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık personelinin görev yaptıkları kurumlara göre ölçekte yer alan işin kendisi ve iş arkadaşlarıyla ilişkiler alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların görev yaptıkları kurumlara göre mesleki eğitim alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). KKM’de çalışan katılımcıların bu alt boyuttan aldıkları puanlar hastanede çalışan personele göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya dahil edilen sağlık personelinin görev yaptıkları kurumlara göre amir-idari ilişkiler ve işin ekonomik-kültürel boyutu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). KKM’de ve sağlık merkezinde çalışan personelin bu alt boyutlardan aldıkları puanlar, hastanede çalışan personele göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Sağlık personelinin görev yaptıkları kurumlara göre ölçek genelinden ve ölçekte yer alan işin sosyal boyutu ve işin kaynak boyutu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu fark KKM’de görev yapan personellerden kaynaklanmakta olup, KKM’de görev yapan personeller hastanede ve sağlık merkezlerinde görev yapan personellere göre ölçek genelinden ve ölçekte yer alan işin sosyal boyutu ve işin kaynak boyutu alt boyutlarından anlamlı düzeyde daha yüksek puan almıştır.

Tablo 13. Katılımcıların Mesleki Kıdemlerine Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması (n=132)

	Mesleki Kıdem	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p	Fark
İşin Kendisi	1-4 yıl arası	11	39,18	6,59	26	50	2,09	0,09	
	5-9 yıl arası	18	33,11	6,82	21	47			
	10-14 yıl arası	44	33,30	8,30	10	50			
	15-19 yıl arası	21	35,48	7,08	20	49			
	20 yıl ve üzeri	38	36,26	6,69	17	48			
İş Arkadaşlarıyla Olan İlişkiler	1-4 yıl arası	11	21,45	3,56	16	25	1,33	0,26	
	5-9 yıl arası	18	20,06	3,56	15	25			
	10-14 yıl arası	44	19,32	4,43	8	25			
	15-19 yıl arası	21	20,48	4,06	8	25			
	20 yıl ve üzeri	38	18,79	3,79	9	25			
Mesleki Eğitim	1-4 yıl arası	11	18,36	5,30	10	25	1,91	0,11	
	5-9 yıl arası	18	16,00	3,99	5	25			
	10-14 yıl arası	44	15,77	4,60	5	24			
	15-19 yıl arası	21	16,33	4,13	5	21			
	20 yıl ve üzeri	38	17,95	3,72	10	25			
Amir ve İdari İlişkiler	1-4 yıl arası	11	31,91	7,12	19	45	2,27	0,07	
	5-9 yıl arası	18	28,61	9,07	9	45			
	10-14 yıl arası	44	25,64	10,10	9	42			
	15-19 yıl arası	21	27,00	9,25	9	36			
	20 yıl ve üzeri	38	30,74	7,46	13	43			
İşin Ekonomik ve Kültürel Boyutu	1-4 yıl arası	11	17,09	6,16	10	30	1,71	0,15	
	5-9 yıl arası	18	17,11	5,13	7	24			
	10-14 yıl arası	44	16,59	5,25	6	25			
	15-19 yıl arası	21	18,05	5,63	6	25			
	20 yıl ve üzeri	38	19,42	4,28	7	26			
İşin Sosyal Boyutu	1-4 yıl arası	11	18,27	7,62	7	32	3,99	0,00*	1-2
	5-9 yıl arası	18	13,00	4,13	7	21			1-3
	10-14 yıl arası	44	13,14	5,36	7	25			1-4
	15-19 yıl arası	21	14,33	4,85	7	22			1-5
	20 yıl ve üzeri	38	16,68	5,26	7	24			
İşin Kaynak Boyutu	1-4 yıl arası	11	16,18	6,05	5	25	3,23	0,01*	1-2
	5-9 yıl arası	18	12,22	4,60	5	19			1-3
	10-14 yıl arası	44	11,23	4,54	5	21			1-4
	15-19 yıl arası	21	10,57	4,41	5	20			1-5
	20 yıl ve üzeri	38	10,66	5,03	5	22			
Genel Memnuniyet	1-4 yıl arası	11	162,45	36,95	103	226	3,44	0,01*	1-2
	5-9 yıl arası	18	140,11	21,87	95	168			1-3
	10-14 yıl arası	44	134,98	29,07	62	188			1-4
	15-19 yıl arası	21	142,24	24,55	76	171			1-5
	20 yıl ve üzeri	38	150,50	20,22	103	187			

* $p < 0,05$

Tablo 13.'te araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin mesleki kıdemlerine göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına ilişkin varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir.

Sağlık personelinin mesleki kıdemlerine göre ölçekte yer alan işin kendisi, iş arkadaşlarıyla ilişkiler, mesleki eğitim, amir ve idari ilişkiler, işin ekonomik ve kültürel alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin mesleki kıdemlerine göre ölçek genelinden ve ölçekte yer alan işin sosyal boyutu ve işin kaynak boyutu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu fark mesleki kıdemi 1-4 yıl arasında olan katılımcılardan kaynaklanmaktadır. Mesleki kıdemi 1-4 yıl arası olan katılımcıların ölçek genelinden ve ölçekte yer alan işin sosyal boyutu ve işin kaynak boyutu alt boyutlarından aldıkları puanlar, diğer mesleki kıdem gruplarında yer alan personellere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 14. Katılımcıların 112 Biriminde Çalışma Yıllarına Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması (n=132)

	112'de Çalışma Süresi	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p
İşin Kendisi	1-3 yıl arası	36	36,64	8,29	17	50	0,86	0,47
	4-7 yıl arası	35	34,60	7,17	20	50		
	8-10 yıl arası	20	34,10	7,79	10	45		
	10 yıl ve üzeri	41	34,22	6,78	22	48		
İş Arkadaşlarıyla Olan İlişkiler	1-3 yıl arası	36	20,69	3,85	8	25	1,71	0,17
	4-7 yıl arası	35	19,09	3,91	9	25		
	8-10 yıl arası	20	18,40	3,41	12	25		
	10 yıl ve üzeri	41	19,76	4,45	8	25		
Mesleki Eğitim	1-3 yıl arası	36	17,06	4,63	5	25	0,56	0,64
	4-7 yıl arası	35	15,94	4,14	6	25		
	8-10 yıl arası	20	17,25	4,67	5	24		
	10 yıl ve üzeri	41	16,88	4,11	5	24		
Amir ve İdari İlişkiler	1-3 yıl arası	36	29,28	9,61	9	45	0,60	0,62
	4-7 yıl arası	35	29,09	8,25	9	40		
	8-10 yıl arası	20	26,45	10,93	9	43		
	10 yıl ve üzeri	41	27,51	8,38	9	42		
İşin Ekonomik ve Kültürel Boyutu	1-3 yıl arası	36	17,42	5,23	7	30	0,85	0,47
	4-7 yıl arası	35	17,37	5,46	6	25		
	8-10 yıl arası	20	19,45	4,73	6	26		
	10 yıl ve üzeri	41	17,54	5,09	6	25		
İşin Sosyal Boyutu	1-3 yıl arası	36	15,42	6,63	7	32	0,34	0,80
	4-7 yıl arası	35	14,77	4,98	7	25		
	8-10 yıl arası	20	13,90	4,71	7	21		
	10 yıl ve üzeri	41	14,59	5,51	7	24		
İşin Kaynak Boyutu	1-3 yıl arası	36	12,81	5,50	5	25	1,28	0,29
	4-7 yıl arası	35	11,40	4,53	5	20		
	8-10 yıl arası	20	11,10	4,46	5	19		
	10 yıl ve üzeri	41	10,66	5,01	5	22		
Genel Memnuniyet	1-3 yıl arası	36	149,31	30,71	94	226	0,76	0,52
	4-7 yıl arası	35	142,26	22,06	94	171		
	8-10 yıl arası	20	140,65	30,72	62	187		
	10 yıl ve üzeri	41	141,15	25,19	76	187		

Tablo 14.'te verilen varyans analizi sonuçları incelendiğinde, katılımcıların 112 birimde çalışma sürelerine göre ölçek genelinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 15. Katılımcıların 112 Biriminde Çalışma Sürelerine Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması (n=132)

	Haftalık çalışma süresi	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p
İşin Kendisi	40-44 sa arası	53	36,26	6,62	20	50	1,25	0,30
	45-49 sa arası	34	34,79	7,53	10	46		
	50-54 sa arası	10	32,10	9,22	18	47		
	55-59 sa arası	35	33,97	7,99	17	50		
İş Arkadaşlarıyla Olan İlişkiler	40-44 sa arası	53	19,70	4,13	8	25	2,08	0,11
	45-49 sa arası	34	20,79	3,10	13	25		
	50-54 sa arası	10	19,60	4,17	12	25		
	55-59 sa arası	35	18,40	4,46	10	25		
Mesleki Eğitim	40-44 sa arası	53	16,77	4,41	5	25	0,04	0,99
	45-49 sa arası	34	16,82	4,25	5	25		
	50-54 sa arası	10	16,30	4,69	5	20		
	55-59 sa arası	35	16,71	4,35	6	25		
Amir ve İdari İlişkiler	40-44 sa arası	53	30,09	7,76	9	45	2,12	0,10
	45-49 sa arası	34	28,88	9,76	9	45		
	50-54 sa arası	10	25,30	11,08	9	38		
	55-59 sa arası	35	25,69	9,22	9	43		
İşin Ekonomik ve Kültürel Boyutu	40-44 sa arası	53	18,08	5,57	6	30	1,30	0,28
	45-49 sa arası	34	18,12	4,95	6	25		
	50-54 sa arası	10	14,70	4,16	8	23		
	55-59 sa arası	35	17,77	4,91	8	26		
İşin Sosyal Boyutu	40-44 sa arası	53	15,26	5,74	7	27	0,48	0,70
	45-49 sa arası	34	14,74	5,81	7	32		
	50-54 sa arası	10	15,30	5,60	7	24		
	55-59 sa arası	35	13,86	5,15	7	25		
İşin Kaynak Boyutu	40-44 sa arası	53	11,34	5,39	5	25	0,34	0,80
	45-49 sa arası	34	12,21	4,85	5	23		
	50-54 sa arası	10	11,60	3,63	5	16		
	55-59 sa arası	35	11,06	4,87	5	22		
Genel Memnuniyet	40-44 sa arası	53	147,51	25,49	76	226	1,47	0,23
	45-49 sa arası	34	146,35	27,67	62	217		
	50-54 sa arası	10	134,90	29,51	95	171		
	55-59 sa arası	35	137,46	26,84	86	187		

Tablo 15.'te araştırmaya katılan sağlık personelinin haftalık çalışma saatlerine göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına ilişkin varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir.

Tablo 15. incelendiğinde, katılımcıların haftalık çalışma saatlerine göre ölçek genelinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 16. Katılımcıların Aylık Gelirlerine Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması (n=132)

	Aylık Gelir	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p	Fark
İşin Kendisi	2400-2999 TL	17	36,65	7,22	23	50	0,34	0,80	
	3000-3499 TL	15	34,53	8,48	20	47			
	3500-3999 TL	21	34,48	7,43	18	50			
	4000 TL ve üzeri	79	34,81	7,41	10	50			
İş Arkadaşlarıyla Olan İlişkiler	2400-2999 TL	17	20,47	4,02	11	25	2,34	0,08	
	3000-3499 TL	15	20,40	3,91	12	25			
	3500-3999 TL	21	21,14	2,95	16	25			
	4000 TL ve üzeri	79	18,90	4,20	8	25			
Mesleki Eğitim	2400-2999 TL	17	16,29	5,65	6	25	0,19	0,90	
	3000-3499 TL	15	16,33	3,75	5	20			
	3500-3999 TL	21	17,24	4,59	5	25			
	4000 TL ve üzeri	79	16,77	4,10	5	25			
Amir ve İdari İlişkiler	2400-2999 TL	17	30,24	6,60	19	45	0,76	0,52	
	3000-3499 TL	15	30,47	6,20	17	45			
	3500-3999 TL	21	27,19	11,17	9	40			
	4000 TL ve üzeri	79	27,68	9,38	9	43			
İşin Ekonomik ve Kültürel Boyutu	2400-2999 TL	17	15,00	6,15	6	30	2,14	0,10	
	3000-3499 TL	15	17,73	5,30	6	24			
	3500-3999 TL	21	17,43	5,54	6	25			
	4000 TL ve üzeri	79	18,43	4,70	6	26			
İşin Sosyal Boyutu	2400-2999 TL	17	16,24	7,29	7	32	1,12	0,35	
	3000-3499 TL	15	13,67	4,85	7	24			
	3500-3999 TL	21	13,33	4,43	7	24			
	4000 TL ve üzeri	79	15,03	5,52	7	25			
İşin Kaynak Boyutu	2400-2999 TL	17	14,88	5,85	5	25	3,72	0,01*	1-2
	3000-3499 TL	15	12,40	3,40	5	16			1-3
	3500-3999 TL	21	10,43	4,30	5	17			1-4
	4000 TL ve üzeri	79	10,90	4,93	5	22			
Genel Memnuniyet	2400-2999 TL	17	149,76	35,95	95	226	0,42	0,74	
	3000-3499 TL	15	145,53	21,47	114	170			
	3500-3999 TL	21	141,24	27,42	76	184			
	4000 TL ve üzeri	79	142,52	25,68	62	188			

* $p<0,05$

Tablo 16. incelendiğinde katılımcıların aylık gelirlerine göre işin kaynak boyutu alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmış ve aylık geliri 2400-2999 TL olan katılımcıların bu alt boyuttan aldıkları puanları diğer gelir gruplarında yer alan katılımcılardan yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 17. Katılımcıların İşe Bağlı Kaza/Hastalık Geçirme Durumlarına Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması (n=132)

	Kaza/Hastalık	n	$\bar{x}$	s	t	p
İşin Kendisi	Geçiren	52	34,98	7,22	0,02	0,98
	Geçirmeyen	80	34,95	7,66		
İş Arkadaşlarıyla Olan İlişkiler	Geçiren	52	18,60	3,83	-2,41	0,02*
	Geçirmeyen	80	20,30	4,05		
Mesleki Eğitim	Geçiren	52	16,27	4,42	-1,00	0,32
	Geçirmeyen	80	17,04	4,27		
Amir ve İdari İlişkiler	Geçiren	52	26,48	9,27	-1,82	0,07
	Geçirmeyen	80	29,40	8,81		
İşin Ekonomik ve Kültürel Boyutu	Geçiren	52	17,75	4,91	0,00	1,00
	Geçirmeyen	80	17,75	5,37		
İşin Sosyal Boyutu	Geçiren	52	14,81	5,51	0,08	0,93
	Geçirmeyen	80	14,73	5,63		
İşin Kaynak Boyutu	Geçiren	52	11,21	4,95	-0,55	0,58
	Geçirmeyen	80	11,70	5,00		
Genel Memnuniyet	Geçiren	52	140,10	25,76	-1,21	0,23
	Geçirmeyen	80	145,86	27,48		

* $p<0,05$

Tablo 17.'de personelinin işe bağlı kaza/hastalık geçirme durumlarına göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin ölçekte yer alan iş arkadaşlarıyla ilişkiler alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). İşe bağlılık kaza/hastalık geçiren katılımcıların bu alt boyuttan daha düşük puan aldıkları görülmektedir.

Katılımcıların işe bağlı kaza/hastalık geçirme durumlarına göre ölçek genelinden ve ölçekte yer alan iş arkadaşlarıyla ilişkiler dışındaki alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 18. Katılımcıların Uyum Eğitimi Alma Durumlarına Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması (n=132)

Uyum eğitimi alma		n	$\bar{x}$	s	t	p
İşin Kendisi	Eğitim alan	97	36,11	7,22	3,04	0,00*
	Eğitim almayan	35	31,77	7,28		
İş Arkadaşlarıyla Olan İlişkiler	Eğitim alan	97	20,03	3,60	1,92	0,06
	Eğitim almayan	35	18,51	4,94		
Mesleki Eğitim	Eğitim alan	97	16,93	4,46	0,85	0,40
	Eğitim almayan	35	16,20	3,95		
Amir ve İdari İlişkiler	Eğitim alan	97	29,33	8,41	2,31	0,02*
	Eğitim almayan	35	25,26	10,23		
İşin Ekonomik ve Kültürel Boyutu	Eğitim alan	97	17,91	5,00	0,58	0,56
	Eğitim almayan	35	17,31	5,67		
İşin Sosyal Boyutu	Eğitim alan	97	15,16	5,65	1,41	0,16
	Eğitim almayan	35	13,63	5,23		
İşin Kaynak Boyutu	Eğitim alan	97	11,63	4,93	0,47	0,64
	Eğitim almayan	35	11,17	5,13		
Genel Memnuniyet	Eğitim alan	97	147,10	25,90	2,55	0,01*
	Eğitim almayan	35	133,86	27,45		

* $p<0,05$

Araştırmaya katılan sağlık personelinin uyum eğitimi alma durumlarına göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 18. incelendiğinde, sağlık personelinin uyum eğitimi alma durumlarına göre ölçek genelinden ve ölçekte yer alan işin kendisi ve amir-idari ilişkiler alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Uyum eğitimi alan personelin ölçek genelinden ve ölçekte yer alan işin kendisi ve amir-idari ilişkiler alt boyutlarından aldıkları puanlar eğitim almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 19. Katılımcıların Sürekli Eğitim Güncellemesi Alma Durumlarına Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması (n=132)

	Eğitim güncellemesi	n	$\bar{x}$	s	t	p
İşin Kendisi	Alan	90	35,30	7,47	0,76	0,45
	Almayan	42	34,24	7,47		
İş Arkadaşlarıyla Olan İlişkiler	Alan	90	19,82	3,96	0,80	0,42
	Almayan	42	19,21	4,21		
Mesleki Eğitim	Alan	90	17,06	4,10	1,25	0,21
	Almayan	42	16,05	4,75		
Amir ve İdari İlişkiler	Alan	90	28,16	9,38	-0,17	0,86
	Almayan	42	28,45	8,48		
İşin Ekonomik ve Kültürel Boyutu	Alan	90	17,99	5,00	0,78	0,44
	Almayan	42	17,24	5,54		
İşin Sosyal Boyutu	Alan	90	14,99	5,71	0,70	0,49
	Almayan	42	14,26	5,26		
İşin Kaynak Boyutu	Alan	90	11,79	5,07	0,95	0,34
	Almayan	42	10,90	4,74		
Genel Memnuniyet	Alan	90	145,10	28,51	0,94	0,35
	Almayan	42	140,36	22,92		

Tablo 19.'da araştırmaya katılan sağlık personelinin eğitim güncellemesi alma durumlarına göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 19. incelendiğinde, katılımcıların eğitim güncellemesi alma durumlarına göre ölçek genelinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Sağlık sektöründe, 112 ambulans servislerinde çalışma koşulları ve iş memnuniyetinin sağlanması için daha öncede belirttiğimiz gibi ortam güvenliği, hasta ile iletişim, müdahaleler ve koşullar gibi birçok faktörü göz önüne alarak bir değerlendirme yapılması dikkat ve hassasiyet gerektiren bir durumdur.

112 acil serviste çalışan hemşire, paramedik ve ATT'lerin çalışma koşulları ve iş memnuniyeti bilgilerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen tartışmalar iki bölümde ele alınmıştır.

5.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri:

Yapılan araştırmaya Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti genelinde 112 acil servisler de çalışan 138 sağlık çalışanının 132'si de çalışmaya katılmıştır. Çalışmada herhangi bir örneklemeye gidilmeden tam sayım yapılmış ve toplam 132 personel ile görüşülmüştür. Görüşülemeyen 6 personelin 4 tanesi uzun süreli izinde olup araştırmanın yapıldığı tarihlerde görevde değildir. Çalışmaya dahil edilmeyen 2 personel ise araştırmaya katılmayı kabul etmediğini ifade etmiştir.

Bu çalışmada yer alan 112'de çalışan hemşire, paramedik ve ATT'lerin Tablo. 2'de görüldüğü gibi % 81.06' sının kadın ve % 18.94' ünün erkek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların kadın sayısının fazla olmasının sebebi; ülkemizde hemşirelik mesleğine yıllar önce daha fazla bayan hemşirelerin başvurması ve 112 ambulans servislerinin ayrı bir birim olmaması nedeniyle ilk çalışmaya başlayan personelin hemşireler olmasındandır. Güneri'nin 2010 yılında yapmış olduğu Ankara 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının çalışma koşulları ve iş memnuniyetinin değerlendirilmesi çalışmasında da % 57.3' ünün kadın, % 42.7' sinin erkek olduğu saptanmıştır (Güneri, 2010). Yine Duran ve ark.'nın 2012 yılında yapmış olduğu 112 ambulans servisinde çalışan memnuniyeti konulu araştırmasında katılımcıların çoğunluğunun 25-35 yaş arası ve %76.2 kadın çalışanlardan oluşturulduğu belirtilmiştir (Duran ve ark.,2012). İstanbul ilinde 2015 yılında Gezgin'in yapmış olduğu sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerileri konulu araştırmasında ise

katılımcıların %54.7' si kadın, % 45.3 'ü erkektir(Gezgin, 2015). Bizim araştırmamız da kadın çalışanların yüzdesi %81.6 ve bu durum literatür ile uyumludur.

Araştırmamızda katılımcıların yaş özellikleri değerlendirildiğinde, % 31.82' sinin 36-49 yaş, %28.79' unun 31-35 yaş arası, % 21.97' sinin 50 yaş ve üzeri, %17.42'sinin ise 30 yaş altında olduğu çalışmamızda saptanmıştır. Leblebici ve ark.'nın 2014 yılında yapmış olduğu Türkiye'de kamu sağlık çalışanlarının iş doyumlarının incelenmesi çalışmasında araştırmacıların, %27.2'si 36-40 yaş, % 25.7'si 41 yaş ve üzeri, % 24.5'i 31-35 yaş ve %22.6' sı ise 30 yaş ve altıdır (Leblebici ve ark., 2014). Katılımcı yaş ortalamasının yüksek çıkmasının, KKTC' de 112 sistemine doğrudan işe alım olmaması ve mevcut çalışan personelin yerleştirilmesi yüzünden olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların mesleki özellikleri incelendiğinde araştırmamızda kurumda çalışanların % 79.55' si hemşire, % 11.36' sının paramedik ve ATT ve % 09.09' unun Başhemşire ve Sorumlu Hemşire olduğu saptanmıştır Ankara 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının katılımcı olduğu yine bir başka bir araştırma da ise % 36.5' inin diğer sağlık personeli (hemşire, ebe, sağlık memuru), % 28.2' sinin ATT, % 17.12' inin ise paramedik olduğu (Güneri, 2010); Erol ve ark.'nın yaptığı acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş memnuniyeti konulu araştırmada ise katılımcıların % 36.5' inin diğer sağlık personeli (acil tıp teknisyeni, laboratuvar teknisyeni, temizlik personeli), % 28.2' sinin ATT, % 17.12 inin ise paramedik olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Erol ve ark.,2012). KKTC' de hemşirelerin mevcut 112 acil sağlık hizmetleri sisteminde fazla olması, paramedik ve ATT kadrolarının yasalarda olmaması ve ülkemizde paramediklerin azda olsa sistemde yeni olması nedenleriyle, Türkiye ve yurtdışı ülkelerde paramedik sistemine geçildiğinden çalışmamızın diğer literatürle uyumlu olmadığı saptanmıştır. KKTC'de ilk paramedik alımı geçici memur kadrosunda 2005 yılında gerçekleştirilmiştir.

Literatürde konuyla ilgili yayınlar taranmış ve araştırmalara katılanların eğitim düzeyleri de gözden geçirilmiştir. Güneri'nin 2010 yılında yaptığı bir araştırmada katılımcıların eğitim düzeyleri % 36.5 lisans mezunu, % 17.1 ön lisans, % 28.2 lise mezunu olarak bulunmuştur (Güneri, 2010). Gezgin'in 2015 yılında Türkiye'de 112 acil yardım ambulanslarında görev yapan sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerileri konulu çalışmada, katılanların %

45.3'ünün lisans mezunu olduğu gözden geçirilmiştir (Gezgin, 2015). Leblebici ve ark. (2014) yılında Türkiye'de kamu sağlık çalışanlarının iş doyumlarının sağlıkta dönüşüm programı bağlamında incelendiği bir araştırmada ise % 52.2'sinin lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir (Leblebici ve ark., 2014). Çakal ve arkadaşlarının 2016 yılında Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Algılanan Aidiyet Durumları çalışmasında katılanların %42,6'sı ön lisans ve % 12.1'i lisans mezunu olduğu belirtilmiştir (Çakal ve ark., 2016). Bizim araştırmamızda ise % 13.64'ü lise, % 32.58'i ön lisans, % 42.42'si lisans ve % 11.36'sının yüksek lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda literatür ile karşılaştırıldığında hem bizim araştırmamızda hem diğer araştırmalarda eğitim seviyelerinde yüzdelik oranlar değişmekle birlikte en az lise olmak üzere her eğitim seviyesinden çalışan olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların çalışma yerleri incelendiğinde % 44.70' inin hastane acil servislerinde, % 43.18' inin sağlık merkezlerine bağlı yerlerde ve %12.12' sinin KKM'de çalıştığı bulunmuştur. Ülkemizde acil sağlık hizmetlerinin mevcut sistemden ayrı olmamasından dolayı 112 çalışanlarının bulundukları birimin sorumlularına bağlı olduğu tespit edilmiştir. Erol ve ark., 2012 yılında yapmış oldukları bir çalışmada % 57.7'sinin araştırma hastanesinde, % 21.6'sının devlet hastanesinde ve % 20.7'sinin üniversite hastanelerinde çalıştığı saptanmıştır (Erol ve ark.,2012).

Çalışanların mesleki kıdemleri incelendiğinde araştırmamızda % 8.33' ünün meslekte 1-4 yıl, % 13.64' ünün 5-9 yıl, %33.33' ünün 10-14 yıl, % 15.91'inin 15-19 yıl, % 28.79' unun ise 20 yıl ve üzerinde meslekte çalıştıkları görülmektedir. Meslekteki kıdemlerinin yanında 112 acil serviste çalışma sürelerine baktığımızda da, % 27.27' sinin 1-3 yıl, % 26.52' sinin 4-7 yıl, % 15.15'inin 8-10 yıl ve % 31.06' sının 10 yıl ve üzeri 112 sisteminde çalıştıkları saptanmıştır. Taycan ve ark., 2006 yılında acil birimlerde yapmış olduğu çalışmada da meslekte çalışanların % 21.4'ünün 1-5 yıl, % 26.7'sinin 6-11 yıl, % 31.4'ünün 12-17 yıl ve % 20.5'nin ise 18 yıl ve üzerinde çalıştığını belirtmiştir (Taycan ve ark., 2006). Literatüre bakıldığında uyumlu olmadığı saptanmıştır.

Katılımcıların haftalık çalışma saatlerine bakıldığında ise araştırmamızda, % 40. 15'inin 40-44 saat/hafta, % 25.76' sının 45-49 saat/hafta, % 7.58' inin 50-54 saat/hafta, % 26.52' sinin ise 55-59 saat/hafta, çalıştığı saptanmıştır. Güneri (2010)' in yapmış olduğu araştırmasında %24.7' sinin 40-44 saat, % 62.2' sinin 45-49 saat, %

11.2' sinin 50-54 saat ve % 1.9' unun 55-59 saat haftada çalıştığı sonucuna ulaşmıştır (Güneri, 2010). Türkiye'deki 112 acil sağlık hizmetleri sistemi kendi çalışma, koşul ve usüllerine sahip iken; KKTC' de halen mevcut sistem üzerinden yürüdüğü için haftalık çalışma saatlerinin yüksek oranda olması ve katılımcıların çoğunluğunun da bu grupta olması sonucunun doğal olduğu kanaatine varılmıştır.

Çalışmamızda katılımcıların işe bağlı hastalık veya kaza geçirme ve buna bağlı rapor alma durumu sorulduğunda ise; % 39.33' ünün işe bağlı hastalık veya kaza geçirdiğini, % 60.61' inin ise geçirmediği saptanmıştır. Kaza veya hastalık geçirdiği durumlarda rapor alanlar ise % 10.61, rapor almayanlar % 89.39 oranında olduğu saptanmıştır. Ünalı'nın 2008 yılında acil servislerde çalışan hemşireler üzerine yapılmış çalışmasında, iş kazası veya hastalık geçirenlerin % 45.9 olduğu, % 24.1'i ise hastalık veya kaza durumunda tekrarlanmasını önlemek için önlem alınmasını istediklerini belirtmişlerdir (Ünalı, 2008). Literatüre bakıldığında çalışmamızla uyumlu olmadığı saptanmıştır.

Katılımcıların uyum eğitimi ve işe başlama eğitimi alma durumuna baktığımızda % 73.48' inin eğitim aldığını, % 26. 52' sinin eğitim almadığı saptanmıştır. Bu eğitimleri ise en son katıldıkları eğitim tarihlerine bakıldığında; % 9.85' inin 1-4 ay önce, % 8.33' ünün 5-9 ay önce, % 38.64' ünün 1 yıl önce, % 43.18' inin ise 2 yıldan fazla bir süre de eğitim aldıkları saptanmıştır. Sürekli eğitim güncellemesi yapan çalışanların ise % 68.18' i sürekli eğitim güncellemesi yaptığı, % 31. 82' sinin ise yapmadığı görülmüştür. Ünalı'nın 2008 yılında araştırmada acil servis hemşirelerinin çalışma koşullarının belirlenmesi çalışmasında % 72.9' unun oryantasyon ve sürekli eğitimini araştırmış ve verilen eğitimlerin önemini kanıtlamıştır (Ünalı, 2008). Ancak Baykal ve ark. nın 2005 yılında yaptığı çalışmalarında sağlık personellerin çalışacakları birimlerde eğitim düzenlenmediği belirtilmiştir (Baykal ve ark., 2005). Literatüre bakıldığında hem KKTC' de hem Türkiye'de işe yeni başlayanlara işe giriş eğitimi veya uyum eğitimi verildiği tespit edilmiştir. KKTC' de 112 acil servis oryantasyon eğitimleri kapsamında; 112 Temel Modül Eğitimi, Çocukta İleri Yaşam Desteği Eğitimi, Temel ve İleri Elektrokardiyografi eğitimleri birer hafta boyunca verilirken, Türkiye'de ise bu eğitimlere ek olarak İleri Yaşam Desteği Eğitimi, Ambulans Sürüş Teknikleri Eğitimi ve Travma ve Resüsitasyon Eğitimleri de verilmektedir.

Katılımcıların çalıştıkları birimlerdeki ambulanslara bakıldığında % 67.42' sinin 1-2 yaşında olduğu, % 17.42' sinin 3-4 yaşında olduğu, % 15.15' inin ise 5 yaş üzerinde olduğu saptanmıştır. KKTC Sağlık Bakanlığı'nın 2015 yılında almış olduğu 15 yeni ambulans ile tüm 112 ambulans servislerine bir adet yeni ambulans hibe edilmiştir (KKTC Sağlık Bakanlığı, 2015).

Araştırmaya katılan çalışanlardan %41' i çalıştıkları birimlerde güvenlik elemanı olmadığını belirtmişlerdir. Ünal'dı'nın 2008 yılında yaptığı bir araştırmada, araştırma kapsamına alınan hastane acil servislerinin %77.4 ünde güvenlik elemanı olduğunu tespit etmiştir (Ünal'dı, 2008).

Araştırmamızda güvenlik elemanı olmayan yerlerin daha yüksek bir yüzdelik dilimde olmasının nedeninin hastane öncesi ve acil servislerinin iki farklı birim gibi değerlendirecek bir yasal düzenlemenin henüz yapılmamış olmasına bağlamaktayız.

Araştırmamızdaki katılımcıların %98'i mevcut 112 acil sağlık hizmetlerinin; mevcut yataklı tedavi kurumları dairesi ve temel sağlık hizmetleri dairesi sisteminden ayrılarak yine sağlık bakanlığı bünyesi altında yeni açılması istenen Acil Sağlık Hizmetleri dairesinin kurulmasını istediklerini belirtmişlerdir. % 2'sinin ise mevcut sistem ile devam ettirilmesini belirtmişlerdir. Birimin bağlı olduğu birimlerden ayrılıp özerk bir yapıya kazandırılmasıyla da verimli çalışacağı ve sistemdeki personel ve kadro eksikliklerinin giderilebileceği personel tarafından düşünülmektedir. Türkiye Cumhuriyeti'nde mevcut 112 sistemi 2000 yılında, acil sağlık hizmetlerinin bütün yurttan eşit, ulaşılabilir, kaliteli, süratli ve verimli olarak yürütülmesini sağlamak amacıyla, acil sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresine dair usul ve esasları belirleyen "Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği" çıkarılabilmektedir. Yönetmelik ile acil sağlık hizmeti organizasyon ve işleyişine ilişkin çok önemli yasal altyapı oluşturulmuştur (Sofuoğlu,2015).

5.2. Katılımcıların İş Memnuniyeti Düzeylerinin Değerlendirilmesi:

Çalışmamızda, katılımcıların yaş gruplarına göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına bakıldığında, amir ve idari ilişkiler alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışmada 30 yaş ve altı sağlık personelinin amir ve idari ilişkiler alt boyutundan aldıkları puanlar, 31-35 yaş ve 36-49 yaş katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. İşin kaynak boyutu alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Diğer alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Engindeniz'in 2010 yılında yapmış olduğu benzer bir çalışmada ise, yaş grupları açısından 50 yaş ve üzerinde olanların %50 sinde iş memnuniyeti yüksek düzeydedir ancak diğer yaş grupları ile arasındaki fark anlamlı değildir ($p=0.26$). 30-39 yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde yüksek iş memnuniyeti saptanmıştır (%39.6 ve $p<0.001$). Benzer olarak 30-39 yaş grubunda toplam stres anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0.04$) (Engindeniz,2010). Bu bağlamda literatür ile karşılaştırıldığında hem bizim araştırmamızda hem diğer araştırmalarda aynı yaş gruplarında iş memnuniyetsizliği ve iş doyumsuzluğu farklı olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda, katılımcıların cinsiyetlerine göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına bakıldığında, ölçek genelinden ve ölçekte yer alan; işin kendisi, iş arkadaşlarıyla ilişkiler, mesleki eğitim, amir ve idari ilişkiler, işin ekonomik boyutu, işin sosyal boyutu ve işin kaynak boyutu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Kadın katılımcıların (% 20) ölçekten aldıkları puanlar erkeklere (% 80) göre yüksek olsa da, bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir. Aksu ve ark., 2002 yılında Ankara ilinde yaptıkları merkez ve taşra teşkilatı yöneticilerinin iş memnuniyeti araştırmasında iş doyum etkeninden doyum düzeyleri arasında ve toplam iş doyum düzeyi ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Aksu ve ark.,2002). Yurtsever' in 2015 yılında İzmir ilinde yapmış olduğu başka bir iş memnuniyeti ve tükenmişlik düzeyleri ile ilgili bir araştırmaya katılan çalışanların cinsiyete göre dışsal doyum düzeyinin değiştiği, erkeklerin dışsal doyum düzeyinin (3.36 ± 0.66) kadınlara (2.83 ± 0.76) göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Yurtsever,

2015). Erkek çalışanların memnuniyet düzeylerinin kadın çalışanların memnuniyet düzeylerinden daha yüksek olduğu bunun nedenlerinin ise kadın çalışanların gerek çocuklarının olması, gerekse iş dışında da yoğun tempoda günlük yaşam aktivitelerinde bulunmalarıdır. Hem bizim çalışmamızda hem de diğer çalışmalarda da gerek hastane öncesi birimler ve hastane acil servis birimlerinde yapılan araştırmaların literatür ile uyumlu olduğu kanısına varılmıştır.

Çalışmamızda, araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin medeni durumlarına göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına bakıldığında, ölçek genelinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Aksu ve ark., 2002 yılında Ankara ilinde yaptıkları çalışmada evli ya da “bekar, dul, boşanmış” olmalarına göre, her bir iş doyum etkeninden doyum düzeyleri ve toplam iş doyum düzeyi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Aksu ve ark.,2002). Medeni durumlarının evli veya bekar olması memnuniyet düzeylerini değiştirmeyeceği düşünülmektedir. Hem bizim çalışmamızda hemde diğer çalışmada literatürün uyumlu olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin eğitim durumlarına göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına bakıldığında, genel memnuniyetlerinin mesleki eğitim, işin sosyal boyutu ve ölçek genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ancak, lise mezunlarının ölçek genelinden aldıkları puanlar lisans ve yüksek lisans mezunu katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Aksu ve ark., 2002 yılında Ankara ilinde yaptıkları çalışmada öğrenim durumlarına göre, yüksek lisans ve doktora yapmış olanların, diğer öğrenim düzeyindeki yöneticilere göre “ücret” iş doyum etkeninden daha doyumsuz oldukları saptanmıştır ($p<0,05$). Bunun yanında amir ve idari ilişkiler alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Fakat eğitim durumlarına göre baktığımızda alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). (Aksu ve ark.,2002). Yurtsever’ in 2015 yılında İzmir ilinde yapmış olduğu çalışmada meslek gruplarına göre tükenmişlik düzeylerinin ebe, hemşire ve sağlık memurlarına göre değişmediği belirlenmiştir ($p>0,05$) (Yurtsever, 2015). Çalışmamızda işe ve 112 birimine yeni başlayan

personelin eğitime istekli olması ve eğitim güncellemelerine sürekli katıldığı saptanmıştır. Bu da memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir. Diğer çalışmalarda istatistiksel olarak bir fark olmadığı saptanmış ve literatürle uyumlu olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda görüldüğü üzere, katılımcıların çocuk sayılarına göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına bakıldığında, genel memnuniyetlerinin işin ekonomik ve kültürel alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Tek çocuk sahibi katılımcıların bu alt boyuttan 2 ve 3 ve üzeri sayıda çocuk sahibi katılımcılara göre düşük puan aldıkları saptanmıştır ($p<0,05$). Çimen ve ark., 2012 yılında İstanbul ilinde, özel bir merkezde yapmış oldukları iş memnuniyeti ve tükenmişlik düzeyleriyle ilgili çalışmada, çalışanların cinsiyet, medeni durum, çocuk durumu ve hizmet süreleri ile iş memnuniyeti ölçeğini oluşturan boyutlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğunu saptamıştır (Çimen ve ark.,2012). Çocuk sayısının çalışmamızda tek çocuğu olanların 2 ve daha üzeri çocuğu olanlardan daha az memnun olduklarını belirtmişlerdir. Literatüre bakıldığında istatistiksel açıdan fark olmadığı ve çalışmamızla uyumlu olmadığı saptanmıştır.

Çalışmamızda Tablo 11’de de görüldüğü gibi araştırmaya katılan personelin görevlerine göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına bakıldığında, ölçek genelinden ve ölçekte yer alan işin sosyal boyutu ve işin kaynak alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Mesleki eğitim alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). İşin kendisi, iş arkadaşlarıyla ilişkiler, amir ve idari ilişkiler, işin ekonomik ve kültürel boyutu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Aksu ve ark., 2002 yılında Ankara ilinde yaptıkları çalışmada görev yerine göre memnuniyetlerinin Sağlık Grup Başkanlığı (SGB) yöneticilerinin, Sağlık Bakanlığı (SB) merkez ve Ankara İl Sağlık Müdürlüğü (ASM) yöneticilerine göre “ücret” iş doyum etkeninden daha doyumsuz oldukları bulunmuştur ($p<0,05$). ASM yöneticilerinin diğerlerine göre, “çalışma koşulları” etkeninden daha doyumsuz oldukları bulunmuştur ($p<0,001$). Araştırma grubundaki yöneticilerin çalıştıkları kurum, SB merkez ve taşra teşkilatı olarak sınıflandırıldığında, taşra teşkilatı

kapsamındaki ASM ve SGB’de çalışan yöneticilerin, SB merkez teşkilatında çalışan yöneticilere göre “ücret” iş doyum etkeninden doyum düzeyleri arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde, “çalışma koşulları” etkeninden doyum düzeyleri arasında 0,001 anlamlılık düzeyinde farkın olduğu bulunmuştur (Aksu ve ark.,2002). Çınar’ın 2009 yılında yapmış olduğu iş memnuniyeti ile ilgili bir çalışmada paramediklerin görev yaptığı kurumda çalışma süreleri arttıkça iş doyumlarının düştüğü istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($F=3.389, p<0.05$). Ambulans ve Acil Bakım Teknikerlerinin çalışma şekilleri ile iş memnuniyeti puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde anlamlı fark bulunmuştur($F= 5.922, p<0.05$). Ambulans ve Acil Bakım Teknikerlerinin İş doyum ortalamaları($r=0.756, p<0.01$), içsel iş memnuniyeti ($r=0.755, p<0.01$), dışsal iş memnuniyeti ($r=0.663, p<0.01$) ve örgütsel bağlılık puan ortalamaları arasında pozitif yönde güçlü bir korelasyon ilişkisi bulunmuştur (Çınar, 2009). Çalışmamızda paramedik / ATT’lerin, hemşire grubundan daha memnun oldukları saptanmıştır. Bunun nedeni ise hemşirelerin uzun yıllar boyunca acil sağlık sistemi içerisinde yıllarca çalışmış olmasıdır. KKTC’de paramediklerin sisteme yeni girmesi de memnuniyet düzeylerinin yüksek olmasının nedeni olduğu düşünülmektedir. Yine sağlık merkezlerinde çalışan personelin hastanelerde çalışan personelden daha memnun olduğu çalışmamızda belirtilmiştir. Literatüre bakıldığında merkez teşkilatta çalışan personelin taşra teşkilatta çalışan personelden daha az memnun olduğu tespit edilmiştir. Hem bizim çalışmamızda hemde diğer çalışmada literatürün uyumlu olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda araştırmaya katılanların görev yaptıkları kurumlara göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına bakıldığında, ölçekte yer alan işin kendisi ve iş arkadaşlarıyla ilişkiler alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında ve amir-idari ilişkiler ve işin ekonomik-kültürel boyutu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Mesleki eğitim alt boyutundan, işin sosyal boyutu ve işin kaynak boyutu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır.). Çınar’ın 2009 yılında yapmış olduğu iş memnuniyeti ile ilgili bir çalışmada paramediklerin görev yaptığı kurumda çalışma süreleri arttıkça iş doyumlarının düştüğü istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=3.389, p<0.05$) (Çınar, 2009). Çalışmamızda KKM’de ve sağlık merkezlerinde çalışan personelin

hastanelerde çalışan personelden daha memnun oldukları çalışmamızda saptanmıştır. Literatüre bakıldığında çalışma koşullarının paramedikler tarafından memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu saptanmış ve literatürle uyumlu olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda araştırmaya katılanların mesleki kıdemlerine göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına bakıldığında, ölçekte yer alan ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Bunun nedeni ise meslekte 1-4 yıl arasında çalışan personelin alt boyutlardan aldığı puan yüksek olmasıdır. Taycan ve ark., 2006 yılında bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi çalışmasında meslekte çalışma süresi ile Kişisel Beceri (KB) ortalama puanları arasında anlamlı fark ($F=3.21$, $p=0.023$) olduğu, 1-5 yıl arasında çalışanların ortalama puanının 20.04 ± 7.46 18 yıl ve üstünde çalışanlarından 22.74 ± 7.38 daha düşük olduğu saptanmıştır. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve diğer alt ölçeklerde istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır (Taycan ve ark., 2006). Çalışmamızda işe yeni başlayanların genel memnuniyet düzeylerinin 5 yıl ve üzerinde çalışanlardan daha yüksek olmasının nedeninin işe yeni başlamış olmalarıdır. 5 yıl ve üzerinde çalışanların memnuniyet düzeylerinin düşük olması ise meslekte belirli bir kıdeme ulaşmış olmaları ve çalıştıkları ücretin tatmin edici düzeyde olmamış olduğu saptanmıştır. Literatüre bakıldığında 18 yıl ve üzeri çalışanların memnuniyetinin 5 yıl ve 19 yıl arası çalışanlardan daha yüksek olduğu ve literatürün çalışmamızla uyumlu olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda görüldüğü gibi çalışmaya katılanların 112 biriminde çalışma yıllarına göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına bakıldığında, ölçek genelinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Genel memnuniyetlerine bakıldığında ise 8-10 yıl arası çalışan personelin memnuniyet düzeyinin ortalaması $30,72 \pm 62$ daha yüksek olduğu, 4-7 yıl arası çalışanların ise düzeylerinin ortalaması $22,06 \pm 94$ daha düşük olduğu saptanmıştır. Yurtsever' in 2015 yılında İzmir ilinde yapmış olduğu çalışmada meslekte hizmet sürelerinin 15 yılın üzerinde çoğunluğunun olduğu ve % 35.2'sinin 1 – 10, 11 - 20 yılları arasındakilerin %31 olduğu görülmüştür. Evde bakım alanında çalışma süreleri ise ortalama $31,8 \pm 24,3$ aydır. (Yurtsever, 2015). Çalışmamızda 8 – 10 yıl ve üzerinde çalışanların meslekte belirli bir kıdem ve

tecrübeye ulaşmış oldukları göz önüne alındığında yeni işe başlayanların kaygıları ve işle ilgili tecrübelerinin daha az olduğu bilinmektedir. Literatüre bakıldığında 1 – 3 yıl üzerinde olanların memnuniyetlerinin yüksek olduğu ve diğer literatürle uyumlu olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmamızda görüldüğü üzere araştırmaya katılanların 112 biriminde çalışma saatlerine göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına bakıldığında, genel memnuniyetlerinin ölçekte yer alan alt boyutlardan almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Erol ve ark., 2012 yılında yapmış oldukları acil servis çalışanlarında tükenmişlik sendromu ve iş memnuniyeti çalışmasında çalışma saatleri tükenmişlik ile ilgili tüm çalışmalarda üzerinde durulan bir konu olmuştur. Araştırmalar, günlük çalışma süresi 9 saat ve üzerinde olan ya da haftalık çalışma süresi 40 saati geçenlerde tükenmişliğin İş Doyumu Ölçeği (İDÖ); 55.0 ± 19.6 , Maslach Tükenmişlik Ölçeği-Kişisel Beceri (MTÖ-KB); 21.7 ± 5.7 , Maslach Tükenmişlik Ölçeği- Duygusal Tükenme (MTÖ-DT); 20.5 ± 8.2 ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği-Duyarsızlaşma (MTÖ-DYS); 7.3 ± 3.0 puanlarının daha yüksek düzeylerde olduğunu göstermektedir (Erol ve ark., 2012). Literatüre bakıldığında haftalık 40 saat ve üzerinde çalışan personelin iş verimliliğinin düştüğü, iş kazaları ve yaralanmalara açık olduğu ve iş memnuniyetinin düştüğü tespit edilmiştir. Çalışma saatlerinin artması ile memnuniyet düzeylerinin çalışmamızda düşmediği görülmüştür. Literatürün çalışmamızla uyumlu olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmamızda araştırmaya katılanların aylık gelirlerine göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına bakıldığında, işin kaynak boyutu alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Aylık geliri 2400-2999 TL olan katılımcıların bu alt boyuttan aldıkları puanları diğer gelir gruplarında yer alan katılımcılardan yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Taycan ve ark., 2006 yılında bir üniversite hastanesinde yaptığı çalışmasında aylık gelirle Duygusal Tükenme (DT) ($F=4.28$, $p=0.014$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$); aylık geliri yetmeyenlerin ortalama puanının daha yüksek olduğu (15.35 ± 6.99) saptanmıştır. Duyarsızlaşma (DYS) ile karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark ($F=6.38$, $p=0.002$) olduğu ve aylık geliri yeterli olanların ortalama puanının daha düşük olduğu (1.54 ± 2.14) saptanmıştır. Kişisel Beceri (KB) ortalama puanları ile aralarında anlamlı fark

($F=5.03$, $p=0.007$) olduğu ve aylık geliri yeterli olanların puan ortalamasının daha yüksek olduğu (23.72 ± 5.92) belirlenmiştir. Aylık geliri yetmeyenlerin Back Depresyon Ölçeği (BDÖ) ortalama puanı daha yüksek olmasına karşın, ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Taycan ve ark., 2006). Çalışmamızda aylık gelirlerinin düşük ve yetersiz olan personelin memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu diğer çalışmalarda sonuçlardan farklı olduğu tespit edilmesi ile literatürün çalışmamızla uyumlu olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmamızda görüldüğü gibi araştırmaya katılanların işe bağlı kaza/hastalık geçirme durumlarına göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına bakıldığında, iş arkadaşlarıyla ilişkiler alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ölçek genelinden ve ölçekte yer alan iş arkadaşlarıyla ilişkiler dışındaki alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Taycan ve ark., 2006 yılında bir üniversite hastanesinde yaptığı çalışmasında hemşirelerin fiziksel hastalık durumu ile BDÖ, KB ve DYS puan ortalamaları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Fiziksel hastalığı olanların DT ortalama puanlarının 1.46 ± 0.62 olmayanlarınkinden 1.34 ± 0.53 daha düşük ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ($t=2.53$, $p=0.012$) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin psikiyatrik bozukluk durumu ile BDÖ, DT ve DYS puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanırken (BDÖ için $t=5.97$, $p=0.000$; DT için $t=3.96$, $p=0.000$; DYS için $t=4.91$, $p=0.000$), KB ile saptanmamıştır. Çalışmamızda rapor alanların almayanlardan az olduğu saptanmıştır. Literatüre bakıldığında hemşirelerin genel ve psikiyatrik bozukluklar üzerinde rapor aldıkları ve bu alınan raporların psikiyatrik rapor alanlardan az olduğu görülmüştür. Aynı zamanda literatürün çalışmamızla uyumlu olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda görüldüğü üzere araştırmaya katılanların uyum eğitimi alma durumlarına göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına bakıldığında, genel memnuniyetlerinin eğitim alanlarda ölçekte yer alan işin kendisi ve amir-idari ilişkiler alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmaya katılanların sürekli eğitim güncellemesi alma durumlarına göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına bakıldığında, ölçek genelinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan almış oldukları puanlar arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Ünalı'nın 2008 yılında İstanbul ilinde yaptığı araştırmasında acil hemşirelerinin oryantasyon ve sürekli eğitimiyle ilgili bulgular değerlendirildiğinde, acil birimlerde işe başlayan personele birime özgü eğitim verildiği saptanmıştır. İşe yeni başlayanlara % 57.9' una eğitim verildiği, % 85'inin bu verilen eğitimleri güncellediği tespit edilmiştir. Çalışmanın yapıldığı hastanelerin büyük çoğunluğunda acil hemşireliği uygulama standartlarının %86.5, iş tanımlarının %86.5 olması ve personel el kitapçıklarının oryantasyon aşamasında çalışanlara verilmesi %57.9 de bu hastanelerin yürüttükleri kalite çalışmalarının bir sonucu olarak değerlendirilebilir (Ünalı, 2008). Gerek çalışmamızda gerekse literatürde, işe yeni başlayan personele işe giriş eğitimi yada uyum eğitimi verildiği görülmüştür. Bu da işe yeni başlayanların hem eğitime açık oldukları hemde birimde tecrübe kazanmalarına yardımcı eğitimlerin verilmesi ile sağlanacağını düşündürmektedir. Sürekli eğitim güncellemesi alan personelin alanda karşılaşacakları hasta veya yaralıları daha etkin, doğru ve hızlı müdahale etmelerini sağlayacaktır. Bu bağlamda literatürün çalışmamızla uyumlu olduğu saptanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

KKTC Sağlık Bakanlığı 112 ambulans servislerinde çalışan hemşire, paramedik ve ATT'lerin çalışma koşulları ve iş memnuniyetlerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular;

- Hemşirelerin % 31.82'sinin 36-49 yaş arasında olduğu, çoğunluğunun kadın, evli, lisans mezunu ve meslekte çalışma süresinin ortalama 10-14 yıl olduğunu,
- Acil sağlık hizmetlerinin mevcut sistemden ayrılmasını isteyenlerin % 98 olduğunu,
- Acil sağlık hizmetlerinin verildiği birimlerin % 59'unda güvenlik görevlilerinin olduğunu, % 41'inde olmadığını,
- % 97'sinin mesleki uyum eğitimleri aldıkları, % 90'nın mezuniyet sonrası sürekli güncelleme eğitimi aldıklarını,
- % 43.18'inin en son 2 yıldan fazla süre önce güncelleme eğitimi aldıklarını,
- % 67.42'sinin birimlerinde 1-2 yaşında yani yeni ambulanslarının olduğunu belirttikleri,
- Birimlerde çalışan 50 yaş ve üzeri personelin genel memnuniyet puan ortalamasının $148,31 \pm 20,21$ olduğunu,
- Cinsiyete göre iş memnuniyeti puan ortalamasının orta düzeyde $144,75 \pm 25,87$ kadınlarda olduğu,
- Medeni duruma göre iş memnuniyeti puan ortalamasının orta düzeyde $144,79 \pm 24,51$ evliler olduğu,
- Eğitim durumuna göre iş memnuniyeti puan ortalamasının $153,28 \pm 20,90$ lise mezunu çalışanların olduğu,
- Görevlerine göre iş memnuniyetinin puan ortalamasının $161,81 \pm 31,92$ paramedik ve ATT'ler olduğu,
- Görev yıllarına göre iş memnuniyetinin puan ortalamasının $159,31 \pm 36,95$ 1-4 yıl arasında çalışanların olduğudur.

6.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar göz önüne alınarak;

6.2.1. Çalışma Koşullarına Yönelik Öneriler:

- 112 acil servise ilişkin mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimler ve sertifikasyon / kurs programlarının düzenlenmesi,
- Acil sağlık hizmetlerinin mevcut sistemden ayrılması için yasa çalışmalarının hızlandırılması,
- 112 Komuta Kontrol Merkezinin ayrı bir birim olarak yapılandırılması,
- 112 ambulans istasyonlarının açılması ve sağlık merkezlerinden ayrılması,
- Güvenlik sisteminin tüm 112 acil servis ağlarına açılması,
- Her beş yılda bir ambulansların yenileri ile değiştirilmesi ve yeni donanımlı araçlarla etkin müdahaleler yapılabilmesi,
- 112 sisteminde çalışan sağlık personelinin ileri yaşlarda olması durumunda daha rahat bir birime aktarılması,
- Çalışma saatlerinin düzenlenmesi,
- Çalışan sağlık personelinin eğitimlerle kendini geliştirerek en az ön lisans ve lisans düzeyde olması,
- 112 sistemine daha çok paramediklerin çalışması önerilmektedir.

6.2.2. Memnuniyet Düzeylerinin Artırılmasına Yönelik Öneriler:

- Çalışma koşullarının daha modern hale getirilmesi ve motivasyon artırıcı organizasyonların sağlanması,
- Her yıl düzenli güncelleme eğitimlerinin acil sağlık hizmetlerinde çalışanlara verilmesi,
- 112 biriminde çalışan personellerin görev yetki ve sorumluluklarının oluşturulması ve belirsizliklerin ortadan kaldırılması,
- Memnuniyet düzeylerini artıracak çeşitli kurum ve dernek organizasyonlarının yapılması.

7. EKLER

Ek 1.

ANKET FORMU

KKTC 112 ACİL SERVİS'TE ÇALIŞAN HEMŞİRE, PARAMEDİK VE ATT'LERİN ÇALIŞMA KOŞULLARI VE İŞ MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ANKET NO:

TARİH: 20.10.2016

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma Yakın Doğu Üniversitesi tarafından desteklenen bir yüksek lisans çalışmasıdır. Yüksek Lisans Tez Konum Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti 112 Acil Servis'te Çalışan Hemşire, Paramedik ve Acil Tıp Teknisyen' lerinin Çalışma Koşulları ve İş Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesidir, Aşağıdaki ankette hem kişisel bilgilerinize yönelik hem de çalışma koşulları ve memnuniyet ile ilgili sorular yer almaktadır. Önce kendiniz ile ilgili bilgileri daha sonra ise anket sorularını yanıtlayınız. Hiçbir sorunun boş kalmaması araştırma sonuçları açısından çok önemlidir. Cevaplarınız gizli kalacak, araştırmacı dışında kimseyle paylaşılmayacaktır. Anket sorusu cevaplama süresi yaklaşık 15 dakikanızı alacaktır.

Vakit ayırıp anketi dolduracağınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Hemşire Dağhan Aylanç

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans Programı

Mail: daghanaylanc@gmail.com

☐ Yukarıdaki açıklamayı okudum.

KKTC 112 ACİL SERVİS'TE ÇALIŞAN HEMŞİRE, PARAMEDİK VE ATT'LERİN ÇALIŞMA KOŞULLARI VE İŞ MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

I. DEMOGRAFİK BİLGİLER:

1. Kaç yaşındasınız?
a) 20 – 24 b) 25 - 30 c) 31 - 35 d) 36 – 49 e) 40 ve üzeri
2. Cinsiyetiniz?
a) Bayan b) Erkek
3. Medeni Durumunuz?
a) Evli b) Bekar
4. Evli iseniz eşiniz çalışıyor mu?
a) Evet b) Hayır
5. Kaç çocuğunuz vardır?
a) Yok b) 1 c) 2 d) 2 ve üzeri
6. Eğitim durumunuz?
a) Lise b) Ön Lisans c) Lisans d) Yüksek Lisans e) Doktora
7. İş yerindeki göreviniz?
a) Başhemşire b) Sorumlu Hemşire c) Hemşire d) Paramedik e) ATT
8. Meslekte kaç yıldır çalışıyorsunuz?
a) 1 – 4 yıl b) 6 – 9 yıl c) 10 – 14 yıl d) 15 - 19 yıl e) 20 yıl ve üzeri
9. 112 Biriminde kaç yıldır çalışıyorsunuz?
a) 1-3 yıl b) 4-7 yıl c) 8-10 yıl d) 10 yıl ve üzeri
10. 112 Biriminde nerede çalışmaktasınız?
a) KKM b) Hastane c) Sağlık Merkezi d) İstasyon

11. Aylık geliriniz ne kadar?

- a) 2400 - 2999 b) 3000 – 3499 c) 3500 – 3999 d) 4000 ve üzeri

12. Ortalama haftalık çalışma saatiniz nedir?

- a) 40-44 b) 45- 49 c) 50 – 54 d) 55 – 59

13. Hiç işe bağlı kaza/hastalık geçirdiniz mi?

- a) Evet b) Hayır

14. İş kazasına bağlı iş göremezlik raporu aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

15. İşinizle ilgili Uyum eğitimi aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

16. Sürekli eğitim güncellemesi aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

17. Çalıştığınız birimde özel güvenlik elemanları bulunmaktamıdır?

- a) Evet b) Hayır

18. Aldığınız eğitimleri en son ne zaman aldınız?

- a) 1- 4 ay önce b) 5 – 9 ay önce c) 1 yıl d) 1 yıl ve daha önce

19. Ambulansınız kaç yaşındadır?

- a) 1-2 yaş b) 3-4 yaş c) 5 yaş ve üzeri

20. Acil sağlık hizmetlerinin mevcut sistemden ayrılmasını, ayrı bir birim olmasını istiyormusunuz?

- a) Evet b) Hayır

II. İŞ MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

II. İŞİN KENDİSİ	Çok Memnunum	Memnunum	Orta	Az Memnunum	Hiç Memnun Değilim
İş yükünden ve çalışma ortamından	5	4	3	2	1
İşim ile ilgili aldığım uyum eğitiminden	5	4	3	2	1
İşim sırasında kendimi kanıtlayabiliyor olmaktan	5	4	3	2	1
İşte kendimi geliştirebiliyor olmaktan	5	4	3	2	1
İşle ilgili beklentilerimi karşılıyor olmaktan	5	4	3	2	1
Yaratıcılık yeteneğimi kullanabiliyor olmaktan	5	4	3	2	1
İşim esnasında yeteneklerimi sergileyebiliyor olmaktan	5	4	3	2	1
İşimle ilgili yükselme olanaklarının sağlanması	5	4	3	2	1
İşimde benden beklenenlerin, açıkça tanımlanmış olmasından	5	4	3	2	1
İşimin toplumda saygın bir kişi olmama olanak sağlamasından	5	4	3	2	1

III. İŞ ARKADAŞLARIYLA OLAN İLİŞKİLER	Çok Memnunum	Memnunum	Orta	Az Memnunum	Hiç Memnun Değilim
Arkadaşlarımla birbirlerine yardımcı olmalarından	5	4	3	2	1
Arkadaşlarımla birbirlerine saygı duymalarından	5	4	3	2	1
Arkadaşlarımla birbirine olumlu ve yapıcı olmalarından	5	4	3	2	1
Arkadaşlarımla birbirine olumlu ve yapıcı olmamalarından	5	4	3	2	1
Arkadaşlarımla sahip oldukları bilgiyi paylaşmalarından	5	4	3	2	1

IV. MESLEKİ EĞİTİM	Çok Memnunum	Memnunum	Orta	Az Memnunum	Hiç Memnun Değilim
Hizmet içi eğitimlerden	5	4	3	2	1
Bu eğitimlerin içeriğinden	5	4	3	2	1
Eğitim programlarının zamanlamasından	5	4	3	2	1
Eğitimleri veren Eğiticilerden	5	4	3	2	1
Bu eğitimlerin geliştiriciliğine inanmaktan	5	4	3	2	1

V. AMİR VE İDARİ İLİŞKİLER	Çok Memnunum	Memnunum	Orta	Az Memnunum	Hiç Memnun Değilim
İşleri zamanlama ve planlama biçiminde	5	4	3	2	1
Destek verme ve teşvik uygulamalarından	5	4	3	2	1
Bizi dinlemesinden ve dikkate almasından	5	4	3	2	1
Getirdiği kuralların uygulanabilir olmasından	5	4	3	2	1
İşleri dengeli veya adil bir şekilde dağıtmasından	5	4	3	2	1
Sorunlarımızın dinlenip, çözüm bulunmasından	5	4	3	2	1
İdarecilerin çalışanlara saygı duyması ve değer vermesi	5	4	3	2	1
İş yerimde yöneticilerle kolay iletişim kurulabilmesi	5	4	3	2	1
İşteki sorumlulukların denetlenmesi	5	4	3	2	1

VI. İŞİN EKONOMİK VE KÜLTÜREL BOYUTU	Çok Memnunum	Memnunum	Orta	Az Memnunum	Hiç Memnun Değilim
İşimden elde ettiğim kazancın bana rahat bir yaşam sağlaması	5	4	3	2	1
Aldığım ücretin işimi daha iyi yapabilmeme olanak sağlaması	5	4	3	2	1
Aldığım ücretin öğrenim düzeyime uygun olması	5	4	3	2	1
İşimin ekonomik açıdan iyi bir gelecek vaat etmesi	5	4	3	2	1
İşimle ilgili yükselme olanaklarının sağlanması	5	4	3	2	1
İşimin toplumda saygın bir kişi olma olanağını sağlaması	5	4	3	2	1

VII. İŞİN SOSYAL BOYUTU	Çok Memnunum	Memnunum	Orta	Az Memnunum	Hiç Memnun Değilim
Kurumda çıkan yemeklerden	5	4	3	2	1
Çalışma büromuzun fiziki düzenlemesinden	5	4	3	2	1
Çay, kahve vb. içecek imkânlarından	5	4	3	2	1
Kurum kültürü oluşturmaya yönelik faaliyetlerden	5	4	3	2	1
Kurumdaki sosyal dayanışmadan	5	4	3	2	1
Kurumumdaki kamp, misafirhane, lokal gibi sosyal olanaklardan	5	4	3	2	1
İş yerime ulaşımın kolay olmasından	5	4	3	2	1

VIII. İŞİN KAYNAK BOYUTU	Çok Memnunum	Memnunum	Orta	Az Memnunum	Hiç Memnun Değilim
İş yerindeki kırtasiye malzemelerinin yeterliliğinden	5	4	3	2	1
Bilgisayarların ve yazıcıların yeterli olmasından	5	4	3	2	1
Bilgisayar programlarının yeterli olmasından	5	4	3	2	1
İşim için gerekli olan malzeme, araç ve gereçlerin adil olarak dağıtılması	5	4	3	2	1
İş yerimdeki teknolojik cihazların bakım ve güncellenmesinin zamanında yapılması	5	4	3	2	1

Ek. 2

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL ONAYI



FK : 422-216

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 20.10.2016
 Toplantı No : 2016/40
 Proje No : 325

Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Semra ASLAY'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2016/40-325 proje numaralı ve "Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti 112 Acil Servis'te Çalışan Hemşire, Paramedik ve Acil Tıp Teknisyen' lerinin Çalışma Koşulları ve İş Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

- | | | |
|-------------------------------------|----------|-----------|
| 1. Prof. Dr. Rüştü Onur | (BAŞKAN) | |
| 2. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder | (ÜYE) | KATILMADI |
| 3. Prof. Dr. Tamer Yılmaz | (ÜYE) | |
| 4. Prof. Dr. Şahan Saygı | (ÜYE) | |
| 5. Prof. Dr. Şanda Çalı | (ÜYE) | |
| 6. Prof. Dr. Nedim Çakır | (ÜYE) | |
| 7. Prof. Dr. Kaan Erler | (ÜYE) | |
| 8. Doç. Dr. Ümran Dal | (ÜYE) | |
| 9. Doç. Dr. Çetin Lütfi Baydar | (ÜYE) | |
| 10. Doç. Dr. Eyüp Yayı | (ÜYE) | |
| 11. Doç. Dr. Nilüfer Galip Çelik | (ÜYE) | |
| 12. Yrd. Doç. Dr. Emil Mammadov | (ÜYE) | KATILMADI |

Ek. 3

SAĞLIK BAKANLIĞI TEZ ÇALIŞMA ONAY FORMU



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI

Sayı: SAB.0.00-

8/70/A18-16/3137

Lefkoşa : 19.10.2016

**Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Müdürlüğü,
Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi Müdürlüğü.**

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı, Hemşirelik Bölüm Başkanı Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz'dan alınan ve bir sureti ekte tarafınıza gönderilen yazıya bahse konu, Acil Hemşireliği Yüksek Lisans Programına kayıtlı öğrenci Dağhan Aylanç'ın 112 birimlerinde çalışan "Hemşire, Paramedik ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Koşulları ve İş Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi" isimli çalışmasının, Kasım 2016 -Aralık 2016 tarihleri arasında Dairenize bağlı 112 Birimlerinde yapması Bakanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize ve gereğini saygı ile rica ederim.


Ümit ÖZKIRAN
Bakanlık Müdürü

Dağıtım:

Sn. Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz,
Sn. Dağhan Aylanç.

BAÖ.

Adres: Bedreddin Demirel Caddesi No: 142 Lefkoşa.
Tel: (+90 392) 228 3173, 228 4011, 228 4068 / Faks: (+90 392) 228 3893

Ek. 4

İŞ MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ KULLANMA İZNİ

senem taneroğlu <senemtaneroglu@gmail.com>

27 Ağu 16

İlgili Kişiyne,

2010 Gazi Ünivesitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Kazaların Demografisi ve Epidemiyolojisi bölümünde "Ankara 112 Çalışanlarının Çalışma Koşulları ve İş Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi " konulu yüksek lisans tezindeki birtakım bilgilerin ve iş memnuniyeti ölçeğinin kullanılmasında tarafımca bir sakınca yoktur.

İyi Çalışmalar.

8. KAYNAKLAR

1. Acun M. İ. Kamu Hastanelerinde Çalışma Ortamı - Çalışma Koşulları Ve Motivasyon, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2014.
2. Akbaş G. Hemşirelerin Çalışma Koşullarında Ortaya Çıkan Olumsuzlukların Giderilmesine Yönelik Bir Alan Araştırması, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2011.
3. Aksu G, Acuner M. A, Tabak R. S.(2002). Sağlık Bakanlığı Merkez ve Taşra Teşkilatı Yöneticilerinin İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma (Ankara Örneği), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası Cilt 55, Sayı 4, 2002.
4. Arı G, Bal E. (2008) Tükenmişlik Kavramı: Bireysel Örgütler Açısından Önemi. Yönetim ve Ekonomi Dergisi; 8: 541-61
5. Arıkan F, Gökçe Ç, Özer ZC ve ark. Tükenmişlik ve Hemşirelik, Hemşirelik Forumu 2006; 2: 14-17.
6. Aslan H.S, Aslan O. R, Keserpara C. (1997). Kocaeli’nde Bir Grup Sağlık Çalışanında İşe Bağlı Gerginlik, Tükenme ve İş Doyumu. Toplum ve Hekim Dergisi, 1997, Cilt 12, Sayı 82.
7. Baltaoğlu C. (1988). Çalışma Yerleri İçin Bir İş Bilim Denetim Listesi Geliştirilme ve Çalışma Yerlerinin Değerlendirilmesi, Ankara, 1988, s. 65.
8. Budak G, Sürgevil O. (2005). Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi, İktisat ve İşletme Bilimleri Fakültesi Dergisi; 20: 95-108.
9. Canbaz S, Sünter T, Dabak Ş, ve ark. (2005). Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu, İş Doyumu ve İşe Bağlı Gerginlik. Hemşirelik Forumu; 4: 30-34.
10. Çakal M, Özdemir Y. (2016). Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Algılanan Aidiyet Durumları, Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, Yıl: 2016, Cilt: 7, Sayı: 14, ss.105-118.
11. Çınar İ, Kavlak O. (2009) İzmir İlinde Çalışan Ambulans ve Acil Bakım Teknikerlerinde İş Doyumunun ve Buna Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Akademik Acil Tıp Dergisi;8(3).

12. Çimen M, Şahin B, Akbolat M, Işık O. (2012). Özel Bakım Merkezinde Çalışan Personelin Tükenmişlik ve İş Doyum Düzeylerine Yönelik Bir Çalışma. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt: 3(1).
13. Duran A, Ocak T, Yorgun S, Koç D. (2012). 112 Ambulans Servisinde Çalışan Memnuniyeti. Abant Medical Journal, doi: 10.5505/abantmedj.2012.33043.
14. Engindeniz F. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Acil Hizmetler Şubesi ve 112 Ambulans Servislerinde Çalışan Personelin İş Stresinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2010.
15. Erdoğan İ. (1997). İşletmelerde Davranış, İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi Yayınları No: 272, İstanbul.
16. Erdoğan İ, (1999). İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış, İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi Yayınları No: 3, İstanbul.
17. Eriksen H.R., Olff M., Murison R., Ursina H. (1999). "The Time Dimension in Stress Responses: Relevance for Survival and Health", Psychiatry Research, 85, 39-50.
18. Ergüney S. (2001). "Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler" Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Erzurum, C. 4(1), s. 96.
19. Erol A, Akarca F, Değerli V, Sert E, Delibaş H, Gülpek D, Mete L. (2012). Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu, Klinik Psikiyatri 2012;15:103-110
20. Freudenberger, H.J. (1974). Staff burn-out. Journal of Social Issues, 30 (1), 159-165.
21. Gezgin MF. Türkiye'de 112 Acil Yardım Ambulanslarında Görev Yapan Sağlık Personellerinin Hasta ve Hasta Yakınlarıyla Yaşadıkları Sorunlar Ve Çözüm Önerileri, Uzmanlık Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul, 2015.
22. Günbayı İ. (2000). Örgütlerde İş Doyumu ve Güdüleme, Özen Yayıncılık Ankara.
23. Göral R, (2006). Büro Yönetimi, Mesleki, Ankara, Sayfa (s.) 115.
24. Güneri S. Ankara 112 Acil Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Çalışma Koşulları ve İş Memnuniyetinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2010.

25. Iacovides A., Fountoulakis K.N., Kaprinis S.T., Kaprinis G. (2003). The Relationship Between Job Stress, Burnout and Clinical Depression, *Journal of Affective Disorders*, 75, 209-221.
26. Izgar H. (2001). *Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
27. Jansen P.G.M., Kerkstra A., Abusaad H.H., Der Zee J.V. (1996). The Effects of Job Characteristics and Individual Characteristics on Job Satisfaction and Burnout in Community Nursin, *Journal of Nurse Study*, 33(4), 407-421.
28. Jaoul G. and Kovess V. (2004). “Teacher’s Burnout”, *Annales Medico Psychologiques*, 162(1), 26-10.
29. Kouvonen A., Kivimaki M., Cox S.J., Cox T., Vahtera J. (2005). “Relationship Between Work Stress and Body Mass Index Among 45,810 Female and Male Employees”, *Psychosomatic Medicine*, 67(4), 577-583.
30. Leblebici Ö, ve Mutlu S, (2015). Türkiye'de Kamu Sağlık Çalışanlarının İş Doyumlarının Sağlıkta Dönüşüm Programı Bağlamında İncelenmesi, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2015; 16(3): 48-63.
31. Maslach C. and Jackson S.E. (1981). “The Measurement of Experienced Burnout”, *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
32. Maslach C., Schaufeli W.B., Leiter M.P. (2001). “Job Burnout”, *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
33. Mcewen B.S. (2000). “The Neurobiology of Stress: From Serendipity to Clinical Relevance”, *Brain Research*, 886, 172-189.
34. M. Taşyürek, Hijyen ve İş Hijyeni, Çalışma Ortamı, Ankara, 2008, s.10.
35. Nirel N, Goldwag R, Feigenberg Z, Abadi D, Halpern P. (2008). Stress, work overload, burnout, and satisfaction among paramedics in Israel. *Prehospital Disast Med*; 23(6):537–546.
36. Önder C. and Basım N. (2008). “Examination of Developmental Models of Occupational Burnout Using Burnout Profiles of Nurses”, *Journal of Advanced Nursing*, 64(5), 514-523.
37. Örücü E., Yumuşak S., Bozkır Y. (2006). “Kalite Yönetimi Çerçevesinde, Bankalarda Çalışan Personelin İş Tatmini ve İ Tatminini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma”, *Yönetim ve Ekonomi*, 13(1), 39-51.

38. Oshagbemi T (1996) Job Satisfaction of UK Academics Information Management Division, School of Finance and Information of The Queen's University of Belfast, UK.
39. Özgüven H.D, Haran S. Tükenme. Kriz ve Krize Müdahale (Ed. Sayıl I). Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları. Ankara. 2000; 199-214.
40. Pikhart H., Bobak M., Pajak A., Malyutina S., Kubinova R., Topo R., Sebakova H., Nikitin Y., Marmot M. (2004). "Psychosocial Factors at Work and Depression in Three Countries of Central and Eastern Europe", Social Science & Medicine, 58, 1475-1482.
41. Ratanawongsa N., Roter D., Beach M.C., Laird S., Larson S.M., Carson K.A., Cooper L.A. (2008). "Physician Burnout and Patient-Physician Communication During Primary Care Encounters", Journal of General Internal Medicine, 23(10), 1581-1588.
42. Saygılı M. Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi (HÜ), Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE), Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Ankara, 2008, s. 4.
43. Saygılı M. (2011). Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Ankara, Cilt (C.) 14, Sayı (S.) 1, s.27.
44. Sürgevil O. (2006). "Stres ve Stres Yönetimi", Çağdaş Yönetim Araçlarından Seçmeler, Editör: Şimşek, S.M. ve Kınır, S., 1. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
45. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, ve Aydın N. (2006). "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi, Anadolu Psikiyatri Dergisi; 7:100-108
46. Tunalıgil V. Kamu ve Özel Ambulanslarda Görev Yapan Acil Tıp Teknisyenlerinde İşe Bağlı Gerginlik Ve Tükenmişlik Göstergelerinin Karşılaştırılması. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2013.
47. Ünaldı N. Acil Hemşirelerinin Çalışma Koşullarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2008.

48. Üngüren E. ve Yıldız S. (2009). “Konaklama İşletmelerinde Çalışanların Demografik Değişkenlerinin İş Tatminine Etkilerinin Saptanması Yönelik Bir Araştırma”, Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi (düsbed), 1(1), 37-47.
49. Wagner, J.A. and Hollenbeck J.R. (1992). Management of Organizational Behavior, Printice Hall, New Jersy.
50. World Health Organization. “The World Health Report 2000 – Healthsystems: improving performance”. Geneva: World Health Organization, 2000, s.1.
51. Yurtsever N. İzmir’de Çalışan Evde Bakım Hemşirelerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir, 2015.
52. TC Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Müdürlüğü. (2016). Erişim: 28/05/2016, <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.18485&MevzuatIliski=0&sourceXml>.
53. KKTC Sağlık Bakanlığı. (2015). Erişim: 15/05/2016, http://www.saglikbakanligi.com/html_files/arshive/2015/aralik/aralik_2015.htm#ambulans.
54. Ems1.com. (2016). Erişim: 03/06/2017, <https://www.ems1.com/health-and-wellness/articles/134785048-5-signs-youre-a-burnt-out-paramedic>.
55. Acil Ambulans Hekimleri Derneği. (2016). Erişim: 28/08/2016, <http://www.aahd.org.tr/tarihce/>.
56. Sağlık Personeli Haber (2017). Erişim: 19/06/2017, <https://www.saglikpersonelihaber.com/112-ve-acil-servis-olusabilecek-meslek-hastaliklari.html> (19/06/2017).

**Turnitin Originality Report**

KKTC SAĞ. BAK. 112 ÇALIŞANLARI
ÇALIŞMA VE İŞ MEMNUNİYETİ DÜZ. by
Dağhan Aylanç

From ALTERNATİF ÖLÇME VE
DEĞERLENDİRME (Tez)

Similarity Index

20%**Similarity by Source**

Internet Sources:	19%
Publications:	15%
Student Papers:	N/A

Processed on 17-Jul-2017 10:36 EEST

ID: 831330333

Word Count: 13492

sources:**1**

4% match (Internet from 23-Nov-2016)

<http://docs.neu.edu.tr/library/6415607643.pdf>**2**

3% match (Internet from 09-Jul-2015)

<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/esosder/article/download/5000068447/5000063509>**3**

2% match (Internet from 23-Nov-2016)

<http://docs.neu.edu.tr/library/6419615768.pdf>**4**

2% match (Internet from 28-Sep-2013)

<http://lokman.cu.edu.tr/psikiyatri/derindex/apd/fulltext/2006/100.pdf>**5**

1% match (Internet from 27-Mar-2009)

http://www.ankara.edu.tr/kutuphane/tipdergi/turk/04_2002t%FCrk/04_03tur.pdf**6**

1% match (Internet from 06-Aug-2014)

http://www.akademikaciltip.com/sayilar/217/buyuk/ATUDER_8_3_33_371.pdf**7**

1% match (Internet from 06-Jun-2015)

<http://sablon.sdu.edu.tr/fakulteler/iibf/dergi/files/2012-1-1.pdf>**8**

1% match (Internet from 23-Jun-2016)

<http://docplayer.biz.tr/252057-The-effect-of-the-working-environment-conditions-to-management-fertility-abstract.html>

9 1% match (Internet from 11-Dec-2015)
<http://forum.saglikpersonelihaber.com/showthread.php?pid=16&tid=16>

10 < 1% match (Internet from 20-Jan-2015)
<http://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler/204161.pdf>

11 < 1% match (Internet from 22-Oct-2014)
http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/kongre/kongre_2011/3011sozel.PDF

12 < 1% match (Internet from 08-Jun-2015)
http://www.aahd.org.tr/?page_id=53

13 < 1% match (Internet from 14-Jul-2015)
<http://library.neu.edu.tr/Neutez/6343140177.pdf>

14 < 1% match (Internet from 27-Aug-2013)
<http://web.firat.edu.tr/shmyo/edergi/ciltbessayionbes/makaleler-pdf/FSHD17-30.pdf>

15 < 1% match (Internet from 26-Mar-2017)
<http://kalite.saglik.gov.tr/Eklenti/6242,performansbildiripdf.pdf?0=>

16 < 1% match (publications)
[ÖZUTKU, Hatice. "Algılanan Liderlik Tarzının Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisinin İncelenmesine Yönelik Ampirik Bir Çalışma", Uludağ Üniversitesi, 2005.](#)

17 < 1% match (Internet from 26-May-2014)
<http://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler/turkiyedeki.pdf>

18 < 1% match (Internet from 22-Jul-2015)
<http://gelisim.edu.tr/resimler/fakulteler/1636mezunlar-tez-konulari.pdf>

-
- 19** < 1% match (publications)
AKBOLAT, Mahmut, IŞIK, Oğuz and UĞURLUOĞLU, Özgür. "Sağlık çalışanlarının kontrol odağı, doyumu, rol belirsizliği ve rol çatışmasının karşılaştırılması", TUBITAK, 2011.
- 20** < 1% match (Internet from 17-Sep-2015)
<http://library.neu.edu.tr/Neutez/6342736204.pdf>
-
- 21** < 1% match (Internet from 28-Mar-2014)
<http://hemsirelik.ege.edu.tr/files/cilt22sayi2-2006.pdf>
- 22** < 1% match (publications)
ASLAN, Ahmet. "Editöre mektup: Gonartrozda artroskopik debridman ve viskosuplementasyonun yeri.", Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği/Turkish Association of Orthopaedics and Traumatology, 2009.
-
- 23** < 1% match (Internet from 30-Sep-2014)
http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/15.UHSK%20K%C4%B0TAP_14_10_12.pdf
-
- 24** < 1% match (Internet from 21-Jun-2016)
<http://masalforum.net/slayt-sunu/3128-tukenmislik-ve-basa-cikma-yontemleri-sunum-slayt.html>
-
- 25** < 1% match (Internet from 01-Jun-2017)
http://acilafet.saglik.gov.tr/TR,4463/egitim-ve-projeler-daire-baskanligi.html?_Dil=1
-
- 26** < 1% match (publications)
ADSAY, Esra and DEDELİ, Özden. "Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu olan Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin Değerlendirilmesi", AVES Yayıncılık, 2015.
-
- 27** < 1% match (publications)
ÇINAR, İbrahim and KAVLAK, Oya. "İzmir ilinde çalışan ambulans ve acil bakım teknikerlerinde iş doyumunun ve buna etki eden faktörlerin incelenmesi", Ea Yayıncılık, 2009.
-

- 28 < 1% match (publications)
[ÖĞÜT, Adem and KAPLAN, Metin. "Otel işletmelerinde etiksel iklim algılamaları ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkinin analizi: Kapadokya örneği", TUBITAK, 2011.](#)
-
- 29 < 1% match (Internet from 27-Jul-2015)
http://acikerisim.kirklareli.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/312/serdar_canbaz_tez.pdf?sequence=1
-
- 30 < 1% match (publications)
[AKSU, Günay, ACUNER, Ahmet Münir and TABAK, Ruhi Selçuk. "Sağlık bakanlığı merkez ve taşra teşkilatı yöneticilerinin iş doyumuna yönelik bir araştırma \(Ankara örneği\)", TUBITAK, 2002.](#)
-
- 31 < 1% match (Internet from 27-Jul-2015)
http://www.researchgate.net/publication/265533519_Analyzing_of_factors_related_to_burnout_in_health_professionals_of_Sivas_Numune_Hi
-
- 32 < 1% match (Internet from 10-Jun-2015)
<http://webftp.gazi.edu.tr/saglikb/BITIRILMIS-TEZLER-2011/DISIPLINLERARASI.doc>
-
- 33 < 1% match (publications)
[YAVUZYILMAZ, Asuman, TOPBAŞ, Murat, ÇAN, Emine, ÇAN, Gamze and ÖZGÜN, Şükrü. "Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler", Türk Silahlı Kuvvetleri, 2007.](#)
-
- 34 < 1% match (publications)
[ERDEM, Mustafa. "Öğretmen algılarına göre liselerde iş yaşamı kalitesi ve örgütsel bağlılıkla ilişkisi", İletişim Hizmetleri, 2010.](#)
-
- 35 < 1% match (publications)
[YENİÇERİ, Özcan and SEÇKİN, Zeliha. "Bilgideki hızlı değişimin yönetici/liderin karar alma sürecine etkileri üzerine bankacılık sektöründe bir uygulama", KARAM-DER, 2011.](#)
-
- 36 < 1% match (Internet from 03-Sep-2015)

http://earsiv.atauni.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/123456789/1402/ay%C5%9Fenur_ipek_tez.pdf?sequence=1&isAllowed=n

37

< 1% match (Internet from 23-Nov-2016)

<https://j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/download/3198/1817>

38

< 1% match (publications)

[Oya Adsız Maraşuna, Kafiye Eroğlu. "Ortaokul Öğrencilerinin Tıbbi İşlem Korkuları ve Etkileyen Faktörler", Güncel Pediatri, 2013](#)

39

< 1% match (publications)

[DERAN, Ali and BELLER, Beyhan. "MUHASEBE MESLEK MENSUPLARINDA TÜKENMİŞLİK SENDROMU ÜZERİNE GİRESUN İL MERKEZİNDE YAPILAN BİR ARAŞTIRMA", Erciyes Üniversitesi, 2015.](#)

40

< 1% match (publications)

[YUMUŞAK, Sedat and BOZ, Hakan. "KONAKLAMA İŞLETMELERİNDE ÇALIŞANLARIN MEVSİMSEL DUYGUDURUM DÜZEYLERİNİN ETKİSİ", Abant İzzet Baysal Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, 2013.](#)

41

< 1% match (Internet from 22-Jun-2015)

<http://library.cu.edu.tr/tezler/7136.pdf>

42

< 1% match (Internet from 08-Apr-2015)

http://angora.baskent.edu.tr/acik_arsiv/dosya_oku.php?psn=2409&yn=304&dn=1

43

< 1% match (Internet from 22-Nov-2016)

<https://issuu.com/karepublishing/docs/tatd-2011-2>

44

< 1% match (Internet from 14-May-2015)

http://www.researchgate.net/publication/269166242_Perimenstrual_complaints_and_related_affecting_factors_in_women_in_demi

< 1% match (Internet from 11-Mar-2012)

- 45 http://iojes.net/userfiles/Article/IOJES_652.pdf
- 46 < 1% match (Internet from 10-Mar-2016)
<http://florencenightingale.istanbul.edu.tr/wp-content/uploads/2015/03/6.ULUSAL-HEMu015Eu0130RELu0130K-u00D6u011ERENCu0130LERu0130-KONGRE-Ku0130TABI-2007.pdf>
- 47 < 1% match (Internet from 16-Jun-2015)
<http://library.neu.edu.tr/Neutez/4958083082.doc>
-
- 48 < 1% match (Internet from 18-May-2015)
http://library.neu.edu.tr/Neutez/6258762704/TEZ_LAST%20g%C3%A7e.pdf
-
- 49 < 1% match (Internet from 20-Nov-2015)
<http://kutuphane.pamukkale.edu.tr/katalog/0057985.pdf>
- 50 < 1% match (Internet from 05-Jun-2014)
<http://www.ejmanager.com/mnstemps/1/1-1328186255.pdf>
-
- 51 < 1% match (Internet from 15-Sep-2012)
<http://www.akademikaciltp.com/eng/jvi.aspx?pdire=atuder&plng=eng&un=ATUDER-73745&look4=>
-
- 52 < 1% match (Internet from 15-May-2015)
http://www.universite-toplum.org/pdf/pdf_UT_382.pdf
-
- 53 < 1% match (Internet from 29-Jun-2012)
<http://ktschb.com/belgeler/kttbyasasi.pdf>
-
- 54 < 1% match (publications)
[YALÇINKAYA, Meltem, ÖZER, Fadime Gök and KARAMANOĞLU, Ayla Yavuz. "Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi". Türk Silahlı Kuvvetleri. 2007.](#)

55

< 1% match (publications)

[GÜNERİ, Senem, N. İlhan, Mustafa and AVCI, Emine. "Ankara 112 acil sağlık hizmeti çalışanlarının çalışma koşulları ve iş memnuniyetinin değerlendirilmesi", TUBITAK, 2011.](#)

56

< 1% match (publications)

[OCAK, Gürbüz and YILDIZ ŞEVKİ, Süreyya. "2005 hayat bilgisi öğretim programının birleştirilmiş sınıfl arda uygulanabilirliğinin öğretmen görüşlerine göre değerlendirilmesi \(nitel bir araştırma\)", İletişim Hizmetleri, 2011.](#)

57

< 1% match (publications)

[EROL, Almila, SARIÇİÇEK, Aybala and GÜLSEREN, Şeref. "Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyumu ve depresyonla ilişkisi", Esform Ofset, 2007.](#)

58

< 1% match (publications)

[METİN, Özgür and ÖZER, Fadime, Gök. "Hemşirelerinin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi", Atatürk Üniversitesi, 2007.](#)

59

< 1% match (publications)

[Sut, Hatice, Ozlem Asci, and Fulya Gokdemir. "Sexual attitudes and effective factors in summer school students of nursing department", TAF Preventive Medicine Bulletin, 2015.](#)

60

< 1% match (publications)

[ÜNALAN, Demet, BAŞTÜRK, Mustafa, SOYUER, Ferhan, CEYHAN, Osman and ÖZTÜRK, Ahmet. "Aktif ve inaktif tüberküloz olgularında yaşam kalitesi ve durumluk sürekli kaygı düzeyleri ile ilişkisi", Esform Ofset, 2008.](#)

61

< 1% match (publications)

[LEBLEBİCİ, Özkan and MUTLU, Savaş. "Türkiye'de kamu sağlık çalışanlarının iş doyumlarının sağlıkta dönüşüm programı bağlamında incelenmesi", Sade Ajans, 2014.](#)

paper text:

1. GİRİŞ ve AMAÇ 1.1. Giriş Ulusal ya da Uluslararası yapılan birçok çalışmada sağlık çalışanlarının iş memnuniyeti bulgularının birçok faktörden etkilenecek değişebildiği ve çoğu durumlarda da tükenmişlik sendromunun gündeme geldiği tespit edilmiştir. Tükenmişliğe neden olacak etmenler arasında ise yoğun iş yükü ve temposu, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, duygusal destekte bulunma, nöbet sayılarının

fazla ve çalışan personelin az olması gibi birçok faktörler sayılabilir (Arıkan, 2006; Canbaz, 2005). Türkiye’de yapılan çalışmalarda tükenme düzeyi yüksek çıkan gruplar içerisinde hemşireler bulunmaktadır. “Hemşirelik çalışma ortam ve koşullarından kaynaklanan stresörlerin

43etkisiyle yoğun iş temposuna sahip stresli bir meslek olarak kabul

edilebilir” (Budak, 2005; Arı, 2008). Çalışma ortamı ve koşulları; personelin maaş, çalışma saatleri, çalışma şekli (vardiya, nöbet, mesai, icap), güven, güvenlik, idare ve iş arkadaşları ile olan ilişkilerini kapsayan ve çalışma alanında bireyin fiziksel, mental, ruhsal, psikososyal ve ekonomik durumunu etkileyen etmenleri ifade etmektedir. Bireyin günlük yaşantısında zamanının büyük bir bölümünü geçirdiği iş ortamında koşullar ve ortamın uygunluğu veya yetersizliği, kişinin motivasyonu ve işletmenin verimliliği ile doğrudan ilişkilidir. Aynı zamanda iş ortamındaki huzurda, işletmenin istikrarı, kararlılığı ve performansını da büyük ölçüde etkilemektedir. “Sağlık personelinin;

8kendilerini rahat hissettikleri iş koşullarında verimli çalışabilirler. Kötü çalışma koşulları; yetersiz aydınlatma, havalandırma, ısıtma ve benzeri gibi çalışma ortamının fiziksel koşulların uygunsuzluğu, azlığı ve uzun çalışma saatleri, ergonomik koşullara uyulmaması, iş güvenliğinin olmaması gibi durumlarda söz konusudur. Yetersiz aydınlatma, gürültü, az ya da çok ısı ve hava akışı gibi fiziksel koşullarda çalışan bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkiler”

(Acun, 2014). 1 “Sağlık sektöründe hizmet vermekte olan hastanelerde olumlu çalışma ortamının sağlanması kurum yönetimi, kurum çalışanları, hizmet gören hastalar ve hasta yakınları açısından son derece önemli olmakla birlikte, memnun olan çalışanların vermiş olduğu hizmet, hizmet gören hasta ve hasta yakınlarına da pozitif olarak yansıtılabilmektedir” (Özgüven, 2000). Yine çalışma koşulları ve memnuniyetle ilgili yapılan bir başka araştırmada da

6Ambulans ve Acil Bakım Teknikerlerinin (AABT: Paramedik) iş doyumlarının orta düzeyde olduğu ve bu durumun çalıştıkları kadro, çalışma süresi ve örgütsel bağlılık düzeyinden etkilendiği

saptanmış ve paramediklerin

6 çalışma şekilleri farklılıklarının ortadan kaldırılmasının iş memnuniyetini pozitif yönde etkileyeceği

sonucuna varılmıştır. Çınar'ın 2009 yılında yapmış olduğu başka bir çalışmada da, çalışma koşullarının olumsuz olarak algılanmasının tükenmişliği etkilediği saptanmıştır (Çınar, 2009). ABD'de yapılan bir çalışmada

14 iş ortamından memnun olmayan çalışanların daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları saptanmıştır.

Buna karşılık, iş ortamındaki memnuniyetin kişisel başarı düzeyini etkilediği de tespit edilen bulgular arasındadır. Bu araştırmada tükenme boyutu toplamda 5 madde ile tanımlanmıştır. Görev başında karşılaşılan zorluklar, istirahat sonrası yorgunluk, ambulans kabinlerinin kullanışsız olması ve ışıklar, izinler ve boş zamanların yanlış kullanımı ve uyku bozuklukları olarak tanımlanmıştır (Frediani, 2016). İsrail'de yapılan bir çalışmada ise, paramediklerin (AABT) çalıştıkları ortamlarda, çalışma saatlerinin fazla olması, iş yoğunluğu ve idari ilişkilerin yetersiz olduğunun gösterilmesine rağmen hizmeti aksatmadıkları tespit edilmiş ancak bu durumda iş ve aile ilişkilerine olumsuz yansıdığı tespit edilmiştir (Nirel ve ark, 2008). Yine İngiltere' de yapılan bir araştırmada, iş memnuniyetlerine bakıldığında; bireylerin işe gitmek istememelerinden dolayı iş verimliliğinin düştüğü gösterilmiş ve bu durum dikkate alınarak çalışanların iş doyumlarını ve memnuniyetlerini artırıcı ve geliştirici çalışmaların yapıldığı tespit edilmiştir (Oshagbemi, 1996). İzmir ve bölgesi 112 sisteminde çalışan paramedikler ve ATT'lerle yapılan bir çalışmada iş memnuniyetinin,

27 çalışanın çalıştığı kurumdan ve işinden bekledikleri ile

elde ettikleri kazançların birbirini dengelemesi olarak tanımlanmıştır (Engindeniz, 2010).

6Başka bir çalışmada da iş memnuniyeti, çalışanların işini ve iş ortamını değerlendirmesi yoluyla geliştirdiği duygusal bir tepki olarak tanımlanmaktadır

(Gezgin, 2015). Bir araştırmada iş memnuniyetine etki eden faktörler bireysel ve kurumsal olarak iki ana başlık altında toplanmış;

27yaş, cinsiyet, eğitim, statü, sosyo kültürel çevre

ve kişilik başlıkları bireysel faktörler çatısı altında;

6kurumun işleyişi ve politikaları, fiziksel koşullar, ücret, kurumda yükselme

olanakları ise kurumsal faktörler çatısı altında olacak şekilde sınıflandırılmıştır (Tunalıgil, 2013). Akbaş'ın Sivas'ta yapılan

49hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen bazı faktörlerin

incelenmesine ilişkin acil serviste yapılmış bir çalışma da ise mesleğini seyerek

58yapanların mesleğin gereklerini yerine getirmede daha başarılı

olacağı ve bu başarının tükenmişlik düzeyini azaltacağı sonucu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada yoğun iş yükü olan hemşirelerin, görevi olmayan işlere istihdam edilmesi, nöbet saatlerinin uzun ve yorucu olması nedenlerinden dolayı iş kazalarına yatkınlığı artırdığı ve iş memnuniyeti ve çalışma koşullarını etkilediği gösterilmiştir (Akbaş, 2011). Tunalıgil'in

31 **Kocaeli’de bir grup sağlık** çalışanında **işe bağlı gerginlik, tükenme ve iş** memnuniyeti ile ilgili **ve**

tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normlarına ilişkin yapılan bir çalışma da

33 **tükenmişlik düzeyi pratisyen hekim ve hemşirelerde diğer** sağlık personellerine **göre daha yüksek bulunmuştur**

(Tunalıgil, 2013). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) 112 acil servislerinde daha önce çalışma koşulları ve iş memnuniyeti ile ilgili yapılmış bir araştırma olmamasından dolayı yapılan araştırmanın bu alanda ilk olacağı ve yol gösterici bir kaynak niteliği taşıyacağı düşünülmektedir. KKTC 112 acil servisleri Lefkoşa 112 Komuta Kontrol Merkezi’ne bağlı 5 ilçede 17 ambulans servis ağı ve 35 ambulans ile hizmetlerini 24 saat kesintisiz sürdürmektedir. Yaptığımız çalışmada acil sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ve iş memnuniyeti değerlendirilirken; bireylerin fiziksel, sosyal ve mental yönden çalıştığı ortamdan ne kadar memnun olacakları ve karşılaşılabilecekleri memnuniyetsizlikleri ve tükenmişlikleri saptanarak çözüm önerileri aranmıştır. 1.2. Amaç KKTC Sağlık Bakanlığı 112 acil servis hizmetlerinde çalışan hemşire, paramedik ve ATT’lerin çalışma koşulları ve iş memnuniyetlerini değerlendirmektir. 2. GENEL BİLGİLER 2.1. Çalışma Ortamı ve Koşulları 2.1.1. Çalışma Ortamı ve Koşulları Kavramı Çalışma ortamı ve koşulları, çalışanların ücret, çalışma saatleri, çalışma şekli (vardiya, nöbet, mesai, icap), güven, güvenlik, idare ve iş arkadaşları ile olan ilişkilerini de kapsayan ve çalışma alanında bireyin fiziksel, mental, ruhsal, psikososyal ve ekonomik durumunu etkileyen etmenlerin tümünü ifade etmektedir. Günün çoğu zamanında çalışma alanında ortamı ve koşulların uygunluğu veya bunun tam aksi bir durum çalışanın motivasyonuna etki eder ve bu da işletmenin verimliliği ile doğrudan ilişkilidir (Göral, 2006).

8 “**Kötü çalışma** koşullarına; **yetersiz aydınlatma, havalandırma, ısıtma ve benzeri fiziksel koşullarının uygunsuzluğu, aşırı ve uzun çalışma saatleri, ergonomik koşullara uyulmaması, iş güvenliğinin olmaması gibi durumlarda** eklenebilir. Bunun yanında **yetersiz aydınlatma, gürültü, az ya da çok ısı ve hava akımı gibi fiziksel koşullar** da çalışanların **hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkiler”**(

Göral, 2006). Ekonomik, fiziksel, ruhsal, mental vb. yönlerden birçok unsurdan etkilenen çalışanlarda motivasyon, çalışma ortamı ve çalışma koşulları büyük önem arz etmektedir.

10“Çalışma ortamı kavramı; fiziksel çevre, çalışma saatleri, iş sağlığı ve güvenliği, ücret gibi konuları içine alan çalışma koşulları kavramını da kapsayan ancak; farklı olarak profesyonel kimlik, anlamlı iş, karara katılma, özerklik, yöneticiler ve diğer meslektaşlarla ilişkiler, etkili liderlik, karşılıklı güven, profesyonel gelişim ve öğrenmenin teşvik edilmesi, fiziksel ve psikolojik güvenlik, etkili iletişim ve ekip çalışması gibi etkenleri barındıran bir kavramdır”

(Saygılı, 2008). Sağlık meslek grupları içerisinde en çok hemşirelerde

14olumsuz çalışma koşulları sıklıkla görülmektedir. İş doyumsuzluğu, tükenmişlik durumu ve bu nedenlerle yapılan işin doğası dışında bir de stres

faktörlerini oluşturmaktadır. Bu durum hemşirelik mesleğini

14seçmeyi düşünen adayları olumsuz etkilerken hem de işte çalışan hemşirelerin işten ayrılma, hasta bakımından uzaklaşma, asıl işlerinin dışında başka işlerde

çalışmaya yönelmelerini sebep olmaktadır (Akbaş, 2011). 2.1.2. Çalışma Ortamı ve Koşullarının Önemi Çalışma ortamı ve koşullarından memnun olan çalışanların vermiş olduğu hizmetin kalitesi, hizmeti alan hasta ve hasta yakınları tarafından da olumlu karşılanmaktadır. “Çalışanlar, çalışma ortamının olumlu veya olumsuz bütün değişkenlerinden doğrudan etkilenirler. Çalışma ortamlarının yetersizliği ve düzensizlik

11sağlık hizmetlerinde çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlığını; ağır iş yükü, uzun çalışma saatleri, düşük profesyonel statü, işyerinde sıkıntılı

ilişkiler, profesyonel rolleri yerine getirmekteki sorunlar ve iş yerindeki çeşitli tehlikelerle etkilemektedir. Bir iş

11 ortamında çalışanın sağlıklı olması sadece kendisini değil, aynı zamanda hizmet verdiği kişileri de etkilemektedir”(

Saygılı, 2011). 2.1.3. Olumlu Çalışma Ortamı ve Koşulları Çalışma ortamındaki yetersiz koşullar ve düzensizlikler çalışanları doğrudan etkilemektedir. Çalışma süresi, ücret durumu, ortamın fiziki yapısı, ağır iş yükü, statü, hijyen, temizlik ve güvenlik gibi hususlar; makul ölçülerde, çalışanların beklenti ve taleplerini karşılayan düzeyde olmalıdır. Yine sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü işletme ve kurumlarda da bu hususlar çalışan bireylerin moral, motivasyon ve işe bakış açılarını büyük ölçüde değiştirmektedir (Saygılı, 2011).

2.1.4. Olumlu Çalışma Ortamlarının ve Koşullarının Oluşturulması Fiziki ortamın yapılan işe uygun bir hale getirilmesi ile çalışma ortamının ergonomik bir şekilde kullanma imkânının sağlanması, çalışma alanının hijyenikliği, nemlilik durumu, ısınması veya soğuması, toz ve toksik etkenlere yönelik önlemlerin alınması gibi unsurlar, olumlu çalışma ortamının var olduğuna dair önemli ölçütlerdir. Uygun göreve uygun çalışanın görevlendirilmesi için çalışanların belirlenmesi, çalışan profilinin oluşturulması, çalışanın mesleki ve becerilerine göre görev verilmesi, yeterli sayıda personel ile işin yürütülmesi yönetimin dikkat etmesi gereken önemli hususlardır. Yetersiz sayıda personel ile yürütülen hizmetlerin uzun süre de düzenli ve kaliteli olması beklenemez. Uzun, aşırı ve yorucu olmayan çalışma süresinin sağlanması verilen hizmetin kalitesini artırmaktadır. Yapılan işe uygun bir maaşın verilmesi de en önemli hususlardandır. Çalışanlara eşit olmayan ücret dağıtımı, işletme içerisinde huzursuzluk yaratır. Eşit bir ücretlendirmenin yapılmadığı iş ortamında da huzursuzluk ortaya çıkabilmektedir (Baltacıoğlu,1988). Çeşitli yönetmelik ve mevzuatlarla belirlenen çalışma ortamı ve koşullarının daha ileri ve uygun seviyeye taşınmasında yönetici pozisyonundaki idarecilerin bakış açısı da önemlidir. Çalışanların sorunları ve taleplerine dikkat veren yönetimlerde, motivasyonu ve verimliliği düşüren, çalışma ortamı ve koşullarını olumsuz etkileyen unsurlar çalışanlar tarafından dile getirildiğinde yönetimin çözüme yönelik samimi yaklaşımları olumlu sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Ülkemizde sağlık sektöründe hizmet vermekte olan hizmet binalarının çoğu eskimiş olup günümüz koşullarında hizmet vermeye elverişli değildir. Buna endeksli olarak fiziki yapıdan dolayı birçok problem ve sorun ortaya çıkmaktadır. Günümüz koşullarına uygun hizmet binalarının yapılarak uygun fiziki ortamın sağlanması çalışan ve yöneticilerin sorunlarına önemli ölçüde çözüm sağlar. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamı ve koşullarının iyileştirilmesi kapsamında yöneticilerin çalışanların taleplerini ve beklentilerini göz önünde bulundurarak iletişim halinde olması ortaya çıkabilecek sorunların kaynağında çözülmesini sağlayabilmektedir (Baltacıoğlu,1988).

2.1.5. Çalışma Ortamı ve Mesleki Risk Faktörleri Çalışanlar, yapmış oldukları işin niteliğine ve türüne göre, iş kazası ya da meslek hastalığına yol açabilecek çeşitli tehlikelere

maruz kalabilmektedirler. Farklı meslek ve unvana sahip bireylerin hizmet sunduğu sağlık sektörünün kurum ve kuruluşlarında görev yapan çalışanlarda; çalışılan alana ve icra edilen mesleğe göre de değişebilen fiziksel, biyolojik, kimyasal ve psikososyal olarak sınıflandırılan risklere maruz kalılabilmektedir (Baltacıoğlu,1988). 112 ambulans servislerinde çalışan personellerin sık karşılaştıkları çeşitli mesleki hastalıklar ve kazalar olmaktadır. Enfeksiyon hastalıklarından; sistit ve tonsillit, bulaşıcı hastalıklardan; AIDS, HIV, Hepatit A,B,C, domuz gribi, menenjit, metabolik hastalıklardan; Tip 2 diyabet ve varisler en çok görülmektedir. Romatizmal ve ortopedik hastalıklardan; fibromiyalji, lomber ve disk herniler görülmekte, solunum sistemi hastalıklarında; alerjik astım ve pnömöni görülmekte, cilt hastalıklarından; mantar ve egzama, psikolojik hastalıklardan; panik atak, stres ve tükenmişlik sendromu, darplar ve buna bağlı künt ve penatral travmalar, ambulans kazaları ve kazalara bağlı travmalar görülmektedir (Erkut,2014) . 2.1.5.1. Fiziksel Riskler Çalışma ortamının kimyasal bileşimini belirgin bir şekilde değiştirmeyen, aşırı sıcaklık ve basınç, elektromanyetik ve iyonlayıcı ışınlar, gürültü, titreşim, sıcaklık, nem, hava hareketi, mikroklimatik bozukluklar, tekrarlanan hareketler, ağır kaldırma, uygunsuz veya değişmeyen duruş, yetersiz dizayn edilmiş veya uygunsuz tasarlanmış el aletleri veya çalışma bölgeleri, vücut mekaniklerine uygun olmayan kaldırma veya uzatma hareketleri, zayıf görme koşulları, vücut durumunun işle ilişkisi, yorgunluk veya aşırı güç uygulama gibi fiziksel faktörler bu gruba girmektedir ve çalışanların sağlığını olumsuz etkileyebilir (Baltacıoğlu,1988). 2.1.5.2. Biyolojik Riskler İş yaşamında; yapılan iş ve verilen hizmetlerde biyolojik risklerde görülebilmektedir. Bunlar mikroorganizmalar, hücre kültürleri, parazitlerin oluşturmuş olduğu biyolojik risklerdir. Biyolojik risklerden kaynaklı çeşitli enfeksiyon, alerji, ve zehirlenme vakaları oluşabilmektedir. Bakteriler, mantarlar, parazitler ve tüm virüsler, biyolojik risk unsuru olarak değerlendirilmektedir. Bu unsurların zararlı ve toksik etkisi bulunur. Biyolojik riskler çalışanın iş ortamı ve verdiği hizmete bağlı olarak riski değişebilmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunulduğu kurum ve kuruluşlarda bu risk faktörleri ile karşılaşma oranı daha yüksektir. Biyolojik risk faktörlerinin unsurları birçok hastalığa neden olabilmektedir. Biyolojik risk faktörü olan unsurlar, doğrudan bulaşabildiği gibi hava, su ve kan yolu ile bulaşma özelliğine sahiptir. Bu mikroorganizma ve hastalıkların başında; Hystolytica, Brucella, Cytomegalovirüs, HIV, İnfluenza, Viral hepatitler (Hepatit-A, Hepatit-B),Kızamıkçık, tüberküloz gibi hastalıklar gelmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Müdürlüğü, 2016). 2.1.5.3. Kimyasal Riskler Genel olarak sağlık çalışanlarının karşılaştıkları kimyasal faktörler; dezenfektanlar ve antiseptiklerdir. Bunun yanında civa, sitotoksik maddeler, anestezi maddeler, ve farmasötik maddeler, laboratuvar malzemeleri, ilaçlar gibi maddelerde kimyasal risk faktörleri arasında yer almaktadır (Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Müdürlüğü, 2016).

17“Kimyasal maddelerin etkinliği; konsantrasyonuna, temas süresine, temas yoluna, maddenin fiziksel ve kimyasal özelliklerine bağlıdır.” Kimyasal

maddeler, ağız yoluyla (oral), **solunum sistemi (inhalasyon)**, iğne batması ve **göz gibi** çeşitli yollarla **vücuda**

alınmaktadır (Ergüney,2001). 2.1.5.4. Psikososyal Riskler Çalışma ortamında çalışanları etkileyen faktörlerden bir kısmı da psikososyal risklerdir. “Psikososyal riskler; ağır iş yükü, monotonluk (tek düze çalışma), düşük ücret, şiddet (saldırı/tehdit), işyeri çalışma hiyerarşisi ve bürokrasisinin olumsuz etkileri, stres örnek verilebilir.” Sağlık sektöründe diğer sektörlerle oranla daha fazla şiddet riski olduğu bilinmektedir. Özellikle hasta ve hasta yakınları ile doğrudan ilişki halinde bulunan sağlık çalışanları her zaman şiddet içeren olaylarla karşılaşma ve şiddete maruz kalma potansiyeline sahiptir (Taşyürek, 2008). Sağlık çalışanı gerektiğinde bakım hizmetlerini sunarken, travmatik hasta, zihinsel engelli, alkollü veya madde bağımlısı kişilere hizmet vermektedir. Çalışma ortamı, güvenlik hizmetlerinin sunumu, ilaç, para veya diğer değerli malzemelerle beraber çalışma, yalnız başına çalışma, günün geç veya erken saatlerinde çalışma, yoğun suç işlenen bölgelerde çalışan bireylerde şiddet görme ve şiddet; yaşam hizmetleri sunan çalışanlara göre oldukça yüksek düzeydedir (Taşyürek, 2008). 2.2. İŞ MEMNUNİYETİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ 2.2.1. İş Memnuniyeti Kavramı

2Çalışanların başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli gereklerinden biri olan iş doyumu, işin bireye sağladıklarının algılanmasıyla oluşan hoşnutluk duygusu olarak tanımlanmaktadır (Üngüren ve ark .,2009). İş

2memnuniyeti, işe yönelmeyi sağlayan olumlu bir etkidir. İş memnuniyeti yüksek

ve

2düşük olan kişiler arasında davranış farklılıklarının olduğu yapılan araştırmalar sonucunda saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmalarda, memnuniyeti yüksek olan kişilerin işe daha iyi motive olduğu ve verdikleri hizmetin kalitesinin de yükseldiği gözlemlenmiştir. İş memnuniyetinin düşük olması ile

personel değişim hızı, performansın düşmesi, işe devamsızlık, memnuniyetsizliği pekiştirici iş ortamı, çalışma ekibi ile ilgili zorluklar, kurumsal engeller gibi faktörler arasında da yakın bir ilişki bulunmaktadır (Erdoğan, 1997).

İş

2memnuniyetinin örgütsel etkinlik ve verimlilik üzerinde de önemli etkileri mevcuttur. Bu durumun farkında olan yöneticiler iş memnuniyetiyle yakından ilgilenirler. Bu anlayışın nedeni, yöneticilerin iş memnuniyetinin doğrudan verimlilik üzerindeki etkisine inanmalarından kaynaklanmaktadır. Bu tür anlayış sahibi yöneticiler mutlu çalışanların, daha etkili, yenilikçi, dikkatli ve duyarlı olacaklarını; mutsuz çalışanlara göre daha çok çaba sarf edeceklerini düşünürler. Bazı yöneticiler de çalışanların iş memnuniyetinin işe devamsızlığın ve işten ayrılmalarda azalmanın bir anahtarı olduğuna inanırlar. Haklı olarak bu tür yöneticiler, iş memnuniyeti var olmayan çalışanlara göre, iş memnuniyeti var olan çalışanların daha sıklıkla işe geleceklerine, devamsızlık yapmayacaklarına veya işten ayrılmayacaklarına inanırlar (Erdoğan,1999; Günbayı,2000).

İş memnuniyeti

2bireyin işine karşı duyduğu tutumların bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Örücü ve ark., 2006). Bu tutumlarla ilişkili olarak iş memnuniyetini etkileyen faktörler; bireysel değişkenler ve iş çevresi olmak üzere iki başlık altında toplanabilir. Bireysel değişkenler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kişilik özellikleri ve işte geçirilen süredir. İş çevresiyle ilgili değişkenler ise; ücret, terfi, fiziki çalışma koşulları, işin özellikleri, kararlara katılma, iletişim, mesleki düzey ve geri besleme olarak sayılabilir (Jansen ve

ark., 1996). 2.2. İş Stresi ve Tükenmişlik Günümüzde aşırı stresin insan sağlığını tehdit ettiği ve çeşitli tehlikeler doğurduğu herkes tarafından kabul edilen bir gerçekliktir (McEwen, 2000). Hem fiziksel hem de zihinsel sağlığımız üzerinde negatif etkiler doğurabilen stres; aynı zamanda, bireylerin motivasyonunu, dikkatini, enerjisini ve sosyal ilişkilerini de olumsuz yönde etkilemektedir (Eriksen ve ark, 1999).

2Tükenmişlik sendromu uzun süre yoğun strese maruz kalmaktan kaynaklanan duygusal, fiziksel ve zihinsel yorgunluk halidir (Wagner ve Hollenbeck, 1992). Bu nedenle tükenmişlik sendromu, duygusal yorgunluk, kişiliğini kaybetme ve özgüvenin yitirilmesi gibi üç önemli sendromu da içinde barındıran bir yapıya dönüşebilmektedir (Maslach ve Jackson 1981; Maslach ve ark., 2001). İş yerinde mesleki nedenlerden kaynaklanan zihinsel yorgunluğu tanımlamada kullanılan tükenmişlik hali, bilimsel bir terim olarak ilk kez Freudenberger tarafından 1974 ortaya atılmıştır. Freudenberger tükenmişliği işçinin daha çok enerji, kaynak ve dayanıklılık adına aşırı istekli olmasının yol açtığı gücün kesilmesi, yıpranma ve yorulma hali olarak tanımlamaktadır (Freudenberger, 1974; Iacovides ve ark, 2003).

2Bu doğrultuda yapılan birçok araştırma tükenmişlik ile işten devamsızlık, yüksek oranda personel işe giriş ve çıkış hızı, sosyal ilişkilerde aksamalar, düşük performans, düşük iş memnuniyeti, yüksek oranlı iş kazaları, madde bağımlılığı arasında ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Izgar 2001; Pikhart ve ark., 2004; Kouvonen ve ark., 2005; Sürgevil 2006). İş stresi, tükenmişlik ve bu ikisinin birbirleriyle psikolojik düzeydeki karşılıklı sosyal ilişkileri öğretmenler, doktorlar, hemşireler, akademisyenler gibi değişik meslek grupları ele alınarak incelenmiştir.

Sonuç olarak hemşirelerin iş stresi ve tükenmişlik düzeylerinin diğer meslek gruplarından fazla olduğu saptanmıştır

2(Jaoul ve Kovess 2004; Önder ve Basım, 2008; Ratanawongsa ve ark., 2008).

112 acil servis çalışanlarının

9çok yoğun çalışmaları, her an nasıl göreve çıkacaklarını bilememelerinin verdiği tedirginlik içinde olmaları, hasta yada hasta yakınlarıyla sağlıklı ve doğru iletişim kuramama kaygıları, ilk olay anı ve olayın heyecanının verdiği sebeplerle tükenmişlik ve memnuniyetsizlik artmaktadır.

Böylece 112 acil servis' te

9çalışan personelin çalışma motivasyonu düşmektedir.112 acil çalışanlarının 5-6 günde bir çalışan, nöbetleri rahat geçen ve gidilen her vakada hasta nakil etmekten başka bir iş yapılmayan birim gibi algılanması, ancak bu durumun böyle olmaması bunun sonucunda personel motivasyonlarının eksilmesi ve ilerisinde 112 çalışanı olmak istememesine neden olur

(Erkut, 2014).

413. GEREÇ VE YÖNTEM 3.1. Araştırmanın Tipi Araştırma

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Sağlık Bakanlığı'nda çalışan hemşire, paramedik ve ATT'lerin çalışma koşulları ve iş memnuniyetini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olup, tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

363.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman Araştırma, KKTC Sağlık Bakanlığı'

na bağlı tüm 112 ambulans servislerinde uygulanmıştır. Lefkoşa, Gazimağusa, Girne, Güzelyurt ve İskele ilçeleri ve bu ilçelere bağlı yerleşim merkezlerinde bulunan 17 adet 112 ambulans birimi bulunmaktadır. Bu birimlerin tümü Lefkoşa 112 Komuta Kontrol Merkezi (KKM)'ne bağlı çalışmaktadır. 112 acil servis'in bir sorumlu başhekim, bir sorumlu hekimi, yedi hekimi, bir başhemşiresi, 123 hemşiresi, 12 paramedik ve üç ATT, 69 ambulans şoförü ve 35 ambulansı ile tüm KKTC'ne hizmet vermektedir. Bu birimlerin bir kısmı hastane acil servislerine bağlı, bir kısmı ise sağlık merkezlerine bağlı hizmet verirken, iki merkezde ise istasyon olarak hizmet vermektedir. Araştırmada ilgili kurul ve kurumlardan

15 gerekli izinler alındıktan sonra, 20 Ekim - 10 Kasım 2016 tarihleri arasında

yapılmıştır. 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 3.3.1. Evren: Araştırmanın evrenini; KKTC Sağlık Bakanlığı 112 ambulans servislerinde çalışan 138 hemşire, paramedik ve ATT oluşturmaktadır. 3.3.2. Örneklem: Araştırmada herhangi bir örneklemeye gidilmeden tam sayım yapılmış ve toplam 132 personel ile görüşülmüştür. Görüşülemeyen 6 hemşirenin 4 tanesi uzun süreli izinde olup araştırmanın yapıldığı tarihlerde görevde değildir. Çalışmaya dahil edilmeyen 2 hemşire ise araştırmaya katılmayı kabul etmediğini ifade etmiştir. 3.4. Verilerin Toplanması Araştırma ilgili kurul ve kurumlardan Etik Kurul (Ek 2) ve Kurum izni (Ek 3) alındıktan sonra veri toplama formlarının araştırmacı tarafından randevu ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak 20 Ekim 2016 tarihi ile 10 Kasım 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. 3.4.1. Veri Toplama Araçları Çalışma araştırmacı tarafından, iş ortamında randevu ile 20 Ekim - 10 Kasım 2016 tarihleri arasında KKTC Sağlık Bakanlığı 112 acil servislerinde çalışan sağlık personeli katılımcılarına

46 uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan soru formu
sosyodemografik özellikler **ve**

112 acil servis personeli iş memnuniyeti olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. 3.4.1.1. Sosyodemografik Özellikler Soru formunun birinci bölümünde araştırma kapsamına alınan personelin yaş, cinsiyet ve medeni durumu gibi tanıtıcı özelliklerinin, mesleki kıdem, görev, 112 birimdeki hizmet süresi gibi mesleki özelliklerinin ve mesleki eğitim alma durumlarının saptaması amacıyla yöneltilmiş 20 soru yer almaktadır. 3.4.1.2. İş Memnuniyet Ölçeği Veri toplama aracının ikinci bölümünde katılımcıların iş memnuniyetlerinin saptanması amacıyla Güneri, (2010) tarafından oluşturulmuş iş memnuniyeti ölçeği yer almakta ve ekte izin yazısı alınarak kullanılmıştır (Ek 4). İş memnuniyeti ölçeği 5'li Likert tipte hazırlanmış 47 sorudan oluşmaktadır. Ölçek katılımcıların iş memnuniyetini işin kendisi, iş arkadaşlarıyla ilişkiler, mesleki eğitim, amir ve idari

ilişkiler, işin ekonomik ve kültürel boyutu, işin sosyal boyutu ve işin kaynak boyutu olmak üzere 7 alt boyutta incelemektedir. Katılımcıların ölçekte yer alan önermelere verdikleri yanıtlar

22“çok memnunum=5 puan”, “memnunum=4 puan”, “orta =3 puan”, “memnun değilim =2 puan” ve “hiç memnun değilim=1 puan”

olacak şekilde puanlanmıştır. Katılımcıların

3ölçek genelinden alabilecekleri en düşük puan 47 ve en yüksek puan 235 'tir.

Katılımcıların ölçek genelinden ve alt boyutlarından aldıkları yüksek puan almaları yüksek iş memnuniyeti olduğunu ifade etmektedir. Çalışmamızda yapılan güvenirlik analizine göre ölçek geneline ilişkin Cronbach alfa katsayısı 0,94 bulunmuştur. Ölçekte yer alan alt boyutlara

59ilişkin Cronbach alfa katsayıları 0, 79 ile 0, 95 arasında

değişmekte olup, sonuçlar Tablo 1.'de verilmiştir. Güneri tarafından yapılan benzer bir çalışmada ise ölçek geneline ilişkin Cronbach alfa katsayısı 0,81 bulunmuştur. Tablo 1. Ölçekte Yer Alan Alt Boyutlara İlişkin Cronbach Alfa Testi Sonuçları Alt boyutlar Soru sayısı α İşin Kendisi İş Arkadaşlarıyla Olan İlişkiler Mesleki Eğitim Amir Ve İdari İlişkiler İşin Ekonomik ve Kültürel Boyutu İşin Sosyal Boyutu İşin Kaynak Boyutu 10 5 5 9 6 7 5 0,88 0,93 0,88 0,95 0,88 0,79 0,91 Genel Memnuniyet 47 0,94 3.5. Verilerin Değerlendirilmesi Araştırmada sahadan toplanan veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve

11Statistical Package for Social Science (SPSS) 21 .0 istatistiksel veri analizi paket programı yardımıyla çözümlenmiştir. Veri

analizine geçilmeden önce veri girişinden kaynaklanabilecek hataların giderilmesi amacıyla veri seti kontrol edilmiştir. Katılımcıların tanıtıcı ve mesleki özelliklerinin belirlenmesinde frekans analizi kullanılmış ve sonuçlar frekans dağılım tabloları ile verilmiştir. Katılımcıların iş memnuniyeti ölçeği genelinden ve alt boyutlarından

1aldıkları puanlara ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değer gibi merkezi eğilim ölçüleri **tanımlayıcı istatistikler** olarak **verilmiştir.**

Araştırmada kullanılacak hipotez testlerinin belirlenmesi için katılımcıların bağımsız değişkenlerine göre iş memnuniyeti ölçeğinden aldıkları puanların normal dağılıma uyumu Kolmogorov-Smirnov testi, QQ plot grafiği ve veri setine ilişkin çarpıklık-basıklık değerlerine bakılarak incelenmiş ve veri setinin normal dağılıma uyduğu sonucuna varılmıştır. Buna göre bağımsız değişkenlere göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında parametrik hipotez testleri kullanılmıştır. Katılımcıların cinsiyet, medeni durum gibi özelliklerine göre iş memnuniyeti

1puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız değişken **iki kategoriden** oluştuğundan dolayı **bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Yaş** grubu, **mesleki**

kıdem gibi bağımsız değişkenin ikiden fazla kategoriden oluşması durumunda, katılımcıların ölçekten aldıkları puanların karşılaştırılmasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA sonucunda bağımsız değişkenin kategorileri arasında fark olması durumunda, farkın hangi kategorilerden kaynaklandığı Post-hoc testlerden Tukey testi ile belirlenmiştir. 3.6.

20Araştırmanın Etik Boyutu Araştırmanın uygulanabilmesi için; Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurulu'ndan

(Ek 2) ve KKTC Sağlık Bakanlığı'ndan yazılı izinler (Ek 3) alınmıştır. Sağlık personeli anket formu

47uygulanmadan önce araştırmanın amacı açıklanarak yazılı onamları alınmıştır.

Katılımcıların soruları içtenlikle yanıtlamaları amacıyla çalışmanın sadece bilimsel amaçlarla yapıldığı ve üçüncü şahıslarla paylaşılmayacağı bilgisi verilmiştir. 3.6.1. Araştırmanın Yürütülmesinde Karşılaşılan Durumlar 3.6.1.1. Olumlu durumlar; • Çalışmaya katılan kurum hemşire, paramedik ve ATT'lerin olumlu ve istekli olması. • Anketlerin belirlenen zamandan önce katılımcılar tarafından doldurulması. 3.6.1.2. Olumsuz

durumlar; • Başlangıçta “KKTC Sağlık Bakanlığı 112 acil servislerinde çalışan hemşire, paramedik ve ATT’lerin çalışma koşulları ve iş memnuniyeti” olarak planlanan çalışmanın kurum izninin bir yıl kadar uzun süreden sonra verilmesi nedeniyle çalışmanın geciktirmesi, • Çalışma konusuna ilişkin ulusal veriye rastlanmaması nedeniyle elde edilen verilerin ulusal düzeyde tartışılmasını sınırlaması, • Verilerin toplanması aşamasında kurum hemşirelerinin birkaç tanesinin veri toplama formlarını doldurmadaki isteksizlikleri olarak sıralanabilir. 3.7. Araştırma Sınırlılıkları Çalışmanın tek kurumda gerçekleştirilmesi araştırmanın sınırlılığı olup, bu çalışmanın sonuçları araştırma kapsamına alınan kurumda çalışan hemşire, paramedik ve ATT’leri ile genellenebilir. 4. BULGULAR 112 Acil Servis’te çalışan hemşire, paramedik ve ATT’lerin çalışma koşulları ve iş memnuniyetlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen bulgular 18 bölümde ele alındı. 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri: Tablo 2. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (n=132) Sayı (n) Yüzde (%)

1Yaş Grubu 30 yaş ve altı 23 17,42 31- 35 yaş arası

38 28,79 36-49 yaş arası 42 31,82 50 ve üzeri 29 21,97 Cinsiyet Kadın 107 81,06 Erkek 25 18,94 Eğitim durumu Lise 18 13,64 Ön lisans 43 32,58 Lisans 56 42,42 Yüksek lisans 15 11,36

54Medeni Durum Evli 99 75, 00 Bekar 33 25, 00 Çocuk sayısı

Yok 23 17,42 Bir 38 28,79 İki 61 46,21 Üç ve üzeri 10 7,58 Toplam 132 100,00 Tablo 2

13.’de araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Tablo 2. incelendiğinde, araştırmaya katılan

sağlık personelinin 1,82’sinini 36-49 yaş aralığı grubunda olduğu, ,06’sının kadın olduğu, B,42’sinin lisans mezunu olduğu görülmektedir. Sağlık personelinin u,0’inin evli ve F,21’inin iki çocuk sahibi olduğu görülmektedir. Şekil I.’de verilen araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin aylık gelirlerine göre dağılımına ilişkin sonuçlar incelendiğinde Y,85’inin 4000 TL ve üzerinde aylık gelire sahip olduğu görülmektedir. Aylık Gelir 59.85 60.00 50.00 40.00 2400-2999 TL 3000-3499 TL 30.00 3500-3999 TL 4000 TL ve üzeri 20.00 12.88 11.36 15.91 10.00 0.00 Şekil I. Katılımcıların Aylık Gelirlerine Göre Dağılımı (TL) Tablo 3. Katılımcıların Mesleki Özellikleri (n=132) Sayı (n) Yüzde (%) Kurumdaki görev Başhemşire / Sorumlu Hemşire 12 9,09 Hemşire 105 79,55 Paramedik / ATT 15 11,36 Birimdeki çalışma yeri KKM 16

12,12 Hastane 59 44,70 Sağlık Merkezi 57 43,18 Mesleki kıdem 1-4 yıl arası 11 8,33 5-9 yıl arası 18 13,64
10-14 yıl arası 44 33,33 15-19 yıl arası 21 15,91 20 yıl ve üzeri 38 28,79 112 biriminde çalışma süresi

29**1-3 yıl arası 4-7 yıl arası 8-10 yıl arası 10 yıl**

ve üzeri 36 35 20 41 27,27 26,52 15,15 31,06 Haftalık çalışma saati 40-44 saat 53 45-49 saat 34 50-54 saat
10 55-59 saat 35 40,15 25,76 7,58 26,52 Toplam 132 100,00 Tablo 3

48.'te araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin mesleki **özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.**

Tablo 3. incelendiğinde araştırmaya dahil edilen sağlık personelinin %9,09'unun başhemşire/sorumlu hemşire, y,55'inin hemşire ve 4,36'sının paramedik/ATT personeli olarak görev yaptığı, 1,12'sinin KKM'de, D,70'inin hastanede ve C,18'inin sağlık merkezinde görev yaptığı görülmektedir. Katılımcıların 11,64

39'ü **5-9 yıl arası**, 3,33 'ü **10-14 yıl arası**,

1,91'i

16**15-19 yıl arası ve (, 79'u 20 yıl ve üzeri mesleki kıdeme sahip**

olup, 1,27'si

34**1-3 yıl arası**, 8,52'si **4- 7 yıl arası**, 1,15 'i **8 -10 yıl arası**

ve 1,06'sı

23**10 yıl ve üzeri süredir** 112 biriminde **görev yapmaktadır. Araştırmaya katılan**

sağlık personelinin haftalık çalışma saatleri incelendiğinde, @,15'inin haftada 40-44 saat arası, %,76'sının 45,49 saat arası, %,7,58'inin 50-54 saat arası ve &,52'sinin 55-59 saat arası çalıştığı görülmektedir. Tablo 4. Katılımcıların İşe Bağlı Hastalık/Kaza Geçirme ve Eğitim Alma Durumlarının Dağılımı (n=132) Yüzde Sayı (n) (%) İşe bağlı hastalık/kaza geçirme Geçiren Geçirmeyen İşe bağlı hastalık/kaza raporu alma Alan Almayan 52 8 80 14 11 39,39 60,61 10,61 89,39 Uyum eğitimi alma Eğitim alan 97 Eğitim almayan 35 73,48 26,52 Sürekli güncelleme eğitimi alma Alan 90 Almayan 42 68,18 31,82 En son eğitim alma zamanı 1-4 ay önce 5-9 ay önce 1 yıl önce 2 yıldan fazla süre önce 13 11 51 57 9,85 8,33 38,64 43,18 Tablo 4.'te araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin işe bağlı hastalık/kaza geçirme ve eğitim alma durumlarının dağılımı verilmiştir. Tablo 4. incelendiğinde, araştırmaya katılan sağlık personelinin 9,39'unun işe bağlı hastalık/kaza geçirdiği, ±,61'inin işe bağlı hastalık/kaza raporu aldığı tespit edilmiştir. Katılımcıların s,48'inin uyum eğitimi aldığı, h,18'inin sürekli güncelleme eğitimi aldığı görülmektedir. Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin %9,85'i en son 1-4 ay önce, %,8,33'ü 5-9 ay önce, 8,64'ü 1 yıl önce ve C,18'i 2 yıldan fazla süre önce eğitim aldığını ifade etmiştir. Şekil II. incelendiğinde, araştırmaya katılan sağlık personelinin g,42'sinin çalıştıkları kurumdaki ambulansın 1-2 yaşında, ±,42'sinin 3-4 yaşında ve ±,15'inin 5 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ambulans Yaşı 67.42 70.00 60.00 50.00 1-2 yas 40.00 3-4 yas 30.00 17.42 15.15 5 yas ve üzeri 20.00 10.00 0.00 Şekil II. Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Ambulans Yaşı Şekil III.'te araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birimde güvenlik elemanı olma durumlarına göre dağılımı verilmiştir. Şekil III. incelendiğinde, araştırmaya katılan hemşirelerin A,0'inin çalıştıkları birimde güvenlik elemanı olmadığı görülmektedir. Birimde Güvenlik Elemanı Olması Var Yok 41% [YÜZDE] Şekil III. Katılımcıların Çalıştıkları Birimde Güvenlik Elemanı Olması Durumu Şekil IV. incelendiğinde araştırma kapsamına alınan katılımcıların ~'inin Acil Sağlık Hizmetlerinin (ASH)'nin mevcut sistemden ayrılması yönünde görüş bildirdiği görülmektedir. ASH'nin Mevcut Sistemden Ayrılmasına İlişkin Görüşler Ayrılсын Ayrılmasın 2% 98% Şekil IV. Katılımcıların ASH'nin Mevcut Sistemden Ayrılmasına İlişkin Görüşleri Tablo 5. Katılımcıların Genel İş Memnuniyeti ve Alt Boyutlara İlişkin Memnuniyet Düzeyleri (n=132) n x⁻s Min Max İşin Kendisi İş Arkadaşlarıyla Olan İlişkiler Mesleki Eğitim Amir Ve İdari İlişkiler İşin Ekonomik ve Kültürel Boyutu İşin Sosyal Boyutu İşin Kaynak Boyutu 132 34,96 132 19,63 132 16,73 132 28,25 132 17,75 132 14,76 132 11,51 7,46 10 4,04 8 4,33 5 9,07 9 5,17 6 5,56 7 4,97 5 50 25 25 45 30 32 25 Genel Memnuniyet 132 143,59 26,86 62 226 Katılımcıların ölçek genelinden aldıkları puan ortalaması 143,59±26,86

38olup, ölçekten alınan en düşük puan 62 ve en yüksek puan 226 'dır.

Tablo 5.'te araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin genel iş memnuniyeti ve alt boyutlara ilişkin memnuniyet düzeylerine

1ait tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Tablo 5. incelendiğinde, araştırmaya katılan sağlık personeli ölçeğe

yer alan işin kendisi alt boyutundan ortalama 34,96±7,46 puan, iş arkadaşlarıyla olan ilişkiler alt boyutundan ortalama 19,63±4,04 puan, mesleki eğitim alt boyutundan ortalama 16,73 puan, amir ve idari ilişkiler alt boyutundan ortalama 28,25±9,07 puan, işin ekonomik boyutu alt boyutundan ortalama 17,75±5,17 puan, işin sosyal boyutu alt boyutundan ortalama 14,76±5,56 puan ve işin kaynak boyutu alt boyutundan ortalama 11,51±4,97 puan almıştır. Tablo 6. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması (n=132) İşin Kendisi Yaş Grubu $\bar{x}$ s 30 yaş ve altı 23 35,61 7,11 31-35 yaş arası 38 33,42 8,03 36-49 yaş arası 42 35,02 7,55 50 ve üzeri 29 36,38 6,81 Min Max F p Fark 23 18 10 17 50 50 50 49 0,95 0,42 İş 30 yaş ve altı 23 20,09 3,98 Arkadaşlarıyla 31-35 yaş arası 38 19,84 4,25 Olan İlişkiler 36-49 yaş arası 42 19,76 3,51 50 ve üzeri 29 18,79 4,58 11 25 0,56 0,64 8 25 10 25 8 25 Mesleki Eğitim 30 yaş ve altı 23 15,39 5,33 31-35 yaş arası 38 17,08 3,86 36-49 yaş arası 42 16,45 4,69 50 ve üzeri 29 17,76 3,24 5 25 5 25 5 25 11 24 1,43 0,24 30 yaş ve altı 23 31,13 6,05 Amir ve 31-35 yaş arası 38 26,24 10,39 İdari İlişkiler 36-49 yaş arası 42 26,64 9,85 50 ve üzeri 29 30,93 6,93 17 45 9 45 9 43 9 42 2,79 0,04* 1-2 1-3 İşin Ekonomik 30 yaş ve altı 23 16,35 ve 31-35 yaş arası 38 17,39 Kültürel 36-49 yaş arası 42 18,00 Boyutu 50 ve üzeri 29 18,97 5,87 6 30 5,14 6 25 4,95 6 26 4,87 7 25 1,20 0,31 30 yaş ve altı 23 15,65 İşin Sosyal 31-35 yaş arası 38 13,82 Boyutu 36-49 yaş arası 42 14,48 50 ve üzeri 29 15,69 7,20 7 32 0,87 0,46 4,90 7 25 5,20 7 23 5,45 7 24 İşin Kaynak 30 yaş ve altı 23 14,17 5,31 5 25 4,08 0,01* 1-3 Boyutu 31-35 yaş arası 38 12,03 4,68 36-49 yaş arası 42 10,76 4,80 50 ve üzeri 29 9,79 4,53 5 5 5 21 22 22 1-4 2-4 Genel Memnuniyet 30 yaş ve altı 23 148,39 31,76 31-35 yaş arası 38 139,82 26,59 36-49 yaş arası 42 141,12 28,27 50 ve üzeri 29 148,31 20,21 95 94 62 94 226 0,91 0,44 188 187 185 *p<0,05 Tablo 6.'da

10araştırmaya katılan sağlık personelinin yaş gruplarına göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına ilişkin

varyans analizi (ANOVA)

1sonuçları verilmiştir. Tablo 6. incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık personelinin yaş gruplarına göre

amir ve idari ilişkiler alt boyutundan

26aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmaya katılan 30 yaş ve

altı sağlık personelinin amil ve idari ilişkiler alt boyutundan aldıkları puanlar, 31-35 yaş ve 36-49 yaş katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Sağlık personelinin yaş gruplarına göre işin kaynak boyutu

1alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

30 yaş ve altı katılımcıların bu alt boyuttan aldıkları puanlar 36-49 yaş ve 50 yaş ve üzeri katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ayrıca 31-35 yaş arası katılımcıların bu alt boyuttan aldıkları puanlar 50 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin yaş gruplarına göre ölçek genelinden ve ölçekte yer alan iş kendisi, mesleki eğitim, işin ekonomik boyutu ve işin sosyal boyutu alt

1boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 7. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre İş Karşılaştırılması (n=132) Memnuniyetlerinin

19Cinsiyet n $\bar{x}$ s t p İşin Kendisi Kadın Erkek

107 25 35,02 34,72 6,75 10,11 0,18 0,86 İş Arkadaşlarıyla Olan İlişkiler Kadın Erkek 107 25 19,45 20,40 3,97 4,29 -1,06 0,29 Mesleki Eğitim Kadın Erkek 107 25 16,78 16,56 4,22 4,86 0,22 0,82 Amir ve İdari İlişkiler Kadın Erkek 107 25 28,64 26,60 8,85 9,99 1,01 0,31 İşin Ekonomik ve Kültürel Boyutu Kadın Erkek 107 25 18,08 16,32 4,99 5,79 1,54 0,13 İşin Sosyal Boyutu Kadın Erkek 107 25 15,12 13,20 5,66 4,92 1,56 0,12 İşin Kaynak Boyutu Kadın Erkek 107 25 11,66 10,84 5,08 4,52 0,74 0,46 Genel Memnuniyet Kadın Erkek 107 25 144,75 138,64 25,87 30,84 1,02 0,31 Tablo 7.'de araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin cinsiyetlerine göre iş memnuniyetlerinin

1 karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.
Tablo 7. incelendiğinde, araştırmaya

katılan sağlık personelinin cinsiyetlerine göre ölçek genelinden ve ölçekte yer alan işin kendisi, iş arkadaşlarıyla ilişkiler, mesleki eğitim, amir ve idari ilişkiler, işin ekonomik boyutu, işin sosyal boyutu ve işin kaynak boyutu

1 alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Kadın

katılımcıların ölçekten aldıkları puanlar erkeklere göre

3 yüksek olsa da, bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir. Tablo

8. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması (n=132) Medeni Durum n x
 s t p İşin Kendisi Evli Bekar 99 33 34,86 35,27 7,30 8,04 -0,28 0,78 İş Arkadaşlarıyla Olan İlişkiler Evli
 Bekar 99 33 19,61 19,70 3,84 4,64 -0,11 0,91 Mesleki Eğitim Evli Bekar 99 33 17,09 15,67 3,96 5,20 1,65
 0,10 Amir ve İdari İlişkiler Evli Bekar 99 33 28,37 27,88 9,33 8,37 0,27 0,79 İşin Ekonomik ve Kültürel
 Boyutu Evli Bekar 99 33 17,80 17,61 4,84 6,14 0,18 0,85 İşin Sosyal Boyutu Evli Bekar 99 33 15,03 13,94
 5,27 6,36 0,98 0,33 İşin Kaynak Boyutu Evli Bekar 99 33 11,43 11,73 4,88 5,29 -0,29 0,77 Genel
 Memnuniyet Evli Bekar 99 33 144,19 141,79 24,51 33,33 0,44 0,66 Tablo

208.'de araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin medeni durumlarına göre

iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiş olup, katılımcıların medeni durumlarına göre ölçek genelinden ve

3ölçekte yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Tablo

9. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması (n=132)

3Eğitim durumu n $\bar{x}$ s Min Max F p

Fark Lise İşin Ön lisans Kendisi Lisans Yüksek lisans 18 35,11 43 37,19 56 33,70 15 33,13 8,65 17 48 8,08 10 50 6,05 18 50 8,05 22 47 2,17 0,09 Lise İş Arkadaşlarıyla Ön lisans Olan İlişkiler Lisans Yüksek lisans 18 43 56 15 19,44 3,82 20,42 3,57 18,71 4,38 21,00 3,72 12 25 13 25 8 25 11 25 2,15 0,10 Lise Mesleki Ön lisans Eğitim Lisans Yüksek lisans 18 19,33 43 17,44 56 15,70 15 15,47 2,40 15 24 4,44 5 25 4,23 5 25 4,72 6 25 4,36 0,01* 1-3 1-4 Lise Amir ve Ön lisans İdari İlişkiler Lisans Yüksek lisans 18 43 56 15 33,06 5,58 29,35 8,40 25,43 9,26 29,87 10,77 22 42 9 45 9 43 9 45 4,14 0,01* 1-3 Lise İşin Ekonomik ve Ön lisans Kültürel Boyutu Lisans Yüksek lisans 18 18,78 6,22 6 25 2,17 0,09 43 19,05 5,04 6 30 56 16,66 4,87 6 26 15 16,87 4,67 8 23 Lise İşin Sosyal Ön lisans Boyutu Lisans Yüksek lisans 18 17,22 43 15,60 56 13,84 15 12,80 5,71 7 24 5,89 7 32 5,34 7 25 4,00 7 19 2,75 0,04* 1-3 1-4 Lise İşin Kaynak Ön lisans Boyutu Lisans Yüksek lisans 18 43 56 15 10,33 4,91 12,33 5,91 11,23 4,16 11,60 5,00 5 22 0,78 0,51 5 25 5 20 5 20 Genel Memnuniyet Lise Ön lisans Lisans Yüksek lisans 18 153,28 20,90 115 43 151,37 29,50 62 56 135,27 24,50 76 15 140,73 25,70 95 187 226 187 168 4,10 0,01* 1-3 1-4 *p<0,05 Tablo 9.'da araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin eğitim durumlarına göre iş memnuniyetlerinin

3karşılaştırılmasına ilişkin varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir. Tablo 9.'da araştırma kapsamına alınan

sağlık personelinin eğitim durumlarına göre mesleki eğitim, işin sosyal boyutu ve ölçek

3genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (p<0,05).

Lise mezunu sağlık personelinin mesleki eğitim, işin sosyal boyutu ve ölçek genelinden aldıkları puanlar lisans ve yüksek lisans mezunu katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Katılımcıların eğitim durumlarına göre amir ve idari ilişkiler

1 alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu fark

lise mezunu ve lisans mezunu katılımcılardan kaynaklanmakta olup, lise mezunu katılımcıların amir ve idari ilişkiler alt boyutundan aldıkları puanların lisans mezunu katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin eğitim durumlarına göre ölçekte yer alan iş kendisi, iş arkadaşlarıyla ilişkiler, işin ekonomik ve kültürel boyutu ve işin kaynak boyutu alt

1 boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 10. Katılımcıların Çocuk Sayılarına Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması (n=132)

19 Çocuk Sayısı n $\bar{x}$ s Min Max F p

Fark Yok 23 34,43 İşin Bir 38 34,92 Kendisi İki 61 35,31 Üç ve üzeri 10 34,20 8,27 8,50 6,37 8,52 21 50 0,12 0,95 10 50 17 49 20 45 Yok 23 19,48 İş Arkadaşlarıyla Bir 38 20,66 Olan İlişkiler İki 61 18,87 Üç ve üzeri 10 20,70 4,21 10 25 4,39 8 25 3,80 9 25 2,95 16 25 1,82 0,15 Yok 23 16,57 Mesleki Bir 38 16,26 Eğitim İki 61 16,98 Üç ve üzeri 10 17,40 5,85 5 25 0,30 0,82 4,79 5 25 3,50 9 25 3,27 13 24 Yok 23 28,43 8,53 Amir ve Bir 38 27,21 10,29 İdari İlişkiler İki 61 28,84 8,23 Üç ve üzeri 10 28,20 11,25 9 45 9 45 9 42 9 43 0,25 0,86 Yok İşin Ekonomik ve Bir Kültürel Boyutu İki Üç ve üzeri 23 17,26 6,01 38 15,97 5,67 61 18,87 4,15 10 18,80 5,47 6 30 2,76 0,04* 1-3 6 25 1-4 8 25 6 26 Yok 23 15,26 6,85 İşin Sosyal Bir 38 14,45 5,65 Boyutu İki 61 14,75 5,20 Üç ve üzeri 10 14,80 4,78 7 32 7 25 7 25 7 21 0,10 0,96 İşin Kaynak Yok Boyutu Bir İki 23 13,39 5,93 38 11,39 4,81 61 11,30 4,70 5 25 2,12 0,10 5 21 5 22 Üç ve üzeri 10 8,90 3,75 5 15 Genel Memnuniyet Yok Bir İki Üç ve üzeri 23 144,83 36,03 38 140,87 29,91 61 144,92 20,72 10 143,00 27,28 88 62 86 95 226 0,19 0,90 188 187 187 * $p<0,05$ Tablo 10.'da verilen varyans analizi sonuçları incelendiğinde, katılımcıların çocuk sayılarına

3göre ölçek genelinden ve ölçekte yer alan işin ekonomik ve kültürel boyutu dışındaki alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Katılımcıların çocuk sayılarına göre

işin ekonomik ve kültürel

3alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmış olup,

tek çocuk sahibi katılımcıların bu alt boyuttan 2 ve 3 ve üzeri sayıda çocuk sahibi katılımcılara göre düşük puan aldıkları saptanmıştır ($p<0,05$). Tablo 11. Katılımcıların Görevlerine Karşılaştırılması (n=132) Göre İş Memnuniyetlerinin Görev n $\bar{x}$ s Min Max F p Fark İşin Kendisi Başhemşire / Sor.hem. Hemşire Paramedik / ATT 12 34,83 105 34,96 15 35,07 7,43 7,23 9,41 23 48 0,00 1,00 10 50 20 50 İş Başhemşire / Sor.hem. 12 20,17 Arkadaşlarıyla Hemşire 105 19,45 Olan İlişkiler Paramedik / ATT 15 20,47 3,74 14 25 4,05 8 25 4,32 12 25 0,53 0,59 Başhemşire / Sor.hem. 12 17,58 Mesleki Eğitim Hemşire 105 16,24 Paramedik / ATT 15 19,53 4,50 9 24 4,29 5 25 3,38 15 25 4,26 0,02* 2-3 Başhemşire / Sor.hem. Amir ve 12 29,58 İdari İlişkiler Hemşire 105 27,63 Paramedik / ATT 15 31,53 9,80 9 42 1,37 0,26 9,23 9 45 6,73 17 45 İşin Ekonomik Başhemşire / Sor.hem. 12 18,42 ve Hemşire 105 17,54 Kültürel Boyutu Paramedik / ATT 15 18,67 4,70 5,14 7 6 23 26 0,42 0,66 5,91 6 30 İşin Sosyal Başhemşire / Sor.hem. 12 13,25 5,51 7 24 6,40 0,00* 1-3 Boyutu Hemşire Paramedik / ATT 105 14,28 15 19,33 5,23 6,03 7 10 25 32 2-3 İşin Kaynak Boyutu Başhemşire / Sor.hem. Hemşire Paramedik / ATT 12 9,75 105 10,90 15 17,20 5,29 4,47 4,51 5 5 9 20 22 25 13,58 0,00* 1-3 2-3 Genel Memnuniyet Başhemşire / Sor.hem. Hemşire Paramedik / ATT 12 143,58 24,20 105 140,99 25,60 15 161,80 31,92 114 95 62 175 188 226 4,13 0,02* 1-3 2-3

42*p<0,05 Tablo 11 .’de araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin görevlerine göre

iş memnuniyetlerinin

1karşılaştırılmasına ilişkin varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir.
Tablo 11. incelendiğinde

araştırmaya katılan personelin görevlerine

3göre ölçek genelinden ve ölçekte yer alan işin sosyal boyutu ve işin kaynak alt boyutu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Bu fark paramedik / ATT olarak görev yapan 112 acil serviste çalışanlardan kaynaklanmaktadır. 112 acil serviste görev yapan hemşireler

3ölçek genelinden ve ölçekte yer alan işin sosyal boyutu ve işin kaynak alt boyutu alt boyutlarından

diğer hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek puan almıştır. Katılımcıların görevlerine

1göre ölçekte yer alan mesleki eğitim alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu fark

paramedik / ATT ve hemşire olarak görev yapan katılımcılardan kaynaklanmakta olup, paramedik /ATT olarak görev yapan katılımcıların hemşirelere

1göre bu alt boyuttan anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır.
Araştırma kapsamın alınan sağlık personelinin görevlerine göre

ölçekte yer alan işin kendisi, iş arkadaşlarıyla ilişkiler, amir ve idari ilişkiler, işin ekonomik ve kültürel boyutu

1 alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

4.2. Çalışma Koşulları İle İlgili Özellikler: Tablo 12. Katılımcıların Görev Yaptıkları Kurumlara Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması (n=132) Göre İş Kurum $\bar{x}$ s Min Max F p Fark İşin Kendisi KKM Hastane Sağlık Merkezi 16 34,31 59 33,75 57 36,40 8,66 8,05 6,25 20 50 10 50 23 50 1,94 0,15 İş Arkadaşlarıyla Olan İlişkiler KKM Hastane Sağlık Merkezi 16 18,38 59 20,51 57 19,07 3,01 3,48 4,65 12 25 2,79 0,06 10 25 8 25 Mesleki Eğitim KKM Hastane Sağlık Merkezi 16 19,19 59 15,69 57 17,12 3,67 11 25 4,71 5 25 3,76 6 24 4,76 0,01* 1-2 Amir ve İdari İlişkiler KKM Hastane Sağlık Merkezi 16 31,88 59 25,36 57 30,23 6,08 17 45 9,64 9 41 8,35 9 45 6,07 0,00* 1-2 2-3 İşin Ekonomik ve Kültürel Boyutu KKM Hastane Sağlık Merkezi 16 18,25 59 16,51 57 18,89 6,10 6 30 5,28 6 25 4,55 6 26 3,28 0,04* 1-2 2-3 İşin Sosyal Boyutu KKM Hastane Sağlık Merkezi 16 19,19 59 13,63 57 14,68 4,83 10 27 5,48 7 32 5,29 7 25 6,87 0,00* 1-2 1-3 İşin Kaynak KKM Boyutu Hastane 16 59 18,13 3,96 11,56 4,58 12 25 5 23 25,21 0,00* 1-2 1-3 Sağlık Merkezi 57 9,60 3,95 5 20 Genel Memnuniyet KKM Hastane Sağlık Merkezi 16 159,31 28,83 114 59 137,00 28,28 62 57 146,00 22,69 86 226 217 187 5,04 0,01* 1-2 1-3 * $p<0,05$

1 Tablo 12.'de araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin görev yaptıkları kurumlara göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına ilişkin

varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir. Tablo 12. incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık personelinin görev yaptıkları kurumlara göre ölçekte yer alan işin kendisi ve iş arkadaşlarıyla ilişkiler alt

1 boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların görev yaptıkları kurumlara göre mesleki eğitim

1 alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

KKM'de çalışan katılımcıların

1bu alt boyuttan aldıkları puanlar hastanede çalışan personele **göre** anlamlı düzeyde **yüksek bulunmuştur.**

Araştırmaya dahil edilen sağlık personelinin görev yaptıkları kurumlara göre amir-idari ilişkiler ve işin ekonomik-kültürel boyutu

1alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu **saptanmıştır (p<0,05).**

KKM'de ve sağlık merkezinde çalışan personelin bu alt boyutlardan aldıkları puanlar, hastanede çalışan personele göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Sağlık personelinin görev yaptıkları kurumlara

3göre ölçek genelinden ve ölçekte yer alan işin sosyal boyutu **ve** işin kaynak boyutu **alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark** olduğu tespit edilmiştir **(p<0,05).**

Bu fark KKM'de görev yapan personellerden kaynaklanmakta olup, KKM'de görev yapan personeller hastanede ve sağlık merkezlerinde görev yapan personellere

3göre ölçek genelinden ve ölçekte yer alan işin sosyal boyutu **ve** işin kaynak boyutu **alt boyutlarından**

anlamlı düzeyde daha yüksek puan almıştır. Tablo 13. Katılımcıların Mesleki Kıdemlerine Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması (n=132) Mesleki Kıdem n $\bar{x}$ s Min Max F p Fark İşin Kendisi

71-4 yıl arası 5-9 yıl arası 10-14 yıl arası 15-19 yıl arası 20 yıl ve

üzeri 11 39,18 18 33,11 44 33,30 21 35,48 38 36,26 6,59 6,82 8,30 7,08 6,69 26 50 21 47 10 50 20 49 17 48
2,09 0,09 İş Arkadaşlarıyla Olan İlişkiler

71-4 yıl arası 5-9 yıl arası 10-14 yıl arası 15-19 yıl arası 20 yıl ve

üzeri 11 21,45 18 20,06 44 19,32 21 20,48 38 18,79 3,56 16 25 3,56 15 25 4,43 8 25 4,06 8 25 3,79 9 25
1,33 0,26 Mesleki Eğitim

71-4 yıl arası 5-9 yıl arası 10-14 yıl arası 15-19 yıl arası 20 yıl ve

üzeri 11 18,36 18 16,00 44 15,77 21 16,33 38 17,95 5,30 10 25 3,99 5 25 4,60 5 24 4,13 5 21 3,72 10 25
1,91 0,11 Amir ve İdari İlişkiler

71-4 yıl arası 5-9 yıl arası 10-14 yıl arası 15-19 yıl arası 20 yıl ve

üzeri 11 31,91 18 28,61 44 25,64 21 27,00 38 30,74 7,12 19 45 9,07 9 45 10,10 9 42 9,25 9 36 7,46 13 43
2,27 0,07 İşin Ekonomik ve Kültürel Boyutu

71-4 yıl arası 5-9 yıl arası 10-14 yıl arası 15-19 yıl arası 20 yıl ve

üzeri 11 17,09 18 17,11 44 16,59 21 18,05 38 19,42 6,16 10 30 5,13 7 24 5,25 6 25 5,63 6 25 4,28 7 26 1,71
0,15 İşin Sosyal Boyutu

71-4 yıl arası 5-9 yıl arası 10-14 yıl arası 15-19 yıl arası

11 18,27 7,62 7 32 3,99 0,00* 1-2 18 13,00 4,13 7 21 1-3 44 13,14 5,36 7 25 1-4 21 14,33 4,85 7 22 1-5 20
yıl ve üzeri 38 16,68 5,26 7 24 İşin Kaynak Boyutu

71-4 yıl arası 5-9 yıl arası 10-14 yıl arası 15-19 yıl arası 20 yıl ve

üzeri 11 16,18 6,05 5 18 12,22 4,60 5 44 11,23 4,54 5 21 10,57 4,41 5 38 10,66 5,03 5 25 19 21 20 22 3,23
0,01* 1-2 1-3 1-4 1-5 Genel Memnuniyet

71-4 yıl arası 5-9 yıl arası 10-14 yıl arası 15-19 yıl arası 20 yıl ve

üzeri 11 162,45 36,95 103 18 140,11 21,87 95 44 134,98 29,07 62 21 142,24 24,55 76 38 150,50 20,22 103
226 168 188 171 187 3,44 0,01* 1-2 1-3 1-4 1-5

1*p<0,05 Tablo 13 .'te araştırma kapsamına alınan

sağlık personelinin mesleki kıdemlerine göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına ilişkin varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir. Sağlık personelinin mesleki kıdemlerine göre ölçekte yer alan işin kendisi, iş arkadaşlarıyla ilişkiler, mesleki eğitim, amir ve idari ilişkiler, işin ekonomik ve kültürel alt

1boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin mesleki kıdemlerine

3göre ölçek genelinden ve ölçekte yer alan işin sosyal boyutu ve işin kaynak boyutu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (p<0,05).

Bu fark

56mesleki kıdemi 1- 4 yıl arasında olan katılımcılardan kaynaklanmaktadır. Mesleki kıdemi 1-4 yıl

arası olan katılımcıların

3ölçek genelinden ve ölçekte yer alan işin sosyal boyutu **ve** işin kaynak boyutu **alt boyutlarından aldıkları puanlar,**

diğer mesleki kıdem gruplarında yer alan personellere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.
Tablo 14. Katılımcıların 112 Biriminde Çalışma Yıllarına Göre Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması (n=132) İş 112'de Çalışma Süresi $\bar{x}$'s Min Max F p İşin Kendisi

281-3 yıl arası 4- 7 yıl arası 8-10 yıl arası 10 yıl ve üzeri 36 36,64 35

34,60 20 34,10 41 34,22 8,29 7,17 7,79 6,78 17 50 0,86 0,47 20 50 10 45 22 48 1-3 yıl arası 36 20,69 İş Arkadaşlarıyla 4-7 yıl arası 35 19,09 Olan İlişkiler 8-10 yıl arası 20 18,40 10 yıl ve üzeri 41 19,76 3,85 3,91 3,41 4,45 8 25 1,71 0,17 9 25 12 25 8 25 1-3 yıl arası 36 17,06 Mesleki 4-7 yıl arası 35 15,94 Eğitim 8-10 yıl arası 20 17,25 10 yıl ve üzeri 41 16,88 4,63 4,14 4,67 4,11 5 25 0,56 0,64 6 25 5 24 5 24 1-3 yıl arası 36 29,28 9,61 Amir ve 4-7 yıl arası 35 29,09 8,25 İdari İlişkiler 8-10 yıl arası 20 26,45 10,93 10 yıl ve üzeri 41 27,51 8,38 9 45 0,60 0,62 9 40 9 43 9 42 1-3 yıl arası İşin Ekonomik ve 4-7 yıl arası Kültürel Boyutu 8-10 yıl arası 10 yıl ve üzeri 36 17,42 5,23 35 17,37 5,46 20 19,45 4,73 41 17,54 5,09 7 30 0,85 0,47 6 25 6 26 6 25 1-3 yıl arası İşin Sosyal 4-7 yıl arası Boyutu 8-10 yıl arası 10 yıl ve üzeri 36 15,42 6,63 35 14,77 4,98 20 13,90 4,71 41 14,59 5,51 7 32 0,34 0,80 7 25 7 21 7 24 1-3 yıl arası 36 12,81 5,50 İşin Kaynak 4-7 yıl arası 35 11,40 4,53 Boyutu 8-10 yıl arası 20 11,10 4,46 10 yıl ve üzeri 41 10,66 5,01 5 25 1,28 0,29 5 20 5 19 5 22 Genel 1-3 yıl arası 36 149,31 30,71 94 226 0,76 0,52 Memnuniyet 4

40-7 yıl arası 8-10 yıl arası 10 yıl ve üzeri

35 142,26 22,06 20 140,65 30,72 41 141,15 25,19 94 62 76 171 187 187 Tablo 14.'te verilen varyans analizi sonuçları incelendiğinde, katılımcıların 112 birimde çalışma sürelerine göre ölçek genelinden ve

1ölçekte yer alan alt boyutlardan almış oldukları **puanlar** arasında **istatistiksel olarak anlamlı** bir fark bulunmadığı **saptanmıştır (p>0,05).**

Tablo 15. Katılımcıların 112 Biriminde Çalışma Sürelerine Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması (n=132) İşin Kendisi Haftalık çalışma süresi 40-44 sa arası 45-49 sa arası 50-54 sa arası 55-59 sa arası $\bar{x}$

s 53 36,26 6,62 34 34,79 7,53 10 32,10 9,22 35 33,97 7,99 Min Max F p 20 50 1,25 0,30 10 46 18 47 17 50
 İş Arkadaşlarıyla Olan İlişkiler 40-44 sa arası 45-49 sa arası 50-54 sa arası 55-59 sa arası 53 19,70 4,13 34
 20,79 3,10 10 19,60 4,17 35 18,40 4,46 8 13 12 10 25 25 25 25 2,08 0,11 Mesleki Eğitim 40-44 sa arası 45-
 49 sa arası 50-54 sa arası 55-59 sa arası 53 16,77 4,41 34 16,82 4,25 10 16,30 4,69 35 16,71 4,35 5 5 6
 25 25 20 25 0,04 0,99 Amir ve İdari İlişkiler 40-44 sa arası 45-49 sa arası 50-54 sa arası 55-59 sa arası 53
 30,09 7,76 34 28,88 9,76 10 25,30 11,08 35 25,69 9,22 9 9 9 45 45 38 43 2,12 0,10 İşin Ekonomik ve
 Kültürel Boyutu 40-44 sa arası 45-49 sa arası 50-54 sa arası 55-59 sa arası 53 18,08 5,57 34 18,12 4,95 10
 14,70 4,16 35 17,77 4,91 6 6 8 8 30 25 23 26 1,30 0,28 İşin Sosyal Boyutu 40-44 sa arası 45-49 sa arası
 50-54 sa arası 55-59 sa arası 53 15,26 5,74 34 14,74 5,81 10 15,30 5,60 35 13,86 5,15 7 7 7 7 27 32 24 25
 0,48 0,70 İşin Kaynak Boyutu 40-44 sa arası 45-49 sa arası 50-54 sa arası 55-59 sa arası 53 11,34 5,39 34
 12,21 4,85 10 11,60 3,63 35 11,06 4,87 5 5 5 5 25 23 16 22 0,34 0,80 Genel Memnuniyet 40-44 sa arası 45-
 49 sa arası 50-54 sa arası 53 147,51 25,49 34 146,35 27,67 10 134,90 29,51 76 62 95 226 217 171 1,47
 0,23 55-59 sa arası 35 137,46 26,84 86 187 Tablo 15.'te araştırmaya katılan sağlık personelinin haftalık
 çalışma saatlerine göre iş memnuniyetlerinin

1karşılaştırılmasına ilişkin varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir.

Tablo 15. incelendiğinde,

katılımcıların haftalık çalışma saatlerine göre ölçek genelinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan

13almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulunmadığı **saptanmıştır (p>0,05).** Tablo 16. Katılımcıların **Aylık Gelirlerine Göre**

İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması (n=132) Aylık Gelir $\bar{x}$ s Min Max F p Fark İşin Kendisi 2400-2999 TL
 17 36,65 7,22 3000-3499 TL 15 34,53 8,48 3500-3999 TL 21 34,48 7,43 4000 TL ve üzeri 79 34,81 7,41 23
 50 0,34 0,80 20 47 18 50 10 50 2400-2999 TL İş Arkadaşlarıyla 3000-3499 TL Olan İlişkiler 3500-3999 TL
 17 20,47 15 20,40 21 21,14 4,02 3,91 2,95 4000 TL ve üzeri 79 18,90 4,20 11 25 2,34 0,08 12 25 16 25 8 25
 Mesleki Eğitim 2400-2999 TL 17 16,29 5,65 3000-3499 TL 15 16,33 3,75 3500-3999 TL 21 17,24 4,59 4000
 TL ve üzeri 79 16,77 4,10 6 25 0,19 0,90 5 20 5 25 5 25 Amir ve İdari İlişkiler 2400-2999 TL 17 30,24 6,60
 3000-3499 TL 15 30,47 6,20 3500-3999 TL 21 27,19 11,17 4000 TL ve üzeri 79 27,68 9,38 19 45 0,76 0,52
 17 45 9 40 9 43 2400-2999 TL 17 15,00 6,15 İşin Ekonomik ve 3000-3499 TL 15 17,73 5,30 Kültürel Boyutu
 3500-3999 TL 21 17,43 5,54 4000 TL ve üzeri 79 18,43 4,70 6 30 2,14 0,10 6 24 6 25 6 26 İşin Sosyal
 Boyutu 2400-2999 TL 17 16,24 7,29 3000-3499 TL 15 13,67 4,85 3500-3999 TL 21 13,33 4,43 4000 TL ve

üzeri 79 15,03 5,52 7 32 1,12 0,35 7 24 7 24 7 25 İşin Kaynak Boyutu 2400-2999 TL 17 14,88 5,85 3000-3499 TL 15 12,40 3,40 3500-3999 TL 21 10,43 4,30 4000 TL ve üzeri 79 10,90 4,93 5 25 3,72 0,01* 5 16 5 17 5 22 1-2 1-3 1-4 Genel 2400-2999 TL 17 149,76 35,95 95 226 0,42 0,74 Memnuniyet 3000-3499 TL 15 145,53 21,47 114 3500-3999 TL 21 141,24 27,42 76 4000 TL ve üzeri 79 142,52 25,68 62 170 184 188
*p<0,05 Tablo 16. incelendiğinde katılımcıların aylık gelirlerine göre işin kaynak boyutu

1 alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu

saptamış ve aylık geliri 2400-2999 TL olan katılımcıların bu alt boyuttan aldıkları puanları diğer gelir gruplarında yer alan katılımcılardan

23yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Tablo 17. **Katılımcıların**

İşe Bağlı Kaza/Hastalık Geçirme Durumlarına Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması (n=132)
Kaza/Hastalık n $\bar{x}$ s t p İşin Kendisi Geçiren Geçirmeyen 52 80 34,98 34,95 7,22 7,66 0,02 0,98 İş Arkadaşlarıyla Olan İlişkiler Geçiren Geçirmeyen 52 80 18,60 20,30 3,83 4,05 -2,41 0,02* Mesleki Eğitim Geçiren Geçirmeyen 52 80 16,27 17,04 4,42 4,27 -1,00 0,32 Amir ve İdari İlişkiler Geçiren Geçirmeyen 52 80 26,48 29,40 9,27 8,81 -1,82 0,07 İşin Ekonomik ve Kültürel Boyutu Geçiren Geçirmeyen 52 80 17,75 17,75 4,91 5,37 0,00 1,00 İşin Sosyal Boyutu Geçiren Geçirmeyen 52 80 14,81 14,73 5,51 5,63 0,08 0,93 İşin Kaynak Boyutu Geçiren Geçirmeyen 52 80 11,21 11,70 4,95 5,00 -0,55 0,58 Genel Memnuniyet Geçiren Geçirmeyen 52 80 140,10 145,86 25,76 27,48 -1,21 0,23 *p<0,05 Tablo 17.'de personelinin işe bağlı kaza/hastalık geçirme durumlarına göre iş memnuniyetlerinin

3karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir. Araştırmaya katılan

sağlık personelinin ölçekte yer alan iş arkadaşlarıyla ilişkiler

1 alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0,05).

İşe bağık kaza/hastalık geçiren katılımcıların bu alt boyuttan daha düşük puan aldıkları görülmektedir. Katılımcıların işe bağık kaza/hastalık geçirme durumlarına göre ölçek genelinden ve ölçekte yer alan iş arkadaşlarıyla ilişkiler dışındaki alt boyutlardan

1 aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 18. Katılımcıların Uyum Eğitimi Alma Durumlarına Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması (n=132)

Uyum eğitimi alma	n	$\bar{x}$	s	t	p
İşin Kendisi Eğitim alan	97	35,36,11	31,77	7,22	7,28
Eğitim almayan	35	3,04	0,00*		
İş Arkadaşlarıyla Olan İlişkiler Eğitim alan	97	35,20,03	18,51	3,60	4,94
Eğitim almayan	35	1,92	0,06		
Mesleki Eğitim Eğitim alan	97	35,16,93	16,20	4,46	3,95
Eğitim almayan	35	0,85	0,40		
Amir ve İdari İlişkiler Eğitim alan	97	35,29,33	25,26	8,41	10,23
Eğitim almayan	35	2,31	0,02*		
İşin Ekonomik ve Kültürel Boyutu Eğitim alan	97	35,17,91	17,31	5,00	5,67
Eğitim almayan	35	0,58	0,56		
İşin Sosyal Boyutu Eğitim alan	97	35,15,16	13,63	5,65	5,23
Eğitim almayan	35	1,41	0,16		
İşin Kaynak Boyutu Eğitim alan	97	35,11,63	11,17	4,93	5,13
Eğitim almayan	35	0,47	0,64		
Genel Memnuniyet Eğitim alan	97	35,147,10	133,86	25,90	27,45
Eğitim almayan	35	2,55	0,01*		

* $p<0,05$ Araştırmaya katılan sağlık personelinin uyum eğitimi alma durumlarına göre iş memnuniyetlerinin

1 karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 18'de verilmiştir. Tablo 18. incelendiğinde,

sağlık personelinin uyum eğitimi alma durumlarına

3 göre ölçek genelinden ve ölçekte yer alan işin kendisi ve amir-idari ilişkiler alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Uyum eğitimi alan personelin

3 ölçek genelinden ve ölçekte yer alan işin kendisi ve amir-idari ilişkiler alt boyutlarından aldıkları puanlar

eğitim almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Tablo 19. Katılımcıların Sürekli Eğitim Güncellemesi Alma Durumlarına Göre İş Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması (n=132) Eğitim güncellemesi n $\bar{x}$ s t p İşin Kendisi Alan 90 Almayan 42 35,30 34,24 7,47 7,47 0,76 0,45 İş Arkadaşlarıyla Olan İlişkiler Alan 90 Almayan 42 19,82 19,21 3,96 4,21 0,80 0,42 Mesleki Eğitim Alan 90 Almayan 42 17,06 16,05 4,10 4,75 1,25 0,21 Amir ve İdari İlişkiler Alan 90 Almayan 42 28,16 28,45 9,38 8,48 -0,17 0,86 İşin Ekonomik ve Kültürel Boyutu Alan 90 Almayan 42 17,99 17,24 5,00 5,54 0,78 0,44 İşin Sosyal Boyutu Alan 90 Almayan 42 14,99 14,26 5,71 5,26 0,70 0,49 İşin Kaynak Boyutu Alan 90 Almayan 42 11,79 10,90 5,07 4,74 0,95 0,34 Genel Alan 90 145,10 28,51 0,94 0,35 Memnuniyet Almayan 42 140,36 22,92 Tablo 19.'da araştırmaya katılan sağlık personelinin eğitim güncellemesi alma durumlarına göre iş memnuniyetlerinin

1 karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 19. incelendiğinde,

katılımcıların eğitim güncellemesi alma durumlarına göre ölçek genelinden ve

1 ölçekte yer alan alt boyutlardan almış oldukları **puanlar** arasında **istatistiksel olarak anlamlı** bir fark bulunmadığı **saptanmıştır (p>0,05).**

5. TARTIŞMA Sağlık sektöründe, 112 ambulans servislerinde çalışma koşulları ve iş memnuniyetinin sağlanması için daha öncede belirttiğimiz gibi ortam güvenliği, hasta ile iletişim, müdahaleler ve koşullar gibi birçok faktörü göz önüne alarak bir değerlendirme yapılması dikkat ve hassasiyet gerektiren bir durumdur. 112 acil serviste çalışan hemşire, paramedik ve ATT'lerin çalışma koşulları ve iş memnuniyeti bilgilerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen tartışmalar iki bölümde ele alınmıştır. 5.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri: Yapılan araştırmaya Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti genelinde 112 acil servisler de çalışan 138 sağlık çalışanının 132'si de çalışmaya katılmıştır. Çalışmada herhangi bir örneklemeye gidilmeden tam sayım yapılmış ve toplam 132 personel ile görüşülmüştür. Görüşülemeyen 6 personelin 4 tanesi uzun süreli izinde olup araştırmanın yapıldığı tarihlerde görevde değildir. Çalışmaya dahil edilmeyen 2 personel ise araştırmaya katılmayı kabul etmediğini ifade etmiştir. Bu çalışmada yer alan 112'de çalışan hemşire, paramedik ve ATT'lerin Tablo. 2'de görüldüğü gibi % 81.06' sının kadın ve % 18.94' ünün erkek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların kadın sayısının fazla olmasının sebebi; ülkemizde hemşirelik mesleğine yıllar önce daha fazla bayan hemşirelerin başvurması ve 112 ambulans servislerinin ayrı bir birim

olmaması nedeniyle ilk çalışmaya başlayan personelin hemşireler olmasındandır. Güneri'nin 2010 yılında yapmış olduğu

32Ankara 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının çalışma koşulları ve iş memnuniyetinin değerlendirilmesi

çalışmasında da % 57

51.3' ünün kadın, % 42 .7' sinin erkek olduğu saptanmıştır

(Güneri, 2010). Yine Duran ve ark.'nın 2012 yılında yapmış olduğu 112 ambulans servisinde çalışan memnuniyeti konulu araştırmasında katılımcıların çoğunluğunun 25-35 yaş arası ve v.2 kadın çalışanlardan oluşturulduğu belirtilmiştir (Duran ve ark.,2012). İstanbul ilinde 2015 yılında Gezgin'in yapmış olduğu sağlık personelinin

18hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerileri

konulu araştırmasında ise

45katılımcıların T.7' si kadın, % 45.3 'ü erkektir(

Gezgin, 2015). Bizim araştırmamız da kadın çalışanların yüzdesi .6 ve bu durum literatür ile uyumludur. Araştırmamızda katılımcıların yaş özellikleri değerlendirildiğinde, % 31.82' sinin 36-49 yaş, (.79' unun 31-35 yaş arası, % 21.97' sinin 50 yaş ve üzeri, .42'sinin ise 30 yaş altında olduğu çalışmamızda saptanmıştır. Leblebici ve ark.'nın 2014 yılında yapmış olduğu Türkiye'de kamu sağlık çalışanlarının iş doyumlarının incelenmesi çalışmasında araştırmacıların, '.2'si 36-40 yaş, % 25.7'si 41 yaş ve üzeri, % 24.5'i 31-35 yaş ve ".6' sı ise 30 yaş ve altıdır (Leblebici ve ark., 2014). Katılımcı yaş ortalamasının yüksek çıkmasının, KKTC' de 112 sistemine doğrudan işe alım olmaması ve mevcut çalışan personelin yerleştirilmesi yüzünden olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların mesleki özellikleri incelendiğinde araştırmamızda kurumda çalışanların % 79.55' si hemşire, % 11.36' sının paramedik ve ATT ve % 09.09' unun Başhemşire ve Sorumlu Hemşire

olduğu saptanmıştır Ankara 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının katılımcı olduğu yine bir başka bir araştırma da ise %

5536.5' inin **diğer sağlık personeli** (hemşire, ebe, sağlık memuru

), % 28.2' sinin ATT, % 17.12' inin ise paramedik olduğu (Güneri, 2010); Erol ve ark.'nın yaptığı acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş memnuniyeti konulu araştırmada ise katılımcıların % 36.5' inin diğer sağlık personeli (acil tıp teknisyeni, laboratuvar teknisyeni, temizlik personeli), % 28.2' sinin ATT, % 17.12 inin ise paramedik olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Erol ve ark.,2012). KKTC' de hemşirelerin mevcut 112 acil sağlık hizmetleri sisteminde fazla olması, paramedik ve ATT kadrolarının yasalarda olmaması ve ülkemizde paramediklerin azda olsa sistemde yeni olması nedenleriyle, Türkiye ve yurtdışı ülkelerde paramedik sistemine geçildiğinden çalışmamızın diğer literatürle uyumlu olmadığı saptanmıştır. KKTC'de ilk paramedik alımı geçici memur kadrosunda 2005 yılında gerçekleştirilmiştir. Literatürde konuyla ilgili yayınlar taranmış ve araştırmalara katılanların eğitim düzeyleri de gözden geçirilmiştir. Güneri'nin 2010 yılında yaptığı bir araştırmada katılımcıların eğitim düzeyleri % 36.5 lisans mezunu, % 17.1 ön lisans, % 28.2 lise mezunu olarak bulunmuştur (Güneri, 2010). Gezgin'in 2015 yılında

18**Türkiye'de 112 acil yardım ambulanslarında görev yapan sağlık** personelinin **hasta ve hasta** yakınlarıyla yaşadıkları sorunlar **ve**

çözüm önerileri konulu çalışmada, katılanların % 45.3'ünün lisans mezunu olduğu gözden geçirilmiştir (Gezgin, 2015). Leblebici ve ark. (2014) yılında

15**Türkiye'de kamu sağlık çalışanlarının iş doyumlarının sağlıkta dönüşüm** programı bağlamında

incelendiği bir araştırmada ise % 52.2'sinin lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir (Leblebici ve ark., 2014). Çakal ve arkadaşlarının 2016 yılında Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Algılanan Aidiyet Durumları çalışmasında katılanların B,6'sı ön lisans ve % 12.1'i lisans mezunu olduğu belirtilmiştir (Çakal ve ark., 2016). Bizim araştırmamızda ise % 13.64'ü lise, % 32.58'i ön lisans, % 42.42'si lisans ve % 11.36'sının yüksek lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda literatür ile karşılaştırıldığında hem bizim araştırmamızda hem diğer araştırmalarda eğitim seviyelerinde yüzdelik oranlar değişmekle birlikte en az lise

olmak üzere her eğitim seviyesinden çalışan olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların çalışma yerleri incelendiğinde % 44.70' inin hastane acil servislerinde, % 43.18' inin sağlık merkezlerine bağlı yerlerde ve 1.12' sinin KKM'de çalıştığı bulunmuştur. Ülkemizde acil sağlık hizmetlerinin mevcut sistemden ayrı olmasından dolayı 112 çalışanlarının bulundukları birimin sorumlularına bağlı olduğu tespit edilmiştir. Erol ve ark., 2012 yılında yapmış oldukları bir çalışmada % 57.7'sinin araştırma hastanesinde, % 21.6'sinin devlet hastanesinde ve % 20.7'sinin üniversite hastanelerinde çalıştığı saptanmıştır (Erol ve ark.,2012). Çalışanların mesleki kıdemleri incelendiğinde araştırmamızda % 8.33' ünün meslekte

161-4 yıl, % 13.64' ünün 5-9 yıl, 3.33' ünün 10-14 yıl, % 15.91'inin 15-19 yıl,

% 28.79' unun ise 20 yıl ve üzerinde meslekte çalıştıkları görülmektedir. Meslekteki kıdemlerinin yanında 112 acil serviste çalışma sürelerine baktığımızda da, % 27.27' sinin

351-3 yıl, % 26.52' sinin 4-7 yıl, % 15.15 'inin 8-10 yıl

ve % 31.06' sinin 10 yıl ve üzeri 112 sisteminde çalıştıkları saptanmıştır. Taycan ve ark., 2006 yılında acil birimlerde yapmış olduğu çalışmada da meslekte çalışanların % 21.4

37'ünün 1-5 yıl, % 26.7'sinin 6- 11 yıl, % 31 .4'ünün 12-17 yıl ve

% 20.5'nin ise 18 yıl ve üzerinde çalıştığını belirtmiştir (Taycan ve ark., 2006). Literatüre bakıldığında uyumlu olmadığı saptanmıştır. Katılımcıların haftalık çalışma saatlerine bakıldığında ise araştırmamızda, % 40. 15'inin 40-44 saat/hafta, % 25.76' sinin 45-49 saat/hafta, % 7.58' inin 50-54 saat/hafta, % 26.52' sinin ise 55-59 saat/hafta, çalıştığı saptanmıştır. Güneri (2010)' in yapmış olduğu araştırmasında \$.7' sinin 40-44 saat, % 62.2' sinin 45-49 saat, % 11.2' sinin 50-54 saat ve % 1.9' unun 55-59 saat haftada çalıştığı sonucuna ulaşmıştır (Güneri, 2010). Türkiye'deki 112 acil sağlık hizmetleri sistemi kendi çalışma, koşul ve usüllerine sahip iken; KKTC' de halen mevcut sistem üzerinden yürüdüğü için haftalık çalışma saatlerinin yüksek oranda olması ve katılımcıların çoğunluğunun da bu grupta olması sonucunun doğal olduğu kanaatine varılmıştır. Çalışmamızda katılımcıların işe bağlı hastalık veya kaza geçirme ve buna bağlı rapor alma durumu sorulduğunda ise; % 39.33' ünün işe bağlı hastalık veya kaza geçirdiğini, % 60.61' inin ise geçirmediği saptanmıştır. Kaza veya hastalık geçirdiği durumlarda rapor alanlar ise % 10.61, rapor almayanlar % 89.39 oranında olduğu saptanmıştır. Ünalı'nın 2008 yılında acil servislerde çalışan hemşireler üzerine yapılmış çalışmasında, iş kazası veya hastalık geçirenlerin % 45.9 olduğu, % 24.1'i ise

hastalık veya kaza durumunda tekrarlanmasını önlemek için önlem alınmasını istediklerini belirtmişlerdir (Ünaldı, 2008). Literatüre bakıldığında çalışmamızla uyumlu olmadığı saptanmıştır. Katılımcıların uyum eğitimi ve işe başlama eğitimi alma durumuna baktığımızda % 73.48' inin eğitim aldığını, % 26. 52' sinin eğitim almadığı saptanmıştır. Bu eğitimleri ise en son katıldıkları eğitim tarihlerine bakıldığında; % 9.85' inin 1-4 ay önce, % 8.33' ünün 5-9 ay önce, % 38.64' ünün 1 yıl önce, % 43.18' inin ise 2 yıldan fazla bir süre de eğitim aldıkları saptanmıştır. Sürekli eğitim güncellemesi yapan çalışanların ise % 68.18' i sürekli eğitim güncellemesi yaptığı, % 31. 82' sinin ise yapmadığı görülmüştür. Ünaldı'nın 2008 yılında araştırmada acil servis hemşirelerinin çalışma koşullarının belirlenmesi çalışmasında % 72.9' unun oryantasyon ve sürekli eğitimini araştırmış ve verilen eğitimlerin önemini kanıtlamıştır (Ünaldı, 2008). Ancak Baykal ve ark. nın 2005 yılında yaptığı çalışmalarında sağlık personellerin çalışacakları birimlerde eğitim düzenlenmediği belirtilmiştir (Baykal ve ark., 2005). Literatüre bakıldığında hem KKTC' de hem Türkiye'de işe yeni başlayanlara işe giriş eğitimi veya uyum eğitimi verildiği tespit edilmiştir. KKTC' de 112 acil servis oryantasyon eğitimleri kapsamında; 112

25 Temel Modül Eğitimi, Çocukta İleri Yaşam Desteği Eğitimi, Temel ve İleri

Elektrokardiyografi eğitimleri birer hafta boyunca verilirken, Türkiye'de ise bu eğitimlere ek olarak

25 İleri Yaşam Desteği Eğitimi, Ambulans Sürüş Teknikleri Eğitimi

ve Travma ve Resüsitasyon Eğitimleri de verilmektedir. Katılımcıların çalıştıkları birimlerdeki ambulanslara bakıldığında % 67.42' sinin 1-2 yaşında olduğu, % 17.42' sinin 3-4 yaşında olduğu, % 15.15' inin ise 5 yaş üzerinde olduğu saptanmıştır. KKTC Sağlık Bakanlığı'nın 2015 yılında almış olduğu 15 yeni ambulans ile tüm 112 ambulans servislerine bir adet yeni ambulans hibe edilmiştir (KKTC Sağlık Bakanlığı, 2015). Araştırmaya katılan çalışanlardan A' i çalıştıkları birimlerde güvenlik elemanı olmadığını belirtmişlerdir. Ünaldı'nın 2008 yılında yaptığı bir araştırmada, araştırma kapsamına alınan hastane acil servislerinin w.4 ünde güvenlik elemanı olduğunu tespit etmiştir (Ünaldı, 2008). Araştırmamızda güvenlik elemanı olmayan yerlerin daha yüksek bir yüzdelik dilimde olmasının nedeninin hastane öncesi ve acil servislerinin iki farklı birim gibi değerlendirecek bir yasal düzenlemenin henüz yapılmamış olmasına bağlamaktayız. Araştırmamızdaki katılımcıların ~i mevcut 112 acil sağlık hizmetlerinin; mevcut

53 yataklı tedavi kurumları dairesi ve temel sağlık hizmetleri dairesi

sisteminden ayrılarak yine sağlık bakanlığı bünyesi altında yeni açılması istenen Acil Sağlık Hizmetleri dairesinin kurulmasını istediklerini belirtmişlerdir. % 2'sinin ise mevcut sistem ile devam ettirilmesini belirtmişlerdir. Birimin bağlı olduğu birimlerden ayrılıp özerk bir yapıya kazandırılmasıyla da verimli çalışacağı ve sistemdeki personel ve kadro eksikliklerinin giderilebileceği personel tarafından düşünülmektedir. Türkiye Cumhuriyeti'nde mevcut 112 sistemi

122000 yılında, acil sağlık hizmetlerinin bütün yurttan eşit, ulaşılabilir, kaliteli, süratli ve verimli olarak yürütülmesini sağlamak amacıyla, acil sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresine dair usul ve esasları belirleyen “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği” çıkarılabilmektedir. Yönetmelik ile acil sağlık hizmeti organizasyon ve işleyişine ilişkin çok önemli yasal altyapı oluşturulmuştur

(Sofuoğlu,2015). 5.2. Katılımcıların İş Memnuniyeti Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Çalışmamızda, katılımcıların yaş gruplarına göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına bakıldığında, amir ve idari ilişkiler

1 alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çalışmada 30 yaş ve altı sağlık personelinin amir ve idari ilişkiler alt boyutundan aldıkları puanlar, 31-35 yaş ve 36-49 yaş katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. İşin kaynak boyutu alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki

21 farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Diğer alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Engindeniz'in 2010 yılında yapmış olduğu benzer bir çalışmada ise, yaş grupları açısından 50 yaş ve üzerinde olanların P sinde iş memnuniyeti yüksek düzeydedir ancak diğer yaş grupları ile arasındaki fark anlamlı değildir ($p=0.26$).

4430-39 yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde yüksek

iş memnuniyeti saptanmıştır (9.6 ve $p < 0.001$). Benzer olarak 30-39 yaş grubunda toplam stres anlamlı düzeyde yüksektir ($p = 0.04$) (Engindeniz, 2010). Bu bağlamda literatür ile karşılaştırıldığında hem bizim araştırmamızda hem diğer araştırmalarda aynı yaş gruplarında iş memnuniyetsizliği ve iş doyumsuzluğu farklı olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda, katılımcıların cinsiyetlerine göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına bakıldığında, ölçek genelinden ve ölçekte yer alan; işin kendisi, iş arkadaşlarıyla ilişkiler, mesleki eğitim, amir ve idari ilişkiler, işin ekonomik boyutu, işin sosyal boyutu ve işin kaynak boyutu

1 alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Kadın

katılımcıların (% 20) ölçekten aldıkları puanlar erkeklere (% 80) göre

1 yüksek olsa da, bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Aksu ve ark., 2002 yılında Ankara ilinde yaptıkları

30 merkez ve taşra teşkilatı yöneticilerinin iş

memnuniyeti araştırmasında

5 iş doyum etkeninden doyum düzeyleri arasında ve toplam iş doyum düzeyi ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$)

(Aksu ve ark., 2002). Yurtsever' in 2015 yılında İzmir ilinde yapmış olduğu başka bir iş memnuniyeti ve tükenmişlik düzeyleri ile ilgili bir araştırmaya katılan çalışanların cinsiyete göre dışsal doyum düzeyinin değiştiği, erkeklerin dışsal doyum düzeyinin (3.36 ± 0.66) kadınlara (2.83 ± 0.76) göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Yurtsever, 2015). Erkek çalışanların memnuniyet düzeylerinin kadın çalışanların memnuniyet

düzeylerinden daha yüksek olduğu bunun nedenlerinin ise kadın çalışanların gerek çocuklarının olması, gerekse iş dışında da yoğun tempoda günlük yaşam aktivitelerinde bulunmalarıdır. Hem bizim çalışmamızda hem de diğer çalışmalarda da gerek hastane öncesi birimler ve hastane acil servis birimlerinde yapılan araştırmaların literatür ile uyumlu olduğu kanısına varılmıştır. Çalışmamızda, araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin medeni durumlarına göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına bakıldığında, ölçek

3genelinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Aksu ve

ark., 2002 yılında Ankara ilinde yaptıkları çalışmada

5evli ya da “bekar, dul, boşanmış” olmalarına göre, her bir iş doyum etkeninden doyum düzeyleri ve toplam iş doyum düzeyi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$)

(Aksu ve ark.,2002). Medeni durumlarının evli veya bekar olması memnuniyet düzeylerini değiştirmeyeceği düşünülmektedir. Hem bizim çalışmamızda hemde diğer çalışmada literatürün uyumlu olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin eğitim durumlarına göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına bakıldığında, genel memnuniyetlerinin mesleki eğitim, işin sosyal boyutu ve ölçek

3genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Ancak, lise mezunlarının ölçek genelinden aldıkları puanlar

15lisans ve yüksek lisans mezunu katılımcılara göre **anlamlı** düzeyde **yüksek** bulunmuştur. Aksu ve

ark., 2002 yılında Ankara ilinde yaptıkları çalışmada

5 öğrenim durumlarına göre, yüksek lisans ve doktora yapmış olanların, diğer öğrenim düzeyindeki yöneticilere göre “ücret” iş doyum etkeninden daha doyumsuz oldukları saptanmıştır ($p<0,05$).

Bunun yanında amir ve idari ilişkiler

1 alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Fakat eğitim durumlarına göre baktığımızda

1 alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). (Aksu ve

ark.,2002). Yurtsever' in 2015 yılında İzmir ilinde yapmış olduğu çalışmada meslek gruplarına göre tükenmişlik düzeylerinin ebe, hemşire ve sağlık memurlarına göre değişmediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Yurtsever, 2015). Çalışmamızda işe ve 112 birimine yeni başlayan personelin eğitime istekli olması ve eğitim güncellemelerine sürekli katıldığı saptanmıştır. Bu da memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir. Diğer çalışmalarda istatistiksel olarak bir fark olmadığı saptanmış ve literatürle uyumlu olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda görüldüğü üzere, katılımcıların çocuk sayılarına göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına bakıldığında, genel memnuniyetlerinin işin ekonomik ve kültürel

1 alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu

saptanmıştır. Tek çocuk sahibi katılımcıların bu alt boyuttan 2 ve 3 ve üzeri sayıda çocuk sahibi katılımcılara göre düşük puan aldıkları saptanmıştır ($p<0,05$). Çimen ve ark., 2012 yılında İstanbul ilinde, özel bir merkezde yapmış oldukları iş memnuniyeti ve tükenmişlik düzeyleriyle ilgili çalışmasında, çalışanların

19 **cinsiyet, medeni durum, çocuk durumu ve hizmet süreleri**

ile iş memnuniyeti ölçeğini oluşturan boyutlar

60 **arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark** olduğunu saptamıştır (Çimen **ve ark.,**

2012). Çocuk sayısının çalışmamızda tek çocuğu olanların 2 ve daha üzeri çocuğu olanlardan daha az memnun olduklarını belirtmişlerdir. Literatüre bakıldığında istatistiksel açıdan fark olmadığı ve çalışmamızla uyumlu olmadığı saptanmıştır. Çalışmamızda Tablo 11'de de görüldüğü gibi araştırmaya katılan personelin görevlerine göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına bakıldığında,

3 **ölçek genelinden ve ölçekte yer alan işin sosyal boyutu ve işin kaynak alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark** olduğu **saptanmıştır ($p < 0,05$).**

Mesleki eğitim

1 **alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).**

İşin kendisi, iş arkadaşlarıyla ilişkiler, amir ve idari ilişkiler, işin ekonomik ve kültürel boyutu

1 **alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).** Aksu **ve**

ark., 2002 yılında Ankara ilinde yaptıkları çalışmada görev yerine göre memnuniyetlerinin

30Sağlık Grup Başkanlığı (SGB) yöneticilerinin, Sağlık Bakanlığı

(SB) merkez ve

5Ankara İl Sağlık Müdürlüğü (ASM) yöneticilerine göre “ücret” iş doyum etkeninden daha doyumsuz oldukları bulunmuştur ($p<0,05$). ASM yöneticilerinin diğerlerine göre, “çalışma koşulları” etkeninden daha doyumsuz oldukları bulunmuştur ($p<0,001$). Araştırma grubundaki yöneticilerin çalıştıkları kurum, SB merkez ve taşra teşkilatı olarak sınıflandırıldığında, taşra teşkilatı kapsamındaki ASM ve SGB’de çalışan yöneticilerin, SB merkez teşkilatında çalışan yöneticilere göre “ücret” iş doyum etkeninden doyum düzeyleri arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde, “çalışma koşulları” etkeninden doyum düzeyleri arasında 0,001 anlamlılık düzeyinde farkın olduğu bulunmuştur (Aksu ve ark.,

2002). Çınar’ın 2009 yılında yapmış olduğu iş memnuniyeti ile ilgili bir çalışmada paramediklerin

6görev yaptığı kurumda çalışma süreleri arttıkça iş doyumlarının düştüğü istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($F=3.389, p<0.05$). Ambulans ve Acil Bakım Teknikerlerinin çalışma şekilleri ile iş memnuniyeti puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde anlamlı fark bulunmuştur($F= 5.922, p<0.05$). Ambulans ve Acil Bakım Teknikerlerinin iş doyum ortalamaları($r=0.756, p<0.01$), içsel iş memnuniyeti ($r=0.755, p<0.01$), dışsal iş memnuniyeti ($r=0.663, p<0.01$) ve örgütsel bağlılık puan ortalamaları arasında pozitif yönde güçlü bir korelasyon ilişkisi bulunmuştur

(Çınar, 2009). Çalışmamızda paramedik / ATT’lerin, hemşire grubundan daha memnun oldukları saptanmıştır. Bunun nedeni ise hemşirelerin uzun yıllar boyunca acil sağlık sistemi içerisinde yıllarca çalışmış olmasıdır. KKTC’de paramediklerin sisteme yeni girmesi de memnuniyet düzeylerinin yüksek

olmasının nedeni olduğu düşünülmektedir. Yine sağlık merkezlerinde çalışan personelin hastanelerde çalışan personelden daha memnun olduğu çalışmamızda belirtilmiştir. Literatüre bakıldığında merkez teşkilatta çalışan personelin taşra teşkilatta çalışan personelden daha az memnun olduğu tespit edilmiştir. Hem bizim çalışmamızda hemde diğer çalışmada literatürün uyumlu olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda araştırmaya katılanların görev yaptıkları kurumlara göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına bakıldığında, ölçekte yer alan işin kendisi ve iş arkadaşlarıyla ilişkiler alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında ve amir-idari ilişkiler ve işin ekonomik-kültürel boyutu

1 alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Mesleki eğitim alt boyutundan, işin sosyal boyutu ve işin kaynak boyutu

1 alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu ($p<0,05$)

saptanmıştır.). Çınar'ın 2009 yılında yapmış olduğu iş memnuniyeti ile ilgili bir çalışmada paramediklerin

6 görev yaptığı kurumda çalışma süreleri arttıkça iş doyumlarının düştüğü istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=3.389$, $p<0.05$)

(Çınar, 2009). Çalışmamızda KKM'de ve sağlık merkezlerinde çalışan personelin hastanelerde çalışan personelden daha memnun oldukları çalışmamızda saptanmıştır. Literatüre bakıldığında çalışma koşullarının paramedikler tarafından memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu saptanmış ve literatürle uyumlu olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda araştırmaya katılanların mesleki kıdemlerine göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına bakıldığında, ölçekte

1 yer alan ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Bunun nedeni ise meslekte 1-4 yıl arasında çalışan personelin alt boyutlardan aldığı puan yüksek olmasıdır.

24 **Taycan ve ark., 2006** yılında **bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi çalışmasında**

4 **meslekte çalışma süresi ile** Kişisel Beceri (KB) ortalama puanları **arasında anlamlı fark ($F=3.21$, $p=0.023$) olduğu, 1-5 yıl arasında çalışanların ortalama puanının 20.04 ± 7.46 18 yıl ve üstünde çalışanlarınkinden 22.74 ± 7.38 daha düşük olduğu saptanmıştır.** Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve diğer alt ölçeklerde istatistiksel **olarak anlamlılık saptanmamıştır**

(Taycan ve ark., 2006). Çalışmamızda işe yeni başlayanların genel memnuniyet düzeylerinin 5 yıl ve üzerinde çalışanlardan daha yüksek olmasının nedeninin işe yeni başlamış olmalarıdır. 5 yıl ve üzerinde çalışanların memnuniyet düzeylerinin düşük olması ise meslekte belirli bir kıdeme ulaşmış olmaları ve çalıştıkları ücretin tatmin edici düzeyde olmamış olduğu saptanmıştır. Literatüre bakıldığında 18 yıl ve üzeri çalışanların memnuniyetinin 5 yıl ve 19 yıl arası çalışanlardan daha yüksek olduğu ve literatürün çalışmamızla uyumlu olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda görüldüğü gibi çalışmaya katılanların 112 biriminde çalışma yıllarına göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına bakıldığında, ölçek genelinden ve

1 **ölçekte yer alan alt boyutlardan** almış oldukları **puanlar** arasında **istatistiksel olarak anlamlı** bir fark bulunmadığı **saptanmıştır ($p>0,05$).**

Genel memnuniyetlerine bakıldığında ise 8-10 yıl arası çalışan personelin memnuniyet düzeyinin ortalaması $30,72 \pm 62$ daha yüksek olduğu, 4-7 yıl arası çalışanların ise düzeylerinin ortalaması $22,06 \pm 94$ daha düşük olduğu saptanmıştır. Yurtsever' in 2015 yılında İzmir ilinde yapmış olduğu çalışmada meslekte hizmet sürelerinin 15 yılın üzerinde çoğunluğunun olduğu ve % 35.2'sinin 1 – 10, 11 - 20 yılları arasındakilerin 1 olduğu görülmüştür. Evde bakım alanında çalışma süreleri ise ortalama $31,8 \pm 24,3$ aydır. (Yurtsever, 2015). Çalışmamızda 8 – 10 yıl ve üzerinde çalışanların meslekte belirli bir kıdem ve tecrübeye ulaşmış oldukları göz önüne alındığında yeni işe başlayanların kaygıları ve işle ilgili tecrübelerinin daha az olduğu bilinmektedir. Literatüre bakıldığında 1 – 3 yıl üzerinde olanların memnuniyetlerinin yüksek olduğu ve diğer

literatürle uyumlu olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda görüldüğü üzere araştırmaya katılanların 112 biriminde çalışma saatlerine göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına bakıldığında, genel memnuniyetlerinin ölçekte yer alan alt boyutlardan

13almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Erol ve

ark., 2012 yılında yapmış oldukları

61acil servis çalışanlarında tükenmişlik sendromu ve iş

memnuniyeti çalışmasında çalışma saatleri tükenmişlik ile ilgili tüm çalışmalarda üzerinde durulan bir konu olmuştur. Araştırmalar,

57günlük çalışma süresi 9 saat ve üzerinde olan

ya da haftalık çalışma süresi 40 saati geçenlerde tükenmişliğin İş Doyumu Ölçeği (İDÖ); 55.0 ± 19.6 , Maslach Tükenmişlik Ölçeği-Kişisel Beceri (MTÖ-KB); 21.7 ± 5.7 , Maslach Tükenmişlik Ölçeği- Duygusal Tükenme (MTÖ- DT); 20.5 ± 8.2 ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği-Duyarsızlaşma (MTÖ-DYS); 7.3 ± 3.0 puanlarının daha yüksek düzeylerde olduğunu göstermektedir (Erol ve ark., 2012). Literatüre bakıldığında haftalık 40 saat ve üzerinde çalışan personelin iş verimliliğinin düştüğü, iş kazaları ve yaralanmalara açık olduğu ve iş memnuniyetinin düştüğü tespit edilmiştir. Çalışma saatlerinin artması ile memnuniyet düzeylerinin çalışmamızda düşmediği görülmüştür. Literatürün çalışmamızla uyumlu olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda araştırmaya katılanların aylık gelirlerine göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına bakıldığında, işin kaynak boyutu

1alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Aylık geliri 2400-2999 TL olan katılımcıların bu alt boyuttan aldıkları puanları diğer gelir gruplarında yer alan katılımcılardan yüksek

52**olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).** Taycan **ve ark.,**

2006 yılında bir üniversite hastanesinde yaptığı çalışmasında aylık gelirle Duygusal Tükenme

4(DT) ($F=4.28$, $p=0.014$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$); aylık geliri yetmeyenlerin ortalama puanının daha yüksek olduğu (15.35 ± 6.99) saptanmıştır. Duyarsızlaşma (DYS) ile karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark ($F=6.38$, $p=0.002$) olduğu ve aylık geliri yeterli olanların ortalama puanının daha düşük olduğu (1.54 ± 2.14) saptanmıştır. Kişisel Beceri (KB) ortalama puanları ile aralarında anlamlı fark ($F=5.03$, $p=0.007$) olduğu ve aylık geliri yeterli olanların puan ortalamasının daha yüksek olduğu (23.72 ± 5.92) belirlenmiştir. Aylık geliri yetmeyenlerin Back Depresyon Ölçeği (BDÖ) ortalama puanı daha yüksek olmasına karşın, ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır

(Taycan ve ark., 2006). Çalışmamızda aylık gelirlerinin düşük ve yetersiz olan personelin memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu diğer çalışmalarda sonuçlardan farklı olduğu tespit edilmesi ile literatürün çalışmamızla uyumlu olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda görüldüğü gibi araştırmaya katılanların işe bağlı kaza/hastalık geçirme durumlarına göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına bakıldığında, iş arkadaşlarıyla ilişkiler alt boyutundan

3**aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).** Ölçek genelinden ve **ölçekte yer alan**

iş arkadaşlarıyla ilişkiler dışındaki alt boyutlardan

1**aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).**

Taycan ve ark., 2006 yılında bir üniversite hastanesinde yaptığı çalışmasında

4 hemşirelerin fiziksel hastalık durumu ile BDÖ, KB ve DYS puan ortalamaları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Fiziksel hastalığı olanların DT ortalama puanlarının 1.46 ± 0.62 olmayanlarından 1.34 ± 0.53 daha düşük ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ($t=2.53$, $p=0.012$) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin psikiyatrik bozukluk durumu ile BDÖ, DT ve DYS puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanırken (BDÖ için $t=5.97$, $p=0.000$; DT için $t=3.96$, $p=0.000$; DYS için $t=4.91$, $p=0.000$), KB ile

saptanmamıştır. Çalışmamızda rapor alanların almayanlardan az olduğu saptanmıştır. Literatüre bakıldığında hemşirelerin genel ve psikiyatrik bozukluklar üzerinde rapor aldıkları ve bu alınan raporların psikiyatrik rapor alanlardan az olduğu görülmüştür. Aynı zamanda literatürün çalışmamızla uyumlu olduğu görülmüştür. Çalışmamızda görüldüğü üzere araştırmaya katılanların uyum eğitimi alma durumlarına göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına bakıldığında, genel memnuniyetlerinin eğitim alanlarda ölçekte yer alan işin kendisi ve amir-idari ilişkiler

1 alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Araştırmaya katılanların sürekli eğitim güncellemesi alma durumlarına göre iş memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına bakıldığında, ölçek genelinden ve

1 ölçekte yer alan alt boyutlardan almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Ünaldı'nın 2008 yılında İstanbul ilinde yaptığı araştırmasında acil hemşirelerinin oryantasyon ve sürekli eğitimiyle ilgili bulgular değerlendirildiğinde, acil birimlerde işe başlayan personele birime özgü eğitim verildiği saptanmıştır. İşe yeni başlayanlara % 57.9' una eğitim verildiği, % 85'inin bu verilen eğitimleri

güncellediği tespit edilmiştir. Çalışmanın yapıldığı hastanelerin büyük çoğunluğunda acil hemşireliği uygulama standartlarının ± 5 , iş tanımlarının ± 5 olması ve personel el kitapçıklarının oryantasyon aşamasında çalışanlara verilmesi W.9 de bu hastanelerin yürüttükleri kalite çalışmalarının bir sonucu olarak değerlendirilebilir (Ünalı, 2008). Gerek çalışmamızda gerekse literatürde, işe yeni başlayan personele işe giriş eğitimi yada uyum eğitimi verildiği görülmüştür. Bu da işe yeni başlayanların hem eğitime açık oldukları hemde birimde tecrübe kazanmalarına yardımcı eğitimlerin verilmesi ile sağlanacağını düşündürmektedir. Sürekli eğitim güncellemesi alan personelin alanda karşılaşacakları hasta veya yaralıları daha etkin, doğru ve hızlı müdahale etmelerini sağlayacaktır. Bu bağlamda literatürün çalışmamızla uyumlu olduğu saptanmıştır.

16. SONUÇ VE ÖNERİLER 6.1. Sonuç KKTC

Sağlık Bakanlığı 112 ambulans servislerinde çalışan hemşire, paramedik ve ATT'lerin çalışma koşulları ve iş

50 memnuniyetlerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular;

- Hemşirelerin % 31.82'sinin 36-49 yaş arasında olduğu, çoğunluğunun kadın, evli, lisans mezunu ve meslekte çalışma süresinin ortalama 10-14 yıl olduğunu,
- Acil sağlık hizmetlerinin mevcut sistemden ayrılmasını isteyenlerin % 98 olduğunu,
- Acil sağlık hizmetlerinin verildiği birimlerin % 59'unda güvenlik görevlilerinin olduğunu, % 41'inde olmadığını,
- % 97'sinin mesleki uyum eğitimleri aldıkları, % 90'nın mezuniyet sonrası sürekli güncelleme eğitimi aldıklarını,
- % 43.18'inin en son 2 yıldan fazla süre önce güncelleme eğitimi aldıklarını,
- % 67.42'sinin birimlerinde 1-2 yaşında yani yeni ambulanslarının olduğunu belirttikleri,
- Birimlerde çalışan 50 yaş ve üzeri personelin genel memnuniyet puan ortalamasının $148,31 \pm 20,21$ olduğunu,
- Cinsiyete göre iş memnuniyeti puan ortalamasının orta düzeyde $144,75 \pm 25,87$ kadınlarda olduğu,
- Medeni duruma göre iş memnuniyeti puan ortalamasının orta düzeyde $144,79 \pm 24,51$ evliler olduğu,
- Eğitim durumuna göre iş memnuniyeti puan ortalamasının $153,28 \pm 20,90$ lise mezunu çalışanların olduğu,
- Görevlerine göre iş memnuniyetinin puan ortalamasının $161,81 \pm 31,92$ paramedik ve ATT'ler olduğu,
- Görev yıllarına göre iş memnuniyetinin puan ortalamasının $159,31 \pm 36,95$ 1- 4 yıl arasında çalışanların olduğudur.

6.2. Öneriler Çalışmadan elde edilen sonuçlar göz önüne alınarak; 6.2.1. Çalışma Koşullarına Yönelik Öneriler:

- 112 acil servise ilişkin mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimler ve sertifikasyon / kurs programlarının düzenlenmesi,
- Acil sağlık hizmetlerinin mevcut sistemden ayrılması için yasa çalışmalarının hızlandırılması,
- 112 Komuta Kontrol Merkezinin ayrı bir birim olarak yapılandırılması,
- 112 ambulans istasyonlarının açılması ve sağlık merkezlerinden ayrılması,
- Güvenlik sisteminin tüm 112 acil

servis ağılarına açılması, • Her beş yılda bir ambulansların yenileri ile değiştirilmesi ve yeni donanımlı araçlarla etkin müdahaleler yapılabilmesi, • 112 sisteminde çalışan sağlık personelinin ileri yaşlarda olması durumunda daha rahat bir birime aktarılması, • Çalışma saatlerinin düzenlenmesi, • Çalışan sağlık personelinin eğitimlerle kendini geliştirerek en az ön lisans ve lisans düzeyde olması, • 112 sistemine daha çok paramediklerin çalışması önerilmektedir. 6.2.2. Memnuniyet Düzeylerinin Artırılmasına Yönelik Öneriler: • Çalışma koşullarının daha modern hale getirilmesi ve motivasyon artırıcı organizasyonların sağlanması, • Her yıl düzenli güncelleme eğitimlerinin acil sağlık hizmetlerinde çalışanlara verilmesi, • 112 biriminde çalışan personellerin görev yetki ve sorumluluklarının oluşturulması ve belirsizliklerin ortadan kaldırılması, • Memnuniyet düzeylerini artıracak çeşitli kurum ve dernek organizasyonlarının yapılması. 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60