



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÇALIŞANLARIN İYİLİK HALİNİN ÖLÇÜLMESİ VE İŞE
DEVAM DURUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

KÜBRA TEKE KAYNARCA

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. OSMAN EROL HAYRAN

İSTANBUL-2019

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Tez Sahibi : Kübra TEKE
Tez Başlığı : Çalışanların İyilik Halinin Ölçülmesi ve İşe Devam Durumu
Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Kampüs
Sınav Tarihi : 19.07.2019

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Kurumu

İmza

Prof.Dr. Osman Erol HAYRAN

İstanbul Medipol Üniversitesi

Sınav Jüri Üyeleri

Prof.Dr. Haydar SUR

Üsküdar Üniversitesi

Dr.Öğr.Üyesi Pakize YIĞIT

İstanbul Medipol Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun 24./07./2019 tarih ve 2019./...23... - ...03.. sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü V.



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

KÜBRA TEKE KAYNARCA



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgi birikimini paylaşan, bu araştırmanın her bir aşamasında yardımlarını esirgemeyen çok değerli danışmanım Prof. Dr. Osman Hayran'a, eğitim hayatımız boyunca birbirimizden desteğimizi hiç esirgemediğimiz Esra Akçilek ve Büşra Can'a, yardımlarını her zaman üzerimde hissettiğim çalışma arkadaşım Selen Dedeoğlu'na, her zaman arkamda olan, maddi manevi desteklerini esirgemeyen sevgili eşim ve aileme sonsuz teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
1.ÖZET.....	1
2.ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	4
4.1 İyilik Hali Kavramı.....	4
4.1.1 İyilik hali modelleri.....	5
4.1.2 Temel iyilik hali boyutları.....	8
4.1.3 İyilik hali çemberi ölçęi.....	11
4. 2 İşe Devamsızlık Kavramı.....	15
4. 3 İyilik Hali İle İlgili Araştırmalar.....	17
4.4 İşe Devamsızlık İle İlgili Araştırmalar.....	21
5.MATERYAL VE METOT.....	23
6.BULGULAR.....	25
7.TARTIŞMA.....	44
8.SONUÇ.....	48
9.KAYNAKLAR.....	50
10.EKLER.....	599
11.ETİK KURUL ONAYI.....	66
12.ÖZGEÇMİŞ.....	69

KISALTMALAR LİSTESİ

İHÇM: İyilik Hali Çemberi Modeli

NWI: National Wellness Institute

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

WEL: The Wellness Evaluation of Lifestyle



TABLolar LİSTESİ

Tablo 6.1: Araştırmaya Katılan Çalışanların Demografik Bilgileri.....	25
Tablo 6. 2: Araştırma Grubunun Demografik Özelliklere ve Hastaneler Göre Dağılımı	26
Tablo 6. 3: “Maneviyat” Boyutu Temel İstatistikî Verileri	28
Tablo 6. 4: “Kendini Yönetme” Boyutu Temel İstatistikî Verileri	29
Tablo 6. 5: “Çalışma-Serbest Zaman” Boyutu Temel İstatistikî Verileri	32
Tablo 6. 6: “Arkadaşlık” Boyutu Temel İstatistikî Verileri	32
Tablo 6. 8: “İyilik Hali Değerlendirme Ölçeği” ile Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi	34
Tablo 6. 9: İyilik Hali ve Alt Boyutlarına ilişkin Puan Ortalamalarının “Hastane”ye Göre Karşılaştırılması: Mann Whitney U Testi	34
Tablo 6.10: İyilik Hali ve Alt Boyutlarının Çalışanların Yaşları İle İlişkisi: Spearman's rho Korelasyon Analizi	36
Tablo 6.11: İyilik Hali ve Alt Boyutlarına ilişkin Puan Ortalamalarının “Cinsiyet”e Göre Karşılaştırılması: Mann Whitney U Testi	36
Tablo 6.12: İyilik Hali ve Alt Boyutlarına ilişkin Puan Ortalamalarının “Medeni Durum” a Göre Karşılaştırılması: Mann Whitney U Testi	37
Tablo 6.13: İyilik Hali ve Alt Boyutlarına ilişkin Puan Ortalamalarının “Öğrenim Durumu” na Göre Karşılaştırılması: Kruskal Wallis H Testi	38
Tablo 6.14: İyilik Hali ve Alt Boyutlarına ilişkin Puan Ortalamalarının “Hastanede Çalışma Süresi” ne Göre Karşılaştırılması: Kruskal Wallis H Testi.....	39
Tablo 6.15: İyilik Hali ve Alt Boyutlarının Çalışanların Öğrenim Durumları İle İlişkisi: Spearman's rho Korelasyon Analizi.....	40
Tablo 6.16: İyilik Hali ve Alt Boyutlarına ilişkin Puan Ortalamalarının “Meslekte Çalışma Süresi” ne Göre Karşılaştırılması: Kruskal Wallis H Testi.....	40
Tablo 6.17: İyilik Hali ve Alt Boyutlarının Çalışanların “Yıllık İzin Kullanımı” İle İlişkisi: Spearman's rho Korelasyon Analizi.....	42
Tablo 6.18: İyilik Hali ve Alt Boyutlarına ilişkin Puan Ortalamalarının “Sağlık Sorunu Nedeniyle Devamsızlık Durumu” na Göre Karşılaştırılması: Mann Whitney U Testi.....	42
Tablo 6.19: İyilik Hali ve Alt Boyutlarının Çalışanların “Sağlık Sorunu Nedeniyle İşe Devamsızlık Sayısı” İle İlişkisi: Spearman's rho Korelasyon Analizi	43

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1.2.1: İyilik Halinin 6 Boyutu.....	9
Şekil 4.1.3.1: İyilik Hali Çemberi Modeli	11



1.ÖZET

ÇALIŞANLARIN İYİLİK HALİNİN ÖLÇÜLMESİ VE İŞE DEVAM DURUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırma A Üniversite Hastanesi ile Özel B Hastanesi idari kadrosunda çalışan personelin iyilik halinin ölçülmesi ve iyilik hali ile işe devam durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında A Üniversite Hastanesinde çalışan 154 personelden ve Özel B Hastanesinde çalışan 70 personelden veri toplanmıştır. Anket formunda “İyilik Hali Değerlendirme Ölçeği” ve işe devam durumuna yönelik ifadeler ve demografik sorular yer almaktadır. Verilerin analizi için IBM SPSS istatistik paket programı kullanılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistik analizi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Ki-Kare testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar $p < 0,05$ önemlilik düzeyinde değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda, sağlık sektöründe çalışan idari personelin iyilik hali ortalama puan değerinin 3,93 olduğu tespit edilmiştir. A Üniversite Hastanesi iyilik hali ortalama puan değeri 3,88, Özel B Hastanesi iyilik hali ortalama puan değeri ise 4,08’dir. Özel B Hastanesinde idari kadroda çalışan personelin iyilik hali düzeyleri A Üniversite Hastanesi idari kadrosunda yer alan personele göre daha yüksektir. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizine göre, hastanede çalışan idari personelin genel iyilik hali ile işe devam edememe durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: iyilik hali, işe devam durumu, çalışan, iyilik, hastane yönetimi

2.ABSTRACT

MEASUREMENT OF THE WELL-BEING OF EMPLOYEES AND INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE WELL-BEING AND THEIR JOB STATUS

This study was carried out to measure the well-being of the personnel working in the administrative staff of A University Hospital and Private B Hospital and to examine the relationship between well-being and job attendance status. In this study, data was collected from 70 staff working in Private B Hospital and from 154 staff working in A University Hospital. The questionnaire includes the “Well-Being Status Scale” and statements about the attendance status and demographic questions. IBM SPSS statistical package program was used for data analysis. Descriptive statistical analysis, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test, Chi-square test and correlation analysis were used in the analyzes. The results were evaluated at $p < 0.05$ significance level. As a result of the study, the average score value of the administrative staff working in the health sector was found to be 3.93. The wellness mean score value of A University Hospital is 3.88, and Private B Hospital wellness average score value is 4.08. The level of well-being of staff working in administrative staff in Private B Hospital is higher than the staff in the administrative staff of A University Hospital. According to the analysis of the data obtained from the research, it is seen that there is no statistically significant relationship between the general well-being of the administrative staff working in the hospital and their inability to continue with the job.

Keywords: favor, attendance, employee, well-being, hospital management

3. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanoğlu yaşamı boyunca daha iyi olma ve daha iyi yaşam sürme konusuna kafa yormuş ve çözümleri üretmeye çalışmıştır. 1990'lı yıllardan itibaren iyilik hali kavramı psikolojik danışma alanında popüler kavramlardan birisi haline gelmiştir. Modern yaşamda insanoğlu yaşam tarzını daha iyi ve sağlıklı yaşama uygun şekilde geliştirmenin yollarını aramıştır (1).

İyilik hali, insanın bedeneni, ruhen ve sosyal olarak bir bütün olduğunu ve bu bütünü iyiliğinin nasıl korunabileceği, sürdürülebileceği ve geliştirilebileceği konusunda insanın yaşam stiline ortaya koymaktadır (2).

Günümüzde insan sağlığının ve iyilik halinin nasıl geliştirilebileceği konusunda teorik ve uygulamalı çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmalarda amaç iyilik halinin genele yayılmasını sağlamaktır. Yapılan araştırmalar ile hastalıkların nasıl önlenebileceği, sağlıklı yaşam ve iyilik haline yönelik faaliyetlerin önemi vurgulanmaya çalışılmaktadır (3).

İnsan yaşamında son derece önemli bir yere sahip olan sağlık hizmetlerinin, kaliteli ve etkin olması, sağlık çalışanlarının çalışma prensiplerine bağlıdır. Çalışma hayatında kişilerin kurumu sahiplenmesi ve başarılı olması ise motive olabilmeleri ve verimli çalışabilmeleri ile ilgilidir. Bu çalışmada Üniversite Hastanesi ve Özel Hastane idari çalışanlarının iyilik halleri ölçülmüş ve işe devam durumları arasındaki ilişki değerlendirilerek çıkan sonuçlar karşılaştırılmıştır.

İyilik haline yönelik ulusal ve uluslararası literatürde birçok çalışma bulunmaktadır ancak Üniversite Hastanesi ve Özel Hastane çalışanları üzerinde karşılaştırmalı olarak iyilik halinin analiz edildiği ve iyilik hali ile işe devamsızlık konusunun birlikte ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Geçmişte yapılan çalışmalardan farklı olarak, çalışmada ortaya konulan Üniversite Hastanesi ve Özel Hastane sonuçlarının karşılaştırılması ile sağlık çalışanlarının iyilik hali ve işe devam durumları arasındaki ilişkisinin belirlenmesi ve bu konudaki çalışmalara katkı sağlanması hedeflenmektedir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1 İyilik Hali Kavramı

İkinci Dünya Savaşı sonrasında, toplum sağlığı ihtiyaçlarının değişmesiyle birlikte iyilik hali hareketi başlamıştır. Sağlık ve teknoloji alanındaki gelişmeler ile birlikte ölümcül, bulaşıcı hastalık tehdidi aşuların ve antibiyotiklerin sayesinde azalma eğilimine girmiştir. Bu hastalıkların yerini strese bağlı olarak; kalp hastalıkları, diyabet, kanser gibi kronik hastalıklar almıştır. Bu durum bireylerin beden, zihnen ve ruhen daha sağlıklı olabilmeleri için yaşam tarzlarında nasıl değişiklikler yapılması gerektiğine odaklanmalarını sağlamıştır (4). 1940'lardan önce "hastalık durumunun olmaması" sağlıklı olarak tanımlanırken, zamanla bu yaklaşım değişmiştir (5). 1947 yılının başında, Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlıklı olma, sadece hastalık ve sakatlığın bulunmaması durumu değil aynı zamanda beden, zihnen ve sosyal yönden tam iyilik halinin bulunması şeklinde tanımlanmıştır (6). Bu tanımla birlikte çağdaş iyilik hali anlayışının tohumları atılmıştır (7). Tanımda sosyal yönden iyi olma durumu dikkate alınarak sağlığın kapsamı genişletilmiştir (8). Ayrıca bu tanım ile birlikte insanların zihinsel ve sosyal yönleri sağlık kavramıyla birlikte kullanılmaya başlanmıştır (9).

İyilik hali ile ilgili çalışmalar 1961 yılında Halbert Dunn tarafından yapılan çalışmalar ile başlamıştır. İyilik hali çalışmalarının mimarı olan Dunn (1961)'a göre iyilik hali; bireyin yeteneklerini ve kabiliyetlerini kullanma potansiyelini en üst seviyeye çıkarmaya çalışan fonksiyonel bir yöntemdir (10) (11). İyilik hali; insanların sosyal ve doğal çevresi içinde beden, zihnen ve ruhsal olarak en uygun şekilde yaşamasını ve iyi olma halini ifade etmektedir (12) (13). Türkçe' de "iyilik hali" olarak kullanılan kelime İngilizce literatürde "wellness" olarak kullanılmaktadır. İyilik halinin bir diğer anlamı esenlik olarak kullanılmaktadır (13) (14). İyilik hali, yaşam kalitesi için sorumluluk üstlenmede ilk ve öncelikli bir seçim olarak düşünülmektedir. Optimal sağlığa doğru hareket etmek için verilen kararların bütünüdür ve aktif olunan bu dönemde, sağlıklı yaşam için seçimler yapmaktır. İyilik hali, sağlıklı yaşam için bilinçli istek ve karar vermekle başlayan, en yüksek potansiyeli elde etmek adına planlanan süreçtir. İyilik hali, memnuniyeti yüksek

seviyeye taşıyan, farklı yaşam alanlarında önemli prensipleri benimsemek için duyulan istektir. Kişilerin kendi kendilerine yetebilmeleri için beden, beyin ve ruhun üst düzeyde bütünleşmesi, düşünme, hissetme ve inancın dışa vurmuş hali, iyilik hali olarak değerlendirilmektedir (15) (16) (17).

İyilik hali ile ilgili literatürde çeşitli tanımlamalar bulunmaktadır. Archer, Probert ve Gage (1987)'e göre iyilik hali, kişilerin beden, ruhen ve zihnen yaşamsal fonksiyonlarını en üst seviyeye çıkarmasını sağlayan yöntem olarak değerlendirilmektedir (5). İyilik hali konusunda teorik çalışmaları bulunan Ardell (2010) ise iyilik halini, fiziksel, psikolojik/ruhsal sağlığı geliştirmek için bilinçli bir yaklaşım tarzı şeklinde tanımlamaktadır (18) (19). Hatfield ve Hatfield (1992) iyilik halini, bireylerin fiziksel, sosyal, duygusal, mesleki ve ruhsal olmak üzere bütün yönleriyle iyi olmalarını amaçlayan bir süreç olarak değerlendirmektedirler (20) (21).

Smith, Tang ve Nutbeam (2006)'e göre iyilik hali; bireylerin ve grupların optimal sağlıklı olma durumudur. Önemli olan bir bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal, ruhsal ve ekonomik olarak potansiyelini tam olarak fark etmesi ve kişinin ailede, toplumda, ibadet yerinde, işyerinde ve diğer ortamlardaki görevleriyle ilgili beklentilerinin yerine getiriyor olmasıdır (22). Ulusal İyilik Hali Enstitüsü (National Wellness Institute-NWI), iyilik halinin birçok faydasının fark edilmesine yardımcı olarak, iyilik hali paradigmasını tanımlayan ortak özellikleri belirlemiştir. Bu özellikler; kişisel gelişim, aile, eğitim, toplum gelişimi, tıbbi bakım, koçluk ve meslek gibi geniş çerçevede insan deneyimi olarak kabul edilmektedir (23) (24).

4.1.1 İyilik hali modelleri

İyilik haline yönelik ilginin artması ile birlikte iyilik hali araştırmaları da artmıştır. Araştırmacılar tarafından iyilik halinin ne olduğu, hangi faktörlerden etkilendiklerini ve iyilik halini geliştirmek için nelerin yapılması gerektiği konusunda yeni yaklaşımlar ortaya çıkmış ve iyilik hali modelleri geliştirilmiştir. İyilik hali modelleri; medikal alanda geliştirilen iyilik hali modelleri ve ruh sağlığı alanında geliştirilen iyilik hali modelleri olarak iki grup altında ele alınmaktadır (25). Bu modelleri şu şekilde açıklamak mümkündür.

Medikal Alanda Geliştirilen İyilik Hali Modelleri: Bu kapsamda; Hettler modeli, iyilik hali enerji sistemi modeli, iyilik hali tedavi modeli ve orijinal iyilik hali modeli ele alınmaktadır.

Hettler Modeli: Hettler (1980) iyilik halini bilinçli seçimlerin yapıldığı aktif bir süreç ve insanın bütünlüğünü vurgulayan pozitif bir yaklaşım olarak ifade etmektedir. Hettler tarafından geliştirilen iyilik hali modelinde; entelektüel boyut, duygusal boyut, fiziksel boyut, sosyal boyut, mesleki boyut ve manevi boyut olmak üzere altı boyut yer almaktadır. Hettler, iyilik hali düzeyinin yüksek olmasını bu altı boyut arasında bir denge olmasına bağlamaktadır (26).

İyilik Hali Enerji Sistemi Modeli: Travis ve Ryan (1988) tarafından geliştirilmiştir. Bu modele göre tüm insanlar doğa ile ilişkili birer enerji dönüştürücüsüdür ve enerjisini iyi dengeleyebilen insanın iyilik hali de yüksek olacaktır. Bu modelde iyilik halini oluşturan alt boyutlar; benlik sorumluluğu ve sevgi, nefes almak, duyumsama, yemek, hareket, duygu, düşünce, çatışma, iletişim, seks, anlam ve aşkınlık olmak üzere on iki boyuttan oluşmaktadır. İyilik hali enerji sistemi modelinde bireyin beden, zihin ve ruh bütünlüğünün de ötesinde evrende var olan her şey ile bir enerji alış-verişinde olduğu vurgulanmaktadır (27).

İyilik Hali Tedavi Modeli: Zimpfer (1992) tarafından geliştirilen bu model, sağlıklı olmanın doğuştan gelen bir dürtü olduğu, tedavinin etkili olacağına ilişkin tutuma sahip olma, iyileşmenin bir ihtiyaç olduğu, yaşamaya isteklilik, sağlığını geliştirmek için sorumluluk alma, tedaviyi uygulayan kişinin sağlığa kavuşmada rehberlik edeceğine inanç ve iyileşmek için içsel kontrole sahip olma gibi ilkeler üzerinde oluşturulmuştur. Bu ilkeler düşünüldüğünde iyileşmenin insan doğasının bir parçası olduğu, iyileşmeyi sağlamak için kişinin hem kendine hem de tedavisini üstlenen sağlık görevlilerine güvenmesi ve tedavi için kişinin sorumluluk alması önemli görülmektedir. İyilik hali tedavi modeli; medikal tedavi, inanç ve tutumlar, bağışıklık fonksiyonu, yaşam tarzı yönetimi, manevi boyut, psikodinamikler, enerji güçleri ve kişilerarası ilişkiler olmak üzere sekiz aşamadan oluşmaktadır (28).

Orijinal İyilik Hali Modeli: Ardell (2010) tarafından geliştirilen model üç temel boyut ve bu boyutlar altında bulunan on dört beceriden oluşmaktadır. Üç temel boyutta, fiziksel alan, zihinsel alan ve anlam-amaç yer almaktadır. Fiziksel alan içerisindeki beceriler; egzersiz ve spor, beslenme, görünüş, uyum/zorlanma ve yaşam tarzı alışkanlıkları, duygusal zekâ içerisindeki beceriler; etkili karar verme, stres yönetimi, gerçek bilgi, zihinsel sağlık, anlam ve amaç içerisindeki beceriler ise; ilişkiler, mizah, oyun değerlendirilmiştir. Ardell, iyilik hali modelini sürekli olarak

revize etmiş ve geliştirmiştir. Son revizyonda modele “The New Real Wellness Model” adını vermiştir. Bu model birbiriyle etkileşim halinde olan dört alandan oluşmaktadır. Bu boyutlar sağduyu, enerjilik, atletizm ve özgürlük’ tür (18).

Ruh Sağlığı Alanında Geliştirilen İyilik Hali Modelleri: Bu kısımda ruh sağlığı uzmanları tarafından geliştirilen iyilik hali modelleri incelenmektedir. Bu kapsamda; iyilik hali çemberi modeli, bölünmez ben: kanıta dayalı iyilik hali modeli ve iyilik hali yıldızı modeli hakkında bilgilere yer verilmektedir.

İyilik Hali Çemberi Modeli: Sweeney & Witmer (1991) tarafından geliştirilen iyilik hali çemberi modeli; zihin, beden ve ruhun bir bütün olarak işlevselleştirildiği sağlıklı ve iyi olma durumunu ifade etmektedir. Model yaşam boyu sağlıklı davranışlar için bir temel oluşturmaktadır. İyilik hali çemberi modeli; maneviyat, kendini yönetme, çalışma-boş zaman, arkadaşlık ve sevgi yaşam görevlerini içermektedir. Ayrıca kendini yönetme boyutu; değer duygusu, kontrol duygusu, gerçekçi inançlar, duygusal farkındalık ve başa çıkma, problem çözme ve yaratıcılık, mizah duygusu, beslenme, egzersiz yapma, kişisel bakım, stres yönetimi, cinsiyet ve kültürel kimlik olmak üzere on iki alt görev alanından oluşmaktadır (29).

İyilik hali araştırma modeli bu çalışma kapsamında ölçek olarak kullanılmış ve araştırmanın temel konusunu oluşturan modeldir. Model ile ilgili detaylı bilgi “İyilik Hali Çemberi Ölçeği” kısmında detaylı olarak anlatılmaktadır.

Bölünmez Ben: Kanıta Dayalı İyilik Hali Modeli: Hatie, Myers ve Sweeney, (2004) tarafından iyilik hali çemberi modelinin eksiklikleri giderilerek geliştirilmiş halidir. Bölünmez ben modeli, iyilik hali ana şemsiyesi altında; temel benlik, yaratıcı benlik, baş edici benlik, sosyal benlik ve fiziksel benlik olmak üzere beş faktör bulunmaktadır. Bu beş boyutta kendi içlerinde alt boyutlara ayrılmıştır. Temel benlik; maneviyat, öz-bakım, cinsel kimlik ve kültürel kimlik bileşenlerinden oluşmaktadır. Yaratıcı benlik; duygusal ve zihinsel süreçler içeren bir boyuttur. Bu boyutun bileşenleri düşünme, duygular, kontrol, olumlu mizah ve çalışmadır. Baş edici benlik; serbest zaman, stres yönetimi, değerlilik hissi ve gerçekçi inançlar olmak üzere dört bileşenden oluşmaktadır. Sosyal benlik; arkadaşlık ve sevgi bileşenlerinden oluşmaktadır. Arkadaşlık ve sevgi birlikte var oldukları düşünülebilir ve bu yapıları tamamen birbirinden ayırmak mümkün değildir. Fiziksel benlik; egzersiz ve beslenme bileşenlerinden oluşmaktadır. Egzersiz düzenli olarak fiziksel

aktivitelerde bulunmak, besleme ise vücudun ihtiyaç duyduğu besinleri düzenli ve dengeli bir biçimde tüketmektir (30).

İyilik Hali Yıldızı Modeli: Korkut-Owen ve Owen (2012) tarafından geliştirilen model, iyilik haline ilişkin kuramsal çalışmalardan, var olan iyilik hali modellerinden ve mevcut iyilik hali modellerinin Türkiye'deki kullanımında karşılaşılan zorluklardan yola çıkılarak geliştirilmiş bir modeldir. Model çok boyutlu ve bütüncül bir iyilik hali modeli olma özelliklerine sahiptir. İyilik hali yıldızı modeli; fiziksel, psikolojik /duygusal, sosyal, entelektüel/mesleki ve spiritüel iyilik hali olmak üzere beş boyuttan oluşmaktadır. Fiziksel iyilik hali, sağlıklı olmanın fiziksel yanları ile ilgilidir. Psikolojik/duygusal iyilik hali, duyguların farkında olma, duygularını kontrol edebilme, kendine ve yaşam olaylarına karşı olumlu, gerçekçi ve geliştirici bir algılamaya sahip olma ile ilgilidir. Sosyal iyilik hali, bireylerin diğer bireylerle, toplumla ve doğayla olan ilişkilerinin derecesi ve niteliğini açıklamaktadır. Entelektüel/mesleki iyilik hali, zihinsel olarak aktif olmayı sevme, edindiği bilgileri kendisi ve toplum için kullanma, kendini zihinsel olarak zorlayabilecek etkinlikler seçme ve problem çözme becerilerine sahip olma ile ilgilidir. Spiritüel iyilik hali, doğal yaşamda, sanatsal faaliyetlerde, müzik alanında ve sosyal ilişkilerde yaşamı daha iyi kılma ile ilgilidir. Bireylere mutluluk veren her türlü yaşam anlayışı spiritüel iyilik halinin içerisinde değerlendirilmektedir (31).

4.1.2 Temel iyilik hali boyutları

İyilik hali ile ilgili alan yazın incelendiğinde, iyilik halinin temel boyutları olarak; fiziksel, psikolojik/duygusal, sosyal, entelektüel, manevi, mesleki ve çevresel olmak üzere altı temel boyut olduğu tespit edilmiştir (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (26) (42) (43) (44). Şekil 4.1.2.1' de iyilik halinin altı boyutu gösterilmektedir.



Şekil 4.1.2.1. İyilik Halinin 6 Boyutu (23)

İyilik Halinin Fiziksel Boyutu: Crose vd., (1992) iyilik halinin fiziksel boyutunun; tıbbi geçmiş, ilaç kullanımı, vücudun yapısı ve görüntüsü gibi unsurları içerdiğini belirtmişlerdir (42). Kas gücü, kolesterol düzeyi ve kan şekeri gibi fiziksel endeksler, yeme davranışları ve egzersiz düzeyi gibi davranışlar, iyilik halinin fiziksel boyutu içerisinde yer almaktadır (40). Gallup (1976), fiziksel iyi olma halini, sağlıklı ve gündelik işleri yapacak enerjiye sahip olma şeklinde tanımlamaktadır (45). Doğan (2004), düzenli fiziksel etkinliğin; hastalıkları önlediği, sağlığı güçlendirdiği ve iyilik halini yükselttiğini belirtmiştir (5). İyilik halinin fiziksel boyutunun diğer temel boyutlar üzerinde de etkisi bulunmaktadır. Fiziksel hal iyi olduğunda, iyilik halinin diğer boyutlarının iyi olmasına katkı sağlamaktadır (45). Ryan ve Deci (2001)' de sağlık durumu ile iyilik hali arasında ilişki olduğunu belirtmiştir (46).

İyilik Halinin Psikolojik ve Duygusal Boyutu: İnsanın hayatını kontrol etme yeteneklerini içermektedir (47). İnsanların hayatları ve çevreleri ile ilgili kontrol yetenekleri azaldıkça sağlıkları üzerinde stresten kaynaklanan olumsuzluklarda artış görüldüğü araştırma sonuçları ile ortaya konulmuştur (48). Duygusal iyilik hali; bireylerin duygularını kontrol edip kendisini daha gerçekçi ve olumlu bakış açısına sahip olması şeklinde tanımlanmaktadır (40). Psikolojik ve duygusal iyilik hali, hayata dair pozitif duygular içerisinde olmayı ifade etmektedir (4). Psikolojik ve

duygusal iyilik hali, kişinin hayata dair endişeleri ve kaygıları ile başa çıkma yeteneklerinin gelişmesine katkı sağlamaktadır.(47).

İyilik Halinin Sosyal Boyutu: Bu boyutta kişinin içerisinde bulunduğu toplumun gelişmesi için yaptığı faaliyetler ele alınmaktadır (49). Gallup (1976), sosyal iyilik halinin insan hayatı için olumlu katkıları olduğunu, aile ilişkileri ile birlikte içerisinde bulunulan çevre ile ilişkileri kapsadığını belirtmektedir (45). Başka kişiler ile iyi anlaşmak, karşı tarafın duygu ve düşüncelerini önemsemek sosyal iyilik hali kapsamında yer almaktadır (40).

İyilik Halinin Entelektüel Boyutu: Bu boyut entelektüel olarak aktif olmayı, zihinsel faaliyetleri ve kişisel becerilerin geliştirilmesini ifade etmektedir (31). Eğitim ve öğretim faaliyetleri entelektüel iyilik haline ulaşmada en önemli faktörlerdendir (47). Eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (50). Kültürel faaliyetler entelektüel iyilik halinin artmasına katkı sağlamaktadır (40).

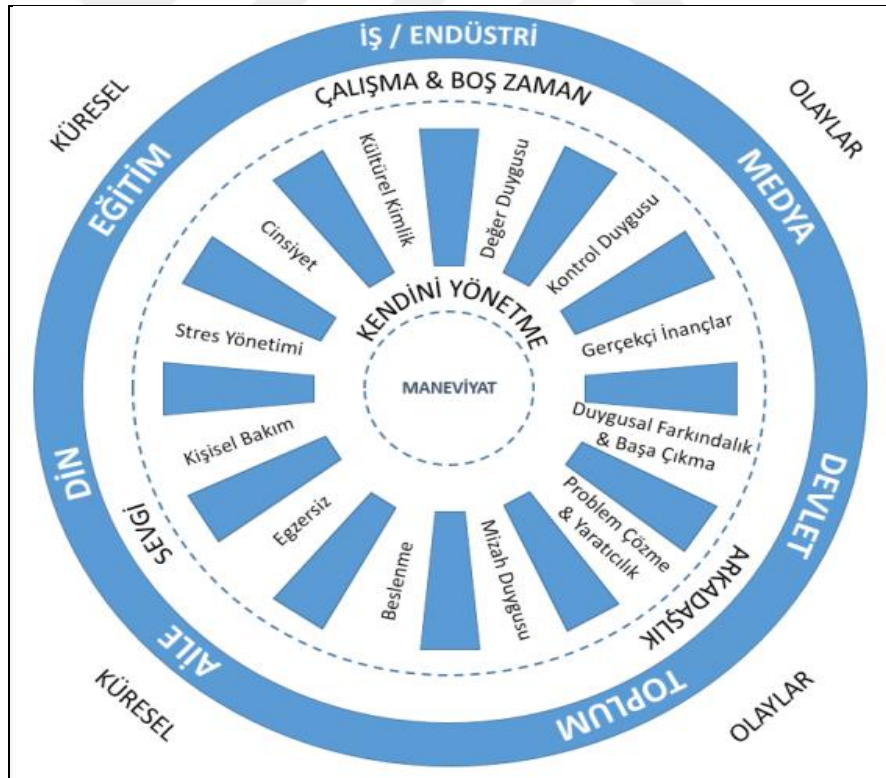
İyilik Halinin Ruhsal Boyutu: İyilik halinin manevi boyutu olarak tanımlanmaktadır (5). Ruhsal iyilik hali, insanın var oluşunu anlamlandırma süreci olarak değerlendirilmektedir (40). Ruhsal iyilik hali din kavramıyla birebir aynı değildir ancak dini inançlar iyilik halinin ruhsal yönü içerisine dâhil edilmektedir (47).

İyilik Halinin Mesleki ve Çevresel Boyutu: Mesleki iyilik hali, kişinin yaptığı işi ne derece benimsediği ve yapılan işle toplumsal fayda yaratma arasındaki etkileşimin kişinin iyilik haline olan katkısını ifade etmektedir (40). Kişinin çalışma koşulları ve iş güvenliği mesleki iyilik halini etkileyen en önemli unsurlardandır. (47) (40). Miller ve Foster (2010), çalışanlar arası sosyal etkileşimin artırılması ve iş kazalarının azaltılması ile mesleki iyilik halinin artırılabilirliğini belirtmektedirler (40). Foster ve Keller (2011)'a göre ise, insanlar hayatlarının önemli bir kısmını iş ortamında geçirmektedirler ve çalışma hayatındaki ortamın güvenli olması iyilik haline olumlu katkıda bulunmaktadır (47). Renger ve arkadaşları' na göre (2000), çevresel iyilik hali, iyilik halinin en geniş kapsamlı boyutunu oluşturmaktadır.

Çevresel iyilik hali, bireylerin çalışma yaşamı, ev hayatı ve doğal çevre ile olan etkileşimini ifade etmektedir (44).

4.1.3 İyilik hali çemberi ölçeği

İyilik hali çemberi ölçeği, Myers, Sweney ve Witmer (2000) tarafından geliştirilen İyilik Hali Çemberi Modeli (İHÇM) ile hazırlanan bir ölçektir. 3000'den fazla kişi ile yapılan araştırmanın faktör analizine tabi tutulması ile iyilik hali ölçeği (The Wellness Evaluation of Lifestyle) (WEL) oluşturulmuştur. İHÇM, medikal, sosyal ve psikoloji alanlarında yapılan araştırmalardan yararlanılarak geliştirilmiş olan bir modeldir (12). Başka bir deyişle İHÇM; fiziksel, toplumsal ve ruhsal sağlık alanlarındaki çalışmaların sentezlenmesi sonucunda geliştirilmiştir. İHÇM, ilk olarak Sweeney ve Witmer tarafından 1991 yılında ortaya konulmuştur. Modelde ilk olarak beş temel yaşam görevi tanımlanmıştır. Bunun yanında beş yaşam görevinin etkileşim içerisinde olduğu yaşam koşulları ve evrensel olaylar da tanımlanmıştır. İHÇM Şekil 4.1.3.1' de görüldüğü üzere bir çember şeklinde görselleştirilmiştir (25).



Şekil 4.1.3.1: İyilik Hali Çemberi Modeli (12)

İyilik hali çemberi modelinin alt boyutları; maneviyat, kendini yönetme, çalışma ve serbest zaman, arkadaşlık ve sevgi yaşam görevleridir. İyilik hali çemberi modeli alt boyutlarından "kendini yönetme" yaşam görevi on iki alt görev alanından

oluşmaktadır (12). Modelin orijinalinde beş yaşam görevi bulunmaktadır. Bunlar maneviyat, kendini düzenleme, çalışma ve serbest zaman, arkadaşlık ve sevgidir. Kendini düzenleme yaşam görevi ilk modelde yedi alt boyuttan oluşmaktadır. İHÇM ve iyilik hali ölçeğinin araştırma ve uygulamalarda kullanılmasından sonra, kendini düzenleme yaşam görevi, kendini yönetme olarak yeniden adlandırılmış ve yedi olan alt boyutu on iki alt boyut olarak yeniden tasarlanmıştır (12).

İyilik hali çemberi ölçeğinde yer alan yaşam görevlerini kısaca şu şekilde açıklamak mümkündür (12):

Maneviyat Yaşam Görevi: Maneviyat yaşam görevinde maddesel unsurlardan ziyade, manevi unsurlar ön plandadır. Maneviyat yaşam görevinde, evrene karşı derin bir bağlılık ve bütünlük duygusu hâkimdir. (29) (12). Maneviyat yaşam görevinde, yaşamın maddi yönünün ötesine geçen kişisel inançlar yer almaktadır (51).

Manevi boyut; insanın yaşamının anlamlandırılmasında etkilidir ve bireylere yol gösterici olmaktadır. Yaşam boyunca karşılaşılan olumsuzluklarla mücadele etmede insanlara yardımcı olmaktadır. Manevi boyut ile ilgili gereksinimler bireyden bireye farklılık göstermektedir (52). Ingersol'a (1994) göre maneviyat; ilâhî bir güçtür ve bireyler için kendilerinden daha büyük bir gücü ifade etmektedir. Maneviyat, kişinin yaratan ile olan ilişkileri sonucu kendilerini daha mutlu hissetmelerine katkı sağlamaktadır (53).

Korkut (2004)'a göre maneviyat, yaşama anlam verme biçimi olarak değerlendirilmiştir. Bireyin akli ve bedeni fonksiyonlarından daha fazlasının bulunduğu farkına varması konusunda yardımcı olmaktadır (54). Myers ve arkadaşları (2000), maneviyat boyutu ile “umut ve iyimserlik, ibadet etme, dua, meditasyon, sevgi, başkalarına şefkat besleme ve diğer insanlara yardım etme, dua etme, ahlâk ve etik değerler, mantık sınırlarının ötesine geçme, daha büyük bir güce inanma” gibi boyutları içine aldığını belirtmişlerdir (12).

Kendini Yönetme Yaşam Görevi: Kendini yönetme, bireyin kendi yaşamını yönlendirmede sorumluluk aldığı ve aktif olduğu bir yaşam görevidir. Sağlıklı bir bireyde bulunan; “değerli olma duygusu, kontrol duygusu, gerçekçi inançlar, duygusal farkındalık ve başa çıkma, problem çözme ve yaratıcılık, mizah duygusu, beslenme, egzersiz yapmak, kendine bakma, stres yönetimi, cinsel kimlik ve kültürel

kimlik” boyutlarını içermektedir. Kendini yönetmeyi oluşturan bu boyutlar, gerek kendi aralarında gerekse çemberi oluşturan diğer boyutlarla etkileşim halindedir. Bir alandaki değişim diğer alanlarda da değişim yaratmaktadır (5) (54).

Kendini yönetme yaşam görevi on iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutları kısaca şekilde açıklamak mümkündür (55) (56) (21):

Değer duygusu; kişinin kendini tanımasını, olumlu yönleri olduğu gibi olumsuz yönlerinin de olduğunu kabul etmesini ifade etmektedir.

Kontrol duygusu; bireyin neleri yapabileceğini, yeterliliklerini, kendine güvenini ve kabiliyetlerini kapsamaktadır.

Gerçekçi inançlar; bireyin gerçekçiliği doğru şekilde algılamasını ve bu bilginin kullanılmasını ifade eder.

Duygusal farkındalık ve başa çıkma; bireyin başkaları ile empati kurarak onların duygularına anlam verebilme ve duygularını ifade edebilme yeteneği olarak değerlendirilmektedir.

Problem çözme ve yaratıcılık; bireyin mental olarak açık görüşlü ve yaratıcı olma kabiliyeti ile ilişkilidir. Sosyal olaylar ile ilgili karşılaşılan problemlerin üstesinden gelme yeteneğini kapsamaktadır.

Mizah duygusu; bireyin kendi hatalarına karşı gülebilmesi ve sorunlarla mücadele noktasında mizahi unsurlardan ne derece faydalandığını ifade etmektedir.

Beslenme; kişilerin yeme içme alışkanlıklarını kapsayan, sağlıklı ve dengeli beslenmeyi ne derece sürdürebildikleri ile ilgili bir boyuttur.

Egzersiz; bireyin bir takım fiziksel aktiviteleri düzenli olarak yerine getirebilme yeteneğini ifade etmektedir.

Kişisel bakım; bireyin iyi bir kişisel bakım ile iyilik halini geliştirebilme sorumluluğu taşımasını ifade etmektedir.

Stres yönetimi; bireyin çevresinde gerçekleştirebilecek olumsuzluklarla mücadele edebilmesini ve stres ile nasıl mücadele ettiği ile ilgili bir boyuttur.

Cinsiyet; kişinin kendi cinsiyeti ile barışık bir şekilde yaşamasını ifade eden bir boyuttur.

Kültürel kimlik; bireyin içerisinde bulunduğu kültürden etkilenecek oluşan unsurların farkında olması ve bu kimlik sayesinde kendini iyi hissetmesini ifade etmektedir.

Çalışma ve Serbest Zaman Yaşam Görevi: Bu yaşam görevinde, bireyin çalışma hayatından ve yaptığı işten memnun olmasının yanında, serbest zaman etkinliklerinin de iyilik hali açısından önemi vurgulanmaktadır. Yapılan işin ekonomik getirisi, çalışma koşulları ve çalışma arkadaşları ile olan ilişkiler bireyin yaptığı işten ve mesleğinde doyum almasını belirleyen etmenler olarak değerlendirilmektedir (57). Mesleğine ilişkin bu koşullardan memnun olan bireyin, çalışma ve serbest zaman yaşam görevinin önemli bir kısmını yerine getirdiği düşünülebilir. Serbest zaman, bireyin kendisi tarafından belirlenen, ihtiyari olarak para ve zaman harcadığı ve yapmaktan keyif aldığı faaliyetlerdir (12). Birey tamamen kendi ilgi ve yetenekleri doğrultusunda seçmiş olduğu bu etkinlikleri yaparken keyif alır, benlik ve zaman algısını etkinlik süresince kaybedebilir. Sonuç olarak bireyin hem mesleğinde hem de serbest zamanların yapmış oldukları faaliyetlerden keyif almaları iyilik halinin önemli unsurlarıdır (25).

Arkadaşlık Yaşam Görevi: Bireylerin topluluklar halinde ilişkide bulunduğu sosyal ilişkileri ifade etmektedir. Bu yaşam görevi aynı zamanda sosyal ilişki ve sosyal destek boyutlarını da içine almaktadır (29) (12). Bu boyut, başkalarıyla bireysel ve toplumsal olarak sağlıklı ilişkilerin kurulabilmesini, empati yeteneğinin geliştirilmesiyle birlikte diğerlerini anlamaya çalışmayı ve diğer gruplar tarafından kabul görmeyi ifade etmektedir (54).

Diğer bireylerle iletişim ve etkileşim içerisinde yaşamak insanoğlunun doğasında vardır (58). Arkadaşlık yaşam görevi de, bu anlayış çerçevesinde şekillenmiş olan bir yaşam görevidir. Bu yaşam görevinin sağlıklı bir şekilde yerine getirilebilmesinde kişilerin kendilerini diğer bireylere açması önemli rol oynamaktadır (29). Bu şekilde bireyler sağlıklı bir ilişki kurabilmekte ve sosyal etkileşim içerisinde birbirlerine sosyal destekte bulunabilmektedirler. Sosyal destek, stresle mücadelede bireylere yardımcı olmakta (59) ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde olumlu katkı sağlamaktadır (60). Güçlü arkadaşlık ilişkilerine sahip olma bireyin yaşam kalitesini artırmaktadır (25).

Sevgi Yaşam Görevi: Sevgi yaşam görevi kişiler için bir destek sistemi temin etmektedir. Sevgi yaşam görevi bireylere; bağlı olma, başkaları tarafından beğenilme, dini ve manevi duyguları paylaşabilme yoluyla destek sağlamaktadır (12). Sağlıklı bir sevgi ilişkisi, kişilerarası iyi bir iletişim, problem çözme ve çatışma

çözme becerilerini kapsamaktadır (61). Sağlıklı sevgi ilişkilerine sahip olan bireylerin, karşılaştıkları zorlu yaşantıları aşma konusunda kendilerini yalnız hissetmeyecekleri ve bu zorlukların üstesinden gelme konusunda kendilerine güvenlerinin artacağını söylemek yanlış olmayacaktır. Sağlıklı sevgi ilişkisine sahip olan bireyler, kendi ilişkilerini sürdürme bakımından da etkili başa çıkma stratejileri geliştirmektedirler (62). Sevgi ilişkileri sağlıklı olan bireyler, yaşamdaki zorluklarla başa çıkmada da etkili stratejiler geliştirebilmektedirler (63). Sevgi ilişkilerinin sağlıklı olması yakın ilişkilerin sürdürülmesini sağladığı gibi, kişilerarası diğer ilişkilerin gelişimine de katkı sağlamaktadır (25) .

4. 2 İşe Devamsızlık Kavramı

İşe devamsızlık, yıllık izin ve resmi tatiller haricinde planlanmış işe gelinmeyen gün sayısı olarak ifade edilmektedir (64). İşe devamsızlık; çalışanın herhangi bir mazereti olmaksızın, işverene veya yöneticiye bilgi vermeden işe gelmemesidir (65). İşe devamsızlık, iş tatminsizliği ve düşük örgütsel bağlılığın bir sonucu olarak ortaya çıktığı öne sürülmektedir (66). İş görenin haklı bir nedene dayanarak işe gelmemesinin, devamsızlık sayılıp sayılmayacağı konusunda farklı görüşler olmakla birlikte, işe devamsızlığın, çalışanın hastalık veya hastalık dışındaki çeşitli psikolojik, sosyal ve ekonomik nedenlerle çalışma saatleri içerisinde işinin başında bulunmaması, olduğu konusunda görüş birliği vardır (67).

İşe devamsızlık, daha önceden planlanmış çalışmalara çalışanların gelmemesi olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım, devamsızlığı diğer işe gelmeme türlerinden (resmi tatiller ve yıllık izin) ayırmaktadır (68). İşe devamsızlığın pek çok türü bulunmaktadır. Yıllık izin gibi işe devamsızlıkların hem kuruma hem de çalışana fayda sağladığı düşünülmektedir. Çünkü yıllık izin daha önceden planlandığı için kurum olası olumsuz etkilerine hazırlıklıdır. Hastalık ve aile ile ilgili diğer devamsızlıklar ise genellikle ani ve kaçınılmaz olmaktadır ve kurum bu duruma her zaman hazırlıkla olmayabilir. Genel olarak bu konuda yapılan çalışmalarda planlanmamış işe devamsızlıklar; mazeretsiz işe devamsızlık ve mazeretli işe devamsızlık olarak iki kategoride incelenmektedir (66) (68) (69). Çalışanın, kendisinden sorumlu olan yöneticisine mazeret bildirmeksizin işine gitmemesi ya da kabul edilebilir bir mazeretinin olmadığı halde işine gitmemesi durumları mazeretsiz

işe devamsızlık olarak değerlendirilmektedir. Genellikle sağlık sorunları gibi kabul edilebilir olarak görülen durumlar nedeniyle yapılan devamsızlıklar ise mazeretli iş devamsızlık kategorisinde yer almaktadır.

Mazeretsiz devamsızlıklarla kıyaslandığında bu devamsızlık türü kişinin kontrolü dışında gelişen durumlar karşısında gösterdiği bir davranıştır. Kişinin sağlık sorunu ya da gitmesi gereken cenaze töreninin olması gibi beklenmeyen durumlar mazeretli devamsızlık olarak görülmektedir (66).

İş yerinde devamsızlığın kontrol altına alınabilmesi için öncelikle sorunun neden ortaya çıktığını anlamak gerekmektedir (70). Genellikle iş devamsızlığın temel nedeni hastalık gibi gözükse de asıl gerekçe farklı sorunlardan kaynaklanıyor olabilir. Uzun süreli iş devamsızlığın nedeni gerçekten sağlığın bozulmasıyla ilgili olabilir, asıl incelenmesi gereken ise kısa süreli devamsızlıkların ardında yatan nedenlerdir. Her işletmenin koşulları farklıdır ve çalışanların işten izin almaların gerektiren şeyler, bütün nedenlerin bileşimi olabilir. İş devamsızlığın nedenleri genel olarak üç ana kategoride incelenmektedir (70) (71) (72):

(i) *İşten kaynaklanan devamsızlık nedenleri*; genelde işten ya da üst amirlerden hoşnut olmama durumudur. İş ile ilgili problemler; tekrar içeren veya motivasyonu düşüren işler, çalışanın hoşuna gitmeyen ve sağlığa zarar verebilme olasılığı olan çalışma şartları, ekonomik ömrünü doldurmuş veya kullanılması uygun olmayan iş aletleri, kişisel gelişim ve kariyer yönetimi eksikliği, yöntem eksikliği, mobbing, ekip üyelerinin kendi içerisindeki anlaşmazlıkları olarak açıklanabilir.

(ii) *Yönetimden kaynaklanan devamsızlık nedenleri*; gereksiz yere katı yönetim anlayışı, agresif olmak veya tepkisiz kalmak, uygun olmayan ve adaletsiz yönetim, gerekli faaliyetleri yerine getirmemek, iş atamalarının gerçekleştirilmemesi, karar alma fonksiyonun gerektiği gibi olmaması, çalışanların insani duygularına önem vermemek, yönetimin personeli karşısına almaktan kaçınması gibi şartlarda meydana gelmektedir.

(iii) *Çalışanlardan kaynaklanan devamsızlık nedenleri*; amirleri veya iş arkadaşları ile geçinememek, sağlık problemlerinden ötürü iş göremez durumda olmak, gerekli yetkinliğe sahip olmadığı için işini yapamamak, işin gerektirdiği yetkinliklerden daha çok yetkinliğe sahip olma sonucunda verimsizlik ve motivasyon düşüklüğü yaşamak, stres yönetiminde başarısızlık, yardım istemek için çekinmek,

performans düşüklüğü, yetersiz denetim, yaş cinsiyet ve aile ile ilgili özel durumlar, tecrübe eksikliği ve tembellik sayılabilir.

İşyerinde devamsızlığın sıklığı ve süresi verimlilikte düşüslere neden olduğu için işletmelere önemli miktarlarda mali yük getirmektedir. Bu nedenle insan kaynakları açısından stratejik planlama yapılması gereklidir. Aksi takdirde işteki personelin iş yükü artarken motivasyonu ve verimliliği düşmeye başlar, dolayısıyla hizmetlerde aksaklıklar meydana gelebilir (69). İşletmeler çalışanların işe devamsızlığı nedeniyle her yıl milyarlarca dolar zarara uğramaktadır. Bu nedenle günümüzde işletmelerin çalışan ile olan ilişkilerinde çözmeleri gereken en önemli sorunların başında devamsızlık gelmektedir. İşyerinde devamsızlık hem işletme verimliliğini etkilemekte hem de işletmenin istihdam ve insan kaynakları politikalarını etkilemektedir (73).

Yapılan bazı çalışmalara göre, işe devamsızlığın ekonomiye önemli oranlarda zarar verdiği belirtilmektedir. Avustralya'da işe devamsızlığın özel sektöre yıllık maliyeti 2 milyar dolar, kamu sektörüne ise 5 milyar dolardır. İngiltere'de ise yıllık maliyeti 13,2 milyar pound olarak belirtilmektedir. Avustralya'da işgücünün %2,7'si, İngiltere'de ise %3,7'sinin bir yıl içerisinde işe devamsızlık yaptığı sonuçlarına ulaşılmıştır (73).

Sağlık çalışanları arasında işe devamsızlığın, özellikle diğer sektördeki çalışanlarla kıyaslandığında önemli bir sorun olduğu görülmektedir. Yüksek işe devamsızlık oranlarından kaynaklanan sağlık harcamaları, çalışanlar ve hastalar açısından sağlık kurumlarını olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Kanada'da hizmet sunan Kingston General Hospital' da çalışan sağlık personeli üzerinde yapılan bir araştırmada, devamsızlıkların büyük bir kısmının, hastalık ve yaralanma nedeniyle yapıldığı, en yaygın hastalıkların ise solunum sistemi, gastrointestinal hastalıkları ve kas-iskelet sistemi yaralanmaları/bozuklukları olduğu tespit edilmiştir (74).

4. 3 İyilik Hali İle İlgili Araştırmalar

İyilik hali ile ilgili ulusal ve uluslararası literatürde birçok çalışma yapıldığı görülmektedir. Bunlardan bazıları şunlardır:

Amery (2005) tarafından Güney Afrika'da hemşirelere yönelik yapılan araştırmada, onkoloji servisindeki hemşirelerin iyilik hali düzeylerinin diğer

hemşirelere göre daha düşük olduğunu bulmuştur. Elde edilen sonuçlara göre, kanserli hastaya bakımın verdiği stresin, bu bölümde çalışan hemşirelerin iyilik halinin düşük çıkmasında etkili olduğu belirlenmiştir (75).

Doğan (2004) tarafından üniversite öğrencilerine yönelik “İyilik Hali Çemberi Ölçeği” kullanılarak yapılan araştırma sonucunda, erkek öğrencilerin iyilik halinin serbest zaman boyutunda kız öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, bayan öğrencilerde ise arkadaşlık ve sevgi boyutuna yönelik puanların erkeklere oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, karşı cinsten arkadaşı olan, egzersiz yapan, sigara ve alkol kullanmayan, aile ve arkadaşlarından sosyal destek alan öğrencilerin iyilik hali düzeylerinin diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (5).

Shurts ve Myers (2008) hoşlanma, sevgi tarzları ve iyilik hali arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Araştırmanın bulguları hoşlanma ve olumlu sevgi tarzlarının genel iyilik hali ile pozitif yönde anlamlı ilişkilere sahip olduğunu göstermiştir. Ayrıca üniversite öğrencilerinin sosyal iyilik hali düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (76).

Ağaoğlu (2012) üniversite öğrencilerin cinsiyet ve iyilik hali boyutlarına göre öz-yeterlik ve sürekli öfkelerinin farklılaşp farklılaşmadığını incelemiştir. Araştırmanın bulgularına göre iyilik halinin boyutları olan yaratıcı benlik, baş edici benlik ve sosyal benlik düzeyleri yüksek olan öğrencilerin, genel öz-yeterlik düzeylerinin de yüksek olduğu bulunmuştur. İyilik halinin temel benlik ve fiziksel benlik boyutları açısından ise öz-yeterlik düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür. Yaratıcı benlik düzeyi yüksek olan öğrencilerin sürekli öfke düzeylerinin düşük olduğu; baş edici, sosyal ve fiziksel benlik düzeyleri orta düzeyde olan öğrencilerin sürekli öfke düzeyleri yüksek bulunmuştur (77).

Memnun (2006), beden eğitimi öğretmenlerinin iyilik hali düzeylerini incelemiştir. Araştırmada iyilik halini duygusal, fiziksel, manevi, sosyal, entelektüel ve psikolojik boyutları ile inceleyen “Algılanan Esenlik Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre beden eğitimi öğretmenlerinin yaş ve görev yaptıkları süre arttıkça manevi iyilik hali düzeyleri de artmaktadır. Evli olan beden eğitimi öğretmenlerinin duygusal iyilik hali düzeyleri bekâr öğretmenlere göre anlamlı

düzyeyde yüksek bulunurken diğer iyilik hali boyutlarında medeni duruma göre bir farklılık bulunmamıştır (78).

Hermon ve Hazler (1999) çalışmalarında, iyilik hali ile psikolojik iyi-oluş arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Araştırmada iyilik haline ilişkin özellikleri belirlemek için “İyilik Hali Çemberi Ölçeği” esas alınmıştır. Araştırma sonucunda, iyilik halinin beş boyutu (kendini yönetme, maneviyat, çalışma ve serbest zaman, arkadaşlık ve sevgi) ile uzun ve kısa vadeli psikolojik iyi oluş arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında iyilik halinin çalışma ve serbest zaman, arkadaşlık ve kendini yönetme boyutları uzun vadeli psikolojik iyi-oluşu; çalışma ve serbest zaman ile kendini yönetme boyutları ise kısa vadeli psikolojik iyi-oluş arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur (79).

Kasapoğlu (2013) tarafından yapılan araştırmada, iyilik hali ile özgecilik arasındaki ilişkiler ile iyilik halinin cinsiyet, fakülte, sınıf düzeyi, doğum sırası ve sosyal çevre değişkenleri bakımından anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemiştir. Araştırmada “İyilik Hali Çemberi Modeli” esas alınmıştır. Araştırmanın bulgularına göre, üniversite öğrencilerinin iyilik hali toplam puanı ve iyilik hali alt boyut puanları ile özgecilik düzeyleri arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki olduğu ve özgecilik ile özgeciliğin alt boyutlarının iyilik halinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca bu araştırmada, öğrencilerin iyilik hali düzeylerinin cinsiyetlerine, öğrenim gördükleri fakülteye, sınıf düzeylerine, doğum sıralarına ve yaşadıkları sosyal çevreye göre farklılık gösterdiğine ilişkin bulgular da elde edilmiştir (21).

Myers, Willse ve Villalba (2011) yaptıkları araştırmada iyilik hali ve öz-saygı arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Araştırmanın bulguları iyilik halinin üç boyutunun (yaratıcı, baş edici ve sosyal benlik) öz-saygı alt boyutları (okul-akademik, genel, sosyal ben-akran ve ebeveyn) ile pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu tespit edilmiştir (55).

Connolly (2000) tarafından yapılan çalışmada, bireylerin bütüncül iyilik hali ve algılanan önemlilik düzeylerinin iş doyumları üzerinde etkililiğini araştırılmıştır. Çalışmada elde edilen bulgulara göre, iyilik hali ve iş doyumunu, iyilik hali ve algılanan önemlilik arasında anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Yaş ve cinsiyet değişkenine göre bulgular, erkeklerin işlerinden daha çok doyum aldığını

göstermektedir. Algılanan önemlilik ve iyilik hali ile hem yaş hem de cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (80).

Myers, Mobley ve Booth (2003) yaptıkları araştırmada psikolojik danışmanlık bölümünden mezun öğrencilerin iyilik halini incelemişlerdir. Araştırmanın sonucuna göre, doktora öğrencilerinin iyilik hali düzeylerinin yeni başlayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu ve bu iki grup öğrencinin iyilik hali düzeylerinin öğrenci olmayan yetişkinlerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Öğrencilerin cinsiyet ve etnik köken durumuna göre toplam iyilik hali düzeylerinde anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (81).

Riley (2004), psikolojik danışmanlık bölümü öğrencilerinin iyilik hali ile psikolojik danışmanlığa yönelik kişisel tutumları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonucunda, danışmanlığa yönelik kişisel tutumlar ile iyilik hali arasında pozitif bir ilişki olduğunu ve danışmanlığa yönelik kişisel tutumların iyilik halini yordadığını bulmuştur (82).

Gill (2005) tarafından yapılan çalışmada, kırsal bölgede yaşayan düşük gelirli kadınların dindarlık, maneviyat ve iyilik hali arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre, kadınların yaş, etnik köken ve eğitim düzeylerine göre maneviyat puanlarında anlamlı bir farkın olmadığını tespit edilmiştir. İyilik hali puanlarında ise etnik köken ve eğitim düzeyine göre bir farklılık bulunmazken; yaşlarına göre anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. 55 yaş ve üzeri grubun iyilik hali puanları, 18-35 ve 36-55 yaş gruplarından anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır. Ayrıca yapılan çoklu regresyon analizi, kırsal bölgede yaşayan düşük gelirli kadınların dindarlık ve maneviyat puanlarının iyilik halini %38 düzeyinde etkilediği tespit edilmiştir (83).

Degges-White ve arkadaşları (2003) yaptıkları çalışmada, baş ağrısı çekenler ile çekmeyenlerin iyilik hali düzeylerini ve algıladıkları stresi araştırmışlardır. Araştırmanın örneklemini, Southeast' deki bir baş ağrısı tedavi kliniğine başvuran hastalar oluşturmuştur. Elde edilen bulgulara göre, baş ağrısı çekenlerde çekmeyenlere göre maneviyat alt ölçek puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Baş ağrısı çekmeyenlerin çekenlere göre; kontrol duygusu, beslenme, egzersiz yapma ve serbest zaman alt ölçek puanlarının daha yüksek olduğu

belirlenmiştir. Toplam iyilik hali ile algılanan stres arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (84).

4.4 İşe Devamsızlık İle İlgili Araştırmalar

Collins ve arkadaşları (2005) tarafından sağlık nedenleri ile işe devamsızlığın maliyetlerine yönelik yapılan araştırmada, çalışan başına 661 dolar maliyetin olduğu tespit edilmiştir. Toplam iş gücü maliyetleri içerisindeki %1'lik kısmın, çalışanların işe devamsızlıklarından kaynaklandığı belirlenmiştir (85).

Goetzel ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan çalışmada, iş gören devamsızlığına neden olan rahatsızlıklar ve bu hastalıkların işletmeye olan maliyeti araştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, devamsızlığa en çok neden olan rahatsızlığın hipertansiyon olduğu belirlenmiş ve bu hastalığın çalışan başına maliyetinin 392 dolar olduğu tespit edilmiştir. Hipertansiyondan sonra kalp hastalığından kaynaklanan devamsızlık maliyetinin kişi başı 368 dolar, depresyon ve diğer akıl sağlığı ile ilgili rahatsızlıkların maliyeti 348 dolar ve artrit hastalığından kaynaklanan devamsızlığın ise maliyetinin 327 dolar olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Goetzel ve arkadaşları (2004), Amerika'da çalışanlarda her yıl ruh hastalıklarının yaklaşık 26 gün, kanserin 17 gün, solunum hastalıklarının 15 gün, astımın 12 gün ve migren/baş ağrısının 11 gün işe devamsızlığa neden olabileceği yönünde tahminde bulunmuşlardır. Amerika'da işe devamsızlık nedeniyle her yıl çalışan başına ortalama 10,4 gün kayıp olacağı ve bunun da her yıl çalışan başına 920 dolar maliyeti olacağı tahmin edilmektedir (86).

Aston (2010) tarafından İngiltere'de yapılan bir çalışmada, hastalık nedeniyle işe devamsızlığın her yıl 8,4 milyar sterlin maliyeti olduğu bulunmuştur (87)

İngiliz Sanayi Konfederasyonu'nun 1992 yılı raporunda, işe devamsızlığın İngiltere'deki maliyetinin yılda 13 milyar sterlin olduğu belirtilmiştir. Çalışan başına ortalama devamsızlığın çalışma süresine oranının %3,5 olduğu tahmin edilmektedir. Avustralya'da çalışma günü başına devamsızlık oranı %2,5 ve işverene yıllık toplam maliyeti 7 milyar olduğu saptanmıştır (88).

Tynan (2011) tarafından Yeni Zelanda'da yapılan bir araştırmada, her yıl kişi başına 4,2 gün hastalık nedeniyle işe devamsızlık yapıldığı tespit edilmiştir (69).

Coşkun (2012) tarafından Kamu kurumu çalışanlarına yönelik yapılan araştırmada, yaşı büyük olan çalışanların diğerlerine göre işe devamsızlıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, çalışmaya katılanların hastalıkları nedeni ile işe devamsızlıkları araştırılmış, kronik bel/boyun ağrısı, migren ve migren dışı baş ağrısı, kronik ağrı, kronik yorgunluk veya düşük enerji şikâyeti olan çalışanların işe devamsızlıklarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (89).

Eren (2008) tarafından işe devamsızlık üzerine yapılan araştırmada, orta yaş grubuna giren 25-45 yaş arası çalışanlarda diğerlerine göre işe devamsızlık daha azdır. Cinsiyete göre işe devamsızlık incelendiğinde, kadınların erkeklere oranla daha fazla devamsızlık yaptıkları belirlenmiştir. Çekirdek aile içerisinde yer alan bireylerin geniş ailede yer alan çalışanlara göre daha az devamsızlık yapmaktadırlar. Bekâr kadınların özellikle evli ve çocuklu kadınlara oranla devamsızlık düzeyleri daha düşüktür. İşyerinin eve uzak olması bir diğer devamsızlık ve işe geç kalma nedenidir. İş ile ev arasındaki mesafe arttıkça işe geç kalma ve devamsızlıkta artmaktadır. Kıdemi yüksek olan çalışanların, bu kıdemin verdiği güven ile işe devamsızlık oranının, yeni çalışanlara göre daha fazla olduğunu belirtilmektedir. Eğitim seviyesi artan çalışan daha az monoton bir iş yapmaktadır ve bu da devamsızlığı azaltmaktadır (90).

Demir (2011) tarafından yapılan, işe devamsızlık ile çalışma yaşamı kalitesi ve işte kalma niyeti arasındaki ilişkilerin incelendiği araştırmada negatif yönlü ve anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. İş görenlerin çalışma yaşamı kalitesi arttıkça işe devamsızlık oranlarında azalma görülmüştür. Çalışanların işte kalma niyetleri arttıkça işe devamsızlıkları azalmaktadır (91).

5.MATERYAL VE METOT

Sağlık çalışanlarında iyilik halinin ölçülmesi ve işe devam durumu ile ilişkisinin incelendiği bu çalışma,1 Aralık 2015 – 27 Ocak 2016 tarihleri arasında, A Üniversite Hastanesi ve Özel B Hastanesi'nde idari kadroda görev yapan kişiler arasında kesitsel bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri anket uygulaması yoluyla toplanmıştır.

Araştırmanın evreni toplam 1140 kişiden oluşmaktadır. Anket uygulamasına İstanbul'da bulunan A Üniversite Hastanesi'nde görev yapmakta olan 890 kişiden 154'ü ve B Hastanesi'nde görev yapmakta olan 250 kişiden 70 çalışan katılmıştır. Örneklem grubu idari kadroda görev yapan personeller arasından olasılıksız örnekleme çeşitlerinden kolaycı örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Her iki hastanede de kendilerine ulaşılabilen ve araştırmaya katılma konusunda istekli olan kişilerden veri toplanmıştır.

Araştırmada, bireylerin genel iyilik halinin değerlendirilmesi amacıyla Witmer, Sweeney ve Myers tarafından geliştirilen (The Wellness Evaluation Scale-WEL) ölçek kullanılmıştır (30). “İyilik Hali Değerlendirme Ölçeği” Doğan (2003) tarafından Türkçeye çevrilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır (92). Ölçeğin orijinalinde 4'lü likert tipi cevaplar yer alsa da Türkçe anket formunda 5'li likert tipi cevaplar yer almaktadır. Anket formunda yer alan cevaplar 1-Hiç katılmıyorum ile 5-Tamamen Katılıyorum skalası şeklinde değerlendirilmektedir.

Anket formunda kişilerin maneviyat boyutlarını, kendini yönetme eğilimlerini, çalışma ve serbest zaman değerlendirmelerini, arkadaşlık ilişkilerini ve sevgi değerlerini ölçmeye yönelik 83 soru bulunmakta olup, çalışanların cinsiyet, yaş, eğitim vb. bilgiler ile işe devam edememe durumlarına yönelik 12 demografik soru yer almaktadır.

Kişilerin işe devam durumları anket formunda bulunan demografik sorular arasında elde edilen veriler ile analiz edilmiştir. Kişilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu bağımsız değişkenleri; iyilik hali ve işe devam durumları ise bağımlı değişkenleri oluşturmuştur.

Veriler araştırmacı tarafından katılımcılar birebir ziyaret edilerek yüz yüze görüşmeler sırasında anket formu doldurulması ile elde edilmiştir.

Araştırmanın planlama aşamasında Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır.



6.BULGULAR

Demografik Veriler

Araştırmaya katılan çalışanlara ilişkin demografik bilgilere aşağıdaki tabloda yer verilmektedir.

Tablo 6.1: Araştırmaya Katılan Çalışanların Demografik Bilgileri

Cinsiyet	Kişi	Yüzde (%)	Medeni Durum	Kişi	Yüzde (%)
Erkek	73	32.6	Evli	63	28.1
Kadın	151	67.4	Bekâr	161	71.9
<i>Toplam</i>	<i>224</i>	<i>100</i>	<i>Toplam</i>	<i>224</i>	<i>100</i>
Öğrenim Durumu	Kişi	Yüzde (%)	Yaş Aralığı	Kişi	Yüzde (%)
Lise	59	26.3	22 Yaş ve altında	41	18.3
Ön lisans	69	30.8	23-25 Yaş arası	79	35.3
Lisans	76	33.9	26-28 Yaş arası	43	19.2
Lisansüstü	20	8.9	29-31 Yaş arası	32	14.3
			32 Yaş ve üzeri	29	12.9
<i>Toplam</i>	<i>224</i>	<i>100</i>	<i>Toplam</i>	<i>224</i>	<i>100</i>
Hastanede Çalışma Süresi	Kişi	Yüzde (%)	Meslekte Çalışma Süresi	Kişi	Yüzde (%)
1 Yıldan az	80	35.7	1 Yıl ve altında	63	28.1
1-2 Yıl arası	54	24.1	2-4 Yıl arası	94	42.0
3-4 Yıl arası	71	31.7	5-7 Yıl arası	27	12.1
5 Yıl ve üzeri	19	8.5	8 Yıl ve üzeri	40	17.9
<i>Toplam</i>	<i>224</i>	<i>100</i>	<i>Toplam</i>	<i>224</i>	<i>100</i>
Yıllık İzin Kullanma Süresi	Kişi	Yüzde (%)	Sağlık Sorunu İle İşe Gelmediği Gün Sayısı	Kişi	Yüzde (%)
Hiç Kullanmadım	78	34.8	Hiç yok	122	54.5
1-7 gün arası	32	14.3	1 gün	35	15.6
8-14 gün arası	74	33.0	2 gün	22	9.8
15 gün ve üzeri	40	17.9	3 gün	13	5.8
<i>Toplam</i>	<i>224</i>	<i>100</i>	4 gün ve üzeri	32	14.3
Çalışılan Hastane	Kişi	Yüzde (%)	<i>Toplam</i>	<i>224</i>	<i>100</i>
A Üniversite Hastanesi	154	68.8			
B Hastanesi	70	31.3			
<i>Toplam</i>	<i>224</i>	<i>100</i>			

Demografik veriler tablosu incelendiğinde araştırmaya katılanların %33'ünün erkek, %67'sinin kadın olduğu görülmektedir. Katılanların medeni durumlarına bakıldığında %72'si bekâr, %28'i evli olduğu anlaşılmaktadır. Lise mezunu olanların oranı %26, ön lisans mezunları %31, lisans mezunları %34 ve lisansüstü eğitim mezunları ise %9 civarındadır. Katılımcıların yaş aralığına bakıldığında ise %18'i 22 yaş ve altında olanlardan, %35'i 23-25 yaş arası, %19'u 26-28 yaş arası, %14'ü 29-31 yaş arası, %13'ü ise 32 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir.

Buldukları hastanede çalışma süreleri incelendiğinde %36'sı 1 yıldan daha kısa süredir, %24'ü 1-2 yıl, %32'si 3-4 yıl, %9'u ise 5 yıldan daha fazla süredir mevcut hastanelerinde çalışmaktadırlar. Çalışanların aynı işi yapma sürelerinde ise büyük bir kısmı 2-4 yıldır mevcut işlerini yapmaktadırlar. Katılımcıların %35'i araştırmanın yapıldığı yıl yıllık izinlerini kullanmamışlardır. Yaklaşık %55'i sağlık sorunu nedeniyle hiç işe devamsızlık yapmamıştır. Araştırmaya katılanların %69'u A Üniversite Hastanesi Hastanesi'nde , %31'i B Hastanesi'nde çalışmaktadır.

Araştırmanın amacına uygun olarak geliştirilen hipotezlerin test edilmesi için Tek Yönlü Anova analizi, Bağımsız t Testi ve korelasyon analizi uygulanması gerekmektedir birlikte analize konu olan verilerin normal dağılım göstermemesinden dolayı analizler nonparametrik versiyonları olan Kruskal Wallis H testi, Mann Whitney U testi ve Spearman korelasyon testi ile yapılmıştır.

Tablo 6. 2: Araştırma Grubunun Demografik Özelliklere ve Hastaneler Göre Dağılımı

Demografik Özellikler	A Üniversite Hastanesi		B Hastanesi	
	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet				
Erkek	52	33.8	21	30.0
Kadın	102	66.2	49	70.0
<i>Toplam</i>	<i>154</i>	<i>100.0</i>	<i>70</i>	<i>100</i>
	$X^2 = .311 \quad p = .577$			
Öğrenin Durumu				
Lise	33	21.4	26	37.1
Ön lisans	44	28.6	25	35.7
Lisans	63	40.9	13	18.6
Lisansüstü	14	9.1	6	8.6
<i>Toplam</i>	<i>154</i>	<i>100.0</i>	<i>70</i>	<i>100.0</i>
	$X^2 = 12.401 \quad p = .006$			
Hastanede Çalışma Süresi				
1 Yıldan az	41	26.6	39	55.7
1-2 Yıl arası	45	29.2	9	12.9
3-4 Yıl arası	62	40.3	9	12.9
5 Yıl ve üzeri	6	3.9	13	18.6
<i>Toplam</i>	<i>154</i>	<i>100.0</i>	<i>70</i>	<i>100.0</i>
	$X^2 = 40.369 \quad p = .000$			
Yıllık İzin Kullanma Süresi				
Hiç Kullanmadım	39	25.3	39	55.7
1-7 gün arası	21	13.6	11	15.7
8-14 gün arası	64	41.6	10	14.3
15 gün ve üzeri	30	19.5	10	14.3
<i>Toplam</i>	<i>154</i>	<i>100.0</i>	<i>70</i>	<i>100,0</i>

$X^2= 24,472 \quad p=,000$				
Medeni Durum	Sayı	%	Sayı	%
Evli	39	25.3	24	34,3
Bekâr	115	74.7	46	65,7
<i>Toplam</i>	<i>154</i>	<i>100.0</i>	<i>70</i>	<i>100,0</i>
$X^2= 1,192 \quad p=,167$				
Yaş Aralığı	Sayı	%	Sayı	%
22 Yaş ve altında	21	13.6	20	28,6
23-25 Yaş arası	58	37.7	21	30,0
26-28 Yaş arası	34	22.1	9	12,9
29-31 Yaş arası	22	14.3	10	14,3
32 Yaş ve üzeri	19	12.3	10	14,3
<i>Toplam</i>	<i>154</i>	<i>100.0</i>	<i>70</i>	<i>100,0</i>
$X^2= 8,938 \quad p=,063$				
Meslekte Çalışma Süresi	Sayı	%	Sayı	%
1 Yıl ve altında	30	19.5	33	47,1
2-4 Yıl arası	78	50.6	16	22,9
5-7 Yıl arası	17	11.0	10	14,3
8 Yıl ve üzeri	29	18.8	11	15,7
<i>Toplam</i>	<i>154</i>	<i>100.0</i>	<i>70</i>	<i>100,0</i>
$X^2= 22,634 \quad p=,000$				
Sağlık Sorunu İle İşe Gelmediği Gün Sayısı	Sayı	%	Sayı	%
Hiç yok	74	48.1	48	68,6
1 gün	29	18.8	6	8,6
2 gün	16	10.4	6	8,6
3 gün	10	6.5	3	4,3
4 gün ve üzeri	25	16.2	7	10,0
<i>Toplam</i>	<i>154</i>	<i>100.0</i>	<i>70</i>	<i>100,0</i>
$X^2= 8,838 \quad p=,065$				

Hastane dağılımlarına göre cinsiyet değişkenindeki farklılıkların incelendiği Ki Kare testi sonucunda p değeri 0.05'den büyük olduğu için (p=.577) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Hastane dağılımlarına göre araştırmaya katılanların öğrenim durumları incelendiğinde p değeri 0.05'ten küçük olduğu için (p=.006) anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. A Üniversite Hastanesi çalışanlarının B Hastanesi çalışanlarına göre öğrenim durumlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların hastane dağılımları ile hastanede çalışma sürelerine göre farklılıkların incelendiği Ki Kare testinde anlamlı bir farklılık olduğu (p=.000) görülmektedir. A Üniversite Hastanesi çalışanlarının çalışma süreleri B Hastanesi çalışanlarına göre daha yüksektir.

Yıllık izin kullanma sürelerinin hastaneye göre farklılığının incelendiği Ki Kare testi sonucuna göre (p=.000) anlamlı derecede farklılık olduğu görülmektedir.

A Üniversite Hastanesi çalışanları, B Hastanesi çalışanlarına göre daha fazla izin kullanmışlardır.

Medeni duruma göre iki hastane arasında p değeri 0,05'den büyük olduğu için (p=.167) anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Araştırmaya katılanların yaş aralığı ile hastaneler arasında p değeri 0.05'ten büyük olduğu için (p=.063) anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Araştırmaya katılanların, meslekte çalışma sürelerinde iki hastane arasında anlamlı bir farklılık (p=.000) tespit edilmiştir. B Hastanesi çalışanlarının çalışma süreleri A Üniversite Hastanesi çalışanlarına göre daha düşüktür.

Sağlık sorunu ile işe gelinmeyen gün sayısı ile hastane arasında p değeri 0,05'ten büyük olduğu için (p=0.065) anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

İyilik Hali Değerlendirme Ölçeği' ne Yönelik Temel İstatistikî Veriler

İyilik hali değerlendirme ölçeği *Maneviyat, Kendini Yönetme, Çalışma-Serbest Zaman, Arkadaşlık ve Sevgi* olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Aşağıda bu alt boyutlara yönelik temel istatistikî verilere yer verilmektedir. Katılımcıların cevapları 5'li likert ölçeğinde alınmıştır. 1:Hiç Katılmıyorum, 2:Katılmıyorum, 3:Kararsızım, 4:Katılıyorum, 5:Tamamen Katılıyorum seçeneğini ifade etmektedir.

Tablo 6. 3: “Maneviyat” Boyutu Temel İstatistikî Verileri

<i>Maneviyat Boyutu</i> <i>Cronbach's Alpha (0.651)</i>	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	Ort.	S.S.	Toplam
Dua, meditasyon veya kişisel manevi uğraşlar yaşamımın düzenli bir parçasıdır.	0.9	4.0	11.6	36.6	46.9	4.24	0.87	951
Düzenlenmiş dini ya da manevi etkinliklere katılırım.	1.8	11.2	12.9	42.9	31.3	3.90	1.02	875
Gündelik yaşamımda bana rehberlik eden manevi inançlarım vardır.	0.9	3.1	8.0	41.1	46.9	4.29	0.81	963
Benden daha büyük bir gücün varlığına inanırım.	0	1.8	2.7	25.4	70.1	4.63	0.62	1039
Manevi gelişimim bir ömür boyu devam eden çok önemli bir yolculuktur.	0.4	2.7	9.4	43.3	44.2	4.28	0.77	959
Maneviyat Boyutu (Genel)						3.93	.36	
İyilik Hali Değerlendirme Ölçeği (Genel)						3.93	.37	

Katılımcıların “İyilik Hali” ni belirlemeye yönelik kullanılan ölçeğin güvenilirlik değeri 0.651’dir. Ölçeğin güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların “İyilik Hali” alt boyutlarından olan *maneviyat* boyutu verileri incelendiğinde ortalama değerin 3.93 olduğu görülmektedir. 5’li likert ölçeğinde orta değerin 3 olduğu düşünüldüğünde *maneviyat* boyutunun ortalamasının üzerinde yer aldığı anlaşılmaktadır. Katılımcıların genel olarak *maneviyat* yönlü iyilik hali değerlendirildiğinde, manevi yönlerinin güçlü olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6. 4: “Kendini Yönetme” Boyutu Temel İstatistikî Verileri

<i>Kendini Yönetme</i> <i>Cronbach's Alpha (0.869)</i>	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	Ort.	S.S.	Toplam
Stresle başa çıkma tarzımdan memnunuz.	6.7	10.3	24.1	39.7	19.2	3.54	1.12	794
Beslenme tarzım yeterli miktarda vitamin, mineral ve lifli besinleri içerir.	9.8	25.9	27.2	25.4	11.6	3.03	1.17	679
Ciddi bir işle uğraşırken bile çoğunlukla mizahi bir yan bulurum.	4.0	12.1	22.8	44.2	17.0	3.58	1.03	802
Beslenmemdeki yiyeceklerin miktarı ve kalitesinden memnunuz.	10.7	20.1	29.5	30.8	8.9	3.07	1.14	688
Kadın /(veya) erkek olmak benim için bir gurur ve doyum kaynağıdır.	3.6	4.5	10.7	41.1	40.2	4.10	1.00	918
Sorunları çözmeye çalışırken, harekete geçmeden önce bilgi toplar, seçenekleri araştırır ve olası sonuçları değerlendiririm.	0.4	2.2	4.5	48.2	44.6	4.34	0.71	973
Alkol kullanmaktan kaçınırım veya günde iki kadehten fazla olmayacak şekilde tüketimimi sınırlarım.	27.7	5.8	7.6	16.1	42.9	3.41	1.70	763
İş arasında veya boş zamanlarımda haftada en az üç kez ve her seferinde 20 dakikadan az olmamak üzere fiziksel etkinlikler yaparım.	15.2	33.5	16.1	23.7	11.6	2.83	1.27	634
Kendimi özel bir insan olarak değerli bulurum.	0.9	.4	5.8	47.3	45.5	4.36	0.69	977
Diğer insanların mutluluğundan sorumluyum.	3.1	12.1	19.2	42.4	23.2	3.71	1.05	830
Olumlu ve olumsuz duygularımı uygun bir biçimde ifade edebilirim.	0.9	2.2	12.5	48.7	35.7	4.16	0.79	932
Dengeli besleniyorum.	7.6	17.9	31.3	28.6	14.7	3.25	1.14	728
Sigara ve tütün ürünlerini kullanmam.	16.1	15.6	4.9	18.3	45.1	3.61	1.56	808
Kültürel mirasım yaşam kalitemi	1.8	3.6	24.1	44.2	26.3	3.90	0.90	873

<i>Kendini Yönetme</i> <i>Cronbach's Alpha (0.869)</i>	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	Ort.	S.S.	Toplam
arttırı niteliktedir.								
Stresimle başa çıkabilirim.	1.3	4.5	19.2	45.5	29.5	3.97	0.89	890
Arabayla giderken hemen her zaman emniyet kemerimi takarım.	2.2	7.6	16.5	31.3	42.4	4.04	1.05	905
Gerektiğinde ortaya çıkan bir durumla ilgili sorumluluk alır ve üstesinden gelirim.	0.0	0.4	3.1	46.9	49.6	4.46	0.58	998
Kendime gülebiliyim.	0.9	0.4	5.8	38.8	54.0	4.45	0.71	996
Cinsiyetim yaşamımın kalitesini olumlu yönde etkiler.	2.2	4.9	15.6	42.0	35.3	4.03	0.95	903
Düşünmemi uyaracak ve öğrenme düzeyimi arttıracak yollar ararım.	0.0	3.1	10.3	43.3	43.3	4.27	0.77	956
Beklentilerimin karşılanmaması nedeniyle sık sık hayal kırıklığına uğrarım.	4.5	24.1	23.7	30.4	17.4	3.32	1.15	744
Kendim için koyduğum amaçlara genellikle ulaşırım.	0.0	3.6	21.4	50.9	24.1	3.96	0.77	886
İrkim, rengim veya kültürüm ile ilgili destek kaynaklarım var.	4.9	6.3	20.1	42.4	26.3	3.79	1.06	849
Zor sorunlara yaratıcı çözümler bulabilirim.	0.0	.9	12.5	53.1	33.5	4.19	0.68	939
Kendimi aktif bir insan olarak görürüm.	0.9	4.0	13.8	40.2	41.1	4.17	0.88	933
Kusurlarıma rağmen fiziksel görünüşümü kabul ederim.	1.3	.4	6.3	40.6	51.3	4.40	0.75	986
Çeşitli durumlar hakkında neler hissettiğim genellikle farkındayım.	0.4	0.9	8.5	56.7	33.5	4.22	0.67	945
Beni olumsuz etkileyen varsayımlar geliştirir, sonuçlar çıkarırım ve bunlar sonunda yanlış çıkar.	14.3	22.3	30.8	19.6	12.9	2.95	1.23	660
Duygularımı olduğu gibi ifade edebiliyorum.	0.9	3.6	17.4	43.8	34.4	4.07	0.86	912
Başkaları beni iyi bir mizah duygusuna sahip olan biri olarak tanımlarlar.	0.4	4.9	15.2	45.5	33.9	4.08	0.85	913
Basın. karşılıklı diyalog, okuma ve diğer etkinlikler aracılığıyla başkalarının görüşlerini almayı önemserim.	0.0	2.7	11.6	50.9	34.8	4.18	0.74	936
Değerli bir insan olduğuma inanırım.	0.0	.4	8.5	44.2	46.9	4.38	0.66	980
Genellikle cinsel kimliğimle ilgili olarak başka insanlardan destek aldığımı hissederim.	12.9	15.2	20.5	26.8	24.6	3.35	1.34	750
Karşılaştığım hemen herkes tarafından hoşlanılmak ve sevilmek benim için önemlidir.	2.7	7.6	11.2	38.4	40.2	4.06	1.03	909
Yaşamımdaki problemleri çözmek için yaptığım tercihlerde	0.0	0.9	7.6	44.2	47.3	4.38	0.67	981

Kendini Yönetme <i>Cronbach's Alpha (0.869)</i>	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	Ort.	S.S.	Toplam
hayal gücümü, bilgimi ve becerilerimi etkili olarak kullanıyorum.								
Strese girmeme neden olan düşüncelerle başa çıkabilirim.	0.9	4.9	18.3	42.0	33.9	4.03	0.90	903
Düzenli fiziksel etkinlik yapmaktan hoşlanırım.	3.6	9.8	21.4	42.4	22.8	3.71	1.04	831
Yaşamın sıkıntılı ve çelişkili yönlerine yeni bir bakış açısı ile bakmak için mizahı kullanırım.	0.0	5.8	16.1	46.9	31.2	4.11	1.41	920
Kendimi değerli görebilmek için birçok konuda yetenekli, yeterli ve başarılı olmalıyım.	2.2	9.8	11.2	46.0	30.8	3.93	1.01	881
Kendi cinsiyetimden olanlara karşı olumlu bir tutum içindeyim.	4.5	9.8	18.8	45.5	21.4	3.70	1.05	828
Yaşamdaki amaç ve hedeflerimi plan yaparak gerçekleştirmeye çabalarım.	0.9	4.0	11.2	52.2	31.7	4.10	0.81	918
Kusurlarıma rağmen kendimden hoşlanırım.	0.4	2.2	5.8	52.7	38.8	4.27	0.71	957
Haftada en az üç defa bir takım kas germe hareketleri yaparım.	14.3	22.8	20.1	27.2	15.6	3.07	1.30	688
Kahvaltı dâhil günde en az üç öğün yemek yerim.	7.6	14.3	12.1	33.9	32.1	3.69	1.27	826
Yasal olmayan ilaçları kullanmaktan kaçınırım.	4.5	3.6	2.7	27.7	61.6	4.38	1.02	982
Olumlu ve olumsuz tüm insani duyguları yaşayabilirim.	0.4	2.2	4.5	39.7	53.1	4.43	0.72	992
Stresimi hafifletmek için ihtiyaç hissettiğim zaman gevşeyebilirim.	2.7	6.3	26.3	39.7	25.0	3.78	0.98	847
Her gün taze meyve, sebze ve tahılları içeren çeşitli yiyecekleri yerim.	7.6	17.0	26.8	27.2	21.4	3.38	1.21	757
Kültürel kimliğim benim için bir gurur ve doyum kaynağıdır.	0.4	1.3	8.0	49.1	41.1	4.29	0.71	961
Fiziksel olarak zinde olmak benim için önemlidir.	0.0	.4	3.6	48.2	47.8	4.43	0.59	993
Kendini Yönetme Boyutu (Genel)						3.89	.36	
İyilik Hali Değerlendirme Ölçeği (Genel)						3.93	.37	

Katılımcıların “İyilik Hali” alt boyutlarından “Kendini Yönetme” boyutunu belirlemeye yönelik kullanılan ölçeğin güvenilirlik değeri 0.869’dur. Ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğu tespit edilmiştir. “Kendini Yönetme” boyutu verileri incelendiğinde ortalama değer 3.89 olduğu görülmektedir. 5’li likert ölçeğinde orta değer 3 olduğu düşünüldüğünde *Kendini Yönetme* boyutunun ortalamasının üzerinde

yer aldığı anlaşılmaktadır. *Kendini yönetme* boyutu genel iyilik hali ortalamasına göre (3.93) daha düşük seviyede kalmıştır.

Tablo 6. 5: “Çalışma-Serbest Zaman” Boyutu Temel İstatistikî Verileri

<i>Çalışma-Serbest Zaman</i> <i>Cronbach's Alpha (0.717)</i>	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	Ort.	S.S.	Top lam
Kendimi kaptırdığım ve zamanın nasıl geçtiğini fark edemediğim boş zaman etkinliklerim var.	17.4	25.0	11.6	31.3	14.7	3.01	1.36	674
Boş zaman etkinlikleri yaşamımın önemli bir parçasıdır.	2.7	6.7	20.5	33.0	37.1	3.95	1.04	885
Kişisel olarak doyurucu bulduğum boş zaman etkinliklerine katılırım.	2.7	5.4	20.1	47.8	24.1	3.85	0.94	863
Hoşlandığım boş zaman etkinlikleri için zaman yaratırım.	2.7	7.1	16.5	44.2	29.5	3.91	0.99	875
Gerektiğinde, suçluluk duymadan boş zaman etkinliklerine katılmak için, işimi bir kenara bırakabilirim.	10.7	23.2	25.9	28.6	11.6	3.07	1.19	688
Boş zaman etkinliklerimden memnunum.	5.8	8.5	15.6	44.6	25.4	3.75	1.10	841
Çalışma-Serbest Zaman Boyutu (Genel)						3.59	.71	
İyilik Hali Değerlendirme Ölçeği (Genel)						3.93	.37	

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının “İyilik Hali” alt boyutlarından “Çalışma-Serbest Zaman” boyutunu belirlemeye yönelik kullanılan ölçeğin güvenilirlik değeri 0.717’dir. Ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların “İyilik Hali” alt boyutlarından olan *Çalışma-Serbest Zaman* boyutu verileri incelendiğinde ortalama değer 3.59 olduğu görülmektedir. 5’li likert ölçeğinde orta değer 3 olduğu düşünüldüğünde *Çalışma-Serbest Zaman* boyutunun ortalamasının üzerinde yer aldığı anlaşılmaktadır. *Çalışma-Serbest Zaman* boyutu genel iyilik hali ölçeği ortalamasına (3.93) göre daha düşük düzeydedir.

Tablo 6. 6: “Arkadaşlık” Boyutu Temel İstatistikî Verileri

<i>Arkadaşlık</i> <i>Cronbach's Alpha (0.690)</i>	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	Ort.	S.S.	Top lam
İhtiyacım olduğunda benim için çok şey yapacak arkadaşlarım var.	1.8	2.7	11.2	43.8	40.6	4.18	.86	938
İhtiyaç duyduğumda bana yardım edebilecek yakınlarım ve/veya arkadaşlarım var.	0.9	4.0	8.5	40.2	46.4	4.27	.84	957
Benim için doyurucu olan ilişkileri başlatır ve sürdürürüm.	2.2	2.2	11.6	41.5	42.4	4.19	.89	940
Bilgiye ihtiyaç duyduğumda yardım isteyebileceğim arkadaşlarım vardır.	0.9	0.9	8.5	42.4	47.3	4.34	.74	973
Arkadaşlık Boyutu (Genel)						4.25	.71	

İyilik Hali Değerlendirme Ölçeği (Genel)		3.93	.37	
---	--	-------------	------------	--

Katılımcıların “İyilik Hali” alt boyutlarından “Arkadaşlık” boyutunu belirlemeye yönelik kullanılan ölçeğin güvenilirlik değeri 0.690’dır. Ölçeğin güvenilir düzeyde olduğu tespit edilmiştir. “İyilik Hali Değerlendirme Ölçeği” alt boyutlarından olan *Arkadaşlık* boyutu verileri incelendiğinde ortalama değer 4.25 ile oldukça yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. 5’li likert ölçeğinde orta değer 3 olduğu düşünüldüğünde *Arkadaşlık* boyutunun ortalamasının çok üzerinde olduğu anlaşılmaktadır. *Arkadaşlık* boyutu genel iyilik hali ortalamasının (3.93) oldukça üzerinde bir değere sahiptir.

Tablo 6.7: “Sevgi” Boyutu Temel İstatistikî Verileri

<i>Sevgi</i> <i>Cronbach's Alpha (0.654)</i>	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	Ort.	S.S.	Top lam
Güvenli ve uzun süredir devam eden en az bir tane yakın ilişkim var.	8.0	12.9	9.8	22.8	46,4	3.87	1.34	866
Yaşamımda benim gelişmem ve iyi oluşumla ilgilenen en az bir kişi var.	1.3	6.3	6.7	36.2	49,6	4.26	0.93	955
Yaşamımda olumlu ve anlamlı duygusal ilişki kurduğum en az bir kişi var.	2.7	5.8	5.8	37.5	48,2	4.23	0.98	947
Düşünce ve duygularımı güvenle anlatabileceğim en az bir kişi var.	0.9	1.3	5.4	35.7	56,7	4.46	0.74	999
Sevgi Boyutu (Genel)						4.20	.71	
İyilik Hali Değerlendirme Ölçeği (Genel)						3.93	.37	

Hastane çalışanlarının “İyilik Hali” alt boyutlarından “Sevgi” boyutunu belirlemeye yönelik kullanılan ölçeğin güvenilirlik değeri 0.654’tür. Ölçeğin güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların “İyilik Hali” alt boyutlarından “Sevgi” boyutuna yönelik cevapları incelendiğinde ortalamasının 4.20 olduğu görülmektedir. 5’li likert ölçeğine göre ortalama değer 3 olduğu düşünüldüğünde, çalışanların sevgi boyutu özelliklerine oldukça yüksek düzeyde katılım gösterdikleri anlaşılmaktadır. Ayrıca genel iyilik hali ortalamasının (3.93) oldukça üzerinde bir seviyede yer aldığı tabloda görülmektedir.

Aşağıdaki tabloda “İyilik Hali Değerlendirme Ölçeği” ile alt boyutları olan “Maneviyat”, “Kendini Yönetme”, “Çalışma-Serbest Zaman”, “Arkadaşlık” ve “Sevgi” arasındaki ilişkileri belirlemeye yönelik korelasyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 6. 7: “İyilik Hali Değerlendirme Ölçeği” ile Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi

Korelasyon	İyilik Hali (Genel)	Maneviyat	Kendini Yönetme	Çalışma_Serbest Zaman	Arkadaşlık	Sevgi
İyilik Hali (Genel)	1	.514**	.961**	.657**	.643**	.484**
Maneviyat		1	.446**	.247**	.376**	.244**
Kendini Yönetme			1	.566**	.565**	.416**
Çalışma_Serbest Zaman				1	.324**	.119
Arkadaşlık					1	.441**
Sevgi						1

** . Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

“İyilik Hali Değerlendirme Ölçeği” genel ortalaması ile alt boyutları arasında arasındaki ilişkiyi inceleyen korelasyon analizi tablosuna göre genel iyilik hali ile alt boyutları arasında 0.01 önemlilik seviyesinde anlamlı düzeyde ilişki olduğu görülmektedir. İyilik hali ile maneviyat boyutu arasında % 51.4, kendini yönetme boyutu arasında % 96.1, çalışma-serbest zaman boyutu arasında % 65.7, arkadaşlık boyutu arasında % 64.3 ve sevgi boyutu arasında % 48.4 düzeyinde ilişki olduğu görülmektedir. En yüksek ilişki düzeyi iyilik hali ile kendini yönetme boyutu arasında görülmektedir. Ayrıca alt boyutların kendi aralarındaki ilişkilerin de istatistiksel olarak anlamlı seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenlerine Göre İyilik Halinin Analizi

Bu kısımda çalışanların iyilik halleri ile demografik özellikleri, yıllık izin durumları ve sağlık nedeniyle işe gelememe durumlarına yönelik olarak yapılan önemlilik (hipotez) testlerinin analizi yer almaktadır.

Hipotez 1: Araştırmaya katılan çalışanların iyilik hali ve alt boyutları çalıştıkları hastaneye göre farklılık göstermemektedir.

Araştırmaya katılan çalışanların iyilik hali ve alt boyutlarının çalışılan hastaneye göre farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla Mann Whitney U Testi yapılmıştır. Test sonuçlarına aşağıdaki tabloda yer verilmektedir.

Tablo 6. 8: İyilik Hali ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamalarının “Hastane”ye Göre Karşılaştırılması: Mann Whitney U Testi

Mann Whitney U Testi	Hastane Adı	Kişi	Ort.	Std. Hata	Sıra Ort.	Sıra Top.	P
İyilik Hali (Genel)	A Üniversite Hastanesi	154	3.88	0.35	103	15884	.001
	B	70	4.05	0.39	133	9317	

	Hastanesi						
İyilik Hali Alt Boyutları <i>Maneviyat</i>	A Üniversite Hastanesi	154	4.27	0.52	112	17194	.768
	B Hastanesi	70	4.28	0.58	114	8007	
<i>Kendini Yönetme</i>	A Üniversite Hastanesi	154	3.86	0.35	105	16230	.015
	B Hastanesi	70	3.99	0.39	128	8970	
<i>Çalışma-Serbest Zaman</i>	A Üniversite Hastanesi	154	3.55	0.69	108	16649	.131
	B Hastanesi	70	3.67	0.77	122	8551	
<i>Arkadaşlık</i>	A Üniversite Hastanesi	154	4.17	0.62	104	15942	.002
	B Hastanesi	70	4.43	0.53	132	9258	
<i>Sevgi</i>	A Üniversite Hastanesi	154	4.11	0.75	105	16110	.006
	B Hastanesi	70	4.41	0.58	130	9090	

* $p < 0.01$; ** $p < 0.05$

İyilik hali ve alt boyutlarının hastaneye göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla kurulan Hipotez 1’de ortalamalar arasında anlamlı derecede farklılıkların olduğu görülmektedir. İyilik halinin geneli üzerinde yapılan değerlendirme sonucunda B Hastanesi çalışanlarının iyilik hali düzeyleri A Üniversite Hastanesi çalışanlarına göre daha yüksektir. İyilik hali alt boyutlarından Maneviyat boyutu iki hastane arasında anlamlı derecede farklılık göstermemektedir. Kendini yönetme, Arkadaşlık ve Sevgi boyutlarında ise istatistiki açıdan anlamlı derecede farklılıkların olduğu gözlenmektedir. Kendini yönetme, Arkadaşlık ve Sevgi boyutlarında B Hastanesi Hastane çalışanlarının ortalama değerleri daha yüksektir. Hipotez 1, İyilik hali ve alt boyutlardan Kendini Yönetme, Arkadaşlık ve Sevgi boyutları açısından reddedilirken, Maneviyat ve Çalışma-Serbest Zaman boyutu açısından kabul edilmektedir.

Hipotez 2: Araştırmaya katılan çalışanların iyilik hali ve alt boyutları yaşları ile ilişkili değildir.

Hipotez 2'yi test etmek amacıyla çalışanların yaş dağılımı ile İyilik hali ve alt boyutları arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına aşağıdaki tabloda yer verilmektedir.

Tablo 6.9: İyilik Hali ve Alt Boyutlarının Çalışanların Yaşları İle İlişkisi: Spearman's rho Korelasyon Analizi

Spearman's rho		İyilik Hali (Genel)	Maneviyat	Kendini Yönetme	Çalışma_Serbest Zaman	Arkadaşlık	Sevgi
Çalışanların Yaş Dağılımı	Korelasyon katsayısı	-.115	.021	-.143*	-.106	-.030	-.050
	p değeri	.086	.757	.033	.115	.655	.460
	N	224	224	224	224	224	224

*. Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Çalışanların iyilik hali durumlarının yaşları ile ilişkisinin sınındığı Hipotez 2'de İyilik Hali alt boyutlarından Kendini Yönetme boyutunun yaş ile ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Çalışanların yaşları arttıkça Kendini yönetme durumlarında negatif yönde -%14.3 düzeyinde bir azalma görülmektedir. Hipotez 2 istatistiksel olarak Kendini Yönetme boyutu için reddedilirken diğer boyutlar için kabul edilmektedir.

Hipotez 3: Araştırmaya katılan çalışanların iyilik hali ve alt boyutları cinsiyetlerine göre farklılık göstermemektedir.

Araştırmaya katılan çalışanların iyilik hali ve alt boyutlarının çalışanların cinsiyetlerine göre farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla Mann Whitney U Testi yapılmıştır. Test sonuçlarına aşağıdaki tabloda yer verilmektedir.

Tablo 6.10: İyilik Hali ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamalarının “Cinsiyet”e Göre Karşılaştırılması: Mann Whitney U Testi

Mann Whitney U Testi	Cinsiyet	Kişi	Ort.	Std. Hata	Sıra Ort.	Sıra Top.	P
İyilik Hali (Genel)	Erkek	73	3.88	0.37	104	7615	.189
	Kadın	151	3.96	0.36	116	17585	
İyilik Hali Alt Boyutları Maneviyat	Erkek	73	4.29	0.53	114	8340	.778
	Kadın	151	4.26	0.54	112	16861	
Kendini Yönetme	Erkek	73	3.85	0.39	104	7606	.182
	Kadın	151	3.92	0.36	117	17595	
Çalışma-Serbest Zaman	Erkek	73	3.61	0.73	116	8447	.605
	Kadın	151	3.58	0.71	111	16753	
Arkadaşlık	Erkek	73	4.13	0.71	103	7513	.120
	Kadın	151	4.31	0.54	117	17687	
Sevgi	Erkek	73	4.05	0.75	99	7208	.025*
	Kadın	151	4.28	0.69	119	17993	

* $p < 0.01$; ** $p < 0.05$

Hipotez 3'te iyilik hali ve alt boyutlarının çalışanların cinsiyetine göre anlamlı farklılık olup olmadığı araştırılmaktadır. İyilik hali alt boyutlarından Sevgi ($p=0.025$) boyutu cinsiyete göre istatistikî olarak anlamlı derecede farklılık göstermektedir. Ortalama değerler incelendiğinde kadınların Sevgi durumuna yönelik iyilik hali erkeklere oranla daha yüksektir. Hipotez 3 Sevgi boyutu için reddedilirken, diğer boyutlar kabul edilmektedir.

Hipotez 4: Araştırmaya katılan çalışanların iyilik hali ve alt boyutları medeni durumlarına göre farklılık göstermemektedir.

4.Hipotezde araştırmaya katılan çalışanların iyilik hali ve alt boyutlarının medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediği analiz etmek üzere Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına aşağıdaki tabloda yer verilmektedir.

Tablo 6.11: İyilik Hali ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamalarının “Medeni Durum” a Göre Karşılaştırılması: Mann Whitney U Testi

Mann Whitney U Testi	Medeni Durum	Kişi	Ort.	Std. Hata	Sıra Ort.	Sıra Top.	P
İyilik Hali (Genel)	Evli	63	3.91	0.36	106	6705	.380
	Bekâr	161	3.94	0.37	115	18496	
İyilik Hali Alt Boyutları Maneviyat	Evli	63	4.28	0.54	113	7138	.907
	Bekâr	161	4.27	0.54	112	18062	
Kendini Yönetme	Evli	63	3.85	0.38	102	6399	.114
	Bekâr	161	3.92	0.36	117	18801	
Çalışma-Serbest Zaman	Evli	63	3.46	0.74	101	6335	.083
	Bekâr	161	3.64	0.70	117	18866	
Arkadaşlık	Evli	63	4.30	0.47	113	7116	.947
	Bekâr	161	4.23	0.65	112	18084	
Sevgi	Evli	63	4.45	0.56	134	8417	.002**
	Bekâr	161	4.11	0.75	104	16783	

* $p<0.01$; ** $p<0.05$

Araştırmaya katılanların iyilik hali ve alt boyutlarının medeni durumlarına göre farklılığını test eden 4.Hipotez Sevgi boyutu ($p=0,002$) için reddedilirken iyilik hali ve diğer alt boyutları için kabul edilmiştir. Ortalama değerler incelendiğinde Sevgi boyutu ortalama değeri evlilerde (4,45) daha yüksek düzeydedir.

Hipotez 5: Araştırmaya katılan çalışanların iyilik hali ve alt boyutları öğrenim durumlarına göre farklılık göstermemektedir.

Öğrenim durumlarına göre araştırmaya katılan çalışanların iyilik hali ve alt boyutlarının farklılık gösterip göstermediğini analiz etmek amacıyla Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına aşağıdaki tabloda yer verilmektedir.

Tablo 6.12: İyilik Hali ve Alt Boyutlarına ilişkin Puan Ortalamalarının “Öğrenim Durumu” na Göre Karşılaştırılması: Kruskal Wallis H Testi

Kruskal Wallis H Testi	Öğrenim	Kişi	Ort.	Std. Hata	Sıra Ort.	χ^2	P
İyilik Hali (Genel)	Lise	59	4.01	0.37	125.29	5.765	.124
	Ön lisans	69	3.96	0.36	116.80		
	Lisans	76	3.84	0.35	99.35		
	Lisansüstü	20	3.91	0.38	109.90		
	Toplam	224	3.93	0.37			
İyilik Hali Alt Boyutları <i>Maneviyat</i>	Lise	59	4.35	0.44	119.71	10.369	.016*
	Ön lisans	69	4.37	0.54	125.43		
	Lisans	76	4.21	0.56	104.07		
	Lisansüstü	20	3.96	0.61	78.65		
	Toplam	224	4.27	0.54			
<i>Kendini Yönetme</i>	Lise	59	3.98	0.38	126.95	7.047	.070
	Ön lisans	69	3.93	0.37	117.48		
	Lisans	76	3.82	0.34	98.70		
	Lisansüstü	20	3.86	0.36	105.13		
	Toplam	224	3.90	0.37			
<i>Çalışma-Serbest Zaman</i>	Lise	59	3.63	0.67	113.31	.093	.993
	Ön lisans	69	3.57	0.76	113.87		
	Lisans	76	3.58	0.72	111.16		
	Lisansüstü	20	3.62	0.72	110.45		
	Toplam	224	3.59	0.72			
<i>Arkadaşlık</i>	Lise	59	4.36	0.55	124.29	4.88	.181
	Ön lisans	69	4.28	0.55	113.96		
	Lisans	76	4.13	0.68	100.47		
	Lisansüstü	20	4.30	0.59	118.38		
	Toplam	224	4.25	0.61			
<i>Sevgi</i>	Lise	59	4.27	0.71	118.43	1.813	.612
	Ön lisans	69	4.22	0.72	115.14		
	Lisans	76	4.12	0.73	104.65		
	Lisansüstü	20	4.26	0.70	115.73		
	Toplam	224	4.20	0.72			

* $p < 0.01$; ** $p < 0.05$

Araştırmaya katılan çalışanların öğrenim durumlarına göre iyilik hali ve alt boyutlarının farklılık durumlarını ölçen hipotez 5’te sadece Maneviyat boyutunda anlamlı derecede farklılık olduğu tespit edilmiştir. Hipotez 5 Maneviyat boyutu için reddedilirken iyilik hali ve diğer alt boyutlar için kabul edilmektedir. Maneviyat boyutu ($p=0,016$), öğrenim durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık göstermektedir. Ortalamalar incelendiğinde lise ve ön lisans mezunların maneviyat durumu değerlendirmeleri genel ortalamanın üzerindedir. Lisans ve lisansüstü mezunlarının maneviyat değerlendirmeleri ise bu boyutun genel ortalamasının altında kalmıştır.

Hipotez 6: Araştırmaya katılan çalışanların iyilik hali ve alt boyutları buldukları hastanedeki çalışma sürelerine göre farklılık göstermemektedir.

Araştırmaya katılan çalışanların iyilik hali ve alt boyutlarının mevcut hastanede çalışma sürelerine göre farklılıkları analiz etmek amacıyla Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Test sonuçlarına aşağıdaki tabloda yer verilmektedir.

Tablo 6.13: İyilik Hali ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamalarının “Hastanede Çalışma Süresi” ne Göre Karşılaştırılması: Kruskal Wallis H Testi

Kruskal Wallis H Testi	Hastanede Çalışma Süresi	Kişi	Ort.	Std. Hata	Sıra Ort.	χ^2	P
İyilik Hali (Genel)	1 yıldan az	80	3.98	0.38	121	2.45	.484
	1-2 yıl arası	54	3.90	0.30	107		
	3-4 yıl arası	71	3.91	0.39	107		
	5 yıl ve üzeri	19	3.93	0.41	113		
	Toplam	224	3.93	0.37			
İyilik Hali Alt Boyutları Maneviyat	1 yıldan az	80	4.29	0.57	116	0.78	.853
	1-2 yıl arası	54	4.23	0.57	109		
	3-4 yıl arası	71	4.27	0.49	110		
	5 yıl ve üzeri	19	4.36	0.50	121		
	Toplam	224	4.27	0.54			
Kendini Yönetme	1 yıldan az	80	3.93	0.38	120	1.93	.587
	1-2 yıl arası	54	3.88	0.29	108		
	3-4 yıl arası	71	3.88	0.39	109		
	5 yıl ve üzeri	19	3.87	0.43	105		
	Toplam	224	3.90	0.37			
Çalışma-Serbest Zaman	1 yıldan az	80	3.63	0.66	114	0.14	.987
	1-2 yıl arası	54	3.62	0.67	114		
	3-4 yıl arası	71	3.56	0.77	111		
	5 yıl ve üzeri	19	3.48	0.90	109		
	Toplam	224	3.59	0.72			
Arkadaşlık	1 yıldan az	80	4.33	0.62	123	4.40	.221
	1-2 yıl arası	54	4.17	0.54	100		
	3-4 yıl arası	71	4.21	0.63	109.24		
	5 yıl ve üzeri	19	4.26	0.61	113.08		
	Toplam	224	4.25	0.61			
Sevgi	1 yıldan az	80	4.25	0.79	119.91	1.69	.639
	1-2 yıl arası	54	4.16	0.72	108.19		
	3-4 yıl arası	71	4.17	0.69	107.92		
	5 yıl ve üzeri	19	4.28	0.49	110.68		
	Toplam	224	4.20	0.72			

* $p < 0.01$; ** $p < 0.05$

Araştırmaya katılanların iyilik hali ve alt boyutlarının aynı hastanede çalışma sürelerine göre farklılık gösterip göstermediğinin analiz edildiği hipotez 6’da istatistiki olarak anlamlı derecede farklılık görülmemiştir. Hipotez 6, iyilik hali ve alt

boyutlarının tamamı için kabul edilmiştir. Çalışma sürelerine göre iyilik hali ve boyutları farklılık göstermemektedir.

Hipotez 7: Araştırmaya katılan çalışanların iyilik hali ve alt boyutları, öğrenim durumları ile ilişkili değildir.

Araştırmaya katılan çalışanların öğrenim durumları ile iyilik hali ve alt boyutları arasında ilişkinin olup olmadığını test eden hipotez 7 için Korelasyon analizi yapılmıştır. Çalışanların iyilik hali boyutları ve öğrenim durumları arasında pozitif ya da negatif yönde bir ilişki sorgulanmaktadır.

Tablo 6.14: İyilik Hali ve Alt Boyutlarının Çalışanların Öğrenim Durumları İle İlişkisi: Spearman's rho Korelasyon Analizi

Spearman's rho		İyilik Hali (Genel)	Maneviyat	Kendini Yönetme	Çalışma_Serbest Zaman	Arkadaşlık	Sevgi
Çalışanların Öğrenim Durumları	Korelasyon katsayısı	-.142*	-.175**	-.166*	-.017	-.109	-.065
	p değeri	.034	.009	.013	.798	.103	.330
	N	224	224	224	224	224	224

*Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Çalışanların iyilik hali ve alt boyutlarının öğrenim durumu ile ilişkisinin test edildiği hipotez 7’de, İyilik hali ile Maneviyat ve Kendini Yönetme boyutlarının ilişkili olduğu gözlemlenmektedir. Öğrenim durumu ile ilgili boyutlar arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki görülmektedir. Öğrenim durumu arttıkça çalışanların iyilik hali durumu % 14. 2 düzeyinde azalmaktadır. Maneviyat boyutunda da negatif yönlü bir ilişki vardır ve öğrenim durumu arttıkça maneviyat boyutunda %17,5 oranında bir azalma tespit edilmiştir. Kendini yönetme boyutunun çalışanların öğrenim durumu ile ilişkisi de negatif yönlüdür. Çalışanların mezuniyet durumu arttıkça kendini yönetme boyutunda % 16.6 oranında bir azalma olmaktadır.

Hipotez 8: Araştırmaya katılan çalışanların iyilik hali ve alt boyutları, meslekte çalışma sürelerine göre farklılık göstermemektedir.

Hipotez 8’de çalışanların iyilik hali ve alt boyutlarının meslekte çalışma sürelerine göre farklılık gösterip göstermediği analiz edilmektedir. Bunun için Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına aşağıdaki tabloda yer verilmektedir.

Tablo 6.15: İyilik Hali ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamalarının “Meslekte Çalışma Süresi” ne Göre Karşılaştırılması: Kruskal Wallis H Testi

Kruskal Wallis H Testi	Meslekte Çalışma Süresi	Kişi	Ort.	Std. Hata	Sıra Ort.	χ^2	P
İyilik Hali (Genel)	1 yıl ve altı	63	3.94	0.39	116	2.60	.456
	2-4 yıl arası	94	3.91	0.35	107		
	5-7 yıl arası	27	4.02	0.39	129		
	8 yıl ve üzeri	40	3.91	0.36	110		
	Toplam	224	3.93	0.37			
İyilik Hali Alt Boyutları <i>Maneviyat</i>	1 yıl ve altı	63	4.23	0.57	107	1.94	.584
	2-4 yıl arası	94	4.27	0.50	110		
	5-7 yıl arası	27	4.34	0.50	119		
	8 yıl ve üzeri	40	4.33	0.62	123		
	Toplam	224	4.27	0.54			
<i>Kendini Yönetme</i>	1 yıl ve altı	63	3.90	0.39	115	1.59	.662
	2-4 yıl arası	94	3.89	0.34	110		
	5-7 yıl arası	27	3.98	0.39	125		
	8 yıl ve üzeri	40	3.86	0.38	107		
	Toplam	224	3.90	0.37			
<i>Çalışma-Serbest Zaman</i>	1 yıl ve altı	63	3.53	0.73	107	4.33	.228
	2-4 yıl arası	94	3.68	0.69	121		
	5-7 yıl arası	27	3.65	0.70	117		
	8 yıl ve üzeri	40	3.44	0.76	98		
	Toplam	224	3.59	0.72			
<i>Arkadaşlık</i>	1 yıl ve altı	63	4.31	0.66	121	6.30	.098
	2-4 yıl arası	94	4.17	0.56	102		
	5-7 yıl arası	27	4.35	0.77	132		
	8 yıl ve üzeri	40	4.27	0.46	110		
	Toplam	224	4.25	0.61			
<i>Sevgi</i>	1 yıl ve altı	63	4.27	0.72	120	7.97	.047**
	2-4 yıl arası	94	4.05	0.76	99		
	5-7 yıl arası	27	4.35	0.70	127		
	8 yıl ve üzeri	40	4.37	0.54	124		
	Toplam	224	4.20	0.72			

* $p < 0.01$; ** $p < 0.05$

Araştırmaya katılanların iyilik hali ve alt boyutlarının meslekte çalışma sürelerine göre farklılık gösterip göstermediğini sorgulayan hipotez 8’de, sadece “Sevgi” boyutunda ($p=0.047$) anlamlı derecede farklılık olduğu görülmektedir. Hipotez 8 Sevgi boyutu için reddedilirken iyilik hali ve diğer boyutlar için kabul edilmiştir. Sevgi boyutu ortalamaları incelendiğinde 2-4 yıl altında aynı meslekte çalışan kişilerin ortalamasının altında, diğerlerinin ise ortalamasının üzerinde bir sonuç gösterdiği belirlenmiştir.

Hipotez 9: Araştırmaya katılan çalışanların iyilik hali ve alt boyutları, kullandıkları yıllık izin süreleri ile ilişkili değildir.

Araştırmaya katılan çalışanların iyilik hali ve alt boyutları ile kullandıkları yıllık izin arasında herhangi bir ilişkinin olup olmadığını tespit etmek amacıyla

korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon analizi sonuçlarına aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

Tablo 6.16: İyilik Hali ve Alt Boyutlarının Çalışanların “Yıllık İzin Kullanımı” İle İlişkisi: Spearman's rho Korelasyon Analizi

Spearman's rho		İyilik Hali (Genel)	Maneviyat	Kendini Yönetme	Çalışma_Serbest Zaman	Arkadaşlık	Sevgi
Yıllık İzin Kullanımı	Korelasyon katsayısı	-.082	.019	-.081	.029	-.062	.013
	p değeri	.220	.775	.226	.671	.355	.848
	N	224	224	224	224	224	224

*Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Yıllık izin kullanımı ile çalışanların iyilik hali durumları arasındaki ilişkinin sorgulandığı hipotez 9’da, korelasyon analizi sonucunda istatistiki olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunamamıştır. “p” değerleri incelendiğinde değişkenlerin tümü için 0,05’den büyük olduğu görülmektedir. Yıllık izin kullanımı ile iyilik hali ve alt boyutları arasında herhangi bir ilişki yoktur ve hipotez 9 kabul edilmiştir.

Hipotez 10: Araştırmaya katılan çalışanların iyilik hali ve alt boyutları sağlık sorunu nedeniyle devamsızlık durumuna göre farklılık göstermemektedir.

Çalışanların bazıları sağlık sorunları yaşadıkları için bazı günlerde işe gelememektedir. Hipotez 10’da çalışanların iyilik hali ve alt boyutları, sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlık yapma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini test etmektedir.

Tablo 6.17: İyilik Hali ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamalarının “Sağlık Sorunu Nedeniyle Devamsızlık Durumu” na Göre Karşılaştırılması: Mann Whitney U Testi

Mann Whitney U Testi	Sağlık Nedeniyle Devamsızlık	Kişi	Ort.	Std. Hata	Sıra Ort.	Sıra Top.	P
İyilik Hali (Genel)	Evet	104	3.90	0.38	105	10932	.112
	Hayır	120	3.96	0.35	119	14269	
İyilik Hali Alt Boyutları Maneviyat	Evet	104	4.28	0.51	112	11617	.863
	Hayır	120	4.27	0.57	113	13583	
Kendini Yönetme	Evet	104	3.87	0.38	106	11020	.159
	Hayır	120	3.93	0.36	118	14181	
Çalışma-Serbest Zaman	Evet	104	3.52	0.76	106	11044	.174
	Hayır	120	3.65	0.67	118	14156	
Arkadaşlık	Evet	104	4.23	0.59	109	11329	.438
	Hayır	120	4.27	0.62	116	13871	

Sevgi	Evete	104	4.25	0.68	116	12064	.447
	Hayır	120	4.16	0.74	109	13136	

* $p < 0.01$; ** $p < 0.05$

Sağlık sorunu nedeniyle devamsızlık yapma durumuna göre iyilik hali ve alt boyutlarının farklılıklarını ölçen hipotez 10 kabul edilmiştir. P değerleri 0.05'ten büyük olduğu için İstatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık tespit edilememiştir.

Hipotez 11: Araştırmaya katılan çalışanların iyilik hali ve alt boyutları sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlık yapılan gün sayısı yapımlarıyla ilişkili değildir.

Sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlık yapılan gün sayısı ile iyilik hali ve alt boyutları arasındaki ilişkinin varlığını tespit etmek amacıyla hipotez 11 için korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Korelasyon analizi sonuçlarına aşağıdaki tabloda yer verilmektedir.

Tablo 6.18: İyilik Hali ve Alt Boyutlarının Çalışanların “Sağlık Sorunu Nedeniyle İşe Devamsızlık Sayısı” İle İlişkisi: Spearman's rho Korelasyon Analizi

Spearman's rho		İyilik Hali (Genel)	Maneviyat	Kendini Yönetme	Çalışma_Serbest Zaman	Arkadaşlık	Sevgi
Sağlık Nedeniyle Devamsızlık Sayısı	Korelasyon katsayısı	-.055	-.022	-.048	-.044	-.028	.076
	p değeri	.412	.743	.474	.508	.679	.255
	N	224	224	224	224	224	224

*Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Araştırmaya katılan çalışanların iyilik hali ve alt boyutlarının, sağlık sorunu nedeniyle işe gelinemeyen gün sayısı arasındaki ilişkiyi sınanan hipotez 11 kabul edilmiştir. “p” değerleri incelendiğinde değişkenlerin tamamının 0.05'in üzerinde olduğu görülmektedir. Tablodaki sonuçlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede herhangi bir ilişki tespit edilememiştir.

7.TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarının iyilik halinin ölçüldüğü ve işe devam durumu ile ilişkisinin incelendiği bu çalışma A Üniversite Hastanesi ve Özel B Hastanesi idari personeline yönelik gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya A Üniversite Hastanesinden 154, Özel B Hastanesinden ise 70 çalışan katılmıştır. Araştırmaya katılanların olasılıklı örnekleme yöntemleri ile seçilmemiş olması nedeniyle elde edilen sonuçların her iki hastane çalışanlarına genellenmesi söz konusu değildir. Zaten araştırmanın amacı genelleme yapmaktan ziyade sağlık sektöründe farklı statülerdeki iki hastanede çalışanların işe devamsızlık durumu ile iyilik halleri arasındaki ilişkinin incelenmesi ve iyilik hallerine etki edebilecek değişkenlerin karşılaştırılmasıdır. Sonuçların bu gözle değerlendirilmesi gerekir.

Araştırmaya katılan çalışanlara yönelik yapılan önemlilik testi sonuçlarına göre, iki hastane arasında cinsiyet açısından anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Öğrenim durumları değerlendirildiğinde, A Üniversite Hastanesi personelinin Özel B Hastanesi personeline göre öğrenim durumları daha yüksektir. A Üniversite Hastanesi personelinin çalışma süreleri, Özel B Hastanesi çalışanlarına göre daha fazladır. Yıllık izin kullanma sürelerine göre iki hastane personeli karşılaştırıldığında, A Üniversite Hastanesi personelinin Özel B Hastanesi personeline göre daha fazla yıllık izin kullandıkları tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların mesleki kıdemleri incelendiğinde, Özel B Hastanesi çalışanlarının mesleki kıdemleri A Üniversite Hastanesi çalışanlarına göre daha düşüktür (Tablo 2).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının “İyilik Hali Değerlendirme Ölçeği” ne yönelik temel istatistikî verileri analiz edildiğinde, genel olarak iyilik hali ortalama değerlerinin 3.93 olduğu görülmektedir. 5’li likert ölçeğinde orta değer 3 olduğu düşünüldüğünde, hastane çalışanlarının iyilik hali ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

İyilik hali değerlendirme ölçeği alt boyutlarından maneviyat boyutunun genel ortalama değeri 3.93’tür. Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının maneviyat iyilik halinin de orta değer üzerinde olduğu görülmektedir. Katılımcıların genel olarak maneviyat yönlü iyilik hali değerlendirildiğinde, manevi yönlerinin güçlü olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

İyilik hali değerlendirme ölçeği alt boyutlarından kendini yönetme boyutuna yönelik ortalama değeri 3.89'dur. Kendini yönetme boyutuna ilişkin iyilik hali ortalaması da orta değer üzerinde yer almaktadır (Tablo 4).

Çalışma-Serbest zaman iyilik hali alt boyutuna yönelik ortalama değer ise 3.59 olduğu tespit edilmiştir. Çalışma-serbest zaman boyutu da orta değer üzerinde çıkmıştır ancak genel iyilik hali ortalamasına göre düşük seviyededir (Tablo 5).

İyilik hali değerlendirme ölçeği alt boyutlarından arkadaşlık boyutu ortalama değeri 4.25'tir. Orta değer oldukça üzerinde bir sonuç elde edilmiştir ve genel iyilik hali ortalamasının üzerinde bir değere sahiptir (Tablo 6).

Sevgi iyilik hali alt boyutuna yönelik yapılan temel istatistikî analize göre ortalama değeri 4.20 olduğu görülmektedir. Sevgi boyutu da orta değer oldukça üzerindedir ve genel iyilik hali ortalama değerinin oldukça üzerindedir (Tablo 7).

İyilik hali değerlendirme ölçeği genel ortalama değerleri ile iyilik hali alt boyutları arasında ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda, en yüksek ilişki düzeyinin kendini yönetme boyutu ile olduğu görülmektedir. Kendini yönetme boyutunu, çalışma-serbest zaman, arkadaşlık, maneviyat ve sevgi boyutları izlemektedir (Tablo 8).

Araştırmanın amacına yönelik geliştirilen hipotezlerin analizleri incelendiğinde; iyilik hali genel ortalama değerlerinin hastanelere göre anlamlı derecede farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. A Üniversite Hastanesi iyilik hali (3.88) ortalama değerlerinin Özel B Hastanesi (4.08) çalışanlarına göre daha düşük ortalama değere sahip olduğu görülmektedir. İyilik hali alt boyutları açısından değerlendirildiğinde ise, kendini yönetme, arkadaşlık ve sevgi alt boyutlarında da anlamlı derecede farklılık olduğu ve Özel B Hastanesi ortalama değerlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 9).

Sağlık çalışanlarının iyilik hali ve alt boyutlarının, personelin yaşı ile ilişkili olup olmadığına yönelik korelasyon analizi sonucunda yalnızca kendini yönetme alt boyutu ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Hastane çalışanlarının yaşları ile kendini yönetme boyutu arasında ters yönlü ilişki olduğu görülmektedir. Çalışanların yaşları arttıkça iyilik hali alt boyutlarından kendini yönetme iyilik halinde düşüş olduğu tespit edilmiştir (Tablo 10). Kırsal bölgede

yaşayan kadınların iyilik haline yönelik yapılan bir araştırmada, 55 yaş ve üzerindeki kişilerin iyilik hali puanlarının 18 ve 55 yaş arasındaki kişilere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (83). İyilik hali ve iş doyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir araştırmada yaş ile iyilik hali arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir (80).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının iyilik hali ve alt boyutlarının, personelin cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği analiz edildiğinde sadece sevgi alt boyutunda anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Kadınların sevgi iyilik hali ortalama değerleri erkeklere oranla daha yüksektir (Tablo 11). Üniversite öğrencilerine yönelik yapılan benzer bir araştırmada, kadınların arkadaşlık ve sevgi boyutlarının erkeklere oranla daha yüksek olduğu, erkeklerin ise serbest zaman boyutların kadınlara oranla daha yüksek olduğu belirtilmiştir (5). Üniversite öğrencilerine yönelik yapılan başka bir araştırmada, iyilik hali maneviyat boyutunun kız öğrencilerde erkeklere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (21). İyilik halinin cinsiyete göre anlamlı derecede farklılaşıp farklılaşmadığını araştıran bir başka araştırmada, iyilik halinin cinsiyete göre anlamlı derecede farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır (80). Üniversite öğrencilerine yönelik yapılan bir başka araştırmada da, cinsiyete göre iyilik halinin farklılaşmadığı tespit edilmiştir (81).

Medeni duruma göre, araştırmaya katılan çalışanların iyilik hali ve alt boyutlarına yönelik farklılığı tespit etmek amacıyla yapılan analiz sonucunda da, sevgi alt boyutunda anlamlı derecede farklılık olduğu belirlenmiştir. Evli olan katılımcıların sevgi iyilik hali bekâr olanlara göre daha yüksektir (Tablo 12).

Çalışanların öğrenim durumlarına göre iyilik hali ve alt boyutlarının farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmeye yönelik yapılan analiz sonucunda, maneviyat alt boyutunun farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Lisansüstü mezunu çalışanların maneviyat iyilik hali diğerlerine göre daha düşük düzeydedir (Tablo 14). Üniversite öğrencilerine yönelik yapılan bir başka araştırmada, doktora düzeyindeki öğrencilerin diğerlerine göre iyilik halinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (81).

İyilik hali ve alt boyutlarına yönelik görüşlerin hastanede çalışma süresine göre anlamlı derecede farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiş ve anlamlı derecede farklılık tespit edilememiştir (Tablo 14).

Hastane çalışanlarının öğrenim durumları ile iyilik hali ve alt boyutları arasındaki korelasyon analizi sonucunda, iyilik hali genel ortalaması, maneviyat ve kendini yönetme alt boyutunda anlamlı düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Öğrenim düzeyi ile iyilik hali negatif yönlü ilişkilidir. Sağlık çalışanlarının öğrenim düzeyleri arttıkça iyilik hali ortalama değerlerinde azalma görülmektedir (Tablo 15).

Hastane çalışanlarının mesleki kıdemlerine göre iyilik hali ve alt boyutlarına yönelik farklılıkların olup olmadığını tespit etmeye yönelik yapılan analiz sonucunda sadece sevgi alt boyutunda anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. 2 ile 4 yıl arasında mesleki kıdeme sahip olan çalışanların sevgi iyilik hali ortalama değerleri diğer kıdem yıllarına daha düşük seviyededir (Tablo 16).

Çalışanların yıllık izin kullanımları ile iyilik hali ortalama düzeyleri arasında ilişki olup olmadığı analiz edilmiş ve anlamlı derecede ilişki olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 17).

Hastane çalışanlarının iyilik hali ve alt boyutlarına yönelik genel ortalamalarının, sağlık nedeniyle devamsızlık yapma durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığı analiz edilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 18).

Sağlık sorunları nedeniyle işe devamsızlık yapılan gün sayısı ile iyilik hali ve alt boyutlarına yönelik ortalama değerler arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (Tablo 19).

8.SONUÇ

Çalışanların iyilik hali düzeylerinin belirlenmesi ve iyilik hali ile işe devamsızlık arasında bir ilişkinin olup olmadığının tespit edilmesi amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırmaya katılan 154 kişi A Üniversite Hastanesi, 70 kişi ise Özel B Hastanesinde idari personel olarak görev yapmaktadır. Katılımcıların yaklaşık %67'si kadınlardan, %33'ü erkeklerden oluşmaktadır. Yaklaşık %72'si bekârdır. Büyük çoğunluğu 31 yaş ve altında olan gençlerden oluşmaktadır.
- A Üniversite Hastanesi personelinin yıllık izin kullanma süreleri Özel B Hastanesi çalışanlarına göre daha fazladır. Araştırmaya katılan çalışanların büyük çoğunluğu sağlık sorunu nedeni ile işe devamsızlık yapmamıştır.
- Araştırmaya katılanların iyilik hali genel ortalama düzeyleri oldukça yüksek seviyededir (3,93). İyilik hali alt boyutlarından en yüksek ortalama arkadaşlık boyutundadır. İyilik hali genel ortalaması ile en yüksek düzeyde ilişkiye sahip olan boyut ise kendini yönetme boyutudur.
- A Üniversite Hastanesi personelinin, kendini yönetme, arkadaşlık ve sevgi boyutları ortalama değerleri Özel B Hastanesine göre daha yüksektir.
- Hastane personelinin yaşları ilerledikçe kendini yönetme alt boyutuna ilişkin iyilik hali ortalama değerlerinde düşüş görülmektedir. Kadınların iyilik hali sevgi alt boyutu ortalama değerleri erkeklere oranla daha yüksektir. Evli olan personelin bekâr olan personele göre iyilik hali sevgi boyutu daha yüksek düzeyde çıkmıştır. Öğrenim düzeyi yüksek olan personelin iyilik hali alt boyutlarından maneviyat boyutu genel ortalamaları düşüktür. Mesleki kıdemi yüksek olan personelin sevgi alt boyutu genel ortalama değeri de yüksek çıkmıştır.
- İyilik hali ve alt boyutları ile yıllık izin kullanma süreleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Sağlık nedeniyle işe devamsızlık yapma durumu ile iyilik hali arasında da anlamlı bir ilişki yoktur. Sağlık sorunları nedeniyle işe

devam edilemeyen gün sayısı ile iyilik hali arasında da anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

Sonuç olarak, araştırmaya katılan idari personelin iyilik hali düzeylerinin oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanlar kendilerini iyi durumda hissetmektedirler. İyilik hali alt boyutları açısından değerlendirildiğinde de, maneviyat, kendini yönetme, çalışma-serbest zaman, arkadaşlık ve sevgi boyutlarına yönelik sonuçlarda orta değerin üzerindedir. Sağlık alanında çalışan idari personele yönelik yapılan bu araştırma sonucunda iyilik hali ile işe devamsızlık arasında istatistiksel olarak bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.



9.KAYNAKLAR

1. Oğuz-Duran, N., Wellness among Turkish University Students: Investigating The Construct and Testing the Effectives of an Artenriched Wellness Program, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2006.
2. Schwartz, C. E., Keyl, P. M., Marcum, J. P., & Bode, R Helping Others Shows Differential Benefits on Health and Well-Being for Male and Female Teens. *Journal Happiness Studies*, 10, 431–448, 2009.
3. Baltaş, Z. Sağlık Psikolojisi: Halk Sağlığında Davranış Bilimleri. Remzi Kitabevi, İstanbul, 2000.
4. Foster LT, Keller CP, Boomer J. Defining Wellness and its Determinants. *British Columbia Atlas*. 2007.
5. Doğan, T. Üniversite Öğrencilerinin İyilik Halinin İncelenmesi Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2004.
6. Witmer, J. M., & Sweeney, T. J.. A Holistic Model for Wellness and Prevention over The Life Span. *Journal of Counseling & Development*, 71(2), 140-148, 1992.
7. Oğuz-Duran, N., & Tezer, E., Wellness and Self-Esteem among Turkish University Students. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 31(1), 32-44, 2009.
8. Hayran O., Sağlık Yönetimi Yazıları, 2.Baskı, Sage Yayıncılık, Ankara, 2012.
9. Dogan, T., Yıldırım, I., & Myers, J. E., Adaptation of the Wellness Evaluation of Lifestyle Scale to Turkish. *Eurasian Journal of Educational Research*, 46, 23-40, 2012.
10. Dunn, H. L. High-Level Wellness: A Collection of Twenty-Nine Short Talks on Different Aspects of The Theme" High-Level Wellness for Man and Society, 4-5, 1961.

11. Myers, J. E., & Williard, K., Integrating Spirituality into Counselor Preparation: A Developmental, Wellness Approach. *Counselling and Values*, 47(2), 142-155, 2003.
12. Myers, J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. The Wheel of Wellness Counselling for Wellness: A Holistic Model for Treatment Planning. *Journal of Counselling and Development*, 251-266, 2000.
13. Kasapoğlu, F., İyilik Hali ile Özgeçilicilik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Hikmet Yurdu Düşünce-Yorum Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 7(13), 271-288, 2014.
14. Memnun, S. Algılanan Esenlik Ölçeğinin (Perceived Wellness Scale) Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması ve Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Esenlik Algıları. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2006.
15. Rita A. M., Julia M.H., Being Well in Emergency Medicine: ACEP's Guide to Investing in Yourself 2017 URL: <https://www.acep.org/globalassets/sites/acep/media/wellness/acepwellnessguide.pdf>, Erişim Tarihi: 20.02.2019.
16. Karaduman S. Wellness Nedir? Neden Önemlidir? 2018 URL: <http://www.tatd.org.tr/wellnessnedir-neden-önemlidir>, Erişim Tarihi: 20.02.2019.
17. Akkaya, N., Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde Çalışan Araştırma Görevlilerinin İyilik Halinin Değerlendirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, İzmir, 2018.
18. Ardell, D. B. The History of Wellness Models. *Wellness Models of the Past and the New Real Wellness Model of the Future*. Viitattu, 22, 2010.
19. Steward, J. L., Reliability and Ty of The Testwell: Wellness Inventory High School Edition. Middle Tennessee State University, Doctoral Dissertation, USA, 1998.
20. Hatfield, T., Hatfield, S. R., As if Your Life Depended on it: Promoting Cognitive Development to Promote Wellness. *Journal of Counselling & Development*, 71(2): 164-167, 1992.

- 21.Kasapoğlu, F. Üniversite Öğrencilerinde İyi Hali ile Özgeçmiş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, İnönü Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2013.
- 22.Smith, B. J., Tang, K. C., & Nutbeam, D., WHO Health Promotion Glossary: New Terms. Health Promotion International, 21(4), 340-345, 2006.
23. Hettler B., Six Dimensions of Wellness Model. National Wellness Institute, 1976.
<http://c.ymcdn.com/sites/www.nationalwellness.org/resource/resmgr/docs/sixdimensionsfactsheet.pdf>. Erişim Tarihi:20.02.2019.
- 24.Şakar, Y.C., Çalışma Ortamında İyi Hali Beklentileri: Özel Bir Banka Bilgi Teknolojileri Departmanı Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.
- 25.Kayış, A.R., İyi Hali Yıldızı Psiko-Eğitim Programının İyi Hali ve Psikolojik Belirti Düzeyleri Üzerindeki Etkisi, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Eskişehir, 2017.
26. Hettler, B., Wellness Promotion on A University Campus. Family & Community Health, 3(1), 77-95, 1980.
- 27.Travis, J. W., & Ryan, R. S. The Wellness Workbook. Ten Speed Press, 1988.
- 28.Zimpfer, D. G. Psychosocial Treatment of Life-Threatening Disease: A Wellness Model. Journal of Counseling & Development, 71(2), 203-209, 1992.
- 29.Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. Beyond Social Interest: Striving toward Optimum Health and Wellness. Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research & Practice, 47(4), 527-540, 1991.
- 30.Hattie, J. A., Myers, J. E., & Sweeney, T. J. A Factor Structure of Wellness: Theory, Assessment, Analysis and Practice. Journal of Counseling & Development, 82(3), 354-364, 2004.
- 31.Korkut-Owen, F., & Owen, D. W., İyi Hali Yıldızı Modeli, Uygulanması ve Değerlendirilmesi, Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi, 3(9), 24-33, 2012.

32. Adams, T., Bezner, J., & Steinhardt, M., The Conceptualization and Measurement of Perceived Wellness: Integrating Balance Across and Within Dimensions. *American Journal of Health Promotion*, 11(3), 208-218, 1997.
33. David, A. S., Hamrich, M. H. & Rosato, F. D. *Wellness-Concepts and Applications*. Mosby: Von Halfmon Press. Inc, 1994.
34. Diener, E., Wirtz, D., Biswas-Diener, R., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., & Oishi, S., New Measures of Well-Being. In *Assessing Well-Being* (pp. 247-266). Springer, Dordrecht, 2009.
35. Dolan, P., Peasgood, T., & White, M., Do We Really Know What Makes us Happy? A Review of The Economic Literature on The Factors Associated with Subjective Well-Being. *Journal of Economic Psychology*, 29(1), 94-122, 2008.
36. Hales, D., *An Invitation to Health for the Twenty-First Century*, 11a. ed., Thomson & Wadsworth Belmont, 2005.
37. May, D. Determinants of well-being. 1-7. Memorial University of Newfoundland and Newfoundland and Labrador Statistics Agency, 2007, https://nl.communityaccounts.ca/pdf_files/DeterminantsOfWellBeing-06.pdf, Erişim Tarihi: 23.02.2019.
38. Myers, J. E., Sweeney, T.J., & Witmer, M. *A Holistic Model of Wellness*, 2005, www.mindgarden.com/products/wells.htm, Erişim Tarihi:23.02.2019.
39. Travis, J. W., & Ryan, R. S., *Wellness Workbook: How to Achieve Enduring Health and Vitality*. Random House Digital, Inc., 2004.
40. Miller, G.D. and Foster, L.T., *Critical Synthesis of Wellness Literature*, 2010, https://dspace.library.uvic.ca/bitstream/handle/1828/2894/Critical_Synthesis%20of%20Wellness%20Update.pdf?sequence=5, Erişim Tarihi:23.02.2019.
41. Roscoe, L. J., *Wellness: A Review of Theory and Measurement for Counselors*. *Journal of Counseling & Development*, 87(2), 216-226, 2009.
42. Crose, R., Nicholas, D. R., Gobble, D. C., & Frank, B., Gender and Wellness: A Multidimensional Systems Model for Counseling. *Journal of Counseling & Development*, 71(2), 149-156, 1992.

43. Depken, D., Wellness Through The Lens of Gender: A Paradigm Shift. *Wellness Perspectives*, 10(2), 54-69, 1994.
44. Renger, R. F., Midyett, S. J., Mas, S., Francisco, G., Erin, T. D., McDermott, H. M., ... & Hewitt, M. J., Optimal Living Profile: An Inventory to Assess Health and Wellness. *American Journal of Health Behavior*, 24(6), 403-412, 2000.
45. Gallup, G. H. , Human Needs and Satisfaction: A Global Survey. *Public Opinion Quarterly*, 40(4), 459-467, 1976.
46. Ryan, R. M., & Deci, E. L., On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166, 2001.
47. Foster, L. T., Keller, C. P., McKee, B., & Ostry, A., *British Columbia Atlas of Wellness 2nd Edition*. Western Geographical Press., 2011.
48. McEwan, A., Tsey, K., Empowerment Research Team, *The Role of Spirituality in Social and Emotional Wellbeing Initiatives: The Family Wellbeing Program at Yarrabah*. Cooperative Research Centre for Aboriginal Health, 2008.
49. Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A., Taylor, S., & Commission on Social Determinants of Health, *Closing The Gap in A Generation: Health Equity Through Action on The Social Determinants of Health*. *The Lancet*, 372(9650), 1661-1669, 2008.
50. Fahey, T., & Smyth, E., Do subjective Indicators Measure Welfare? Evidence from 33 European Societies. *European Societies*, 6(1), 5-27, 2004.
51. Doğan, T. Psikolojik Belirtilerin Yordayıcısı Olarak Sosyal Destek ve İyilik Hali. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(30), 30-44, 2008.
52. Okyay, N., *Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşüncelerinin Belirlenmesi*. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2008.
53. Ingersoll, R. E., Spirituality, Religion, and Counselling: Dimensions and Relationships, *Counselling and Values*, 38(2), 98-111, 1994.

- 54.Korkut, F. Önleme ve İyilik Hali. Eğitim Araştırmaları Dergisi, 4(15), 79-87, 2004.
- 55.Myers, J. E., Willse, J. T., & Villalba, J. A. Promoting Self-Esteem in Adolescents: The Influence of Wellness Factors. Journal of Counseling & Development, 89(1), 28-36, 2011.
- 56.Myers, J. E., Luecht, R. M., & Sweeney, T. J., The Factor Structure of Wellness: Reexamining Theoretical and Empirical Models Underlying The Wellness Evaluation of Lifestyle (WEL) and The Five-Factor Wei. Measurement and Evaluation in Counseling and . *Development*, 46(4), 194-208, 2004.
- 57.Pelletier, K. R., Sound Mind, Sound Body: A New Model for Lifelong Health. Simon and Schuster, New York, 1995.
- 58.Adler, A. Social Interest: A Challenge to Mankind (Vol. 108). New York: Capricorn Books, 1964.
- 59.Kim, H. S., Sherman, D. K., & Taylor, S. E., Culture and Social Support. *American Psychologist*, 63(6), 518-526, 2008.
- 60.Helgeson, V. S., Social Support and Quality of Life. *Quality of Life Research*, 12(1), 25-31, 2003.
- 61.Hromek, R., & Walsh, A., Peaceful and Compassionate Futures. Positive Relationships as An Antidote to Violence. In. Ed. S. Roffey, Positive Relationships: Evidence Based Practice Across The World, Netherlands: Springer, 2012.
- 62.Knee, C. R. Implicit Theories of Relationships: Assessment and Prediction of Romantic Relationship Initiation, Coping, and Longevity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(2), 360, 1998.
- 63.Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2015). A New Look at Social Support: A Theoretical Perspective on Thriving Through Relationships. *Personality and Social Psychology Review*, 19(2), 113-147.
- 64.Geylan, R., Kadrolama, İçinde (Ed.) C. Koparal, Yönetim ve Organizasyon , Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2004.

65. Tütüncü Ö., Demir M., Konaklama İşletmelerinde İnsan Kaynakları Kapsamında İşgücü Devir Hızının Analizi ve Muğla Bölgesi Analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 5(2): 146-169, 2003.
66. Jex, S. M., Psychology A Scientist Practitioner Approach, New York: John Wiley & Sons, 2002.
67. Örucü, E., & Kaplan, E., Kamu ve Özel Sektör Çalışanlarında Devamsızlık Sorunu. Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 8(1), 93-112, 2001.
68. Mani, V., & Jaisingh, M. S., A Multivariate Approach to Determine The Drivers of Employee Absenteeism. Australian International Journal of Humanities and Social Studies, 1(1), 14-30, 2014.
69. Kandemir, A. Hastane Çalışanları Arasında Sağlık Sorunları Nedeniyle Yaşanan İşte Var Olamama ve İşe Devamsızlık Davranışı İle Maliyetini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2011.
70. Moris, S. & Aykan, M., İşyerinde Katılımı Sağlamak, Ankara: Yeryüzü Yayınevi, 2001.
71. Adıgüzel, O., & Erdoğan, A., Çağdaş Bakış Açısıyla İş Gören Devamsızlığı, Nedenleri, Örgüte Etkileri Ve Çözüm Önerileri. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 5(10), 1-25, 2014.
72. Nurdağı, V.K., Çalışanların Devamsızlık Davranışı ve İş Doyumu Düzeylerinin İşletme Performansına Etkileri, Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.
73. Bacak, B., & Yiğit, Y. İşe Devamsızlığın Nedenleri, Ekonomik Sonuçları ve Azaltılması İçin Alınması Gereken Önlemler. Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi, 5(1), 29-44, 2010.
74. Donovan T. L. Employee Absenteeism in a Southeastern Ontario Tertiary Care Hospital: A Record Linkage Study, Master's Thesis, Queen's University Department of Community Health and Epidemiology, Canada, 2006. .

- 75.Amery, S., The Wellness of Nurses Working in Oncology, Nelson Mandela Metropolitan University, Port Elizabeth, Doctoral Dissertation, South Africa, 2005.
- 76.Shurts, W. M., & Myers, J. E., An Examination of Liking, Love Styles and Wellness among Emerging Adults: Implications for Social Wellness and Development. *Adultspan Journal*, 7(2), 51-68, 2008.
- 77.Ağaoğlu, C. Cinsiyetleri Farklı Üniversite İkinci Sınıf Öğrencilerinin İyilik Hali Boyutlarına Göre Özyeterlik ve Sürekli Öfkelerinin İncelenmesi. Mersin Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Mersin,2012.
- 78.Memnun, S. Algılanan Esenlik Ölçeğinin (Perceived Wellness Scale) Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması ve Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Esenlik Algıları. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2006.
- 79.Hermon, D. A., & Hazler, R. J., Adherence to A Wellness Model and Perceptions of Psychological Well-Being. *Journal of Counseling & Development*, 77(3), 339-343, 1999.
- 80.Connolly, K., The Relationship among Wellness, Mattering and Job Satisfaction.), University of North Carolina, Doctoral Dissertation, Carolina, 2000.
- 81.Myers, J. E., Mobley, A. K., & Booth, C. S., Wellness of Counseling Students: Practicing what We Preach. *Counselor Education and Supervision*, 42(4), 264-274, 2003.
- 82.Riley, L. D., The Relationship between Wellness of Counsellor Education Students and Attitudes toward Personal Counselling. University of South Carolina, Doctoral Dissertation, Carolina, 2004.
- 83.Gill, C., The Relationship among Spirituality, Religiosity, and Wellness for Poor, Rural Women. University of North Carolina, Doctoral Dissertation, Carolina, 2005.
- 84.Degges-White, S., Myers, J. E., Adelman, J. U., & Pastoor, D. D. (2003). Examining Counselling Needs of Headache Patients: An Exploratory Study of

- Wellness and Perceived Stress. *Journal of Mental Health Counseling*, 25(4), 271-290.
85. Collins, J. J., Baase, C. M., Sharda, C. E., Ozminkowski, R. J., Nicholson, S., Billotti, G. M., ... & Berger, M. L. (2005). The Assessment of Chronic Health Conditions on Work Performance, Absence and Total Economic Impact for Employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(6), 547-557.
86. Goetzel, R. Z., Hawkins, K., Ozminkowski, R. J., & Wang, S. The Health and Productivity Cost Burden of The "Top 10" Physical and Mental Health Conditions Affecting Six Large US Employers in 1999. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 45(1), 5-14, 2003.
87. Aston, L., Helping Workers Help Themselves. *Occupational Health & Wellbeing*, 62(11), 29-31, 2010.
88. Wooden, M. The Cost of Time off Work in Australia. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 30(3), 1-10, 1993.
89. Çoşkun, Ö., İki İşyerinde İşe Devamsızlık ve Kendini İşe Verememede Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi", Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2012.
90. Eren, E. (2008). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. (11. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.
91. Demir, M., İşgörenlerin Çalışma Yaşamı Kalitesi Algılamalarının İşte Kalma Niyeti ve İşe Devamsızlık ile İlişkisi. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 11(3), 453-464, 2011.
92. Doğan, T. İyilik halini değerlendirme ölçeğinin Türk toplumuna uyarlama, güvenilirlik ve geçerlilik. VII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, 9-11 Temmuz 2003.

10.EKLER

EK-1. Anket Formu

ANKET FORMU

Anket No:

Sayın Katılımcı;

Bu anket formu “ Çalışanların İyilik Halinin Ölçülmesi ve İşe Devam Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi “ adlı yüksek lisans tezi kapsamında bilgi toplamayı amaçlamaktadır. Bu nedenle aşağıdaki soruların tümünü yanıtlamanız önemlidir. Bu araştırma tamamen bilimsel amaçlarla yapılmakta olup alınan bilgiler ve bulgular üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

1-Yaşınız:

2-Cinsiyetiniz: 1- Erkek 2- Kadın

3-Medeni Durumunuz: 1- Evli 2- Bekar 3- Boşanmış 4- Dul 5- Ayrı

4-Öğrenim Durumunuz: 1- Lise 2- Lisans 3- Lisansüstü

5- Mesleğiniz:

6-Çalıştığınız Departman:

7-Halen çalıştığınız işte geçen süreniz(yıl ya da ay olarak):

8-Kaç yıldır aynı işi yapıyorsunuz:

9-Geçtiğimiz sene içerisinde kaç gün yıllık izin kullandınız?

10-Geçtiğimiz sene içerisinde kaç gün mazeret izni kullandınız?

11-Geçtiğimiz sene içerisinde herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle işe gelmediğiniz oldu mu?

Evet () Hayır ()

Evet ise kaç gün:

12-Herhangi bir sorununuz olduğunda mazaret izni alabiliyor musunuz?

Evet () Hayır ()

İYİLİK HALİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

		Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1	Kendimi kaptırdığım ve zamanın nasıl geçtiğini fark edemediğim boş zaman etkinliklerim var.					
2	Stresle başa çıkma tarzımdan memnunum.					
3	Beslenme tarzım yeterli miktarda vitamin, mineral ve lifli besinleri içerir.					
4	Ciddi bir işle uğraşırken bile çoğunlukla mizahi bir yan bulurum.					
5	Beslenmemdeki yiyeceklerin miktarı ve kalitesinden memnunum.					
6	Kadın /(veya) erkek olmak benim için bir gurur ve doyum kaynağıdır.					
7	Sorunları çözmeye çalışırken, harekete geçmeden önce bilgi toplar, seçenekleri araştırır ve olası sonuçları değerlendiririm.					
8	Alkol kullanmaktan kaçınırım veya günde iki kadehten fazla olmayacak şekilde tüketimimi sınırlarım.					
9	İş arasında veya boş zamanlarımda haftada en az üç kez ve her seferinde 20 dakikadan az olmamak üzere fiziksel etkinlikler yaparım.					

10	Kendimi özel bir insan olarak değerli bulurum.					
11	İhtiyacım olduğunda benim için çok şey yapacak arkadaşlarım var.					
12	Diğer insanların mutluluğundan sorumluyum.					
13	Olumlu ve olumsuz duygularımı uygun bir biçimde ifade edebilirim.					
14	Dengeli besleniyorum.					
15	Sigara ve tütün ürünlerini kullanmam.					
		Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
16	Kültürel mirasım yaşam kalitemi artırır niteliktedir.					
17	Yaptığım işi etkileyecek koşulları büyük ölçüde kontrol edebilirim.					
18	Stresimle başa çıkabilirim.					
19	Arabayla giderken hemen her zaman emniyet kemerimi takarım.					
20	Gerektiğinde, ortaya çıkan bir durumla ilgili sorumluluk alırım ve üstesinden gelirim.					
21	Kendime gülebiliyorum.					
22	Cinsiyetim yaşamımın kalitesini olumlu yönde etkiler.					
23	Boş zaman etkinlikleri yaşamımın önemli bir parçasıdır.					
24	Yaptığım iş, bana, yeteneklerimi ve becerilerimi kullanma olanağı sağlar.					
25	İhtiyaç duyduğumda bana yardım edebilecek yakınlarım ve/veya arkadaşlarım var.					
26	Güvenli ve uzun süredir devam eden en az bir tane yakın ilişkim var.					

27	Düşünmemi uyaracak ve öğrenme düzeyimi arttıracak yollar ararım.						
28	Beklentilerimin karşılanmaması nedeniyle sık sık hayal kırıklığına uğrarım.						
29	Her gün işe gitmeyi dört gözle beklerim.						
30	Kendim için koyduğum amaçlara genellikle ulaşıyorum.						
31	Irkı, rengim veya kültürüm ile ilgili destek kaynaklarım var.						
32	Zor sorunlara yaratıcı çözümler bulabilirim.						
33	Kendimi aktif bir insan olarak görürüm.						
34	Kişisel olarak doyurucu bulduğum boş zaman etkinliklerine katılırım.						
35	Dua, meditasyon veya kişisel manevi uğraşlar yaşamımın düzenli bir parçasıdır.						
36	Kusurlarıma rağmen fiziksel görünüşümü kabul ederim.						
37	Düzenlenmiş dini ya da manevi etkinliklere katılırım.						
38	Çeşitli durumlar hakkında neler hissettiğimin genellikle farkındayım.						
39	Beni olumsuz etkileyen varsayımlar geliştirir, sonuçlar çıkarırım; ve bunlar sonunda yanlış çıkar.						
40	Duygularımı olduğu gibi ifade edebiliyorum.						
41	Hoşlandığım boş zaman etkinlikleri için zaman yaratırım.						
42	Başkaları beni iyi bir mizah duygusuna sahip olan biri olarak tanımlarlar.						
43	Basın, karşılıklı diyalog, okuma ve diğer etkinlikler aracılığıyla başkalarının görüşlerini almayı önemserim.						
44	Değerli bir insan olduğuma inanırım.						
45	Genellikle cinsel kimliğimle ilgili olarak başka insanlardan destek aldığımı hissederim.						
46	Karşılaştığım hemen herkes tarafından hoşlanılmak ve sevilmek benim için önemlidir.						
47	Yaşamımda benim gelişmem ve iyi oluşumla ilgilenen en az bir kişi var.						
48	Yaşamımdaki problemleri çözmek için yaptığım tercihlerde hayal gücümü, bilgimi ve becerilerimi etkili olarak						

	kullanıyorum.						
49	Benim için doyurucu olan ilişkileri başlatır ve sürdürürüm.						
50	Strese girmeme neden olan düşüncelerle başa çıkabilirim.						
51	Gündelik yaşamımda bana rehberlik eden manevi inançlarım vardır.						
52	Yaşamımda olumlu ve anlamlı duygusal ilişki kurduğum en az bir kişi var.						
		Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum	
53	Düzenli fiziksel etkinlik yapmaktan hoşlanırım.						
54	Yaşamın sıkıntılı ve çelişkili yönlerine yeni bir bakış açısı ile bakmak için mizahı kullanırım.						
55	Gerektiğinde, suçluluk duymadan boş zaman etkinliklerine katılmak için, işimi bir kenara bırakabilirim.						
56	Kendimi değerli görebilmek için birçok konuda yetenekli, yeterli ve başarılı olmalıyım.						
57	Kendi cinsiyetimden olanlara karşı olumlu bir tutum içindeyim.						
58	Birlikte çalıştığım kişiler tarafından takdir edilirim.						
59	Yaşamdaki amaç ve hedeflerimi plan yaparak gerçekleştirmeye çabalarım.						
60	Kusurlarıma rağmen kendimden hoşlanırım.						
61	Boş zaman etkinliklerimden memnunum.						
62	Haftada en az üç defa bir takım kas germe hareketleri yaparım.						

63	Kahvaltı dahil günde en az üç öğün yemek yerim.								
64	Yasal olmayan ilaçları kullanmaktan kaçınırım.								
65	Benden daha büyük bir gücün varlığına inanırım.								
66	Olumlu ve olumsuz tüm insani duyguları yaşayabilirim.								
67	Stresimi hafifletmek için ihtiyaç hissettiğim zaman gevşeyebilirim.								
68	Her gün taze meyve, sebze ve tahılları içeren çeşitli yiyecekleri yerim.								
69	Manevi gelişimim bir ömür boyu devam eden çok önemli bir yolculuktur.								
70	Bilgiye ihtiyaç duyduğumda yardım isteyebileceğim arkadaşlarım vardır.								
71	Kültürel kimliğim benim için bir gurur ve doyum kaynağıdır.								
72	Fiziksel olarak zinde olmak benim için önemlidir.								
73	Düşünce ve duygularımı güvenle anlatabileceğim en az bir kişi var.								
74	Genel olarak sağlıklı bir insanım.								
75	Genel olarak mutluyum.								
76	Genel olarak yaşamımdan memnunum.								
77	Genel olarak mali durumum yaşam tarzımı desteklemek için yeterlidir.								
78	Evimde kendimi fiziksel olarak güvende hissediyorum.								
79	İşyerimde kendimi fiziksel olarak güvende hissediyorum.								
80	Yaşadığım mahallede kendimi fiziksel olarak güvende hissediyorum.								

81	Günlük yaşamımda kendimi fiziksel olarak güvende hissediyorum.						
82	Kendimin veya ailemin terörist saldırılardan zarar görebileceğinden korkuyorum.						
83	Gelecek hakkında iyimserim.						



11.ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI
E-İmzalıdır



Sayı : 10840098-604.01.01-E.1045
Konu : Etik Kurulu Kararı

21/01/2016

Sayın Kübra TEKE

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Çalışanların İyilik Halinin Ölçülmesi ve İşe Devam Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

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

EK:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 21.01.2016 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden EEB40D9BXB kodu ile doğrulayabilirsiniz.

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çalışanların İyilik Halinin Ölçülmesi ve İşe Devam Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Kübra TEKE			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Öğrenci			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKÖLÜ/PLANI	19.01.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	19.01.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 33	Tarih: 20/01/2016		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

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

* :Toplantıda Bulunma

12.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Kübra	Soyadı	Teke Kaynarca
Doğum Yeri	İstanbul	Doğum Tarihi	04.12.1993
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	
E-mail	kubrateke93@gmail.com	Tel	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi	2019
Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi	2016
Lise	Bayrampaşa Ticaret Meslek Lisesi	2011

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl – Yıl)
1. Kurumsal Pazarlama Uzman Yardımcısı	Medipol Mega Hastaneler Kompleksi	2016 – Halen

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

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin.

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	59,49412	58,02859	58,0995

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office	Orta
SPSS	Orta

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin.