



T.C
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HASTANESİNDE SAĞLIK DIŞI ÇALIŞAN İŞÇİLERİN
RUHSAL DURUMLARI VE YAŞAM KALİTELERİ**

Yeliz ILDIR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI

SİVAS-2019

T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HASTANESİNDE SAĞLIK DIŞI ÇALIŞAN İŞÇİLERİN
RUHSAL DURUMLARI VE YAŞAM KALİTELERİ**

Yeliz ILDIR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Nuran GÜLER

SİVAS-2019

“Cumhuriyet Üniversite Tıp Fakültesi Hastanesinde Sağlık Dışı Çalışan İşçilerin Ruhsal Durumları ve Yaşam Kaliteleri” adlı **Yüksek Lisans** Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Halk Sağlığı Hemşireliği** Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan(Danışman)

Doç. Dr.Nuran GÜLER



Üye

Prof. Dr. Rukuye AYLAZ



Üye

Dr. Öğr.Üyesi Semra KOCATAŞ



ONAY

Bu tez çalışması, Tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRÜ

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, projenin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez veya proje çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

.../.../2019

Yeliz ILDIR

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tezimin yazımından sunumuna kadar her türlü süreçte bana desteğini ve yardımını esirgemeyerek, beni cesaretlendiren çok değerli hocam Doç. Dr. Nuran GÜLER'e, maddi ve manevi her zaman yanımda olan ve beni destekleyen aileme çok teşekkür ederim.

Çalışmalarım boyunca hep yanımda olup, desteğini esirgemeyen nişanlım Av. Abdulvahap ALTUN'a teşekkürlerimi sunarım.



ÖZET

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE SAĞLIK DIŞI ÇALIŞAN İŞÇİLERİN RUHSAL DURUMLARI VE YAŞAM KALİTELERİ

Yeliz ILDIR

Yüksek Lisans Tezi

Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Nuran GÜLER

2019, 84 sayfa

Araştırma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde sağlık dışı çalışan işçilerin ruhsal durumları ve yaşam kalitelerini belirlemek amacıyla, tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde, sağlık dışında çalışan, (Temizlik, güvenlik, sekreter, alt yapı) 670 kişi oluşturmaktadır. Örnekleme ise evrenin tamamı alınmıştır. Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Genel Sağlık Anketi-28 ve Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Hazırlanan anket formları, mesai saati içinde araştırmaya gönüllü olarak katılan çalışanlara dağıtılarak, 10.10.2018 – 28.12.2018 tarihleri arasında daęıtılmıő ve doldurmaları sağlanmıştır.

Elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programına kodlanarak, verilerin dağılımlarının normallik varsayımını sağlaması durumunda, bağımsız iki grup karşılaştırılmasında T-testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ANOVA testi kullanılarak, farklılaşma durumlarının anlamlılık derecesi incelenmiőtır.

Araştırma kapsamına alınan işçilerin %59,6'sının iş yeri ile ilgili sağlık sorunu olmadığı, %13'ünün ise olduğu görülmüştür. İşçilerin Çalışanlar için İşyaőam Kalitesi (ÇİYKÖ) yaőa göre farklılık göstermezken, GSA-28'e göre farklılık olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyinin ÇİYKÖ ve GSA-28'ya göre

farklılaşma durumu anlamlı bulunmuştur. Çalışanların gelir durum ve eğitim düzeyi ile ÇIKYÖ ve GSA-28 puan ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sonuç olarak Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde sağlık dışı çalışanların, iş yaşam kaliteleri, işini severek yapma durumuna, haftalık çalışma süresi olan 30 saat altı ve 30 üzeri çalışma süresine, yaptığı işi kendine uygun bulma durumuna göre farklılığı anlamsız görülürken, genel sağlık durumuyla olan farklılığı anlamlı bulunmuştur. Ayrıca çalışanların, iş yaşam kaliteleri ve genel sağlık durumları eğitim ve gelir düzeyine göre farklılaşması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Gelir ve eğitim düzeyi yükseldikçe iş yaşam kalitesi ve genel sağlık durumu yükselirken, gelir ve eğitim seviyesi düşük olduğu durumlarda sağlık durumu ve iş yaşam kalitesinin de düştüğü görülmüştür.

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda, çalışanların eğitim düzeylerinin yükseltilmesine ve gelir seviyelerinin iyileştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İş Yaşam Kalitesi, Genel Sağlık Durumu, Sağlık Dışı Çalışanlar

ABSTRACT

MENTAL SITUATIONS AND QUALITY OF LIFE OF NON-HEALTHY WORKERS AT CUMHURİYET UNIVERSITY MEDICAL FACULTY HOSPITAL

Yeliz ILDIR

Master Thesis

Supervisor: Doç. Dr. Nuran GÜLER

2019, 84 pages

This research was conducted in Sivas Cumhuriyet University Medical Faculty Hospital in order to determine the mental status and quality of life of non-health workers.

The population of the study consists of 670 people (cleaning, security, secretary, infrastructure) working in Sivas Cumhuriyet University Faculty of Medicine Hospital. The whole sample was taken. Personal information form, General Health Questionnaire-28 and Quality of Life Scale for Employees were used as data collection tools. The questionnaires prepared were distributed to the employees who volunteered to participate in the study during the working hours.

The data obtained were coded into SPSS 22.0 package program and if the distribution of the data provided the assumption of normality, T-test was used for comparison of two independent groups and ANOVA test was used for comparison of more than two groups and the significance level of differentiation cases was examined.

It was seen that 59.6% of the workers included in the study did not have any health problems related to the workplace, and 13% of them were working. While ÇİYKO of the workers did not differ according to age, it was found that there was a difference according to GSA-28. The level of differentiation of education level according to ÇİYKO and GSA-28 was found to be significant.

The difference between the income level and education level of the employees and the mean CİYKO and GSA-28 were found to be statistically significant.

As a result, non-health workers in Sivas Cumhuriyet University Faculty of Medicine, the quality of work life, liking to do the job status, weekly working time 30 hours and more than 30 hours of work, according to the status of finding the appropriate work for themselves to be found significant differences, the difference with the general health status was found significant. In addition, it was found that the differences in the quality of life and general health of the employees according to education and income level were statistically significant. While the income and education level increases, the quality of work life and general health status increases, while it is seen that health status and quality of life decrease when income and education level is low. In line with these results, a number of suggestions have been made to raise the level of education of employees and improve their income levels.

Keywords: Work quality of life, General Health Status, Non-Health Workers

İÇİNDEKİLER

ONAY	iii
BEYAN	iv
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar LİSTESİ	xii
1.GİRİŞ	1
1.1.Problem Cümlesi	3
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. Sağlık Kavramı.....	4
2.1.1. Sağlık Hizmetleri Tanımı ve Uygulamaları.....	4
2.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	5
2.1.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	6
2.1.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	7
2.1.2.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	8
2.1.2.4. Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri	8
2.1.3. Sağlık Hizmetlerinde Çalışanların Görev ve Yetkileri.....	9
2.1.3.1. Sağlık Dışı Çalışanlar	11
2.2. Ruh Sağlığı Tanımı	11
2.2.1. Ruh Sağlığının Korunması	12
2.2.2. Ruh Sağlığına Etki Eden Faktörler	13
2.3. Yaşam Kalitesi	16

2.3.1.Psikolojik Esenlik	17
2.3.2.Fiziksel Esenlik.....	17
2.3.3.Sosyal ve Bireysel Esenlik.....	17
2.3.4.Parasal /Maddi Esenlik	17
2.4. İş Yaşam Kalitesi Kavramı ve Önemi	17
2.4.1. İş Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörler.....	22
2.4.1.1. İş Tatmini (Doyumu)	24
2.4.1.2.Yönetici Desteği.....	27
2.4.1.3.İletişim	28
2.4.1.4. Çalışma Arkadaşlarıyla İlişkiler	29
2.5. İşten Kaynaklanan Stresle Baş Etme.....	30
2.5.1. Yeterli ve Adil Ücretlendirme	32
2.5.2. İş ve İş Dışı Yaşam Arasındaki Denge.....	33
2.5.3.Kariyer Hedefleri	34
2.5.4.Yönetime Katılma ve Demokratik Yönetim.....	35
2.5.6. İş Güvencesi.....	37
2.6. İş Yeri Hemşiresi.....	38
3.GEREÇ YÖNTEM	39
3.1.Araştırmanın Amacı	39
3.2.Araştırmanın Tipi	39
3.3.Araştırma Yeri ve Tarihi	39
3.4. Evren Örneklem	39
3.5. Veri Toplama Araçları.....	40
3.6. Verilerin Toplanması.....	41

3.7. Anket Uygulanması ve Etik Boyut.....	42
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	42
3.9. Sınırlılıklar.....	42
4. BULGULAR.....	43
5. TARTIŞMA	54
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	57
6.1. Sonuçlar.....	57
6.2. Öneriler.....	57
KAYNAKÇA	59
EKLER.....	72
Ek 1. Anket Formu	72
Ek 2. İzinler	78
ÖZGEÇMİŞ.....	81

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Çalışanların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n:500).....	43
Tablo 2. Çalışanların sağlıkla ilgili özelliklerinin dağılımı (n=500).....	44
Tablo 3. Çalışanların çalışma yaşamı ile ilgili özelliklerinin dağılımı (n=500).....	45
Tablo 4. Çalışanların tanıtıcı özelliklerine göre Çalışanların İş Yaşam Kalitesi ile genel sağlık anketi puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	47
Tablo 5. Çalışanların çalışma yaşamı ile ilgili özellikleriyle iş yaşam kalitesi ile genel sağlık ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	49
Tablo 6. Çalışanların özelliklerine göre çalışanların yaşam kalitesi ile genel sağlık ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	51
Tablo 7. Korelasyon tablosu.....	52
Tablo 8. GSA 28'den alınan 5 puan altı ve 5 puan üstü değerlerin cinsiyete göre karşılaştırılması.....	53

1.GİRİŞ

Çalışan insanın, gününün üçte birini işinde ve yaşadığı yılların en az üçte ikisini aktif bir çalışma hayatında geçirdiği; öte yandan doğrudan doğruya işinin ve çalışma çevresinin neden olduğu birçok sağlık tehlikesinin bulunduğu düşünülürse çalışma yaşamının birey için ne derece önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Bireylerin çalıştığı ortamın sağlıklı ve güvenli olması, çalışanın yaşam süresini uzatması, iş kaynaklı sağlık problemlerini önlemesi ve koruyabilmesi, mevcut olan sağlık problemlerinin yükünü azaltması, çalışma yaşamının kalitesini artırması, ekonomik özgürlük ve işe devamlılığı artırarak hizmet verilen alanı da olumlu yönde etkilemektedir (Ayaz ve Beydağ, 2014; Aba, 2009; Aydoğan, 2015).

Çalışma ortamının sağlıksız olması, çalışan bireylerin, sosyal, psikolojik ve fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Çalışma ortamındaki riskler (gürültü, sıcaklık, nem, vb) bireyin iş veriminin düşmesine, işe devam etmemesine, bunun sonucu olarak kurumun ekonomik kaybına, iş kazalarının artmasına neden olmaktadır (Froneberg, 2007). Çalışanların çalışma alanında maruz kaldıkları bu riskler ve etkilenmeleri çalışılan iş koluna ve çalışanlara göre farklılık göstermektedir. Diğer çalışma ortamlarından ve çalışanlardan farklı olarak, sağlık kurumlarında sağlık personeli dışında çalışan işçiler, çalışma ortamlarından kaynaklanan tekrarlayan stres faktörlerine daha fazla maruz kalmaktadırlar (İzgi ve Türkmen, 2012). Etkileyen bu faktörler; uzun süreli ve ağır çalışma koşulları, işçi sağlığı ve güvenliğinin olmaması, düşük ücretlendirme, her işi yapacak konumda hızlı yer değiştirme gibi sorunlarla karşılaşabilmektedirler (Yücesan, 2010).

Yapılan çalışmalar iş stresi ile bazı ruh sağlığı sorunları arasında güçlü ilişkiler olduğunu göstermektedir (Gülmez, 2013; Kılıç ve Keklik, 2012; Mascarenhas ve ark, 2013; Oflezer ve ark, 2011). Çalışma şartları ve çalışma yaşamındaki ilişkilerden kaynaklanan iş ortamı ve bu iş ortamındaki stresörler ruh sağlığına olumlu ya da olumsuz etkilerde bulunmaktadır (Stansfeld, 2002). Yapılan bir çalışmada yüksek iş temposu, düşük sosyal destek ve düşük ödül ile

depresyon açısından yüksek risk saptanmıştır (Wang, 2004). Kim ve arkadaşlarının Kore’de yaptıkları çalışmada da standart dışı çalışmanın (geçici çalışma, yarı zamanlı işler, bir kurum aracılığıyla geçici iş, gizli işsizlik) özellikle kadın çalışanlarda belirgin olarak kötü ruh sağlığı ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada standart dışı işlerde çalışan erkeklerde intihar düşüncesi oranları yüksek bulunurken, kadınlarda depresyon oranı daha yüksek bulunmuştur (Kılıç, 2012; Wang, 2004).

Bir hastanenin alt yapısında çalışan işçilerin, iş yaşamında karşılaştıkları olumsuz durumlar, başarı veya başarısızlıklar, yaşanan bu ruh sağlığı sorunları (stres, anksiyete, depresyon vb.) iş yaşam kalitesini de etkilemektedir. İş yaşam kalitesi genel olarak, bireyin yalnızca bedensel değil zihinsel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini de dikkate alarak çalışma koşullarının iyileştirilmesi olarak belirtilmektedir (Cole ve ark., 2005; Martel ve Dupuis, 2006). Kurumdaki sosyal çevre, yönetim tarzı, örgütsel verimlilik, çalışanın memnuniyet ve memnuniyetsizlikleri, çalışma koşulları, iş yaşamının ve iş dışı yaşamın birbiriyle ilişkisi, kısaca iş çevresinin olumlu ve olumsuz yönleri iş yaşam kalitesini oluşturmaktadır (Martel ve Dupuis, 2006; Rose ve ark., 2006). Diğer yandan çalışma ortamı ve yapılan işe ilişkin özellikler, iş yaşam kalitesini etkileyen faktörleri de çeşitlendirmektedir (Gülmez, 2013).

Bireyin iş ortamını değerli, yaptığı işi anlamlı ve kendisini geliştirici bulması, iş yaşam kalitesi açısından önemlidir. Bu durum bireyin genel yaşamdan keyif alması ve mutlu olmasını sağlamaktadır. Bireyin çalışma yaşamından beklentilerinin karşılanma derecesi genel yaşamdan doyum sağlamanın yönünü belirlemektedir. İş yaşam kalitesinin düşük olmasının ya da kalitesizliği bireyin genel yaşam düzeyini de olumsuz etkilediği görülmektedir. Çalışma yaşamında görülen olumsuzluklar bireyin çalışma dışı yaşamını, dolayısıyla genel yaşam doyumlarını olumsuz etkilemektedir (Keser, 2005).

Çalışma ortamında çalışanların daha üretken, ruhsal açıdan sağlıklı olmalarında iş sağlığı hemşiresine önemli görevler düşmektedir. İş sağlığı hemşiresi çalışan sağlığının geliştirilmesi, korunması, sürdürülmesi için,

çalışanlara ve çalışma çevresine yönelik hemşirelik hizmetlerini planlamalı, uygulamalı ve değerlendirmelidir. İşyerinde stresle baş edebilme konusunda çalışanlara danışmanlık yapmak, sağlık taramaları yapmak, meslek hastalıklarının, iş kazalarının, işe bağlı olmayan hastalık ve kazaların önlenmesi ve bakımına ilişkin çalışmak, çalışma ortamını değerlendirmek, danışmanlık hizmeti vermek, sağlık eğitimi yapmak, iş sağlığı hemşireliği araştırmaları yapmak gibi çeşitli konular iş sağlığı hemşiresinin görevleri arasındadır. Kısaca bir iş sağlığı hemşiresi işyerinin özelliğine göre klinisyen, vaka yöneticisi, iş sağlığı hizmetleri koordinatörü, sağlığı geliştirme uzmanı, yönetici, uygulayıcı, danışman, eğitici ve araştırmacı gibi rollerini kullanır (Gülgün, 2014; Ünlü, 2015).

Bir hastanede sağlık dışı olarak çalışan işçilerin birçok olumsuz durumlara maruz kaldığı yadsınamaz bir gerçektir. Çalışanın ruh sağlığının ve iş yaşam kalitesinin özel hayatını da etkilediğini düşünecek olursak çalışma ortamının iyileştirilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Daha önce yapılan çalışmalarda iş yaşam kalitesi ve ruhsal durumun sağlık kurumlarında sağlık dışı çalışan işçiler üzerinde birlikte ele alındığı çalışmalara rastlanmamıştır. Ayrıca yaşam kalitelerini konu alan çalışmalar genellikle üretim sektörü üzerine yoğunlaşmıştır (Erdil, 2004; Emhan 2013; Dursun, 2010; Türkay, 2015). Çıkarmalı Sağlık çalışanlarının sağlık ve yaşam kalitelerini inceleyen çalışmaların varlığı azdır (Ünalın, 2006; Serbest 2000; Saygılı, 2016). Gerek çalışma koşullarının stresli oluşu, gerek mesai saatlerinin uzunluğu gibi stresli olarak algılanacak sağlık sektöründe yaşam kalitesinin ve çalışan sağlığının önemi daha büyüktür. Literatürde sağlık hizmeti dışında kalan personeli konu alan kaynakların az olması nedeniyle bu çalışma sağlık dışı çalışan işçilerin ruhsal durumlarını ve iş yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.1.Problem Cümlesi

Çalışmanın problem cümlesini, “Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde Sağlık Dışı Çalışan İşçilerin Ruhsal Durumları ve Yaşam Kaliteleri Nasıldır?” sorusu oluşturmaktadır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Kavramı

Hiç şüphe yok ki sağlık insanoğlunun hayattaki sahip olduğu en değerli kavramdır. Literatürde sağlık kavramıyla ilgili değişik tanımlar yapılmış olsa da genel çerçevesi birbirine çok yakınlık göstermektedir. En sade tanımıyla Türkçe sözlük, “vücudun hasta olmayışı, beden esnekliği ve sıhhati” olarak tanımlamaktadır (TDK, 2016). Bu tanıma benzer bir tanımda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, sağlık yalnız hastalık veya sakatlık olma durumu değil, ruhen ve bedenen de iyilik halidir şeklinde yapılmıştır (DSÖ, 1986).

İnsan sağlığına olumlu ya da olumsuz etki eden birçok etken bulunmaktadır. Henrick L. Bulum, sağlık kavramına, Çevre, Davranış veya yaşam biçimi, sağlık hizmetleri, kalıtım olmak üzere dört faktörün etki ettiğini belirtmektedir. (Kavunçubaşı, 2010) Bu faktörlerin etki düzeyi değişiklik göstermektedir. Bunların içinde insan sağlığına en fazla etki eden faktörler sırasıyla çevre, yaşam tarzı, davranış, kalıtım ve sağlık hizmetleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Kavunçubaşı, 2010).

2.1.1. Sağlık Hizmetleri Tanımı ve Uygulamaları

Sağlık hizmetlerinin tanımı en genel olarak şu şekilde yapılabilir. Kişinin sağlığının korunması, oluşan hastalık hallerinin tedavisinin yapılması amacıyla yapılan işlemler bütünüdür (Sapanıcı, 2013).

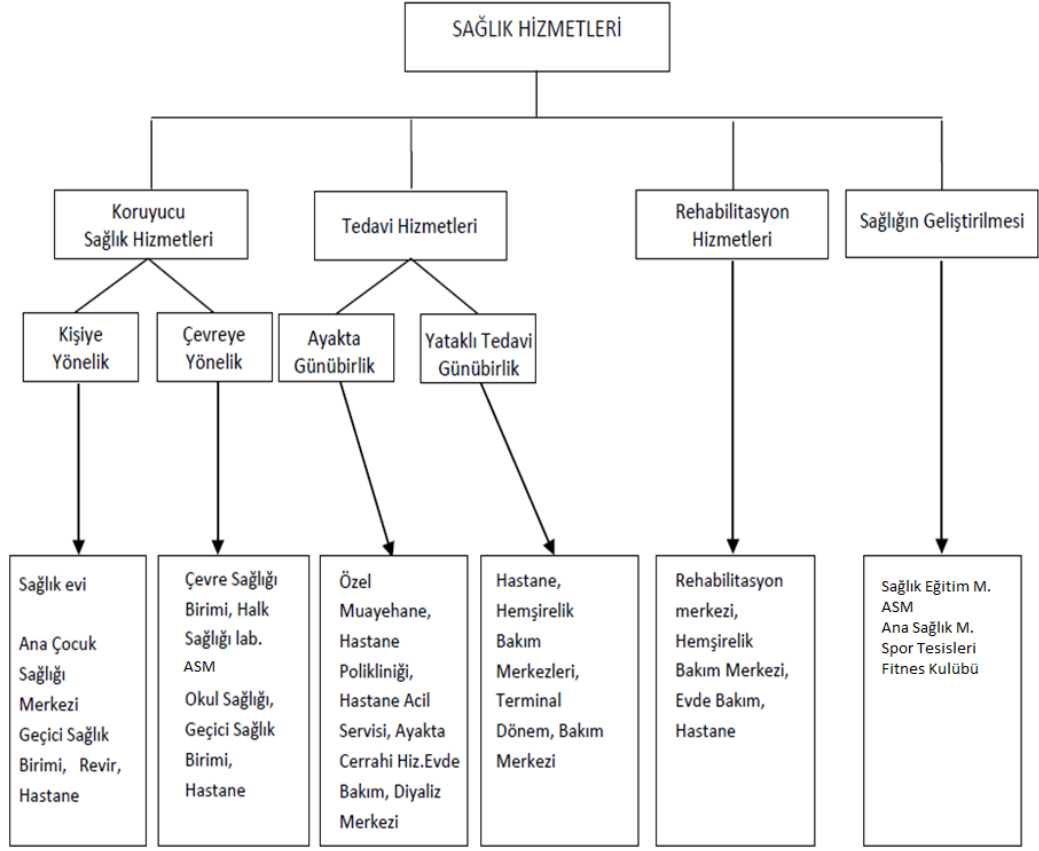
Sağlık hizmetlerinin uygulanması, sağlık hizmeti eğitimi almış personelle, sağlık kurumları ve sağlık hizmeti sunan binalarda sunulmaktadır. Bu nedenle sağlık personeli ve bu personelin görev yapabilmesi için gerekli araç ekipman ve binalar sağlık hizmeti uygulamanın en temel kaynaklarıdır.

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin yürütülmesiyle ilgili yönergenin dördüncü maddesinde: insan sağlığına zararlı olan değişik etmenlerin bertaraf edilmesi ve toplumun bu etmenlerden korunması, hastalık gibi istenmeyen durumların tedavi edilmesi, beden ve ruhsal yetenekleri azalmış olan kişilerin rehabilite edilmesi için yapılan hizmetlerdir, şeklinde tanımlanmıştır (Kavuncubaşı, 2010).

Yaşadığımız yüzyılda değişen teknolojik şartlar ve sanayi sektöründeki hızlı gelişim, estetik ve kozmetik sanayi gibi bazı alanları sağlık hizmeti sunan kurumların alt dalları olarak göstermeye başlanmıştır. Herhangi bir sebeple sağlığını kaybetmiş organlara uyumlu protez, ortez ve aletlerin kişiye uygulanması buna örnek olarak gösterilebilir. Sağlık hizmetleri uygulamalarının en temel amacı, toplumun temel yapı taşı olan bireyi, yakın çevresi olan ailesini ve dolayısıyla toplumun sağlık düzeyini muhafaza ederek hastalık halinin oluşmasını önlemektir.

2.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Türkiye’de sağlık hizmeti sunan kurumları, sağlık işletmeleri olarak tanımlamak mümkündür. Bu kurumların faaliyet alanları insanların sağlığına etki edecek hizmetleri sunmaktır. Sağlık hizmeti veren kurumları da kendi içinde sınıflamak mümkündür. Verdikleri hizmet ve faaliyet alanlarına göre ayrılan sağlık hizmetlerini koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi olarak dört başlık altında incelemek mümkündür (Sapancı, 2013). Bu sınıflamanın şematik gösterimi aşağıdaki şekilde sunulmuştur



Şekil 1. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları

(Kaynak: Sapancı, 2013).

Yukarıdaki şekilde görüldüğü gibi sağlık hizmetleri dört ana grupta toplanmıştır. Bu dört gurubun faaliyet dalları birbirinden kesin kurallarla ayrılmamıştır. Koruyucu sağlık hizmeti sınıfında yer alan sağlık ocaklarının ana konusu sağlığın korunması olmasına rağmen teşhis ve tedavi hizmetlerine katkı sağlamaktadır. Bu durum hastanelerde de görülebilir, temel işlevi tedavi ve yataklı hizmet olmasının yanı sıra rehabilitasyon hizmeti ve sağlığın geliştirilmesi hizmetini de sunmaktadır.

2.1.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetlerinin sunulmasında diğer gruplamalar gibi göz önünde olmayan koruyucu sağlık hizmetleri uygulamaları sağlık hizmeti sunumunun en önemli bölümüdür. Tarihsel süreçte de önemini gördüğümüz koruyucu sağlık hizmetleri Cumhuriyetin ilk dönemlerindeki “sağlık ocakları sistemi” ile

karşımıza çıkmaktadır. Verem sıtma vb hastalıkların tedavi merkezi koruyucu sağlık hizmetlerinin önemini gündeme getirmiştir. Nitekim bir ülkenin gelişmişlik düzeyini koruyucu sağlık hizmetine verilen önemle belirlemekte doğru olacaktır. Bu durumu Somunoğlu, (2012): Koruyucu sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde başarı sağlayan ülkelerin temel sağlık sorunlarını çözdükleri ve sağlık göstergeleri açısından dünyanın iyi ülkeleri arasında yer aldığı ifade edilmektedir. (Somunoğlu, 2012). Bu tanımda da görüldüğü gibi koruyucu sağlık hizmeti amacına uygun verildiği zaman bir çok sağlık sorununun ortadan kalkmasına katkı sağlayacaktır.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin başarısı sağlığa olan etkisinin yanında sağlık için gerekli harcamalarında azalmasına ve toplum sağlığının üst düzeylere çıkması açısından son derece önemlidir. Bu hizmete gerektiği kadar önem veren ülkelerin gelişmişlik düzeyleri de olumlu yönde geliştiği söylenebilir. Türkiye’de koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişimi ve desteklenmeye başlaması 1960’lı yıllara kadar uzanmaktadır. Bu çalışmalar kapsamında aile hekimliği sisteminin de olduğunu görmek mümkündür. Nitekim bireylerin sağlığını en iyi bilen aile hekimi olduğundan, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi hizmetlerini aile hekimlerinden alınmaktadır. Bu sistemin sağlıklı çalışması durumunda sağlık hizmeti sektörünün sürekli gelişeceğini söylemek doğru olacaktır (Yalçın, 2010).

2.1.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Çeşitli nedenlerle kaybolan sağlığın yeniden eski haline gelmesi amacıyla verilen hizmetleri tedavi edici sağlık hizmetleri olarak sınıflamak mümkündür. Bu hizmet aile hekimliği polikliniklerinde, hastanelerde ve özel kliniklerde görülebilir (Yıldız, 2018).

Bu hizmeti sunan kurumlardaki personel, yatak sayısı ve diğer ekipmanları denetleme merci olarak sağlık bakanlığı görevlidir. Sağlık bakanlığının 2012 yılı faaliyet raporunda koruyucu sağlık hizmetlerinin önemine vurgu yapılırken şu ifadeler yer almaktadır. “Hastaların da yerinde ve zamanında gerekli tedaviyi alması önemlidir. Sağlık hakkı, vazgeçilmez ve ertelenemez bir insan hakkıdır. Uygulanan politikalar ile vatandaşlarımızın sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştı.

2002 yılında kişi başı hekime müracaat sayısı 3,2 iken 2012 yılında bu sayı 8,3'e çıktı (Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu, 2012).

Vatandaşların anayasal hakkı olan sağlığın, devlet tarafından sunulan imkanlarla kolay ulaşılabilir ve süreklilik arz eder şekilde olması gerekir. Sağlık hizmeti veren kurumların kontrol edilmesi, planlanması, gerekli yerlere açılması ve personel barındırması devlet tarafından verilen hizmetlerdir.

2.1.2.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri

Bir önceki başlıkta bahsedildiği gibi tedavi edici sağlık hizmetlerinden sonra her zaman beklendiği gibi sonuçlar çıkmayabilir. Bazı durumlarda kişiler kaybedilen sağlığı geri getirmek mümkün olmayabilir. Bu gibi istenmeyen durumlarda verilen tedavilerde farklı yöntemler kullanılarak tedavi süreleri uzun sürebilir. Bu süreç içinde kaybolan sağlığın bireyin hayatını etkilememesi kısmen sosyal yaşantılarına dönmeleri amaçlanmaktadır (Aydoğan, 2015).

Sağlığını kaybeden kişilerin tedavi tipine göre yataklı ve yataksız olarak sunulan rehabilite edici sağlık hizmetleri tıbbi ve sosyal olarak ikiye ayırmak mümkündür. Bedensel olarak oluşan sakatlıkların giderilmesi hizmetleri (işitme cihazı, protez vb) tıbbi rehabilite edici sağlık hizmetleri sınıfına girerken, kişinin topluma kazandırılmasını amaçlayan (öğretim, istihdam, destek programları vb) faaliyetler ise sosyal rehabilite edici sağlık hizmetleri sınıfına girmektedir (Aktürk, 2018). Buradan anlaşılacağı üzere, rehabilite edici sağlık hizmetleri tedavi sonrasında meydana gelen durumun giderilmesini amaçlar.

2.1.2.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Teknolojinin sık kullanılması ve bilimsel verilerin sürekli takip edilmesinin büyük önemi olan sağlık sektörü ülkelerin ekonomisi açısından büyük önem taşımaktadır. Teknoloji alanındaki gelişimlere paralel olarak, sağlık kurumları da yeni teknolojileri sürekli kullanmak zorundadırlar. Çevresel etkenlerin sürekli değiştirdiği dünya şartlarında sağlık hizmetlerinin bütün teknolojileri ve bilgileri yerinde kullanmaları gerekir. Sağlık sistemini düzene koymuş ve geliştirmiş ülkeler geleceğin sağlık planlarını izleyecekleri yolu

önceden tayin etmektedirler. Türkiye'nin de bu tip faaliyetlerde bulunduğunu ve mevcut uygulamaların geliştirilmesi konusunda bir takım çalışmalarının olduğu görülmektedir. Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü adıyla ayrı birimin kuruluşu bu konuda yapılacak olan gelişmelerin habercisi niteliğindedir (Aydoğan, 2015).

2.1.3. Sağlık Hizmetlerinde Çalışanların Görev ve Yetkileri

Sağlık sektörü yapısı gereği bir çok farklı eğitim almış personeli bünyesinde barındırmaktadır. Bu personellerin farklı eğitim ve yetenekleri olmasına rağmen hepsinin büyük uyum içinde çalışmaları gerekmektedir. Dolayısıyla sağlık sektörünün içinde ve dışında ortak amaca ulaşmak isteyen çalışanlardan söz etmek mümkündür.

Sağlık hizmetlerinde bazı personeller ve görev dağılımlarını kısaca şu şekilde açıklanabilir;

Baş tabip; Eğitim ve araştırma hastanelerinde, laboratuvar şefi veya yardımcılardan, tıp alanında ise doçent veya profesör tabipler arasından seçilmektedirler. Görevi ise kurumun tıbbi ve idari hizmetlerini vermesinde denetlemeler yapar.

Baştabip Yardımcısı; adından da anlaşılacağı üzere, baştabip yardımcısı birçok hususta baştabibe yardımcı olarak, verdiği görevleri yerine getirmekle görevlidir. Bir kurumda birden fazla baştabip yardımcısı olabilir.

Şef ve Uzmanlar; Eğitim ve araştırma hastanelerinde sorumlu servis ve laboratuvar uzmanlarına şef denilmektedir. Diğer kurumlardaki uzman kişilere servis veya laboratuvar uzmanı denilmektedir.

Anestezi uzmanı; Kendi bilgisine sunulan ameliyat olacak hastaların, ameliyat sürelerini ve günlük çalışma listesini düzenler. Narkoz ve ameliyat işlemlerin amiri olup çalışanların hizmet içi eğitimlerini de üstlenmektedir.

Tabip ve Uzman Tabip; Tıpta uzmanlık eğitiminde kazanmış olduğu bilgiler dahilinde, hastalıklardan korunma, tanı, tedavi ve rehabilitasyon işlemlerini yapan sağlık çalışanlarıdır.

Eczacılar; Baştabip tarafından kurumun, eczane laboratuvar ve kiliniklerinde görev yapmak üzere yetkilendirilen kişilerdir.

Fizyoterapistler; Fizik tedavi alanında yüksek öğrenim gören gerekli bilgi ve beceri düzeyine ulaşmış personellerden oluşmaktadır. Fizik tedavi hastalarına, bir takım egzersizler uygulamak ve masaj yapmak gibi görevleri bulunur.

Diyetisyenler; Sağlıkla ilgili, yüksek öğretim kurumunun beslenme ve diyet bölümünde lisans derecesinde eğitimini tamamlamış diyetisyen ünvanı kazanmış kişilerdir.

Sosyal Hizmet Uzmanı; hastaların, bireysel veya çevresel sorunlarının çözümlenmesinde, onlarla iş birliği yapan, posta ve halkla ilişkiler faaliyetleri sunan kişilerdir. Bu alanda bir aksaklık oluşmaması ve oluşan aksaklıkların çözümü için önlemler almaktadırlar.

Psikolog; mesleğe has yöntem ve teknikleri kullanılarak, ruhsal rahatsızlığı olan bireylere yardımcı olacak donanıma sahip, psikoloji eğitimi almış, herhangi bir fakülte veya yüksek okul mezuniyetine sahip bireylerdir.

Hemşireler; hastanın tıbbi veya psikolojik bakımıyla ilgilenen, bu konuda eğitimi almış, sağlık meslek lisesi mezunu yardımcı sağlık personelleri ve alanında 4 yıllık lisans eğitimi almış kişilerdir.

Ebe; sağlık meslek yüksekokulu mezuniyetine sahip, doğum ve kontrolünde kendine düşen görevi yapabilecek ustalığa sahip, bunun için eğitim almış sağlık personelleridir.

Röntgen Teknisyenleri; belli bir uzmanlık isteyen, bu nedenle özel bilgilere ve tekniğe sahip, frailer, tüm skopiler ve radyografileri yerine getiren

görevlilerdir. Ayrıca röntgen arşivinin hazırlanmasında ve istatistiklerin tutulmasında görev alırlar.

Ruh Sağlığı Klinik Teknisyenleri; ruh sağlığına yönelik işlerin yönetildiği kliniklerdeki işleri tümüyle yürütmekle görevlidirler. Tabiplerin hastalar için verdiği tavsiyelerin uygulanmasında yardımcı olurlar. Hastaların durumları hakkında bilgi toplayarak gerektiğinde bu bilgileri tabiplere sunarlar

2.1.3.1. Sağlık Dışı Çalışanlar

Güvenlikler; Sağlık kuruluşlarında güvenliğin sağlanması hizmetleri, her kurumun kendi bünyesinde oluşturulan güvenlik birimiyle veya bu hizmetin dışarıdan satın alınması yoluyla giderilir. Uygulamanın yapıldığı SCÜH’de güvenlik hizmeti sunan toplam 59 personel bulunmaktadır.

Tıbbi Sekreterler; önlisans, lise veya dengi okuldan mezun olan iyi düzeyde klavye kullanabilen personellerdir. Hasta müşahede kağıtlarını, gerekli raporları, mesleki mektupları, istenilen şekilde hazırlayarak dijital ortama taşırlar. Uygulamanın yapıldığı SCÜH’de tıbbi sekreterlik biriminde toplam 157 personel görev yapmaktadır.

Hizmetliler; hastanelerde görevli hizmetliler hastanenin temizliği, hastaların taşınma işleriyle ilgilenen çalışanlardır. Uygulamanın yapıldığı SCÜH’de 385 personel görev yapmaktadır.

2.2. Ruh Sağlığı Tanımı

Ruh sağlığı, ‘kişinin dışında ve içinde yer alan dünyayla barışık halde olması, devamlı düzen, denge ve ahenk içinde olması için gereken gayreti devam ettirmesi’ şeklinde tanımlanmaktadır (Dikmen, 1995). Toplumsal hayatın gerekliliğine göre, bireyin kendine veya çevresiyle olan uyumunun doyurucu olmasını ruh sağlığı şeklinde de özetlemek mümkündür (Dikmetaş, 2006). Ruh sağlığının başka bir tanımında Ginsburg (1951); ruh sağlığı yaşamın üç önemli alanıyla yakından ilişkili olduğunu belirtmiş ve bu üç alanı kişiye zevk veren eğlence şekli, iş ve eş ilişkileri olarak ifade etmektedir. Ginsburg’un yaklaşımında, iyi bir aile kurup iş hayatına devam ederek hayattan zevk alan

tarzda yaşam sürmek kişinin ruh sağlığını pozitif yönde etkilemektedir (Christensen, 2006; Ginsbur, 1951).

Klinik tanımındaki ölçütler ruhsal sağlığın farklı ölçütleri olduğu yönündedir. Bu ölçütleri, çevreye uyum sağlamak, kişide anksiyete veya bunaltıların belirtileri, id ego ve süperego arasındaki dengeyi kurabilmesidir (Erdil, 2004).

DSÖ'nün ruh hastalıkları ve psikiyatri sözlüğüne göre ruhsal hastalık; *“konjenital yada sonradan gelişmiş akıl hastalıklarının ayrıntısız genel tanımları”* olarak ifade edilmektedir. Kişinin düşünce, duygu ve davranışlarında farklı ölçülerde görülebilen, aşırılık, uygunsuzluk ve tutarsızlıkların görülmesidir (Eken, 2018). Nitekim birçok insanda uygunsuz, tutarsız, yetersiz ve aşırı davranışların görülmesi olasıdır. Burada dikkat edilmesi gereken en önemli nokta, bireyin hasta sayılması için sözü geçen bu özelliklerden en az şu nitelikleri taşıyor olması gerekmektedir; bireyde olumsuz sayılan davranışların süreklilik veya yineleyiciliğinin görülmesi, kişinin verimli çalışmasına engel olacak durumların gözlemlenmesi, çevresiyle olan ilişkilerinin bozulma noktasına gelmesi (Erginer, 2003).

2.2.1. Ruh Sağlığının Korunması

Ruh sağlığının korunması; kişinin kendi kişiliğinin bozulmasına izin vermemesi ve çevresindeki insanlara saygılı olması, çevresindeki ve kendi sınırlarını bilmesi, davranışlarının nedensel çizgilerini tanıyarak ve davranışının tüm kişiliğin işlevini gösterdiğinin farkında olması, temel gereksinimlerinin davranışlarına yön verdiğini anlamasıyla mümkün olabilir.

Ruhsal hastalıklar, insan vücudunun ruhsal dengesizliklere karşı kendini korumaya alan bir tür savunma mekanizmasıdır. Fiziksel hastalıklar, beden yok olmamak için tehlikeli maddelere karşı verdiği savaştır. İnsan vücudunun iç güvenliğine etki edecek gerçek veya tehdit olarak görülen potansiyel durumlar karşısında verilen tepkileri ruhsal sağlığın kendini korumak için verdiği tepkiler şeklinde ifade edilebilir. Anksiyete, içe kapanıklık, isteksizlik, yorgunluk, çeşitli

psikolojik kökenli korkular vb. bir korunma gibi sonuçları meydana getirmektedir. Bu tip psikolojik sorunların oluşumunda etkili olduğu gibi migren, astım, ülser vb bir takım fiziksel hastalıklara da sebebiyet vermektedirler (Gül, 2008).

Kronik sağlık şikayetleri içinde, ruhsal hastalıklar önemli bir bölümü kapsamaktadır. Bireyin ruhsal hali, psikiyatrik sıkıntılara sebep olmasının yanı sıra, genel sağlık durumuna da etki eden etkenlerin başında gelmektedir. Ruh sağlığının korunarak geliştirilmesi, 2000’li yılların başlarında toplumların yön vererek organize edilmesini istedikleri sağlık sorunlarının başında gelmektedir (Demoss, 2004).

DSÖ’nün 1998 yılında yayınladığı rapora göre; ruhsal hastalıklar, mortaliteye fazla etki emmemekle birlikte, hastalıkların küresel faturasında çoğalmasına ve fiziksel hastalıklara nazaran iş gücü kaybına daha fazla neden olmaktadır. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporuna göre; Ülkemizde ruhsal rahatsızlıkların görülme sıklığı %17.2’lerde olduğu, ayrıca kadınların ruhsal hastalıkları yaşama oranları erkeklere oranla iki kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Ruhsal hastalığın varlığını belirgin şekilde, iş gücünde oluşan düşüş ve bu düşüşün fiziksel hastalığı olan bireylere göre daha fazla olduğu belirtilmiştir (WHO, 1999).

Ruhsal hastalığı bu açılarla değerlendirdiğimizde, ruhsal hastalıkların yaşam kalitesine birçok yönden etki etmesi sebebiyle, bu durum önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle, ruhsal hastalıkların tespit edilip tedavi edilmesi, kişinin sorunlarını tek tek çözmesinin dışında, ülke nüfusunda çalışan kesimin veriminin de artmasına neden olacaktır. Ruhsal hastalıklar konusunda günümüzde yapılan araştırmaların önemi, ruhsal hastalıkların oluşumunu engelleyecek ve gelişmesini geciktirecek şekilde yapılan çalışmalar olmalarıdır (Kılıç, 2012).

2.2.2. Ruh Sağlığına Etki Eden Faktörler

Bireyin sağlığının bozulmasında etkili olan faktörlerin şu şekilde sıralanması mümkündür; cinsiyet, aile durumu, iş ve eğitim hayatı, kültürel yapı

ve yaşanan çevre etkenleri kişinin ruh sağlığına etki eden en önemli faktörler olarak gösterilebilir. Organizmalar çevresine uyum sağlayabildiğinden daha fazla ya da az çevresel etken varsa bu durum organizmanın dengesini bozmaya neden olabilir. Organizmaya tehdit gibi algılanan fiziksel sınırların ihlali, stres durumunun meydana gelmesine sebep olur. Bu durum organizmanın dengesindeki değişimi tetikleyerek, yapısal veya fonksiyonel patolojilere yol göstermektedir (Baltaş, 2011).

İnsanların ruh sağlıkları üç nokta etkileşiminin neticesinde belirlenir. Bu evreler gelişim evreleri, kalıtım evreleri, insan ve çevre evreleridir (Eken 2018). Yeryüzünde yaşayan bütün canlılar çevresiyle iletişim içindedir ve kendilerini çevreye uydurma becerisi doğuştan vardır. Nitekim çevreye uyumun sağlanamaması durumunda ruhsal hastalığın oluşum sürecini görmek mümkündür. Ruh hastalıkların oluşumundaki etkili faktörlerin en önemlilerini evlilik, iş yaşamı, cinsiyet, aile hayatı, kişinin eğitim durumu, kültürel yapısı ve yaşadığı çevre olarak sıralamak mümkündür (Aba, 2009).

Stres: İnsanlar sürekli olarak dış ve iç ortamlarıyla etkileşim ve iletişim halindedirler. Dolayısıyla insanlar genellikle bir takım uyaranlara maruz kalmaktadırlar. Bu uyaranların kişiye uygun olması dengesinin değişmesine etki etmezken, bu kaynakların kişiye uygun olmaması ve tehlike arz etmesi durumunda kişinin dengesinde olumsuz yönde değişimler gözlenmektedir. Canlılar stres düzeyindeki değişikliklerle baş etme sürecinde, uyaranların süresi, bilişsel değerlendirme, yaşanan benzer tecrübeler, bireysel özellikler ve sağlık durumu gibi bireye has olan bir takım psikolojik faktörlerin etkisi gibi değişkenler etkili olmaktadır (Çelikkol, 2001).

Stresör; Kişinin ya da organizmasının çevresiyle olan uyumundaki bozukluğa sebep olan stresin meydana gelmesine en büyük sebep, dış ve iç çevreden kaynaklı uyaranlardır. Bu uyaranları toplumsal, fiziksel, fizyolojik, psikolojik, bilişsel, çevresel ve iş hayatıyla ilgili stresörler sınıflandırmak mümkündür. Stresörün etkisinin azaltılmasında bir takım faktörler vardır. Bu faktörleri, stres yaşanmasıyla ilgili durumla tecrübe, fiziksel çevre, genel sağlık

durumu, egonun yeterliliği, benliğe saygı, kişinin yaşı, yaşam dönemi ve dünyaya bakış açısı olarak sınıflandırmak mümkündür (Çavuş, 2006).

Kişinin kaldığı tehdit olarak algılanan durumlarda, sempatik sinir sistemi faaliyetlerinde büyük bir artış gözlenir. Kendini tehlikede hissedene kişi evvela baş edemeyeceği tehlikeden uzaklaşmak yoluna gider. Bu kaçışın başarı getirmeyeceğini anlaması halinde, tehlike sayılan duruma uyum sağlamaya çalışır. Kişinin tehditle karşı karşıya olduğu durumda organizma kişinin bedeni üzerinde stres tepkisi verir. İnsan organizmasının dengesini bozmayı hedefleyen bu tepkiyi, otonom sinir sisteminden yönelen “kaçma ya da savaşma” tepkisi olarak ifade etmek mümkündür. Bireysel veya çevresel bir durumun, stres verici olay olarak görülmesi için, hayatın devamlılığını sağlamak için tepki zincirinin oluşumu şarttır (Gedikli, 2008).

Organizma stres tepkisini üç evrede gerçekleştirir. “Alarm reaksiyonu, tükenme dönemi ve direnç dönemi”dir. Bu nedenle psikosomatik sorunların oluşmasında önemli etkenler; stresin şiddeti, kronikleşmesi ve strese karşı verilen tepkinin şiddetidir (Işıkhan, 2004).

Stresörlerin her durumda olumsuz yapıda olduğunu söylemek zordur. Nitekim uyumun devamlılığını sağlayan durumlar “eustres” ve patolojik durumları ise “distres” olarak ifade etmek mümkündür. Stresörün oluşmasında ve düzeyinin tespitinde kişiye has bir takım psikososyal değişkenler görev almaktadır (Örücü, 2006).

Günümüz dünyasında insan yaşamını tehdit eden hastalıkların oluşumunda stresin çok büyük etkisinin olduğu bilinmektedir. Kişiyeye stres durumunu yaşatan faktörleri, fiziksel çevreden ve iş hayatından ve psiko sosyal faktörler olarak ifade etmek mümkündür. Fiziksel çevre kaynaklı olanlar, gürültü, hava kirliliği, radyasyon, kalabalık, toz, sıcaklık vb. etkiler şeklinde sıralanabilir. İş hayatından kaynaklananları, koşulları ağır olan iş, gece vardiyası, çalışana fazla yük verilmesi, zamana karşı çalışma koşulları, sürekli karar vermeyle dolu büyük sorumluluk isteyen işler olarak tanımlanabilir. İnsan hayatında karşılaşılan stresleri, psiko sosyal özelliklerden kaynaklı stresler olarak gösterilip, bunları

günlük stres, gelişimsel stres ve yaşam krizleri niteliği taşıyan streslerdir (Sayıl, 2004).

Stres altındaki bireylerin stres kaynakları ne olursa olsun ruhsal sağlığında bozukluklar görülmektedir. İşgörenin uyum gücüne ve işyeri şartlarına bağlı olarak ortaya çıkan stres beraberinde bir takım ruhsal hastalıkları getirebilir.

İş hayatında, her işgörenin belli zaman dilimlerinde etkileneceği çeşitli ve üst düzey stres etkeni vardır. Ruh sağlığına stresin etkisi, gündelik hayata oranla daha yumuşak etkileri olan, sübjektif belirtilerden işlevselliğin bozulmasına sebep olan önemli psikiyatrik bozuklukların oluşumuna kadar uzayabilmektedir. Araştırmalar, hayat olaylarına göre süre gelen zorlanmanın psikolojik hasarlara yol açma ihtimalinin daha çok olduğunu göstermiştir. Stresin kronik, farkına varılan ve ciddi anlamda birçok somatik hastalığa olan besleyici etkisini gösterir niteliktedir (Yüksel, 2004).

2.3. Yaşam Kalitesi

DSÖ'nün sağlık tanımında, yalnızca hastalığın olmaması olarak değil fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlandığı ifade edilmiştir. Sağlık alanındaki gelişmeler yaşam süresini uzatmış ve buna bağlı olarak sağlık bakımının en temel amacı kişinin yaşam süresinin uzaması değil, bağımsız, beceri ve bilgisini artırarak daha kaliteli bir hayat geçirmesine zemin hazırlamak olmuştur (Ergün vd, 2013). Yaşam kalitesini; DSÖ; kişinin yaşadığı değerler sistemi ve kültürel yaşantısı içinde amaçlarının, beklentilerinin, belli standartlar içinde ve ilgileriyle ilişkili şekilde yaşamındaki yerini algılaması şeklinde ifade etmektedir (WHO, 2009).

Yaşam kalitesi kavramı; tıbbi tanı veya laboratuvar ortamında ölçülebilen bir nicelik değil, sübjektif olarak yaşanan bir nitelik olarak belirtilmektedir. Yaşam kalitesinin geniş bir ifade şekli olup; bu kavram kişinin fiziksel ve psikolojik sağlığını, bağımsızlık seviyesini, sosyal ilişkilerini ve çevresel özellikleriyle yakından ilişkisini kapsamaktadır. Yaşam kalitesi ile yakından ilişkisi bulunan bu konuların dört ana başlık altında toplanarak incelenmesi

mümkündür. Bunlar psikolojik, fiziksel, sosyal ve bireysel ve maddi esenliktir (Ergün vd, 2013).

2.3.1.Psikolojik Esenlik

Yaşamdan doyum alma, yarar sağlamak, otonomi, anksiyete, beden imajı, dinlenme ve meşguliyet ile ilgili durumlar, bir iş tamamlama, yaşamın anlamı, yaşamın normallığı ve mutluluk hissi gibi duygular psikolojik esenliği oluşturur (Eken, 2018).

2.3.2.Fiziksel Esenlik

Fonksiyonel yeterlilik, gündelik yaşam aktivitelerini yerine getirebilme, yemek yeme, iştahın olması, cinsellik, yorgunluk, zindelik ve güçlülük, sağlık veya hastalık algısıyla tanı ve tedavilerin sonuçları fiziksel esenliği oluşturur (Gülgün, 2014).

2.3.3.Sosyal ve Bireysel Esenlik

Bireysel fonksiyona sahip olma, sosyal aktivitelere katılma, başka insanlardan destek alma, çevresi tarafından benimsenme, reddedilme, mahremiyet, kendini ve yaşamı algılama biçimi, öğrenme ve rol işlevi gibi sosyal durumlar bu alanda değerlendirilmektedir (Eser, 2012).

2.3.4.Parasal /Maddi Esenlik

Mevcut durumdaki geleceğe dair güvenlik hissi, sağlık sigortası, barınma ihtiyacı, yaşama mekanı ve iş güvencesi durumu, maddi esenlik başlığını oluşturmaktadır.

Yaşam kalitesinin ölçümünde asıl amaç; bireyin kendi fiziksel, sosyal ve psikolojik işlevlerinden memnun durumunun ne ölçüde olduğu ve hayatlarının bu yönleriyle ilgili özelliklerinin varlık yada yokluğunun ne derecede onlara rahatsızlık verdiği saptanmasıdır (Karahan, 2016).

2.4. İş Yaşam Kalitesi Kavramı ve Önemi

İş yaşam kalitesinin tanımını yapmadan önce iş kavramının tanımının yapılması konunun daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır. Bir sonuca ulaşmak

amacıyla, herhangi bir çaba sergilemek ve emek sarf ederek bir şeyleri ortaya koymak amacıyla yapılan çalışmaları iş olarak tanımlamak mümkündür (TDK, 2016). İnsan hayatının devamlılığı için kişilerin yaptıkları işler büyük önem taşımaktadır. İnsan hayatının bir bütün olması nedeniyle iş ve yaşam kalitesi kavramları birbirinden ayrılmaz olarak görülmelidir (Yüksel, 2004). Bunun en büyük nedeni, bireyin sahip olduğu iş, toplum içindeki konumuna, yaşamdan almış olduğu doyuma ve zevklerine, ailesine sağlamış olduğu maddi ve manevi imkânların belirlenmesinde en büyük etkidir (Çakmak, 2004). Kısacası bireyin sahip olduğu iş; insanlar açısından zorunlu olmasının yanı sıra kişinin sosyal ve özgür birey haline gelmesinde son derece önemlidir. Dolayısıyla iş yaşam kalitesinin birey açısından son derece önemli olduğu söylenebilir (Özgener, 1997).

İş yaşam kalitesi kavram olarak geniş bir yapıya sahiptir. Sınırları belli olmayan bu kavram zamanla ülkelere, kişilere göre değişiklik gösterir bir hal almıştır. Bu değişikliklerin en temel sebeplerinin başında, toplumsal yapı, amaç ve değerler, felsefe, ihtiyaçların farklılığı ve beklentiler gelmektedir (Schuzle, 1998).

Günümüzde işletmeler iş yaşamı ve yönetim anlayışında yaşanan değişimlere uyum sağlamak, teknolojik gelişmeleri takip ederek bunlara ayak uydurmak, iş stresini azaltarak rekabet üstünlüğünü ele geçirmek için iş yaşam kalitesini geliştirmektedirler (Lowe, 2000). Nitekim hayatın birçok alanında ve iş hayatında da insan, üretimin en temel bileşenidir. Çalışma alanının da; insan hayatın önemli olan sadece bir kazanç sağlama yeri olarak görülmesi doğru olamaz, bununla beraber sosyal bir uğraşı alanı olarak ta görülmesi gerekmektedir (Tuncer ve Yeşiltaş, 2013). Kalite kavramı ise genelde bir organizasyon olarak görülmektedir. Olaylar, ürünler, kişiler, faaliyet ve hizmetin benzerlerinden farklılığı şeklinde ifade edilen bu kavram, “amaca uygunluğu”, “tüketicilerin tatmin olma düzeyi”, “istek ve beklentilere uygunluğu” kısacası en genel tanım ile “istenen şartlara uygunluk” şeklinde ifade edilebilir (Boran, 2008).

1930’lu yıllardan itibaren “işyerlerinde çalışanlar”ı inceleyen konular önem kazanmakta ve araştırmacıların dikkatini çekmiştir. Çalışan personelin iş yaşam kalitelerinden aldıkları doyum düzeyinin, performansa ve toplam verimlilik üzerine etkisini inceleyen çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (Ergün, 2013; Gül,2008; Özcan, 2011). Bin dokuzyüz yetmişli yıllara kadar geçen süreçte farklı bir çok araştırmacı iş yaşam kalitesine dair araştırmalara hız vermiştir. İş yaşamıyla ilgili yapılan bu araştırmaların akademik camia tarafından ve sivil toplum kuruluşları tarafından da yapılmış olması konunun önemini gözler önüne sermiştir (Erdem, 2010).

Toplumsal ve mesleki anlamda, küresel düzeydeki yaşanan gelişim ve değişimler; çalışanlar, iş, işyeri, iş ve yaşam etkileşimi gibi konulara olan yoğunlaşmayı çoğaltmıştır. Hatta bu ve benzeri konuların özellikle son yirmi yıllık dilimde disiplinlerarası yaklaşımlarda ele alınacak hal almasına zemin hazırlamıştır (Tütüncü, 2008).

1980’li yıllarda ise insan kaynakları yönetiminin gelişmesi ve bu alanda yapılan çalışmalar sonucunda kurumsal performans açısından en belirleyici etken üretim faktörlerini yönlendiren emek faktörü kabul edilmiş ve “iş (çalışma) yaşamı kavramı” ortaya çıkmıştır (Sanayi Bakanlığı, 2011). İş yaşam kalitesi son 30 yıllık süreçte, örgüt kuramı, liderlik, motivasyon, endüstriyel ilişkiler ve teknolojik değişimler gibi kavramları kapsayan, iş yaşamının çevresini ve doğasını inceleyen, işin stresini minimize eden disiplinlerarası geniş bir araştırma sahası haline almıştır (Bhola, 2006).

Cascio, (1995) iş yaşam kalitesini; bir örgütün tamamında birçok yönlü etkisi olan, işe karşı oluşan, iş zenginleştirilmesi, denetim, işçi katılımı ve güvenli çalışma ortamı gibi temel değerlerin oluşumunu sağlayan sistemli bir yaklaşım olarak görmektedir. Bu kavramın temelini “olumlu çalışma koşullarının sağlandığı ortam” oluşturmaktadır. Çalışanların iş yerinde, iş arkadaşları ve yönetim şekillerinden memnun olma durumları, iş yaşam kalitesini oluşturmaktadır (Ayaz ve Beydağ, 2014).

İş yaşam kalitesi; ekonomik ve teknik boyutunun yanı sıra insan boyutunun da bunlara eş olduğunun görüldüğü iş ilişkisindeki kalitenin göstergesidir (Toplu, 1999). Varolan iş ortamında değişikliğe giderek, çalışma şartlarının iyileştirilmesini ve geliştirilmesini hedefleyen, işletmelerin verimliliğiyle beraber işgörenlerin nitelikliliğinin artırılmasına katkı sağlayan teknik ve işgörenlerin işten almış oldukları faydaları üst düzeye çıkarmayı çalışan hedefleyen iktisadi bir kavram olarak görülmektedir (Erginer, 2003).

Modern yönetimin hızla çoğalmasıyla işletmelerde çalışanların önemi daha da artmaktadır. Ayrıca iş yaşam kalitesi, çalışan motivasyonunu artırması sayesinde çalışandan alınan verimliliği de üst düzeylere yükseltmeyi hedeflemektedir. İş yerinde çalışan personelin bireysel istek ve beklentilerini önemseyen bir yöntem olarak değerlendirilmeye başlanmıştır (Serbest, 2000). İş yaşam kalitesi kavramı çalışma koşullarının şartlarından, işçi memnuniyetine, üretim verimliliğinden, yönetim sürecine kadar uzanan toplumsal bütünlük olarak görülmesi gereken önemli bir kavramdır (Luthans, 1997). Bu kavramı, Matel ve Dupuis (2006), çalışma şartlarının incelenmesi, işçi memnuniyetsizliği ve memnuniyeti, verimliliği, yönetim tarzı ve sosyal hayatın birbiriyle olan ilişkisi olarak tanımlamaktadır (Martel ve Dupuis, 2006).

Bu kavramın temeli incelendiğinde, işgören ve işyerinin mevcut yapısı arasındaki ilişkinin niteliği üzerinde durulması gerektiğini belirten Al-Qutop ve Harrim (2011), yapılan işin ekonomik ve teknik boyutunun yanı sıra, ihmal edilecek olan insan faktörüne de dikkat edilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Yeteri düzeyde hazırlanmış iş yaşam koşulları var etmek, çalışanın ana istek ve ihtiyaçlarından daha çok, psikoloji, zihinsel ve sosyal ihtiyaçlarının da karşılanmasına önem verilmesi gerektiğini savunmuştur. Yani işyeri ortamının çalışanın kişisel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde, verimliliğin artmasına yönelik olarak tasarlanmış olması gerektiğini savunmuştur (Aba, 2009).

Bir yönetim felsefesi olan İş yaşam kalitesi, çalışanların işyerinde daha nitelikli iş koşullarıyla çalışmasını hedefleyerek sağlayan, çalışanın her açıdan bir seviyeye çıkmasına imkan sunan ve bunun neticesinde tüm işletme personelinin

önemünün artmasına zemin hazırlayan önemli bir yönetim anlayışıdır (Yüçetürk, 2005). Bu kavramı üretim aşamaları ve yönetim yaklaşımları çerçevesinde bazı işletmeler tarafından çalışma yaşamındaki iş performansını artırılması olarak görülürken; bazıları için ise fiziksel ve psikolojik iyilik hali olarak görülmektedir (Demirbilek ve Türkan, 2008).

Bir işgörenin işiyle ilgili bütün olumsuz veya olumlu düşüncelerini en güzel ifade etme şekli iş yaşam kalitesidir (Cowling, 1998). Çalışanların iş ortamına dair düşünce veya görüşleri, iş yeri hakkındaki olumsuz veya olumlu duyguları, bireysel anlamdaki verimliliklerini etkilemektedir. Dolayısıyla örgütsel anlamda da bu durum geçerlidir. Bireysel verimliliğin düşüklüğünün, örgütsel verimliliğin düşüşüne neden olacağı unutulmamalıdır.

İşletmeler, yoğun rekabet şartları altında içinde buldukları şartlarda başarıya ulaşmak için ve bu başarının mevcut müşterilerine de olumlu etki etmesiyle de doğru orantılı olmasını sağlamak amacıyla, her geçen dönemde ARGE faaliyetleri, reklam giderleri adı altında yüklü miktarlarda ödemeler yapmaktadırlar. Gerek bilimsel alan gerekse piyasada yürütülen araştırmalar göstermiştir ki, iş yerindeki işgörenlerin tatminkar ve mutlu ve şekilde işi sahiplenmeleri, yapılan bu masraflardan daha büyük önem taşımaktadır (Demir, 2011). Bu farkındalığın görülmesi iş yaşam kalitesinin işletmeler açısından önemine vurgu yapmaktadır.

Çalışanların İş yaşamında, yapmış oldukları işten ziyade çalıştıkları ortama duydukları memnuniyet bu çalışanların iş yaşamı kalitesini oluşturmaktadır. Bu kalitenin belirlenmesinde kişinin işiyle ilgili beklentilerinin ne kadarının karşılandığı, bir takım fizyolojik özellikleri yer almaktadır. Ayrıca psikolojik faktörlere bağlı olarak iş yerinin sosyal ortamı da iş yaşamındaki kalitenin en temel belirleyicisi olmaktadır. Aktif çalışan işinden beklentilerinin ve var olan durumuna ilişkin tutumların olumlu olduğundan bahsedebilirse, bu çalışanın iş yaşam kalitesinin de üst seviyede olduğu söylenebilir (Bakan ve Büyükbeşe, 2004).

İş yaşam kalitesini etkileyen birçok etmen vardır. Bu etkenleri şu şekilde incelemek mümkündür. İletişim yollarının şeffaf olması, adaletli ve eşit yönetim, ödüllendirme sistemindeki şeffaflık, meslek içi terfilerde engel oluşturulmaması, alınan kararlara çalışanların katılmasını sağlama, çalışan motivasyonunu üst seviyede tutabilecek uygulamaların yaratılması, çalışanların yetenekleri doğrultusunda kendilerini gösterebilme imkânına sahip olması, çalışanlara uygun iş güvenliği ortamının sunulması ve bir takım sosyal ihtiyaçlarının giderilmesi hususunda kolaylık sağlamasıdır (Riggio, 2003).

Bu tanımlar doğrultusunda, görülmektedir ki, faaliyetlerini sürdüren fazla sayıda firmanın verimliliğinin artması ve sektöründe rekabet halinde olduğu diğer firmalara karşı rekabet güçlerinin artmasında, teknoloji kullanımının yanı sıra insan kaynağının da en doğru şekilde kullanılması mecburidir. İş yaşam kalitesini amaçlayan programlar incelendiğinde, örgütte görevli bütün personelin belirlenen iş doyumuna ulaşması hedeflenmektedir (Çiçek, 2005). Bu nedenle firmada çalışan tüm personelin iş yaşam kalitelerini arttırmak ve onların oluşan taleplerini karşılanabilir bir doyum seviyesinde muhafaza etmek, işverenlerinde verimliliğini ve karlılığını yükseltmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Nitekim iş yaşam kalitesinin artması bireysel çapta verimliliği üst düzeyde arttırdığı görülürken, örgütsel alanda da verimlilik artışına zemin hazırladığı söylenebilir. Bunun neticesinde firmaların istemiş oldukları başarıya ulaşmaları kaçınılmaz bir sonuçtur (Kök, 2006).

2.4.1. İş Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörler

İlgili literatürde, iş yaşam kalitesine dair farklı bir çok tanımın yapıldığı bilinmektedir. Yaşam kalitesi kavramı; temelinde çalışanların psikolojik ve fiziksel koşullarıyla aile içi ve aile dışında çevresel ilişkilerini, etkilerini ve gelişen bu olayların tümünün algılanma biçimiyle yakından ilgilidir (Avcı ve Pala, 2004).

İş yaşam kalitesi dünyanın farklı ülkelerinde farklı şekilde tanımlanmaktadır. Almanya'da "işin insancillaştırılması" olarak tanımlanırken, Fransa'da ise "çalışma şartlarının iyileştirilmesi" şeklinde tanımlanmaktadır. Bazı

doğu Avrupa ülkelerinde de “işçinin korunması” gibi değişik anlamlar altında anılmaktadır (Campus ve Souza 2006).

İş hayatında çalışanların çalışma kalitelerini belirleyici birçok unsurun varlığından söz edilebilir. Çalışan tüm bireyler yaptığı işin getirisini ve götürüsünü değerlendirme şekli farklıdır. Bunlarda en çok görüleni iş karşılığı elde edilen ücret, yapılan işin niteliği, iş yerinde terfi imkanlarının kolaylığı, işyerinin sağlamış olduğu sosyal haklar, yöneticilerin davranışları ve tutumları, mesai arkadaşları, iş yerindeki iletişim organları, kurum imajı ve sektördeki yeri ve işyerinin sağlamış olduğu iş güvenliği gibi göstergeler çalışanların işleriyle ilgili düşüncelerine etki eden temel değişkenler olarak gösterilebilir (Bakan ve Büyükbeşe, 2004). İş yaşam kalitesi; çalışanların işini ilgilendiren birçok faaliyetine etki etmesinin yanı sıra kendi alanındaki çalışmalarda sektörel verimliliğinin gerekliliğini gün yüzüne çıkarmaktadır (Türkay, 2015).

Walton (1975)'a iş yaşam kalitesi sürecinin içinde; ödüllendirme, ücret, işyerindeki sağlıklı çalışma atmosferi, çalışanın kendini geliştirmesi, örgütün güvenli ve sağlıklı şekilde gelişim gösteresi, örgütsel ilişkiler ve iletişimler yönetici ve çalışan arasındaki uyum, danışma ve alınan kararların içinde yer alma, çalışma sırasında ve sonrasında sağlanan ayrıcalıklar gibi yönetsel süreçler bulunmaktadır.

Çalışanların işe olan motivasyonları ve uyumlarına etki eden maddi ve manevi araçları şöyle sıralamaktadır (Genç, 2005)

- Sosyal imkanların durumu
- Olumlu eleştiriler
- Ücret, prim ve ödüllerin miktarı
- Terfi ve kariyer geliştirme imkânlarının ulaşılabilirliği
- Sosyal statünün sağlanması
- Eğitmek ve yetiştirmek
- Açık yönetim politikası uygulamak

- Çalışma ortamı ve çalışma koşulları
- Sosyal işlere ve sosyal etkinlikler
- İş güvenliğinin sağlanması
- Çalışma düzeni
- Moral, motivasyon sağlanması
- Önem ve değer vermek
- Prestij sağlamak
- İlginç ve önemli iş vermek
- Yetki vermek
- İnişiyatif ve sorumluluk vermek

Bir sonuca ulaşmak veya sonucun oluşmasına katkı sağlamak amacıyla emek verilerek yapılan işler; personelin iş hayatından aldığı haz, bu hazzın personel psikolojisine ve gelecek planının olumlu yönde etkilemesi, çalışanların iş hayatına doğrudan yansiyarak işyerindeki performansını etkisi altına almaktadır. Bu nedenle çalışanın işle alakalı değerlendirmesini belirleyen önemli unsurlar olarak sayılan; işyeri çalışma koşulları, kişilerin birbirleriyle olan iletişimi, çalışanların kazanımları ve yaptıkları iş sonrası psikolojik etkileri vb durumlar iş yaşam kalitesinin belirlenmesindeki önemli aktörler olarak sayılabilir (Türkay, 2015).

2.4.1.1. İş Tatmini (Doyumu)

Hiç şüphesiz ki iş yaşam kalitesinin en temel belirleyicileri iş tatminidir. Lakin iş tatmini subjektif öğeleri kapsamasının yanı sıra, iş yaşam kalitesinde objektif durumlar olarak bilinen, temizlik, emniyet, güvenlik, ücret, mesai saatleri ve donanımın yeterliliği gibi durumları da içine almaktadır (Araz, 1991).

İş doyumu bir örgütte görev yapanların işlerine dair genel bakış açılarını ve çalışmış oldukları alanda işine karşı olumsuz veya da olumlu tutumlarının en önemli belirleyicisidir. İş tatmininin oluşumunda bireysel faktörleri şu şekilde

sıralamak mümkündür. Çalışan yaşı, cinsiyeti, tecrübesi, eğitimi ve bunlardan daha da önemlisi işgörenin kişisel özellikleri olarak sıralanabilir. İş tatminini etkileyen ve işyerinden kaynaklanan yani işe bağlı faktörleri de; işin genel görüntüsü, çalışan üzerine yaptığı fiziksel ve psikolojik stres, iş sağlığı güvenliği, kariyer imkanları, karar alma sürecindeki söz hakkı ve ödüllendirme sistemindeki adalettir (Bakan, 2004). Kişilerin çalıştıkları ortamda iş yaşam kalitelerini direkt etkileyen ve iş yaşam kalitesinin belirleyicisi olan iş tatminini Luthans (1992), üç başlık halinde incelemiştir. Bu maddeler; (Bakan, 2004).

- Çalışanların vermiş olduğu duygusal tepki olmasından dolayı soyut bir kavramdır
- Genellikle kişilerin yapmış oldukları işten elde etmek istedikleri kazanç beklentilerini karşılamasıyla ilgilidir.
- Birden çok dinamikten oluşan iş tatmini, işin kendi, ücreti, terfi olanakları, yönetsel süreci, iş arkadaşlarıdır.

İşgörenlerin, iş yaşam kalitesinden aldıkları doyum düzeyi, birden fazla değişkene bağlıdır. Bunların ölçülmesinin çok kolay olmayışını dile getiren beliren Mullins (2010), bunları şu şekilde sıralamıştır:

- Kişilik etkenleri, eğitim durumu, kişinin nitelikleri, yaşı, medeni hali ve mesleki uyumu Bireysel faktörleri oluşturmaktadır.
- Mesai arkadaşlarıyla olan ilişkileri, iş yeri normları ve grup çalışması ve resmi olmayan yapıda Sosyal faktörleri kapsadığını ifade etmektedir.
- Kültürel faktörleri ise, kişiler arasındaki tutum, inanç yargıları ve kişisel değerlerin oluşturduğunu ifade etmiştir.
- Örgütsel faktörleride resmi yapılanma, insan kaynaklarında izlenen politikalar, çalışan iletişimleri, işin yapısı, kontrolü, liderlik faktörleri, idare sistemleri ve iş koşulları oluşturmaktadır.

- Çevresel faktörleri de sosyal, ekonomik, teknik ve kamusal etkiler şeklinde ifade etmektedir.

İş tatmini etkileyen örgütsel ve bireysel faktörler incelendiğinde çalışanın yaşı bireysel faktörler sırasında en başta gelmektedir. Çalışmak için elverişli olan bir çalışan, çalışmak isteyeceği işi tercih ederken kendi beklentilerinin karşılanmasına dikkat eder. Burada, iş bulmak isteyen bireyin yaşının uygun olduğu görülürse, o işe başvuru yapabilir. Yapılan araştırmalar işgörenlerin yaşıyla iş yaşam kalitesi arasında ilişki olduğunu gösterir yöndedir. Çalışanın kıdemi yükseldikçe nispeten daha olumlu yöndeki değişim gözlemlenmektedir. Farklı bir ifadeyle işgörenler yaşlanıp deneyim ve tecrübe kazandıkça iş yaşam kaliteleri, işten aldıkları doyum düzeyi de artış göstermektedir (Kayıkçı, 2005).

Bireyin çalışma zamanı veya işteki tecrübesiyle iş tatmininin arasındaki ilişki incelendiğinde, iş hayatına yeni başlayan bireylerin, seçtikleri işten beklentileri üst düzeydedir. Kendilerine sunulan imkanların üst seviyede olmasına rağmen kariyerlerini bir anda zirveye taşımayı amaçlarlar.

Günümüz koşullarında bir çok örgütün, rakiplerine avantaj sağlayabilmesi için, çalışanlarının kariyer planlarını geliştirmesinin bir zorunluluk olduğu bilincini uygun hareket etmelerini söyleyen Acar (2000), son ve ilk sorumluluk her ne kadar çalışanın elinde olsa da, buna nihayi kararı verecek yetkinin örgütlerde olduğunu ifade etmektedir. Karar verecek firmaların dikkat etmesi gereken unsurları şu şekilde sıralanmıştır:

- Firmaya ait hedef ve amaçların ne olduğu, stratejisi çalışanlarla paylaşılmalı gerekli bilgiler verilmelidir.
- Çalışanların yaptıkları iş hakkında bilgi düzeylerinin artmasını sağlamalıdır.
- Çalışanlarda oluşan farklı kariyer planlarına yönelik geniş bilgiler verilerek önleri açılmalıdır.
- Çalışanlara işteki performansına dair kesin ve samimi gözlemleri iletmek, gerektiğinde müdahale etmek.

Yukarıda sayılan bu imkânları işverenlerin sağlamadığı hallerde çalışanlarda, işten soğuma, işten almış oldukları hazda hissedilebilir seviyede düşüş meydana gelmekte, dolayısıyla bu durum iş yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Özcan, 2011).

Günümüzde gelişim gösteren ekonomik duruma bağlantılı olarak artış gösteren eğitim düzeyi yüksek olan bireylerde görülen iş tatmini, bu koşulları sağlamayan çalışanlara nazaran daha yüksektir. Nitekim çalışanın akademik düzeyi ve olmak istediği yere ulaşamaması durumunda görev yaptıkları yerle ilgili hak ettikleri mevkiye gelememesi çalışma azmini kırarak iş motivasyonunda ve örgüte bağlılığında azalmaya neden olacaktır. Bunun en temel nedeni, bireyin örgüt hiyerarşisindeki yerini, kendine sağladığı itibarın göstergesi olarak görmesidir. İş dışındaki yaşamı üzerinde de etkisi olan iştatmini ile, sosyal yaşantı arasında güçlü bir ilişkinin varlığından söz etmek mümkündür. (Özaydın ve Özdemir, 2014).

Bir insanın kişiliği, kültürel, sosyal ve çevresel faktörlerin harmanlanmasıyla oluşmaktadır (Özcan, 2011). Kişilik, insanı insan yapan kendine özgü özellikleriyle konuşmasından dış görünüşüne, yeteneklerine ve içinde bulunacağı ortama ayak uydurmasına kadar göstermiş olduğu davranış biçimleridir (Güney, 2009). Kişilik insanların bütün hayatını yönlendiren, düşünce davranışlarını etkileyen iş tercihlerini ve iş tatminlerinin belirlenmesindeki en önemli aktördür.

Sonuç itibarıyla çalışanların işten sağladıkları tatminin düzeyi, örgütsel hedeflerine ulaşması açısından önem taşımaktadır. Yöneticinin, çalışan hakkında iş tatmini duygusuna etki eden olumlu unsurlarda fikir sahibi olması durumunda başarıyı elde etmeleri daha kolay olacaktır (Eroğluer, 2011).

2.4.1.2.Yönetici Desteği

Çalışanın, çalışma ortamında mutlu olmasının en büyük etkenleri arasında hiç şüphesiz yönetici desteği gelmektedir. Genellikle içe kapanık kişiliğe sahip olan personelle kurulacak olan temaslar, ihtiyaç olunması halinde işçiye verilecek

olan destek, yönetici çalışan ve çalışanların birbiriyle olan iletişimi açısından da son derece önemlidir (Özaydın ve Özdemir, 2014).

İşgücünün değişimleriyle, işgücünün sürekli yenilenmesi isteği karşısında, yönetici ve çalışan arasındaki verimin artmasının en temel yolu karşılıklı ilişkilerin başarısına bağlıdır (Higgins, 2003).

Öncelikle işletmeyi yöneten yöneticiler o örgütteki çalışanlara, rahat çalışmalarını sağlayacak uygun ortam sunmakla yükümlüdürler. İş yerindeki temel çalışma araçları ve işçinin bir arada bulunmasından başarı elde edilmesi için, öncelikle güdülenmenin örgüt amaçlarına uygun olması ve amaca ulaşmadaki rolü göz ardı edilmemelidir.

Çalışanlar örgütün en büyük temsilcisi olarak yöneticileri gördüklerinden, yöneticinin kendilerine vermiş olduğu desteği, örgütün verdiği destek olarak algılamaktadırlar. Örgütün desteğinin alınması işten alınan hazzın ve memnuniyeti ve örgütsel bağlılığı üst seviyelere taşımaktadır (Emhan vd, 2013).

İnsanların iş seçiminde ve çalışmış oldukları işteki memnuniyet seviyelerinin tek belirleyicisinin maddiyat olmadığını bilindiği günümüz koşullarında, örgütün başarısı ve bu başarının devamlılığı için yöneticilerin fazlaca görevi ve rolü vardır. Nitekim parasal yönden tatmin eden ücreti olduğu halde, daha düşük ücretle başka bir işletmeyi seçmesinin altındaki en büyük etken olarak, yöneticinin işgörenlere kurumsal hedefleri tam olarak ifade etmemesi ve tam anlamıyla onlara destek vermemesi olarak gösterilebilir (Özdevecioğlu, 2003).

2.4.1.3.İletişim

Örgüt içindeki en büyük öneme sahip olan iletişim, işyerinde gelişen olayların, işle ilgili alınan kararların çok yönlü yayılmasını sağlamaktadır (Çiçek, 2005). Birçok farklı tecrübeyi taşıyan ve sosyal bir takım statüye sahip olan bireyler aynı cümleleri kullansa bile, zihinsel algıları farklı olması nedeniyle algıları da farklı olmaktadır. Bu nedenle iletişim büyük önem taşımaktadır (Hatiboğlu, 2003).

Örgüt içinde belirlenen amaçlar ve hedeflerin gerçekleştirilmesi adına yürütülen faaliyetlerin eşgüdümlü olması, görev dağılımında alınan kararların ilgili çalışana doğru şekilde iletilmesi, örgütü oluşturan bireylerin belirlenen planları gerçekleştirmesinde istekli biçimde yönetmesine zemin hazırlamaktadır. İşgören davranışlarına etkisi direkt olarak etkileyen önemli aktörlerin başında sözlü olan veya olmayan iletişim araçları ve becerileri gelmektedir (Can vd, 2016).

Bir örgütte veya organizasyonda, işgörenin işe başlama noktasından başlayarak son ana kadar olan süreçte, iletişim kanallarından alınan bilgi ve iletişimin devamlılığı ve doğruluğu son derece önemlidir (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2013). İşletmelerin veya örgütün devamlılığının sağlanması için işletme içinde işletme sahiplerine veya örgüt liderine, örgüt yöneticilerine, iletişimin doğruluğu ve sağlıklı işlemesi adına büyük görevler düşmektedir.

Yöneticilerin çalışanlara vereceği güven, örgüte bağlılık ve performans ilişkisinde örgüt içi iletişimin önemini göstermektedir. Nitekim örgüt içinde, özgür tartışma ortamının oluşması, personelin hata yapma endişesinin bertaraf edilmesi, olası bir hatadan ders almayı destekler nitelikteki konuşmalar personel üzerindeki stresi azaltarak, motivasyonunu yükseltmektedir. Ayrıca bu durum örgüt içindeki sert hiyerarşik komuta zincirinin oluşmasının da önüne geçmektedir (Karcıoğlu vd, 2009).

2.4.1.4. Çalışma Arkadaşlarıyla İlişkiler

Örgütlerler içerisinde farklı birimleri ve grupları barındırmaktadırlar. Örgüt içinde grupların birimlerin farklı olması, amaçların farklı olduğu anlamı taşıyamaz. Nitekim aynı amaç için hizmet eden, bu amacın gelişmesi için farklı görevleri üstlenen ayrı gruplar örgütü oluşturan topluluklardır (Koçel, 2015: 708).

Günümüzde birçok örgütte ve işyerinde, sürekli birbiriyle ilişki halinde olan çalışanların, birbirine karşı iletişiminin iyi olduğu ve birbirinden etkilendiği bilinmektedir. İş yerinde oluşan ilişkiler genelde karşılıklı hizmet esasıyla yürütülmektedir. Çalışanların birbiriyle olan dayanışma ve yardımlaşması,

işlerinde birbirlerine destek olmaları, yaptıkları işten haz almalarına dolayısıyla tatmin olmalarına yardımcı olmaktadır (Başaran, 1982).

Beraber çalışmaktan mutluluk duyan kişilerin iş motivasyonları yükselerek, sosyal ihtiyaçlarını daha kolay karşılarlar. Kişilerin birbiriyle olan olumlu rekabetleri meydana gelir ve belli bir süre sonra gizli kalan nitelikleri ön plana çıkar. Bu durum niteliklerinin ön plana çıkmasına zemin hazırlar (Genç, 2005). Örgüt bünyesinde çalışanların, günün büyük kısmını birlikte geçirdiği mesai arkadaşlarıyla kurdukları olumlu ilişkiler sayesinde, aralarında sosyal bir dayanışma ortamı sağlanmakta ve bu durum personelin iş yaşam kalitesine olumlu yönde etki etmektedir. Bu durumun tersine iş yerinde mesai arkadaşları arasında, davranışları veya iletişimi yanlış algılanma durumu meydana gelirse buda personelin iş yaşam kalitesine olumsuz yönde etki etmektedir (Ceylan, 2014). Çalışanların arasındaki statü farkları, kişisel farklılıklar, iletişim eksikliği gibi konular çalışanların birbirini yanlış anlamasına veya yanlış algılamasına neden olmaktadır. Bu nedenle bu olumsuz davranışların gelişmesine izin verilmemesi dikkat edilmesi çok önemlidir. Örgütte çalışanlar arasındaki ilişkiler ve iletişimler örgüt faaliyetlerinin başarılı şekilde sürdürülebilmesi içinde büyük önem taşımaktadır. Örgüt içinde iletişim ve çalışan ilişkilerinin iyileştirilememesi, örgütün planlama, organize olma, motivasyon gibi kontrol edilmesi gereken durumlara engel teşkil eder. Böylelikle hem personelin hem örgütün verimi düşerek başarıya ve hedeflere ulaşmak oldukça zor bir hal almaktadır (Genç, 2005).

2.5. İşten Kaynaklanan Stresle Baş Etme

İnsanların hayatlarını devam ettirebilmesi için temel gerekli olan en temel şey, hiç şüphesiz ki kişinin bir işi idame ettirmesidir. Bir işte çalışmayı yalnızca maddi kazanç elde etmek olarak görmek pek doğru bir bakış açısı olamaz. Nitekim kişinin vaktini ve mevcut potansiyelini en verimli şekilde kullanması ona mutluluk ve tatmin duygusunu aşılacaktır. Bireyin kendini mutlu hissetmesi işini severek yapması yalnızca fiziksel sağlığına değil, ruh sağlığına da olumlu etkilerde bulunmaktadır (Yüksel, 2004).

Çalışma ortamından kaynaklanan stresli ve ağır koşullar gerek çalışanı gerekse işvereni bazı olumsuz sonuçlara götürebilmektedir. Nitekim ağır ve stresli işte çalışan bir kişi iş hayatını sona erdirmesiyle, kendine gelecek olan zararları da sona erdirmiş olamaz. İş sonrasındaki hayatında da kendini bir takım istenmeyen durumların beklediği unutulmamalıdır. İster bireysel ister örgütsel anlamda meydana gelecek olan stres çalışanların verimliliğine, performanslarına ve çevresine olan davranışlarına direk olarak yansımaktadır (Gül, vd. 2008).

Çalışanların stres yaşamalarını, işten kaynaklı stres ve bireysel stres olarak iki grupta ele almak mümkündür. İşten kaynaklanan stresin bir çok farklı sebebi olmasının yanı sıra en belirgin olanlarını şu şekilde ifade etmek mümkündür:

- İş yükünün fazla veya az oluşu
- İş yerindeki zaman baskısı
- İş ortamının sıkıcı olması
- İş karşılığı alınan ücretin yetersiz görülmesi
- İşinde terfi imkanının zorluğu
- İş yeri çalışma koşullarının elverişsizliği
- Alınan kararlarda söz hakkı olmayışı
- Değerlendirmede haksızlık
- İşin zamanında yetişmesi için yapılan baskı
- Alet ve araç-gerecin yetersiz oluşu
- İşten memnun olmama durumu
- İşyerindeki dedi kodu
- Kişiliğin işe uygun olmayışı
- Çalışma pozisyonlarındaki dengesizlik

Kişinin stres yaşaması, bazı durumlarda bireysel nedenler olsa da, bazı durumlarda da örgütsel veya grupsal nedenlerle yakından ilişkilidir. Esasen iş

yerindeki stresi, kişinin iş koşullarında sürekli maruz kaldığı bir duygusal yoğunluk olarak ifade etmek mümkündür. Aslında kişinin bu yoğunluğa hayatın her alanında karşılaşması mümkündür. Stresle tam anlamıyla baş etmenin zor olmasının altında yatan en büyük etken olarak bu durumun gösterilmesi son derece doğru olacaktır. Stresin tam anlamıyla bertaraf edilemeyeceğinden dolayı makul bir seviyede kontrol altında tutmaya çalışmak, mutlu ve sağlıklı bir hayat sürmek için oldukça önemlidir (Güney, 2009).

Aslında birey stresle mücadele etmek için öncelikle kendinde stresi tetikleyen etkenleri tespit etmesi atılacak önemli bir adımdır. Nitekim problemin tanımının yapılması çözüme giden yola ışık tutacaktır. Stres kaynaklarının doğru tespit edilmesi, strese karşı alınacak önlemler konusunda önemli bir kılavuz olacaktır. Stresin kabul edilebilir seviyede tutulmasıyla kişi yaşamından çalıştığı işten ve sosyal çevresiyle olan ilişkisinden son derece haz alarak yaşam kalitesini üst düzeylere çıkaracaktır. Bu nedenle stres, kişinin kendini ilgilendiren bir durum olarak görülmemeli, toplumsal boyutuna da vurgular yapılmalıdır.

2.5.1. Yeterli ve Adil Ücretlendirme

Çalışanların aldıkları ücret basit anlamda; çalışanlar açısından fiziksel ve zihinsel yorgunluğa karşı gelen bedel olarak ifade edilebilir. İşletme açısından ise ücret, çalışanların maliyetleri olarak görülmektedir. İşverenin maliyet olarak gördüğü ücret, çalışan açısından kazanılmış bir hak olarak algılanmaktadır. Bu nedenle alınan ücretin yeterli ve adil görülmesi çok ince bir çizgi halindedir. Çalışanların iş için düşündükleri değerle ilişkili olan ücret beklentisi, sosyal açıdan ihtiyaçlarına cevap verir nitelikte olmalıdır. Çalışan açısından ücret beklentisinin bir diğer unsuru, farklı konumda çalışan işçilerle karşılaştırıldığında arada adaletin olmasıdır. Bu durum bir örnekle açıklanacak olursa, aynı birimde çalışmak için işe yeni alınan bir işçinin, daha uzun süredir çalışan ve daha tecrübeli olan işçiyle aynı maaşı alması, uzun yıllar emek vermiş tecrübe kazanmış olan açısından adaletsizliğin göstergesidir. Bu durum personelin örgüte güvenini sarsarak, örgütsel adalet algısını yerle bir etmektedir. İç dünyasında

yıkım yaşayan personelin verimli olması veya yaratıcı fikirler sunması, stresten uzak olmasını beklemek oldukça zordur (Dikmetaş, 2006).

İşçiye ödenen ücretle ilgili olarak Ataay; çalışana ödenen ücret işyerlerinin amaçlarına ulaşmalarında, çalışanların güdülenmesinde, işletme uyum sağlayacak nitelikteki çalışanların bünyesinde bulunmasında önemli bir etkidir. Şeklinde ifade etmektedir (Ataay, 1988). Çalışanların iş tatminini belirleyici unsurlardan en önemlisi, işçilerin çalışmaları karşılığında değer biçilen ücretlerin beklentilerine uyup uymama durumudur. (Özcan, 2011) Ücretin iş tatminindeki etkisine biraz daha ayrıntılı bakacak olursak, çalışma karşılığı alınan ücretin başlangıçta iş tatminine doğrudan etkisi olurken, bir süre sonra mesai arkadaşlarıyla arasındaki oluşan farkla ve dağılımın adil olmasıyla yakından ilişkisini görmek mümkündür (Gürbüz, 2007).

Ülkemizde çalışanların, iş değiştirmesinin altında yatan en önemli sebep ücretin adil ve yeterli olmadığı gerekçesidir. Nitekim çalışanların çoğu işin karşılığı olan ücreti alamadıklarından yakınmaktadır. İşçi cephesinden olay böyle gelişirken işveren tarafında da, çalışanın hak ettiği ücreti aldığı görüşü savunulur. Dolayısıyla işveren çalışanın performansıyla orantılı olarak ücret verdiğini ve performansını yükseltmesi maaşına yansıtacağı görüşünü öne sürerek kısır döngüyü başlatmış olur. Şöyle ki ücretin düşük oluşu personelin verimliliğine ve bazı olumsuz etkilere neden olmaktadır. Verimliliği düşen personel işveren tarafından eleştirilerek verimliliğini arttırması beklenmektedir. Birbirleriyle yakından ilişkili olan bu durum çözülmesi zor bir bulmaca haline gelmektedir. Burada iş verene düşen en önemli görev belkide, düşük performansa sahip olan bireyleri eleştirmek değil, yüksek performans sahibi bireylere ödüllendirme yaparak çalışanları başarıya güdülemektir (Fındıkçı, 2001).

2.5.2. İş ve İş Dışı Yaşam Arasındaki Denge

Çalışanların iş yaşam kalitesinin, belirleyicileri çalışma koşullarının uygun oluşu, ücretin adil oluşu gibi durumlarla sınırlandırılmamalıdır. Nitekim çalışanın yaşam kalitesi işyerinde ve dışarıda geçirdiği zamanın niteliğiyle de ölçülmelidir. Daha doğrusu iş yeri ve sosyal hayatı da geçirilen zamanın kalitesiyle birlikte ele

alınması daha uygun olacaktır. Bireyin iş dışındaki geçirdiği zamanın kalitesi ve aldığı haz, psikolojisine yansyacağından iş yerinde de yüksek moral motivasyonla çalışacaktır. Bu durum iş yeri içinde geçerlidir, huzurlu iş ortamında çalışanların, bu mutluluğu dışarıdaki hayatına da yansımaktadır. Bu nedenle bir kişinin iş yaşam kalitesini tek başına incelemek pek sağlıklı sonuçlar vermeyecektir. Bu değişkenlerin, birbirini tamamlayan bir bütün olarak görülmesi çözüme katkı sağlayacaktır (Dikmen, 1995).

Kişinin çalışma ortamında yaşamış olduğu olaylar, aile hayatı başta olmak üzere sosyal çevresine de yansımaktadır. Mesainin bitmesinin ardından kişinin o günkü iş değerlendirmesi yakın çevresiyle kritik yapması, kişinin iş yaşam kalitesini gösteren en önemli göstergesidir (Demir, 2009).

İş ortamı kişinin yaşam kalitesindeki iyi veya kötü değişiklikleri tetiklemektedir. Örneğin; uzun süren ve yoğun çalışma gerektiren kişiler, bir süre sonra ailesine ve sosyal çevresine gerektiği kadar zaman ayırmamakta bu durum onu toplumdaki ayrıştırmaktadır. Bu kişi bir süre sonra kendini yalnız görerek psikolojik bir takım sorunların fitilini ateşleyecektir. Bu nedenle çalışma koşullarının kişinin iş hayatı ve sosyal hayatına olan etkisi tartışılmaz bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır (Erdil vd., 2004). Bu kısır döngünün bir kez başladığında çözülmesi pek kolay olmayan sorunları beraberinde getirmektedir. Nitekim aile ve sosyal hayatıyla ilişkileri bozulan kişi, iş hayatına da bu durumu yansıtması çok uzun sürmeyecektir. Bu durum tam tersi şekilde de incelenebilir, yakın çevresiyle olan ilişkileri, sağlıklı ve mutluluk verici olan kişilerinde işinde olan performansı başarısı engellenemez biçimde devam edecektir (Bülbül vd 2012).

2.5.3.Kariyer Hedefleri

Kariyer geliştirmeyi incelemeyden önce kariyer kavramının kısa tanımının yapılması konunun anlaşılmasına katkı sağlayacaktır. Kariyeri en sade şekilde, kişinin iş hayatında görev yaptığı alanda tecrübe sahibi olarak yönlendirilmesi şeklinde tanımlamak mümkündür. Kariyer geliştirme ise; kişinin iş hayatı boyunca kariyer hedefini gerçekleştirebilmek için yürütmüş olduğu faaliyetler ve

bu faaliyetlere uyum sağlama, yeterlilik, yetkinlik, kişilik geliştirme eğilimleri gibi bütün çabaların bütünü olarak ifade etmek mümkündür (Geçici, 2012).

Kariyer geliştirme programlarının bir takım amaçları vardır ve bu amaçlara hizmet etmektedir. Bunlar;

- Var olan işin yanı sıra, sonraki zamanda yapılacak olan işlerinde etkili ve doğru şekilde yapılması için tecrübe kazanmak
- Verimliliği üst seviyeye taşımayı amaçlamak ve bu amaç için gereken önlemlerin alınması
- İleriki dönemlerde örgüt gereksinimleri için yönetici potansiyelini oluşturmak
- Çalışanın örgüt içindeki bireysel gelişimini ve yetkinleşmesi için gereken doğru bir örgüt ikliminin oluşmasına yardımcı olmak
- Karara bağlanmış amaç, hedef ve ilkelerin benimsenmesine ve kabullenilmesine katkıda bulunmak

Nitekim günümüzde işletmeler kariyer geliştirme planlarıyla personellerinin kişisel becerilerini ve birikimlerini zenginleştirip, çalışanın ulaşmak istediği stratejik hedefe daha basit ulaşmasına katkı sağlamaktadırlar (Geçici, 2012). Kariyer geliştirme planları ileriye dönük ve uzun vadede yapılıyorsa çalışanın etkinliğine etki ettiği gibi, çalışanın yaşam kalitesine de olumlu yönde etki etmektedir. Ayrıca örgütler kariyer geliştirmeyle personellerinin kariyer yönetimine de imkan sunmaktadır (Ünlü, 2015).

2.5.4.Yönetime Katılma ve Demokratik Yönetim

Günümüz şartlarında bireyler bağlı oldukları örgüte veya çalışmış oldukları iş yerlerinde, sıradan işçi olarak görev yapmaktansa yönetimde olmayı kararlar almayı beklemektedir. Ayrıca çalışanların kendilerini ilgilendiren kararlarda görüşlerinin alınması ve karar aşamasında rol oynamayı beklemektedirler (Karakaş, 2014).

Örgütte yönetimin bir parçası olma isteği, çalışanların psikolojik yaklaşma özelliği olarak görülebilir. Çalışanların yönetimde söz hakkına sahip olması, kendilerini değerli hissettirmektedir. Bu nedenle yönetim sürecinde alt kademedeki görev yapan bireylerin görüşlerinin alınması, eleştirilerinin dinlenerek değerlendirilmesi örgütün verimliliğini arttırmaya yardımcı olmaktadır. Yönetimin alacağı kararlarda, ayrıntılı inceleme ve görüş farklılıklarına yer vermesi son derece önemlidir (Eren, 1996). Nitekim karar alma yetkisine sahip olanların alacakları karar, bu kararı uygulayacak olan insanlara uymaya bilir. Alınan karar çok yönlü düşünmeyi gerektirdiği için tek kişinin alacağı karara katılım beklentilerden az olabilir. Yönetim organlarının karar almakta dikkat etmesi gereken özellikler şu şekilde sıralanabilir (Genç, 2007):

- Örgütte alt kademedeki görevlilerin ve işçilerin örgüt politikaları gereği alınan kararlarda söz hakkına sahip olması
- Çalışanların sosyo-psikolojik ihtiyaçlarına cevap verecek adil ve demokratik bir atmosfer yaratması
- Yönetim ve çalışanların iletişimi kolay olmalı ve her iki grup arasında diyalog geliştirerek yönetsel etkinliğinin artması sağlanabilir.
- Çalışan ve yöneticilerin iletişimleri açık ve net olmalıdır.
- Örgüt içinde alanın kararlarda, kararın etki edeceği gruplarında düşüncesinin karara etki etmesi sağlanmalıdır.
- Alınan kararların uygulanabilmesi için gerekli şartların sağlanması ve denetimin yapılması
- Çalışanların kişisel haklarının muhafaza edilmesi, örgüt ahlak ve etik değerlerinin korunması
- Örgütün sunmuş olduğu olanaklardan, bütün çalışanların eşit ve adil şekilde yararlanması
- Yöneticinin seçimle gelmesi ve denetim organlarının sağlıklı çalışması

- Çalışanların düşüncelerini özgürce ifade edebildikleri ortamın varlığı
- Personelin inançları ve değerlerine saygı duyularak, onların özgür yaşayacakları ortamın hazırlanması
- Yönetici ve yönetimin, yasal çerçevede olması ve hukuka aykırı olmaması
- Çalışanları ilgilendirecek olan, kararlar hakkında bilgiye sahip olmaları sağlanmalıdır.
- Örgütsel güvenin sağlanması, net ve şeffaflığın ön planda görülmesi

Örgüt içinde yöneticinin alacağı kararlarda, astlarının düşüncelerini taleplerini dikkate alması, onların düşüncesinden fayda sağlayarak herkese eşit etki etmesini beklemesi, kararın uygulanabilirliği açısından son derece önemlidir (Eren, 2005).

2.5.6. İş Güvencesi

Örgüt içinde görev yapan çalışanlar açısından yaptıkları işin sonucu, en az elde ettikleri maddi kazanç kadar büyük önem taşımaktadır. Çalışanlar için bir başka önemli olan husus da, iş yerinin kendilerine sunduğu sosyal güvence ve sosyal haklardır (Özaydın, 2014).

İnsanların geleceğe umutla bakabilmesi, kendini örgütün bir parçası olarak önemli hissetmesi için son derece önemlidir. Örgüte olan güveni sayesinde çalışanların gelecek kaygısı veya işsiz kalma korkusu ortadan kalkmış olacaktır. Bu durum çalışanın işine konsantrasyonunu yükselterek performansına olumlu yönde etki etmektedir. Bunun yanı sıra görev yaptığı kuruma güvenen ve iş kaygısı yaşamayan birey işverenle arasında barış, saygı, huzur çerçevesinde bir ilişkinin varlığını hissetmektedir. Gerek toplumsal dengeler gerekse çalışma hayatında dengeler açısından, çalışanın iş güvencesinin olması son derece önemli bir konudur (Poyraz, 2008).

Çalışanlarda, farklı sebeplerden ötürü işini kaybetme korkuları, örgütün içindeki karmaşıklıklar vb durumlar performans düşüklüğüne olumsuz yönde etki edecek temel unsurlardır (Demir, 2009).

Küresel düzeyde birçok ülkenin ciddi sorunları arasında görülen işsizlik veya kayıt dışı istihdamın çokluğu, insanların temel gereksinimlerinin önündeki en büyük engeldir. Zorlaşan yaşam koşullarında yoksulluk ve adaletsiz gelir dağılımı iş yaşam kalitesine ve iş güvencesine tehlike oluşturmaktadır (Borluk, 2014).

Sonuç olarak, işçilerin önemli sorunlarından olan işyerinde gelecek kaygısı, onların psikolojik durumlarına ve davranışlarına beklentilerine büyük oranda yön vermektedir. Herhangi bir güvencesi olmadan çalışan işçilerin geleceğine yön vermesi, geleceğe dair yargılarını beklentilerini ve iş yaşam kalitelerini yıpratmaktadır (Poyraz, 2008).

2.6. İş Yeri Hemşiresi

İş sağlığı ve güvenliğini içeren yasal yönetmelik gereği, iş sağlığının planlanması izlenmesi, yönlendirilmesinde, işyeri hekimiyle birlikte görev yapan, gerekli eğitimleri almış sağlık çalışanlarına işyeri hemşiresi denilmektedir (www.yontemakademi.com/isyeri.hemsireligi-egitimi). İşyeri hemşiresi, işletmede oluşması muhtemel acil durumlarda işçilerin sağlıklarını kontrol altına almak amacıyla, bakanlığın yetkilendirdiği personellerdir (www.bilgemed.com.tr/isyeri-hemsiresi-ve-gorevleri)

İşyeri hemşiresinin temel görevleri, işyeri hekimi ile birlikte hareket ederek sağlığın korunması ve geliştirilmesidir. Kurumdaki işgüvenliği ve sağlığı hizmetinin planlanması değerlendirilmesi, raporların ve kayıtların tutulması, işe yeni alınanların muayenelerinin yapılmasında yardımcı olma ve işyeri hekiminin verdiği görevleri yerine getirmektir. İş yerinde oluşacak kazaların önlenmesinde, çalışan sağlığının korunmasında büyük katkıları vardır.

3.GEREÇ YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yardımcı personel olarak çalışan işçilerin ruhsal durumları ve yaşam kalitelerini belirlemektir.

3.2.Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı tiptedir.

3.3.Araştırma Yeri ve Tarihi

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi. Merkez bina 100 000 m² kapalı alan, 7 blok ve 14 kattan oluşmaktadır. Hastanenin toplam kapalı olanı 113.585 m² ve toplam yatak kapasitesi 1050'dir.

Çalışmanın yapılması için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır. Cumhuriyet Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan uygunluğunu gösteren (Karar no: 2018-06/03) izin yazısının alınmasının ardından 10.10.2018 – 28.12.2018 tarihleri arasında anketler uygulamaya başlanmıştır. Araştırmaya gönüllü katılan işçilere, elde edilen bilgilerin araştırma amaçlı kullanılacağı ve kimliklerin gizli kalacağı konusunda açıklama yapılarak, sözlü ve yazılı onam alınmıştır

3.4. Evren Örneklem

Araştırmanın evrenini, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinde (SCÜH) çalışan tüm sağlık dışı çalışan işçiler, 385 temizlik, 59 güvenlik, 157 sekreter ve 69 alt yapı olmak üzere toplamda 670 kişi oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak çalışanların vardiya değişimleri, yıllık izinler, ve araştırmaya katılmak istemeyenlerden dolayı, 670 personelin oluşturduğu evrenden, 500 çalışan örnekleme dahil edilmiştir. Evrenin

%75'ine denk gelen bu örneklem gurubunun evreni yansıttığı ve bu sayının istatistiksel olarak %95 güven aralığını vereceği görülmüştür.

3.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, Genel Sağlık Anketi-28 (GSA-28), Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu; bu bölümde yer alan sorular, ilgili literatür incelemesinin (Kılıç, 2012; Özaydın, 2014; Öztürk, 1989) ardından araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine dair soruların olduğu bu bölümde çalışanların çalışma yaşamına ve sağlık durumunu incelemeye yönelik 24 maddelik soru yer almaktadır.

Genel Sağlık Anketi-28 (GSA-28); bu ölçeği ilk kez kullanarak, literatüre kazandıran, Goldberg 1972'dir. GSA-28 ölçeği, toplumda ve psikiyatri dışı klinik ortamlarda karşılaşılan ruh sağlığı sorunlarını saptama amacıyla geliştirilmiş, bireyin kendisinin doldurduğu bir tarama testidir. Ölçeğin Türkçeye çevrilmesi Kılıç (2012) tarafından yapılarak, Cronbach's Alpha değeri 0,94 bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach's Alpha değeri 0,95 olarak bulunmuştur.

GSA-28 ölçeği, her biri yedi maddeden oluşan dört alt bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler; somatik semptomlar, anksiyete ve uyku bozuklukları, sosyal fonksiyonda bozulma ve ağır depresyondur. Yapılan çalışmalar alt ölçeklerin birbirinden bağımsız olmadığını belirlemiştir. Dört maddeli cevap skalası, Goldberg tarafından geliştirilen "GSA-28 tipi puanlama" yöntemi olan ilk iki maddenin negatif, son iki maddenin pozitif olarak puanlandığı iki maddeli bir ölçek olarak kullanılmıştır. Buna göre a,b maddeleri "(0) sıfır", c,d maddeleri "(1) bir" olarak alınmıştır. Dört maddeli cevabın uçtaki veya ortadaki cevabı işaretleme eğilimini önleme gibi bir yararı vardır. Uygulama sonrasında en az 0, en çok 28 puan alınabilmekte olup, bu puanın fazla olması ruhsal sağlıktaki rahatsızlık olasılığını artırmaktadır. 5 ve üzeri puan ruh sağlığı açısından riski göstermektedir.

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ); Bu ölçeği B.Hudnall Stamm 2005 yılında geliştirmiştir. Türkiye’de bu ölçeğin güvenilirlik çalışmasını Yeşil vd (2010) yapmıştır. Otuz madde ve üç alt ölçekten oluşan bir öz bildirim değerlendirme aracıdır. Mesleki tatmin (compassion satisfaction) alt ölçeklerden ilkidir ve çalışanın kendi mesleği veya işiyle ilgili bir alanda yardıma ihtiyacı olan bir başka kişiye yardım etmesi sonucunda duyduğu tatmin ve memnuniyet duygusunu ifade eder.

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğindeki Ölçekteki 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30. maddeler mesleki tatmini ölçen maddelerdir. İkinci alt ölçek olan tükenmişlik (burnout) alt ölçeği, umutsuzluk, iş yaşamında oluşan sorunlarla başa çıkmada zorluk yaşanmasıyla ortaya çıkan tükenmişlik duygusunu ölçen bir testtir. Bu ölçekten alınan yüksek puan, tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçekteki 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29. maddeler tükenmişliği ölçen maddelerdir. Üçüncü alt ölçek olan eş duyum yorgunluğu (compassion fatigue) alt ölçeği, stres verici olayla karşılaşma sonucunda ortaya çıkan belirtileri ölçmek için oluşturulmuş bir testtir. Bu ölçekten yüksek puan alan çalışanlara bir destek veya yardım alması önerilmektedir. Ölçekteki 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. maddeler bu durumu ölçmek için geliştirilmiş maddelerdir. Ölçekten elde edilen puanların değerlendirilmesi aşamasında 1, 4, 15, 17 ve 29. maddeler ters çevrilerek hesaplanması gereken maddelerdir. Ölçekteki maddelerin değerlendirilmesi “Hiçbir zaman” (0) ile “Çok sık” (5) arasında değişen altı basamaklı bir çizelge üzerinden yapılmıştır. Birinci alt ölçekten alınan yüksek puan, yardım eden olarak memnuniyet veya tatmin duygusunun düzeyini gösterir. İkinci alt ölçekten alınan yüksek puan tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Üçüncü alt ölçekten alınan yüksek puan stres düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alfa 0.80 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach’s Alpha değeri 0,868 olarak bulunmuştur.

3.6. Verilerin Toplanması

Kişisel Bilgi Formu, Genel Sağlık Anketi (GSA-28) ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) oluşan anket formları, araştırmacı tarafından

çalışma saatlerinde çalışanlara dağıtılarak doldurmaları sağlanmıştır. Anket formunun doldurulması 6 ve 8 dakika sürmektedir. Formların doldurulması için gerekli olan bu zamandan daha uzun sürede formu dolduramayan çalışanlara, anket soruları sözlü olarak anlatılmıştır.

3.7.Anket Uygulanması ve Etik Boyut

Çalışmanın yapılması için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden yazılı izin alınarak, Cumhuriyet Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay (Karar no: 2018-06/03) yazısının alınmasının ardından uygulamaya başlanmıştır. Araştırmaya gönüllü katılacak işçilere bilgilerin araştırma amaçlı kullanılacağı ve kimliklerin gizli kalacağı konusunda açıklama yapılarak, araştırmaya katılmayı kabul eden işçilerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

3.8.Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile değerlendirilmiştir. Kolmogorov-Smirnov testi ile verilerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiştir. Verilerin parametrik şartları sağladığı durumlar için bağımsız iki grup karşılaştırmasını Independent Samplet t-testi (bağımsız örneklem t testi) , İki den fazla grup için F testi (ANOVA) kullanılarak analizler yapılmış ve yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

3.9.Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırlılıkları; Çalışmaya konu olan SCÜH ile sınırlıdır.

Veri toplama aracı olan anketlere verilen cevaplarla sınırlıdır

Bağımlı Değişkenler: İş yaşam kalitesi, genel sağlık durumu

Bağımsız Değişkenler: Demografik değişkenler (yaş, cinsiyet vb)

4.BULGULAR

Tablo 1. Çalışanların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n:500)

Tanıtıcı özellikler	Sayı	%
Yaş		
35 altı yaş	205	40,9
36-40 yaş	122	24,4
41 ve üzeri yaş	147	29,3
Cinsiyet		
Kadın	177	35.4
Erkek	323	64.6
Medeni durum		
Bekar	145	29.0
Evli	324	64.8
Eğitim düzeyi		
İlkokul/ortaokul	188	37.6
Lise ve dengi	198	39.6
Üniversite	114	22.8
Aile tipi		
Çekirdek aile	364	72.8
Geniş aile	79	15.8
Parçalanmış aile	32	6.4
Çocuk sayısı		
Bir	71	14.2
İki	138	27.6
Üç	87	17.4
Dört	35	7.0
Beş ve üstü	26	5.2

Tablo1’de çalışanların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde çalışanların %40,9’u 35 yaş altında, %24,4’ü 36-40 yaş arasında, %29,3’ü ise 46 yaş ve üzerindedir. %64.6’sı erkek, %64.8’i evli, %39.6’sı lise ve dengi okul mezunu olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışanların %72.8’inin çekirdek aile yapısında ve %29,6’sının üç ve daha fazla çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Çalışanların sağlıkla ilgili özelliklerinin dağılımı (n=500)

Sağlıkla İlgili Özellikleri	Sayı	%
Kronik bir hastalık olma durumu		
Evet	166	33.2
Hayır	334	66.8
Sürekli kullanılan ilaç durumu		
Evet	158	31.6
Hayır	328	65.6
Fiziksel aktivite durumu		
Çok aktif	40	8.0
Aktif	225	45.0
Düzensiz	196	39.2
Sedanter (hareketsiz)	33	6.6
Devamlı kullanılan madde		
Alkol	25	5.0
Nargile	18	3.6
Diğer	33	6.6
Sigara içme durumu		
Evet her gün	167	33.4
Ara sıra	29	5.8
Bıaktım	185	37.0
Daha önce hiç içmedim	95	19.0
İş yerine özgü sağlık sorununun varlığı		
Evet	65	13.0
Hayır	435	87.0

Tablo 2’de çalışanların sağlık durumlarına dair özellikler yer almaktadır. Tablo incelendiğinde çalışanların, %33.2’sinin kronik hastalığı olduğu, %31.6’sının sürekli kullandığı, çalışanların %8’inin çok aktif olduğu tespit edilirken, %6.6’sının hareketsiz olduğu saptanmıştır. Çalışanların %5’inin sürekli alkol kullandığı saptanmıştır. Çalışanların %33.4’ünün sigara bağımlısı olduğu ve her gün sigara içtiği, %37’sinin sigarayı bıraktığı, çalışanların %13’ünün işyerinde meydana gelen bir sağlık sorunu yaşadıkları belirlenmiştir.

Tablo 3. Çalışanların çalışma yaşamı ile ilgili özelliklerinin dağılımı (n=500)

Çalışma yaşamı ile ilgili özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Meslekte çalışma yılı		
0-5 yıl	152	30.4
6-10 yıl	144	28.8
11-15 yıl	94	18.8
16 ve üzeri yıl	110	22.0
Vardiyalı çalışma		
Evet	268	53.6
Hayır	217	43.4
Haftalık çalışma süresi		
30 saat altı	201	40.2
41-50 saat	275	55.0
İşi kendine uygun bulma		
Evet	342	68.4
Hayır	140	28.0
İşini sevme durumu		
Memnun	318	63.6
Memnun değil	159	31.8
Gelir durumu		
Çok az	64	12.8
Az	238	47.6
Orta	79	15.8
İyi	112	22.4
Ücretten memnun olma durumu		
Evet	67	13.4
Hayır	417	83.4
İşinden memnun olma durumu		
Çok memnunum	22	4.4
Memnunum	174	34.8
Orta derece memnunum	218	43.6
Memnun değilim	52	10.4
Hiç memnun değilim	20	4.0

Tablo 3’de çalışanların, çalışma yaşamıyla ilgili özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde çalışanların %22’si meslekte 16 yıl ve üzeri süredir çalışmakta olduğu, %30.4’ünün ise 5 yıl ve daha süre çalıştığı, çalışanların %53.6’sının vardiyalı çalıştığı, %55’inin haftalık çalışma süresi 41-50 saat arasında olduğu, çalışanların %68.4’ünün işi kendisine uygun bulduğu ve %63.6’sının işinden memnun olduğunu, çalışanların %47.6’sının aylık geliri az olduğu ve %83.4’ünün iş karşılığı aldığı ücretten memnun olmadığı, Çalışanların

%10.4'ünün çalıştığı işten memnun olmadığı, %4.4'ünün ise çok memnun olduğu belirlenmiştir.



Tablo 4. Çalışanların tanıtıcı özelliklerine göre Çalışanların İş Yaşam Kalitesi ile genel sağlık anketi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı özellik	Çalışanların İş Yaşam Kalitesi				
	Mesleki Tatmin	Tükenmişlik	Eş duyum	İş yaşam kalitesi	GSA-28
Yaş	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
35 altı	2.09±0.68	1.86±0.68	1.63±0.84	2.69±0.72	1.71±0.56
36-40 yaş	1.89±0.62	1.88±0.62	1.50±0.79	2.61±0.64	1.86±0.64
41 ve üzeri	2.00±0.51	1.91±0.51	1.47±0.73	2.59±0.49	1.87±0.49
İstatistiksel Analiz	F= 4.218 p= 0.025	F= 0.738 p= 0.730	F= 2.883 p= 0.155	F= 2.068 p= 0.300	F= 3.645 p= 0.015
Cinsiyet					
Kadın	2.25±0.64	1.90±0.58	1.78±0.81	2.86±0.65	1.78±0.54
Erkek	1.87±0.58	1.89±0.64	1.42±0.76	2.53±0.61	1.83±0.59
İstatistiksel Analiz	t=3.349 p= 0.000	t=0.044 p=0.864	t=0.008 p= 0.000	t=0.589 p= 0.000	t=1.099 p=0.397
Eğitim Düzeyi					
İlkokul/ortaokul	1.91±0.55	1.81±0.55	1.32±0.65	2.48±0.46	1.91±0.51
Lise ve dengi	1.90±0.61	1.91±0.66	1.56±0.79	2.62±0.66	1.84±0.65
Üniversite	2.35±0.68	2.00±0.64	1.90±0.90	2.95±0.77	1.62±0.46
İstatistiksel Analiz	F=23.561 p= 0.000	F=3.425 p= 0.033	F=20.393 p= 0.000	F=19.684 p= 0.000	F=9.256 p= 0.000
Medeni Durum					
Evli	1.97±0.60	1.87±0.58	1.46±0.76	2.61±0.59	1.84±0.57
Bekar	2.14±0.69	1.89±0.73	1.74±0.88	2.76±0.78	1.76±0.60
İstatistiksel Analiz	t=3.765 p= 0.009	t=10.097 p=0.746	t=3.349 p= 0.001	t=13.449 p= 0.019	t=0.689 p=0.180
Aile Tipi					
Çekirdek aile	2.05±0.63	1.87±0.62	1.60±0.82	2.69±0.66	1.78±0.53
Geniş aile	1.79±0.58	1.87±0.61	1.29±0.75	2.44±0.62	1.89±0.70
Parçalanmış aile	2.01±0.68	2.05±0.69	1.64±0.75	2.78±0.60	2.19±0.60
İstatistiksel Analiz	F= 5.314 p= 0.001	F= 1.260 p=0.287	F=3.598 p= 0.014	F= 3.851 p= 0.010	F=7.468 p= 0.000
Gelir Durumu					
Çok az	2.01±0.65	1.75±0.65	1.56±0.76	2.63±0.64	1.92±0.69
Az	1.91±0.59	1.83±0.63	1.39±0.77	2.53±0.59	1.91±0.57
Orta	2.08±0.78	2.13±0.57	1.68±0.90	2.80±0.74	1.88±0.59
İyi	2.15±0.54	1.94±0.54	1.77±0.74	2.79±0.62	1.50±0.32
İstatistiksel Analiz	F=3.128 p= 0.015	F=4.532 p= 0.001	F=5.075 p= 0.001	F=4.466 p= 0.001	F=11.522 p= 0.000

Tablo 4’de Çalışanların tanıtıcı özelliklerine göre ÇİYKÖ ve GSA-28 puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, çalışanların yaşı ile ÇİYKÖ ölçeğinin tamamının tükenmişlik ve eş duyum alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığının olmadığı ($p>0,05$). ÇİYKÖ alt boyutlarından olan, mesleki tatmin puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çalışanların cinsiyeti ile ÇİYKÖ alt boyutlarından olan eş duyum ve mesleki tatmin puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$). Bir başka alt boyut olan tükenmişliğin cinsiyete göre olan farklılığı istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p>0,05$).

Çalışanların eğitim durumunun ÇİYKÖ ve tüm alt boyutlarına olan farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Medeni durumun ÇİYKÖ ölçeği ve alt boyutlarından olan eş duyum ve mesleki tatminle olan farklılığı istatistiksel olarak anlamlı görülmüştür ($p<0,05$). Medeni durumunun tükenmişlikle olan farklılığı istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Çalışanların aile tipi ile ÇİYKÖ ve alt boyutlarından olan eş duyum ve mesleki tatminlerine olan farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Aile tipinin, tükenmişlikle olan farklılığında anlamlı bir değişim görülmemiştir ($p>0,05$). Benzer şekilde gelir durumunun da ÇİYKÖ ve alt boyutlarına olan farklılığı istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Çalışanların GSA-28 puan ortalamalarıyla yaş, eğitim ve aile tipinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). GSA-28 puan ortalamalarının yaş, cinsiyet, medeni durum ve gelir düzeyi ile farklılığı istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 5. Çalışanların çalışma yaşamı ile ilgili özellikleriyle iş yaşam kalitesi ile genel sağlık ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı özellik	Çalışanların İş Yaşam Kalitesi				
	Mesleki Tatmin	Tükenmişlik	Eş duyum	ÇİYKÖ	GSA-28
İşi severek seçme	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Evet	2.06±0.59	1.88±0.54	1.56±0.78	2.66±0.62	1.69±0.42
Hayır	1.91±0.70	1.89±0.77	1.53±0.86	2.63±0.72	2.10±0.68
İstatistiksel Analiz	t=3.397 p= 0.034	t=1.436 p=0.239	t=0.205 p= 0.814	t=0.541 p=0.583	t=34.882 p= 0.000
Haftalık çalışma süresi					
30 saat altı	2.08±0.62	1.95±0.59	1.62±0.81	2.71±0.61	1.90±0.51
31 ve üzeri	1.97±0.64	1.87±0.64	1.53±0.79	2.62±0.66	1.78±0.58
İstatistiksel Analiz	t=3.199 p= 0.42	t=2.246 p= 0.107	t=3.176 p=0.043	t=4.419 p= 0.13	t=6.477 p= 0.002
İşi kendine uygun bulma					
Evet	2.04±0.60	1.87±0.57	1.58±0.79	2.68±0.62	1.66±0.41
Hayır	1.93±0.71	1.93±0.74	1.47±0.84	2.58±0.71	2.21±0.66
İstatistiksel Analiz	t=1.500 p=0.224	t=0.859 p=0.424	t=1.270 p=0.282	t=1.485 p=0.227	t=56.824 p=0.000
İşten memnuniyet					
Çok memnun	2.27±0.70	1.67±0.74	1.78±0.96	2.85±0.86	1.49±0.50
Memnunum	2.10±0.63	1.85±0.59	1.65±0.80	2.72±0.67	1.57±0.40
Orta düzey memnun	1.95±0.60	1.97±0.61	1.52±0.77	2.63±0.60	1.85±0.43
Memnun değilim	1.89±0.65	1.82±0.74	1.27±0.77	2.46±0.61	2.41±0.62
Hiç memnun değilim	1.99±0.74	1.88±0.55	1.61±0.97	2.57±0.75	2.61±0.78
İstatistiksel Analiz	F=2.719 p=0.019	F=1.562 p=0.169	F=2.623 p=0.024	F=2.371 p=0.038	F=36.807 p=0.000
Vardiyalı çalışma					
Evet	1.90±0.57	1.87±0.60	1.38±0.72	2.52±0.56	1.91±0.55
Hayır	2.15±0.67	1.92±0.65	1.77±0.85	2.82±0.71	1.72±0.53
İstatistiksel Analiz	t=11.294 p=0.000	t=0.232 p=0.724	t=15.790 p=0.000	t=15.543 p=0.000	t=8.633 p=0.000
Aldığı ücretten memnuniyet					
Evet	2.23±0.51	1.91±0.54	1.84±0.75	2.87±0.60	1.52±0.30
Hayır	1.98±0.64	1.89±0.64	1.51±0.80	2.62±0.65	1.87±0.57
İstatistiksel Analiz	t=6.402 p=0.002	t=0.130 p=0.878	t=5.796 p=0.003	t=5.731 p=0.003	t=14.444 p=0.000

Tablo 5’de Çalışanların çalışma yaşamı ile ilgili özellikleriyle ÇİYKÖ ve GSA-28 puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Tablo incelendiğinde çalışanların işini severek yapma durumu ile ÇİYKÖ alt

boyutlarından olan mesleki tatmin puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı görülürken ($p<0.05$), tükenmişlik, eş duyumla olan ilişkisinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Haftalık çalışma süresinin ÇİYKÖ alt boyutlarından eş duyum boyutuyla olan farklılığı ($p<0.05$) anlamlı görülürken, mesleki tatmin, tükenmişlik boyutuyla olan farklılığının anlamlı olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Çalışanların işi kendine uygun bulma durumlarıyla ÇİYKÖ ve alt boyutlarının farklılığının anlamlı olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Ücretten memnun olma, vardiyalı çalışma ve işten memnuniyet durumunun ÇİYKÖ ve alt boyutlarından olan, eş duyum, mesleki tatminle olan farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p<0.05$), tükenmişlik alt boyutuyla ilişkisinin istatistiksel olarak anlam taşımadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Çalışanların GSA-28 puan ortalamalarıyla, işi severek yapma, haftalık çalışma süresi, işi kendine uygun bulma, işten memnuniyet, vardiyalı çalışma, ücretten memnun olma durumu arasındaki farklılığın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 6. Çalışanların özelliklerine göre çalışanların yaşam kalitesi ile genel sağlık ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı özellik	Çalışanların İş Yaşam Kalitesi				
	Mesleki Tatmin	Tükenmişlik	Eş doyum	İş yaşam kalitesi	GSA-28
	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Kronik hastalık durumu					
Evet	2.04±0.54	2.04±0.45	1.61±0.71	2.71±0.49	1.98±0.45
Hayır	1.99±0.67	1.82±0.68	1.51±0.84	2.61±0.71	1.73±0.60
İstatistiksel analiz	t= 0.824 p= 0.364	t=14.285 p= 0.000	t=1.782 p= 0.182	t=2.287 p= 0.131	t=22.057 p= 0.000
Sürekli Kullanılan İlaç					
Evet	2.03±0.56	2.03±0.46	1.57±0.73	2.68±0.52	2.01±0.46
Hayır	2.00±0.67	1.82±0.68	1.54±0.84	2.63±0.70	1.74±0.58
İstatistiksel Analiz	t= 0.367 p= 0.697	t=6.986 p= 0.001	t=0.259 p= 0.772	t=0.539 p= 0.584	t=20.989 p= 0.000
Sağlık durumu					
Çok iyi	2.24±0.66	1.57±0.80	1.81±0.80	2.88±0.74	1.51±0.41
İyi	1.98±0.58	1.80±0.58	1.53±0.80	2.61±0.63	1.53±0.40
Orta	2.00±0.68	2.02±0.58	1.54±0.79	2.65±0.64	2.01±0.50
Kötü	1.96±0.58	2.05±0.59	1.45±0.82	2.56±0.61	2.60±0.56
Çok kötü	1.95±0.74	1.71±1.00	1.38±1.05	2.52±0.94	2.52±0.84
İstatistiksel analiz	F= 1.372 p= 0.243	F=6.752 p= 0.000	F=1.233 p= 0.296	F=1.500 p= 0.201	F=62.401 p= 0.000
Devamlı Kullanılan Madde					
Alkol	1.73±0.73	1.96±0.65	1.39±0.95	2.41±0.80	2.06±0.60
Nargile	2.01±0.55	1.52±0.68	1.30±0.94	2.49±0.67	1.91±0.70
Diğer	1.93±0.93	1.69±0.59	1.69±0.90	2.71±0.92	1.88±0.57
İstatistiksel Analiz	F= 1.967 p= 0.118	F= 3.774 p= 0.011	F=1.263 p= 0.286	F=1.648 p= 0.177	F=2.068 p= 0.104
Fiziksel Aktivite					
Çok aktif	2.11±0.69	1.65±0.78	1.68±1.01	2.73±0.83	1.62±0.41
Aktif	1.97±0.57	1.81±0.55	1.55±0.76	2.63±0.60	1.53±0.37
Düzensiz aktif	1.98±0.64	1.97±0.63	1.43±0.75	2.57±0.60	2.07±0.56
Hareketsiz	2.22±0.81	2.21±0.64	2.02±0.92	3.02±0.81	2.50±0.67
İstatistiksel analiz	F= 2.88 p= 0.022	F= 5.786 p= 0.000	F=4.443 p= 0.002	F=4.690 p= 0.001	F=52.418 p= 0.000

Tablo 6’da Çalışanların sağlıkla ilgili özelliklerine göre, ÇİYKÖ ve GSA-28 ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Tabloya bakıldığında, ÇİYKÖ alt boyutlarından olan Tükenmişliğin kronik hastalık durumuna ve sürekli ilaç kullanma durumuna göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p<0.05$), ÇİYKÖ ve alt boyut olan eş duyum, mesleki tatminle olan ilişkisinin anlamsız olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Sağlık ve sürekli kullanılan madde durumunun tükenmişlik alt boyutuyla karşılaştırılması istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Diğer alt boyutlar olan mesleki tatmin ve eş duyumla olan farklılığının anlamsız olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Fiziksel aktivitenin ÇİYKÖ ve alt boyutlarından olan tükenmişlik, eş duyuma olan farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p<0.05$) mesleki tatmin boyutuna olan farklılığının anlamsız olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Sağlıkla ilgili özelliklerin GSA-28 puan ortalamasına olan ilişkisi incelendiğinde, kronik hastalık durumu, sürekli kullanılan ilaç, sağlık durumu ve fiziksel aktiviteyle olan farklılığının anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). GSA-28’nin sürekli kullanılan maddeyle olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 7. Korelasyon tablosu

Correlations			
		GSA-28	ÇİYKO
GSA-28	Pearson Correlation	1	-,004
	Sig. (2-tailed)		,936
	N	498	496
ÇİYKO	Pearson Correlation	-,004	1
	Sig. (2-tailed)	,936	
	N	496	497

Tablo 7’de çalışmada kullanılan GSA-28 ve ÇİYKO ölçeklerinin birbirine olan etkisi incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda p değerinin anlamlılık düzeyi olan 0,05’den büyük olması, bu iki ölçeğin birbirine etkisinin olmadığını göstermektedir. ($p = 0,936$; $p>0,05$).

Tablo 8. GSA 28'den alınan 5 puan altı ve 5 puan üstü değerlerin cinsiyete göre karşılaştırılması

Cinsiyet	GSA-28'den Alınan 5 Puan Altı		GSA-28'den Alınan 5 Puan ve üstü		Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	
Kadın	159	89,8	18	10,2	177
Erkek	279	86,4	44	13,6	323
Toplam	438	87,6	62	12,4	500

$\chi^2 = 1,26$; $p = 0,263$ ($p > 0,05$ önemsiz)

GSA 28'den alınan 5 puan altı ve 5 puan üstü değerlerin cinsiyete göre karşılaştırılmasında çalışmaya katılan 177 kadın çalışanın 159'unun (%89,8) GSA-28'den 5 puan ve altı olarak risksiz gruba dahil olduğu, 18'inin (%10,2) ise 5 puan ve üstü olarak riskli grupta yer aldığı görülmüştür. Cinsiyetin genel sağlık durumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki hesaplanamamıştır. ($p > 0,05$).

5.TARTIŞMA

Bu çalışmada Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde görev yapan sağlık dışında çalışan işçilerin ruhsal, genel sağlık durumları ve iş yaşam kaliteleri incelenmiştir. Bu çalışmada, fiziksel aktivite durumunun iş yaşam kalitesine olan etkisinin istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir. İş yaşamında hareketsiz olarak adlandırılan, masa başı çalışanların iş yaşam kalitelerinin yüksek olduğu sonucu çalışmanın en çarpıcı sonuçlarındandır.(Tablo 6) Literatürde ise bu sonuçlar Smart ve ark (2014)'ün yaptığı çalışmaya göre farklılık göstermektedir. Nitekim o çalışmada hareketli ve düzenli egzersiz yapan katılımcıların iş yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yine benzer olarak Başkale ve ark'ın(2016) çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu yönüyle Başkale(2016) ve Smart'ın(2014) çalışmaları birbirini destekler nitelikte sonuçlara ulaşırken, bu çalışmada farklılık gösteren sonuçlara ulaşılmıştır. Bu farklılığı, sağlık kurumlarında sağlık dışı çalışan işçilerden (tıbbi sekreterler) masa başında görev yapanların iş yaşam kalitelerinin yüksek olduğu şeklinde yorumlamak mümkündür.

Çalışanların işinden memnuniyet düzeyi yükseldikçe, yaşam kaliteleri yükselmekte dolayısıyla mutluluk duymaktadırlar (Tütüncü, 2008). Bu çalışmada çalışanların %4,4'ünün çok memnun, %34,8'inin işinden memnun, %43,6'sının orta derecede memnun olduğu, %10,4'ünün memnun olmadığı, %4,0'ının hiç memnun olmadığı belirtilmiştir(Tablo 3). Bu verilere göre SCÜH'de çalışan yardımcı personellerin, işinden memnun olanlar ve orta derecede memnun olduğunu belirtenler ile birlikte büyük çoğunluğunun (%82,8) işinden memnun olduğu görülmektedir. Gülmez tarafından (2013) bir üniversite kampüsünde çalışan yardımcı personel üzerinde yapılan çalışmada da çalışanların %62,7'sinin işinden memnun olduğu belirlenmiştir. Ünal ve arkadaşları tarafından (2006) bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan sekreterler üzerine yaptıkları çalışmada sekreterlerin %84,3'ünün işten memnun olduğu saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgu belirtilen çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Zengin (2018) algılanan liderlik stiline iş yaşam kalitesi üzerine etkisini 1980 öncesi ve 80 sonrası kuşaklar arasındaki farklılığı inceleyen çalışmada, Ankara, İstanbul ve İzmir’de sektör ayrımı yapmaksızın kamu kurumlarında çalışan bireylere anket uygulamıştır. Çalışma sonucunda, demografik değişkenlerden olan, cinsiyet ve medeni durumun iş yaşam kalitesi ile arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz bulunduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışma da ise medeni durum ve cinsiyetin ÇİYKÖ olan farklılığı anlamlı bulunmuştur. Bu yönüyle her iki çalışma birbirine tezatlık göstermektedir. Bunun en önemli nedeni olarak, kadınların genellikle fiziki güç gerektirmeyen işlerde çalışması gösterilebilir. Bu durum kadınların iş yaşam kalitelerini yükseltirken, fiziki güç gerektiren ve nispeten daha riskli olan işlerde çalışanlar erkeklerin iş yaşam kalitelerini düşürmektedir.(Tablo 4)

Charbotel vd. (2009) 2074 çağrı merkezi çalışanları ile yapmış oldukları çalışmada çalışanların GSA puan ortalamalarının 2,47 olduğu ve %36’ sının GSA’dan 3 ve daha üzeri puan alarak ruhsal sağlık açısından riskli grupta yer aldığı saptanmıştır. Tarhan ve Dalar (2016) tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerin GSA-28 puan ortalaması 6.03 ± 4.79 olduğu belirlenmiştir. Yetim’in (2017) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının GSA-28 puan ortalaması 4.73 ± 5.37 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ise GSA-28’den 5 puan ve üstü alanlar çalışmaya katılanların %12,4’ünü oluşturduğu ve ruhsal sağlık açısından riskli grupta yer aldıkları görülmüştür (Tablo 8).

Saygılı ve ark. (2016)’nın, “Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesine İlişkin Bir Değerlendirme: Kamu Hastanesi Örneği” başlıklı çalışmalarında Ankara’da faaliyet gösteren bir kamu hastanesinde sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi düzeylerini belirlemeyi amaçlamışlardır. Saygılı ve arkadaşlarının çalışmasında kamu hastanesinde görevli sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin iyi olduğu sonucuna varılmıştır. Saygılı’nın çalışma sonuçları, bu çalışmadaki çalışma sonuçlarına benzerlik göstermektedir. Bu çalışmaya katılanların %82,8’i işinden memnun olmakla birlikte (Tablo 3) işten memnuniyet durumunun ÇİYKÖ ile ilişkisinin anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo5).

(p=0,038)

Başkale vd (2016)'ın, hemşirelerde yaşam kalitesini oluşturan stres, tükenmişlik, mesleki tatmin düzeyleri ve bunları etkileyen faktörlerin tespit etmeyi amaçlamışlardır. “Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Çalışan Yaşam Kalitesi Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” başlıklı çalışma sonucunda, hemşirelerin yaşam kalitesiyle cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına bakıldığında, cinsiyetin iş yaşam kalitesi üzerindeki farklılığı (Tablo 4) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,000; p<0,05). Bu yönüyle her iki çalışma sonuçları birbirinden farklılık göstermektedir. Yaş değişkeninin iş yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesinde ise sonuçlar birbirine benzer şekildedir. İncelenen her iki araştırma sonucunda da, yaşın yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir farklılığı olmadığı tespit edilmiştir.

Çelik ve Tabancalı (2012)'de, özel eğitim kurumlarında görev yapan öğretmenlerin iş yaşam kalite düzeylerinin farklı değişkenlere göre belirlenmesini amaçlayan çalışmasında, iş yaşam kalitesi alt boyutu olan tükenmişlikle cinsiyetin arasında anlamlı bir fark bulmuştur. Bu sonuç, iş bu çalışmanın sonuçlarına benzerlik göstermemektedir. (p=0.864) (Tablo 4)

6.SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Çalışanların yaş değişkenleriyle genel sağlık durumu arasındaki farklılık anlamlı bulunurken, iş yaşam kalitesi ile arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre, genel sağlık durumlarında bir değişiklik görülmezken, cinsiyetin iş yaşam kalitesine göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Eğitim düzeyi, Aile tipi ve gelir durumunun, iş yaşam kalitesi ve genel sağlık durumuna göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

İşini severek yapma, haftalık çalışma süresi ve işi kendisine uygun bulma durumunun iş yaşam kalitesine olan farklılığı anlamsız bulunurken, bu değişkenlerin genel sağlık durumuna göre farklılık göstermesinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. İşten memnuniyet durumunun, vardiya sisteminde çalışmanın, ücretten memnun olma durumunun, iş yaşam kalitesi ve genel sağlık durumuna olan farklılığı anlamsız görülmüştür.

Kronik hastalık olma durumu, sürekli ilaç kullanma durumu ve sağlık durumu ve fiziksel aktivitenin genel sağlık durumuna farklılaşma durumu istatistiksel olarak anlamlı görülürken, fiziksel aktivite dışındaki değişkenlerin iş yaşam kalitesi ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız olduğu tespit edilmiştir.

6.2.Öneriler

Bu çalışma sonuçlarına göre ön plana çıkan önerileri şu şekilde sıralayabiliriz.

- Yetkililerin, sağlık dışı çalışanların bireysel özellikleri olan, medeni durum, yaş, aile tipi vb. özelliklerine uygun olan çalışma koşulları sağlamaya yönelik çalışmalar yapılabilir

- Sağlık dışı çalışanların, iş yaşam koşullarının iyileşmesine yönelik, çevreyle olan iletişimlerinin gelişmesi için kurumsal eğitim faaliyetleri verilebilir
- Sağlık dışı çalışanların bireysel yeteneklerini göstermeleri için, kurum içi aktiviteler ve yarışmalar (Futbol turnuvaları, bilgi yarışması vb) düzenlenebilir
- Sağlık dışı çalışanlara görev tanımları net olarak yapılmalıdır
- İş yeri hemşiresi ve kurum iş birliği sağlanarak sağlık dışı çalışanların ruh sağlığının tespit edilmesi için, gerekli taramalara önem verilmelidir

KAYNAKÇA

- Aba, G., (2009). İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon İlişkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Antalya: Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aktürk B., (2018), Sağlık Hizmetlerinin İşlem Maliyeti Yaklaşımı Çerçevesinde İncelenmesi Aile Sağlığı Merkezleri İLE Hastanelerin Karşılaştırılması, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
- Asılı N., (2016), Kamu ve Özel Sektörde Çalışan Hemşirelerin Hastanelerde Hasta Güvenliği Kültürüne İlişkin Algıları, Koç Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Ataay, İ.D., (1988). *İşletmelerde İnsangücü Verimliliğini Etkileyen Faktörler (Verimlilik, Çalışma Zamanı ve Ücret Tatmini)*. Ankara: Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası.
- Avcı, K., ve Pala, K., (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp fakültesi Dergisi*, 81-85.
- Ayaz, S., & Beydağ, K., (2014). Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Etmeler: Balıkesir Örneği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2), 61.
- Aydın, E., (2010), Hasta ve Çalışan Güvenliği Eğitim Notları Hasta Güvenliği Derneği Yayınları, Ankara.
- Aydoğan M., (2015), Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi ve Sağlık Hizmetleri Sunumunda İletişimin Önemi, Beykent Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Bakan, İ., Büyükbeşe, T., (2010). Liderlik “Türleri” ve “Güç Kaynakları”na İlişkin Mevcut-Gelecek Durum Karşılaştırması: Eğitim Kurumu Yöneticilerinin Algılarına Dayalı Bir Alan Araştırması. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 12 (19), 73-84.

- Bakan, İ., ve Doğan, İ., (2012). Hizmetkar Liderlik. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 2 (2), 1-12.
- Baltaş A., Baltaş Z., (2004). Stres ve Başağıkma Yolları, Remzi Kitabevi, 22. Basım, İstanbul
- Baltaş, Z., (2011). *Kurum İçi Koçluk*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Başaran, A., (2006). İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Algıladıkları Liderlik Stilleri İle İş Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişki. istanbul: T.C. Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Başaran, İ., (1982). *Örgütsel Davranış*. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları No:108.
- Başkale H., Güneşen P.N., Serçekuş P., (2016). Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Çalışan Yaşam Kalitesi Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Pamukkale Tıp Dergisi, 125-133
- Bearfield, Sue (2003), “Quality of Working Life: Comparing the Perceptions of Professionals and Clerical Salesand Service Workers”, Acirrt-Working Paper-86, September, pp. 1-22.
- Bektaş, Ç., (2016). Liderlik Yaklaşımları ve Modern Liderden Beklentiler. *Selçuk Üniversitesi Akşehir Meslek Yüksekokulu Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(7).
- Bhola, S. S., (2006). A Study of Quality of Work Life in Casting and Machine Shop Industry in Kolhapur. *Finance India*, Vol. 20, No. 1, March, 202-208.
- Bodur, S., Filiz, E., Çimen, A., Kapçı, C. (2012), Ebelik ve Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Hasta Güvenliği Ve Tıbbi Hatalar Konusundaki Tutumu, Genel Tıp Dergisi; 37-42.
- Boran, S., (2008). *Sakarya Üniversitesi*. Sakarya Üniversitesi Web Sitesi:
- Borluk, S., (2014). İş Yaşam Kalitesi ve Verimlilik İlişkisi. *Kalkınmada Anahtar Verimlilik(312)*. <https://anahtar.sanayi.gov.tr/tr/news/is-yasami-kalitesi-verimlilik-iliskisi-1/1902> (13.10.2018)

- Bozkır, H. S., (2014, Kasım). Dönüşümcü Liderlik İle İş Tatmini Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kamu ve Özel Sektör Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı.
- Budak, M., (2008), Hasta Güvenliği Kültürü, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, s:7, <http://www.sdplatform.com/>. Erişim Tarihi:12.12.2018
- Bülbül, Ş., ve Giray, S., (2012). Ş ve Özel Yaşam (İş Dışı Yaşam) Memnuniyeti Arasındaki İlişki Yapısının Doğrusal Olmayan Kanonik Korelasyon Analizi ile İncelenmesi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(4), 101-114.
- Campos, L. C. A. ve Souza, A. M., (2006). “Study of the Walton’s Criteria of Quality of Working Life Using Multivariate Analysis in a Military Organization”, Third International Conference on Production Research, 30 July–2 August 2006, Curitiba/PR-Brazil.
- Can, H., Kavuncubaşı, Ş., & Yıldırım, S., (2016). *Kamu Ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Canbolat, S. (2016). Yöneticilerin Liderlik Tarzlarına İlişkin Çalışan Algıları, Çedaş Grup Şirketleri Örneği (Çorumgaz, Sürmeligaz, Kargaz). Çorum, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi: T.C. Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı.
- Cascio, W. F., (1995). *Managing Human Resources*. New York: McGraw-Hill, Inc.
- Ceylan, A., (1998). *Örgütsel Davranışın Bireysel Boyutu*. Kocaeli: GYTE Yayın No:2.
- Ceylan, A., (2014). *Yönetimde İnsan ve Davranış*. İstanbul: Kuşak Matbaası.
- Charbotel B, Croidieu S, Vohito M, Guerin AC, Renaud L, Jaussaud J, et al. Working conditions in call-centers, the impact on employee health: a

transversal study. Part II. *Int Arch Occup Environ Health* 2009;82:747-56.

Christensen M., Taylor H., (2006). Defining The Expert ICU Nurse, *Intensive Care Nursing*, 1:3-4.

Cole, D. C., Robson, L. S., Lemieux-Charles, L., McGuire, W., Sicotte, C., & Champagne, F. (2005). Quality of working life indicators in Canadian health care organizations: a tool for healthy, health care workplaces?. *Occupational medicine*, 55(1), 54-59.

Cowling, Alan (1998), *Managing Human Resource*, Arnold Publishing, London.

Çakmak, B. B., (2004). İş-Aile Yaşam Alanlarında Yaşanan Çatışmalar ve Bu Çatışmaların İşe Bağlılığa Etkisi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çatak, T. ve Bahçecik, N. (2015). Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5/2, 85-95.

Çavuş, E., (2006). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Çelik Kazım, Erkan Tabancalı (2012), Özel Eğitim Kurumlarında Çalışan Öğretmenlerin İş/Çalışma Yaşam Kalitesi, *Akdeniz Eğitim Araştırmaları Dergisi*, Sayı 11, 31-38.

Çelikkol, A., (2001). Çağdaş İş Yaşamında Ruh Sağlığı, Melisa Matbaacılık, İstanbul.

Çiçek, D., (2005). Örgütlerde Motivasyon ve İş Yaşam Kalitesi: Bir Kamu Kuruluşundaki Yönetici Personelin Motivasyon Seviyelerinin Tespit Edilerek İş Yaşam Kalitesinin Geliştirilmesi Üzerine Bir Araştırma. Adana: Çukurova Üniversitesi.

- Demir, M., (2009). Konaklama İşletmelerinde Duygusal Zeka, Örgütsel Sapma, Çalışma Yaşamı Kalitesi Ve İşten Ayrılma Eğilimi Arasındaki İlişkinin Analizi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı.
- Demir, M., (2011). İşgörenlerin Çalışma Yaşamı Kalitesi Algılamalarının İşte Kalma Niyeti ve İşe Devamsızlık ile İlişkisi. *Ege Akademik Bakış*, 453-464.
- Demoss, C., Mcgrail M, Haus E, Crain L, Asche S., (2004) Health And Performance Factors İn Health Care Shift Workers. *Journal Of Occupational Enviromental Medicine*. 46(12):1278-81.
- Dikmen, A., (1995). İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 115-140.
- Dikmetaş, E., (2006). Hastane Personelinin Çalışma/İş Yaşam Kalitesine Yönelik Bir Araştırma. *Çanakkale Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(2), 169-182.
- Doruk, E., (2007). Sosyal Yaşamın Mimarları: Liderler. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 129.
- DSÖ (1986). Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi. DSÖ, Cenevre.
- Dursun S., Bayram, N., Aytaç, S., (2010), Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Bir Uygulama, Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, 8/1, s.1-3, Manisa.
- Edilman, L C., Mandle L C., (2002). Health Promotion Throught the Lifespan, Mosby, America.
- Eken, A., (2018), Sağlık Çalışanlarında Ekip Çalışması Etkinliği ile Hasta Güvenliği Kültürü Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği, Okan Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Emhan, A., Kula, S., & Töngür, A., (2013). Yapısal Eşitlik Modeli Kullanılarak Yönetici Desteği, Örgütsel Bağlılık, Örgütsel Performans ve Tükenmişlik Kavramları Arasındaki İlişkilerin Analizi: Kamu Sektöründe Bir Uygulama. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 31(1), 53-69.
- Erdem, M., (2010). Öğretmen Algılarına Göre Liselerde İş Yaşamı Kalitesi ve Örgütsel Bağlılıkla İlişkisi. *Kurum ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 16(4), 511-536.
- Erdil, O., Keskin, H., İmamoğlu, S., & Erat, S., (2004). Yönetim Tarzı ve Çalışma Koşulları, Arkadaşlık Ortamı ve Takdir Edilme Duygusu İle İş Tatmini Arasındaki İlişkiler: Tekstil Sektöründe Bir Uygulama. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 5(1), 17-26.
- Erdoğan, İ., (1996). *İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını.
- Eren, E., (1996). *Yönetim ve Organizasyon*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- Erginer, A., (2003). "İş Yaşamının Niteliği", *Yönetimde Çağdaş Yaklaşımlar*, der. Elma, C. ve Demir, K.,. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Ergün, A., Eti Aslan, F., Varan, F., Olgun, N. ve Kuşuoğlu, S., (2013). Sağlık Bakımında Gelişmeler ve Bakım Uygulamaları. A. Karadakovan ve F. Eti Aslan (Ed.). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* (s.3-23). Adana: Nobel Kitabevi.
- Froneberg, B., (2006). National and International Response to Occupational Hazards in the Healthcare Sector, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1076, 607-614.
- Gedikli, F.G., (2008) Otomotiv Sektöründe Faaliyet Gösteren Bir İşyerinde Vardiya Sistemi İle Yapılan Çalışmanın Sağlık ve Güvenlik Üzerine Etkileri, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

- Genç, N., (2005). *Yönetim Ve Organizasyon "Çağdaş Sistemler ve Yaklaşımlar"*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Ginsburg SW, Ginzberg E. Axelrad S, Herma JL, (1951). *Occupational Choice*. New York, Columbia University Press
- Gül, H., Oktay, E., & Gökçe, H., (2008). İş Tatmini, Stres, Örgütsel Bağlılık, İşten Ayrılma Niyeti ve Performans Arasındaki İlişkiler: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. *Akademik Bakış (5)*, 1-11.
- Gülgün, F E., (2014). *Hemşire ve Ebelerde Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesi Algısı (Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Örneği)*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Gülmez, H., (2013). Çalışanların Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler, *Turkish journal of family medicine and primary care (tjfmpe)*,vol.7,74-82
- Güney, S. (2009). *Davranış Bilimleri*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Hatiboğlu, Z., (2003). *Özet Yönetim, Organizasyon Ve İnsan Kaynakları*. İstanbul: Lebib Yalkın Yayınları.
- Işıkkhan, V., (2004).Çalışma Hayatında Stres Ve Basa Çıkma Yolları. Sandal Yayınları, Ankara.
- İzgi, M., Türkmen, H., (2012). Akdeniz Üniversitesi'nde taşeron sağlık işçilerinin işçi sağlığı ve iş güvenliği durum tespiti, *Türkiye Halk Sağlığı Derg*, 10(3), 160-173.
- Johnson, B S., *Introduction to Psychiatric Mental Health Nursing*, Editör: Barbara Schoen Johnson, *Psychiatric Mental Health Nursing*, Lipponcott – Raven Publishers, Philedelphia, 1997.
- Karcıoğlu, F., Timuroğlu, K., & Çınar, O., (2009, Haziran). Örgütsel İletişim ve İş Tatmini İlişkisi -Bir Uygulama-. *Yönetim*, 59-76.
- Kavuncubaşı, S., (2010), *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitabevi, Ankara.

- Kayıkcı, K., (2005). *Milli Eğitim Bakanlığı Denetmenlerinin Denetim Alt Sisteminin Yapısal Sorunlarına İlişkin Alguları ve İş Doyum Düzeyleri*. Ankara: Tem-Sen.
- Keser, A., (2005). Çalışma yaşamı ile yaşam doyumu ilişkisine teorik bakış, *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Derg*,897-913.
- Kılıç, C., (1996). Genel sağlık anketi: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(1), 3-10.
- Kılıç, R., ve Keklik, B., (2012). Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma, Afyon Kocatepe Üniversitesi, *İİBF Derg*,14(2),147-160.
- Kök, S. B., (Nisan 2006). İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılığın İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Pamukkale Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi Cilt:20 Sayı:1*, 292-299.
- Lowe, G.S., (2000), The quality of work: why it matters for workers and employers, “Quality of Working Life”, Session 3E, 9,50 – 10,50 am, 20 October.
- Luthans, Fred (1997), *Organizational Behaviour*, McGrawHill, Singapore.
- Martel Jean Pierre, Gilles Dupuis (2006), “Quality Of Work Life: Theoretical And Methodological Problems, And Presentation Of A New Model And Measuring Instrument”, *Social Indicators Research*, Vol.77, pp.333-368
- Mascarenhas CHM, Prado FO, Fernandes MH. (2013), Fatores associados à qualidade de vida de Agentes comunitários de Saúde. *Cien Saude Colet*, 18, 1375–1386
- Mullins, L. J., (2010). *Management & Organisational Behaviour Ninth Edition*. Essex: Pearson Education Limited.
- Örücü, E., Yumuşak, S. Bozkır, Y., (2006). Kalite Yönetimi Çerçevesinde Bankalarda Çalışan Personelin İş Tatmini Ve İş Tatminini Etkileyen

Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Yönetim Ve Ekonomi Dergisi, 13(1), 39-51.

Özaydın, M., ve Özdemir, Ö. (2014). Çalışanların Bireysel Özelliklerinin İş Tatmini Üzerindeki Etkileri: Bir Kamu Bankası Örneği. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 251-281.

Özcan, E., (2011). *Kişilik Bakış Açısından Örgüt Yapısı ve İş Tatmini*. istanbul: Beta.

Özdevecioğlu, M., (2003), Algılanan Örgütsel Destek İle Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(2), 113-130.

Özgener, Ş., (1997). Öğrenen Organizasyon Anlayışının Gerçek Yönetim

Öztürk, M.,O., (1989), Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Nobel Tıp Kitapları, İstanbul.

Poyraz, K., ve Kama, B., (2008). Algılanan İş Güvencesinin, İş Tatmini, Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(2), 143-164.

Riggio, Ronald E., (2003) Introduction to Industrial/Organizational Psychology, PrenticeHall, Fourth Edition, California.

Sabuncuoğlu, Z., Tüz, M., (2013). *Örgütsel Davranış*. Bursa: Aktüel Yayınları Alfa Akademi.

Sanayi Bakanlığı (2011, Kasım Sayı:275). Sanayi Bakanlığı Web Sitesi: <http://anahtar.sanayi.gov.tr/tr/news/calisma-yasaminin-kalitesi/>

Sapancı, F., (2013), Sağlık Hizmetlerinde Engellilik Kavramı ve Engellilerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmaları, Beykent Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Saygılı, M., Avcı K., Sönmez S., (2016). Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesine İlişkin Bir Değerlendirme: Kamu Hastanesi Örneği, International Journal Of Social Science, no: 52, 437-451.
- Sayı, I., (2004). Bireyden Topluma Ruh Sağlığı, Erler Matbaacılık, İstanbul,
- Schulze, N., (1998). Yaşam kalitesini yükselten temel unsur olarak işin insancillaştırılması, MPM Yayınları No: 622, Altıncı Ergonomi Kongresi, Ankara. MPM Ankara Üniversitesi, 27 – 29 Mayıs 1998, Mert Matbaası, 519 –531.
- Serbest, F., (2000). " İş Yaşamı Niteliği (QWL)". *VerimlilikDergisi*(2), 27,40.
- Shortell, S.V., (1983), A Text in Organization Theory and Behavior. New York John Wiley and Sons.
- Smart, D., (2014). English A, James J, et al. Compassion fatigue and satisfaction: a cross sectional survey among US healthcare workers. *Nurs Health Sci* 16:3-10.
- Somunoğlu, S., (2012), Kavramsal Açıdan Sağlık, Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık İdaresi Bölümü, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi C.4, S.1, Ankara.
- Soysal, A., (2009). İş Yaşamında Stres. *Çimento İşveren Dergisi*, 17-40.
- Stansfeld, S., (2002). Work, personality and mental health, *British Journal of Psychiatry*, 96-98.
- T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu. (2016, Ocak 18). Sağlık Uygulama Tebliği. Türk Dişhekimleri Birliği.
- Tarhan M., Dalar L., (2016) Hemşirelerin Ruh Sağlığı Durumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (2): 25-39.
- TDK. (2016). Türk Dil Kurumu: www.tdk.gov.tr

- Temel E.,A., (2009). Çalışanlarda İş Doyumu: Kamu ve Özel Sektör Çalışanlarının İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt:23, Sayı:3.
- Tengilimoğlu, D., (2005). Kamu ve Özel Sektör Örgütlerinde Liderlik Davranışı Özelliklerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi C.4 S. 14*,1-16.
- Toplu, D. B., (1999). "Çalışma Yaşamının Kalitesinin Geliştirilmesi: Türkiye'deki Kamu Kurum ve Arşivleri Örneği". *Türk Kütüphaneciliği Dergisi*, Vol. 13, No. 1, Mart, 223-251.
- Tuncer, M., & Yeşiltaş, M. (2013). Çalışma Yaşam Kalitesinin Otel İşletmesi Çalışanları Üzerindeki Etkileri. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 57-78.
- Türkay, O., (2015). Çalışma Yaşamı Kalitesinin İş Memnuniyeti ve Bağlılık Üzerine Etkileri: Seyahat Acentaları Üzerine Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi*, 22(1), 240-256.
- Tütüncü, Ö., (2008). Sosyal Sorumluluk Standardı İle İş Yaşamı Kalitesi Arasındaki İlişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 178.
- Uyguç, N., Arbak, Y., Duygulu, E.,Çıraklar, N.(1998). İş ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin üç temel varsayım altında incelenmesi, *D.E.Ü.İ.İ.B.F.Derg*,13(2),193-204.
- Ünalın D., F. Çetinkaya, Ö. Özyurt, A. Kayabaşı (2006). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sekreterlerde İş Memnuniyeti. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*; 9(1):1-18.
- Ünlü, Z. (2015). Yenilik Yönetiminin İş Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi: Ankara'daki Devlet Üniversiteleri Bünyesinde Bulunana Teknokentlerde Bir Araştırma. Ankara: T.C. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Wang, J., (2004), Work Stress As A Risk factor for Major Depressive Episode (s), *Psychological Medicine*,1-7.

- WHO report on the global tobacco epidemic 1999. Geneva: World Health Organization; (http://www.who.int/tobacco/global_report/1999/en)
- Yalçın Ş., Acar A., (2010), Avrupa birliği ülkelerinde hasta güvenliği ve güvenli hastane ilişkisi. II. Uluslararası Sağlıkta Performans Kongresi Bildiriler Kitabı II. Cilt; 12-26, Ankara.
- Yalçın, S., Yıldırım, İ., Akan, D. (2016). Öğretmenlerin İş Yaşam Kaliteleri İle Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(1), 206-207.
- Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N. N., & Aker, A. T. (2010). Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Archives of Neuropsychiatry/ Noropsikiatri Arsivi*, 47(2).
- Yetim M., (2017). Sağlık Çalışanlarının Genel Sağlık Durumu Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi. İstanbul.
- Yıldız, S. M., (2013). Spor ve Fiziksel Etkinlik İşletmelerinde İş Yaşam Kalitesinin Çalışanların İşten Ayrılma Niyetine Etkisi. *Ege Akademik Bakış*, 13(3), 317-324.
- Yiğitel, S., (2014). Öğretmen ve Akademisyenlerin Algıladıkları Liderlik Tarzları İle Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişki. İstanbul: İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yozgat, O., (1989). *İşletme Yönetimi*. İstanbul: Nihat Sayar Yayın ve Yardım Vakfı Yayını.
- Yukl, G. A., (2010). *Leadership In Organizations, 7th Edition*. New York: Pearson.
- Yücesan, Ö.G., (2010). Despotik Emek Rejimi Olarak Taşeron Çalışma, *Çalışma ve Toplum Derg*, 4(27), 35-50.

- Yüçetürk, E. E., (2005). "Türkiye'de İş Yaşam Kalitesini ve Verimliliği Azaltan Gizli Bir Sendrom: Yıldırma (Mobbing)". *İktisat, İşletme ve Finans Dergisi*, Vol. 20, No. 231, Haziran, 97-108.
- Yüksel, İ., (2004). Çalışma Yaşamı Kalitesinin Tipik ve Atipik İstihdam Açısından İncelenmesi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 5(1), 57-48.
- Zel, U., (2006). *Kişilik ve Liderlik "Evrensel Boyutlarıyla Yönetmel Açından Araştırmalar, Teoriler ve Yorumlar* (2. Baskı b.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Zengin, A.A., (2018). Algılanan liderlik Stilinin İş Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi: X ve Y kuşakları Arası Karşılaştırma, Nişantaşı Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi. İstanbul.
- Web 2. www.bilgemed.com.tr/isyeri-hemsiresi-ve-gorevleri (erişim: 03.08.2019)
- Web1. www.yontemakademi.com/isyeri.hemsireligi-egitimi (erişim: 03.08.2019)

EKLER

Ek 1. Anket Formu

Ek-1.Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz: 1) Kadın 2) Erkek

3. Medeni durumunuz: 1) Evli 2) Evli değil

4. Çocuğunuz var mı? Cevabınız evet ise kaç tane olduğunu belirtiniz.

1) Evet (.....) 2) Hayır

5. Eğitim durumunuz:

1) İlkokul/ortaokul 2) Lise ve dengi 3)Üniversite 4) Lisans üstü

Üniversite mezunu iseniz bölüm belirtiniz. (.....)

6. Aile yapısı 1) Çekirdek aile 2) Geniş aile 3) Parçalanmış aile

7. Ortalama aylık geliriniz nedir?

Belirtiniz.....

8. Tanısı konmuş kronik bir hastalığınız var mı?

1) Evet 2) Hayır

Evet ise nedir?

9.Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?

1) Evet 2) Hayır

Evet ise nedir?

11.Hobileriniz için vakit ayırabiliyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

Hobileriniz

12. Fiziksel aktivite düzeyiniz nedir?

1) Çok aktif 2) Aktif 3) Düzensiz aktif 4) Sedanter(Hareketsiz)

13. Devamlı kullandığınız bir madde var mı?

Alkol Miktarı

Nargile Miktarı

Diğer Miktarı

14. Yaşamınız boyunca toplam 100 adet (5 paket) sigara içtiniz mi?

1) Evet 2) Hayır

15. Halen sigara içiyor musunuz?

1. Evet her gün

Günde içilen ortalama sigara miktarı.....(Kaç adet)

2. Her gün olmamakla birlikte arasıra içiyorum.

Haftada içilen ortalama sigara miktarı.....(Kaç adet)

3. İçmiyorum bıraktım.

4. İçmiyorum, daha önce de içmedim.

16. İşinizi isteyerek mi seçtiniz?

1) Evet 2) Hayır

17. Kaç yıldır bu işi yapıyorsunuz?

Belirtiniz

18. Haftalık çalışma süreniz?

Belirtiniz.....

19. İşinizi kendinize uygun buluyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

20. İşinizden ne kadar memnunsunuz?

1) Çok memnunum 2) Memnunum 3) Orta derecede memnunum 4) Memnun değilim

5) Hiç memnun değilim

21. Aldığınız ücret sizi memnun ediyor mu?

1) Evet 2) Hayır

22. Daha önce benzer sektörde çalıştınız mı?

1) Evet 2) Hayır

23. Vardiyalı çalışıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

24. Sadece iş yerinde iken yaşadığınız bir sağlık şikâyetiniz var mı?

1) Evet (Lütfen Belirtiniz)..... 2) Hayır

EK.2 GENEL SAĞLIK ANKETİ(GSA- 28)

Lütfen bu açıklamayı dikkatle okuyunuz:

Son birkaç hafta içinde her hangi bir tıbbi şikâyetinizin olup olmadığını, genel olarak sağlığınızın nasıl olduğunu öğrenmek istiyoruz. Bütün soruları size en uygun cevabı işaretleyerek cevaplayın. Geçmişteki değil, yalnız son dönemdeki ve şu andaki şikâyetlerinizi sorduğumuzu unutmayınız.

Soruların hepsini cevaplamanız çok önemlidir. Teşekkür ederiz.

Son zamanlarda A1.Kendinizi çok iyi ve sağlıklı hissediyor musunuz?	Evet, her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden kötü	Her zamankinden çok daha kötü
A2.Sizi dinçleştirecek bir ilaca ihtiyaç duyuyor musunuz?	Hayır, hiç duymuyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden çok	Çok fazla
A3.Kendinizi tükenmiş ve dağınık hissediyor musunuz?	Hayır, hiç hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden çok	Çok fazla
A4.Kendinizi hasta hissediyor musunuz?	Hayır, hiç hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden çok	Çok fazla
A5.Başınızda ağrı oluyor mu?	Hayır, hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
A6.Başınızda sıkışma veya basınç hissi oluyor mu?	Hayır, hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
A7.Sıcak yâda soğuk basması oluyor mu?	Hayır, hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
B1.Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?	Hayır, hiç çekmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
B2.Uykunuzun bölündüğü	Hayır, hiç	Her zamanki	Her zamankinden	Çok sık

oluyor mu?	olmuyor	kadar	sık	
B3.Kendinizi sürekli gerilim altında hissediyor musunuz?	Hayır, hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden çok	Çok fazla
B4.Öfkeli ve huysuz oluyor musunuz?	Hayır, hiç olmuyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
B5.Ortada bir neden yokken korkuya veya paniğe kapıldığınız oluyor mu?	Hayır, hiç kapılmıyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
B6.Her şeyi üzerinize yüklenmiş gibi hissediyor musunuz?	Hayır, hiç hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok fazla
B7.Kendinizi sürekli sinirli ve tedirgin hissediyor musunuz?	Hayır, hiç hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden çok	Çok fazla
C1.Bir işle meşgul olabiliyor musunuz?	Evet, her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	çok az
C2.İşlerinizi bitirmeniz daha uzun zaman alıyor mu?	Hayır, hiç almıyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden çok	Çok uzun
C3.Genel olarak işlerinizi iyi yaptığınızı hissediyor musunuz?	Evet, her zamankinden iyi	Her zamanki kadar	Her zamankinden kötü	çok kötü
C4.Görevlerinizi yeterince yerine getirebiliyor musunuz?	Evet, her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden kötü	çok kötü
C5.İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?	Evet, her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	çok az
C6.Herhangi bir konuda fazla zorlamamadan karar verebiliyor musunuz?	Evet, her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden kötü	Çok kötü

C7.Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?	Her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Çok az
D1.Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?	Hayır, hiç görmüyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden çok	Çok fazla
D2.Yaşamdan hiç umudunuzun kalmadığını hissediyor musunuz?	Hayır, hiç hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
D3.Hayat yaşamaya değmez diye düşünüyor musunuz?	Hayır, hiç düşünmüyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden çok	Çok fazla
D4.Kendi canınıza kıyabileceğinizi düşünüyor musunuz?	Kesinlikle hayır	Her zamanki kadar	Aklımdan geçtiği oldu	Çok sık
D5.Sinirleriniz bozulduğu için hiç bir şey yapamadığınız oluyor mu?	Hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
D6.Kendi kendinize “ölsem de kurtulsam” dediğiniz oluyor mu?	Hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
D7.Kendinizi öldürme düşüncesi sürekli aklınıza takılıyor mu?	Kesinlikle hayır	Düşünmedim	Aklımdan geçtiği oldu	Çok sık

Yaptığımız işin veya mesleğin gereği olarak insanlara yardım etmek, onların yaşantısıyla doğrudan temasa geçmemizi sağlar. Duygularımız ya da yaşantılarımızın acıyı paylaşabilmemiz ve hissedebilmemiz yardım ettiğimiz kişinin olumlu ve olumsuz yaşantılarından veya durumundan etkilenecektir. Mesleğimizin özelliklerinden kaynaklanabilecek olumlu ve olumsuz deneyimleriniz hakkında sorular sormak istiyoruz. Lütfen, her soruyu içinde bulunduğunuz durumu göz önüne alarak değerlendiriniz. GEÇTİĞİMİZ SON BİR AYDAKİ duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak içinde bulunduğunuz durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı, aşağıdaki çizelgede belirtilen 0 ile 5 arasındaki rakamlardan herhangi birini seçerek yanıtlayınız.		Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazı Zamanlar	Sıkça	Sık Sık	Çok Sık
Katkılarınız için teşekkür ederiz.							
1.	Kendimi mutlu hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
2.	Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor.	0	1	2	3	4	5
3.	İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum.	0	1	2	3	4	5
4.	Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
5.	Ani ya da beklenmedik ses duyunca sığıyorum ya da ürküyorum.	0	1	2	3	4	5
6.	Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum	0	1	2	3	4	5
7.	Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum.	0	1	2	3	4	5
8.	Yardım ettiğim kişinin yaşadığı çok acı bir olay uyumun bozulmasına neden oluyor.	0	1	2	3	4	5
9.	Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana de geçebileceğini düşünüyorum.	0	1	2	3	4	5
10.	Yardım eden olarak kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
11.	Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolaylı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
12.	İşimi seviyorum.	0	1	2	3	4	5
13.	Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
14.	Yardım ettiğim kişilerin başlarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor.	0	1	2	3	4	5
15.	Bana güç veren inançlarım var.	0	1	2	3	4	5
16.	Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
17.	Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım.	0	1	2	3	4	5
18.	İşim beni tatmin ediyor.	0	1	2	3	4	5
19.	Kendimi tükenmiş hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
20.	Yardım ettiğim kişiler ve onlara yaptığım yardımlarla ilgili olumlu düşünce ve duygular taşıyorum.	0	1	2	3	4	5
21.	Yaptığım işin yoğunluğu veya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
22.	İşimde yaptıklarımın bir fark yaratabileceğime inanıyorum.	0	1	2	3	4	5
23.	Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için	0	1	2	3	4	5
	çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum.						
24.	Yardım edemediğim durumlardan gurur duyuyorum.	0	1	2	3	4	5
25.	Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor.	0	1	2	3	4	5
26.	Çalışma sistemimden dolayı kendimi çıkmaza girmiş gibi hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
27.	Yardım eden olarak kendimi "başarılı" hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
28.	Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum.	0	1	2	3	4	5
29.	Çok hassas bir insanım.	0	1	2	3	4	5
30.	Bu işi seçtiğim için mutluyum.	0	1	2	3	4	5

Ek 2. İzinler

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER		Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
		BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
		OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER		Belge Adı	Açıklama			
		SİGORTA	<input type="checkbox"/>			
		ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>			
		BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>			
		ILAN	<input type="checkbox"/>			
		YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>			
		SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>			
		DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ		Karar No: 2018-06-03	Tarih: 28.06.2018			
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.						
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi				
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Muhittin Sönmez				
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	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"/>	<i>Muhittin Sönmez</i>
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyostatistik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	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"/>	<i>Yalçın Karagöz</i>
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	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"/>	<i>Hatice Özer</i>
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	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"/>	<i>Ercan Özdemir</i>
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Gülay Yıldırım</i>
Dr. Öğret. Üyesi Mehmet Ataç	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	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"/>	<i>Mehmet Ataç</i>
Dr. Öğret. Üyesi Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	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"/>	<i>Binnur Bağcı</i>
Dr. Öğret. Üyesi Engin Altınkaya	İç hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Engin Altınkaya</i>
Dr. Öğret. Üyesi Melih Ögey	Protetik Diş Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi	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"/>	<i>Melih Ögey</i>
*: Toplantıda bulunma						
Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez						
İmza: <i>Muhittin Sönmez</i>						



T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi
Başhekimliği

Sayı : 93596471-044-E.331903
Konu : Yeliz ILDIR Uygulama İzni

02/10/2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 28/09/2018 tarihli ve 331249 sayılı yazımız.

Enstitünüz Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Yeliz ILDIR'ın "Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Sağlık Dışı Çalışan İşçilerin Ruhsal Durumları ve Yaşam Kaliteleri" başlıklı anket çalışmasını 10.10.2018 - 28.12.2018 tarihleri arasında Hastanemiz sağlık dışı çalışanlarına uygulamasında sakınca bulunmayıp; Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Ahmet YILMAZ
Başhekim



CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde sağlık dışı çalışan işçilerin ruhsal durumları ve yaşam kaliteleri

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Nuran Güler			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Yeliz ILDIR
Doğum Yeri ve Tarihi : 07.11.1993 Sivas \ Merkez
Medeni Hali : Bekar
Yabancı Dil : İngilizce
İletişim Adresi : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi
E-posta Adresi : yelizildir@ Outlook.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise :Sivas Halis Gülle Anadolu Lisesi
Lisans : Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu,
2016
Yüksek Lisans : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, 2019
Ünvan : Hemşire

İş Tecrübesi

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Hemşire, 2018