



T.C.

**SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÇAĞRI MERKEZİ ÇALIŞANLARININ GENEL RUHSAL
DURUMLARI VE İŞ YAŞAM KALİTESİ**

MUHAMMED AKİF SAMİ TOKER

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

SIVAS-2019

T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇAĞRI MERKEZİ ÇALIŞANLARININ GENEL RUHSAL
DURUMLARI VE İŞ YAŞAM KALİTESİ

MUHAMMED AKİF SAMİ TOKER

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. NURAN GÜLER

SİVAS-2019

“Çağrı Merkezi Çalışanlarının Genel Ruhsal Durumları ve İş Yaşam Kalitesi” 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

Üye

Üye

Üye

Üye (Danışman)

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

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır



ÇAĞRI MERKEZİ ÇALIŞANLARININ GENEL RUHSAL DURUMLARI VE İŞ YAŞAM KALİTESİ

Muhammed Akif Sami TOKER

Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Nuran GÜLER

Bu araştırma, çağrı merkezi çalışanlarının genel ruhsal durumları ve iş yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın evrenini Sivas Alonet çağrı merkezinde çalışan 200 işçi, örneklemini ise evrenin tamamı oluşturmuştur. Veri toplama araçları 01.12.2018–31.12.2018 tarihleri arasında 09:00-17:00 saatleri içerisinde araştırmacının gözetiminde mola sırasında dağıtılarak çalışanların doldurması sağlanmıştır. Veri toplama aracı olarak; Kişisel Bilgi Formu, Genel Sağlık Anketi-28 ve Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay ve Sivas Alonet Çağrı Merkezinden çalışma izni alınmıştır. Araştırmaya katılacak çalışanların ise sözlü onamları alınmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programında tanımlayıcı testler, Pearson Momentler Çarpımı korelasyon analizi, t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi ve Dunnet T3 Post Hoc testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, çalışanların %61.6'sı kadın, %54.2'si 20-29 yaş grubunda olup yaş ortalaması 29.76 ± 4.524 ve %71.2'sinin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Çalışanların genel sağlık anketi toplam puan ortalaması 5.34 ± 5.60 , çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğinin mesleki tatmin alt ölçeği puan ortalaması 36.07 ± 9.88 , tükenmişlik alt ölçeği puan ortalaması 14.40 ± 7.74 ve eş duyum yorgunluğu alt ölçeği puan ortalaması 13.89 ± 9.31 olarak saptanmıştır. Aile tipi, fiziksel aktivite, spor yapma, mesleğini isteyerek seçme, mesleğini kendine uygun bulma ve mesleğinden memnun olma durumu ile genel ruhsal durum ve iş yaşam kalitesi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Çalışanların genel sağlık anketi toplam puanları ile çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğinin mesleki tatmin alt ölçeği puanı arasında negatif yönde anlamlı, tükenmişlik alt ölçeği ve eş duyum yorgunluğu alt ölçeği puan ortalamaları arasındaki değerlerinin tümü pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç olarak, çağrı merkezi çalışanlarının yaklaşık %45.8'inin ruhsal açıdan riskli grupta yer aldığı, genel olarak mesleki tatminlerinin orta düzeyde, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu düzeylerinin ise düşük olduğu saptanmıştır. Çalışanların iş yaşamında

karşılaştıkları stres faktörleri belirlenmeli, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğunun önlenmesinde eğitim, danışmanlık ve destek programları yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çağrı merkezi, iş yaşam kalitesi, ruhsal durum, iş yeri hemşireliği



ABSTRACT

GENERAL MENTAL SITUATIONS AND QUALITY OF PROFESSIONAL LIFE OF CALL CENTER EMPLOYEES

Muhammed Akif Sami TOKER

Master of Science Thesis, Department of Public Health Nursing

Supervisor: Associate Professor. Nuran GÜLER

This study was conducted to determine the general mental situations and quality of work life of call center employees. The descriptive research included 200 workers who work at the Sivas Alonet Call Center; the sample consisted of the entire call center. Data collection tools were given to the workers and were asked for filling them on 01.12.2018-31.12.2018 between 09.00-17.00 under the supervision of the researcher during the break. Personal Information Form, General Health Questionnaire-28, Professional Quality of Life Scale were used as the data collection tools. Before starting the research an ethical approval was received from Sivas Cumhuriyet University Non-invasive Clinical Investigations Ethics Committee and Sivas Alonet Call Center. And verbal approvals were received from the workers who took a part in this research. The data which have been collected from the research were evaluated by using descriptive tests in SPSS 22.0 packaged software, analysis of Pearson Product-Moment correlation, T test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test and Dunnet T3 Post Hoc test.

According to the findings of the research, total average score of the employees' General Health Questionnaire is 5.34 ± 5.60 , average score of subscale of compassion satisfaction Professional Quality of Life Scale of the is 36.07 ± 9.88 , average of the subscale of burnout is 14.40 ± 7.74 and average of the subscale of compassion fatigue is 13.89 ± 9.31 . It was determined that the relationship between family type, health status definition, physical activity, doing sports, choosing the profession voluntarily, finding the profession suitable for him and being satisfied with the profession and general mental state and job quality of life were significant. And there is a negative correlation between the total score of the employees general health questionnaire and the score of subscale of compassion satisfaction of the Professional Quality of Life Scale and a positive correlation for all the values between the scores of subscale of burnout and the subscale of compassion fatigue.

As a result, approximately 45.8% of the call center employees were ranked in the mentally risky group. All in all, it is determined that the compassion satisfaction of the employees is at the medium level, the burnout and the compassion fatigue levels are at the low level.

Keywords: Call center, quality of work life, mental state, occupational health nursing



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, bu çalışmayı gerçekleştirmemde yardımlarını esirgemeyen SGK Hizmet Sunumu Genel Müdürlüğüne, Sivas Alonet Çağrı Merkezi ALO-170 lokasyonu çalışanlarına ve yönetimine, maddi ve manevi her zaman yanımda olan ve beni destekleyen aileme teşekkürü bir borç bilirim.



TABLolar DİZİNİ

| | <u>Sayfa No</u> |
|--|------------------------|
| Tablo 1. Çalışanların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı | 19 |
| Tablo 2. Çalışanların çalışma yaşamı ile ilgili özelliklerinin dağılımı..... | 20 |
| Tablo 3. Çalışanların GSA-28 ve ÇYKÖ puan ortalamalarının dağılımı..... | 21 |
| Tablo 4. Çalışanların GSA-28 Puanlarının Dağılımı | 21 |
| Tablo 5. GSA-28 ve ÇYKÖ Puanları Arasındaki İlişki İle İlgili Korelasyon Değerleri..... | 22 |
| Tablo 6. Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile ÇYKÖ ve GSA-28 puan ortalamalarının karşılaştırılması..... | 23 |
| Tablo 7. Çalışanların çalışma yaşamları ile ilgili özelliklerine göre GSA-28 toplam ve ÇYKÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması | 25 |



İÇİNDEKİLER

| | |
|---|-----|
| ÖZET | i |
| ABSTRACT | iii |
| TEŞEKKÜR | v |
| TABLolar DİZİNİ..... | vi |
| İÇİNDEKİLER..... | i |
| 1. GİRİŞ..... | 1 |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi | 1 |
| 2. GENEL BİLGİLER..... | 4 |
| 2.1. Çağrı Merkezleri ve Çalışma Yaşamı..... | 4 |
| 2.2. Çağrı Merkezinde Çalışanların Ruh Sağlığı..... | 5 |
| 2.3. İş Yaşam Kalitesi Kavramı..... | 8 |
| 2.3.1. İş Yaşam Kalitesi Tanımı | 8 |
| 2.3.2. İş Yaşam Kalitesi Ögeleri..... | 9 |
| 2.3.3. Çağrı Merkezinde Çalışanların İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler | 10 |
| 2.3.4. Çağrı Merkezinde Çalışanlarının İş Yaşam Kalitesini Yükseltmede İş Sağlığı Hemşiresinin Rolü | 11 |
| 3. GEREÇ ve YÖNTEM | 13 |
| 3.1. Araştırmanın Tipi | 13 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri | 13 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme..... | 13 |
| 3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler | 13 |
| 3.4.1. Bağımsız Değişkenler..... | 13 |
| 3.4.2. Bağımlı Değişkenler..... | 13 |
| 3.5. Veri Toplama Araçları..... | 13 |
| 3.5.1. Kişisel Bilgi Formu | 15 |
| 3.5.2. Genel Sağlık Anketi (GSA-28) | 15 |
| 3.5.3. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ)..... | 15 |
| 3.5.4. Verilerin Toplanması..... | 16 |
| 3.5.5. Verilerin Değerlendirilmesi..... | 17 |
| 3.5.6. Araştırmanın Etik Yönü..... | 18 |
| 3.5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları..... | 18 |

| | |
|--|----|
| 4. BULGULAR | 19 |
| 5. TARTIŞMA..... | 27 |
| 6. SONUÇ ve ÖNERİLER | 35 |
| 8. KAYNAKLAR..... | 36 |
| EKLER | 42 |
| Ek-1.Kişisel Bilgi Formu..... | 42 |
| Ek-2. Genel Sağlık Anketi (GSA-28)..... | 44 |
| Ek-3 Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ)..... | 46 |
| EK-4. Etik Kurul Kararı | 47 |
| EK-5. Çalışma İzni | 49 |
| ÖZGEÇMİŞ..... | 50 |



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kişilerin iş yaşantısına girişi ile gününün üçte birlik kısmını işinde ve yaşadığı yılların ise en az üçte ikilik bir kısmını aktif olarak yaşadığı bilinmektedir. Başka bir yönden işin ve çalışma çevresinin oluşturduğu sağlık tehditleri göz önüne alındığında çalışma hayatının ne denli önem arz ettiği anlaşılmaktadır. Çağımızda insan nüfusunun yaklaşık yüzde ellisi bir işte çalışarak hayatını devam ettirmektedir. Çalışma ortamı insan sağlığını olumsuz etkileyebilecek birçok risk barındırmaktadır. Bu risklerin derecesi ve etkileri yapılan iş ve işin yapıldığı çevreye bağlı olarak değişmektedir (Esin, 2015).

İş yerinin sağlığa elverişsiz halde bulunması, işçilerin iş gücünü ve iş üretkenliğini, toplumsal, ruhsal ve bedensel durumlarını olumsuz etkilediği görülmektedir. Çalışma alanındaki eksiklikler iş gücünün düşmesine, devamlılığın sağlanamamasına, tüm bu olanlar ise kuruluşun maddi zarara uğramasına, iş kazalarının artmasına sebebiyet vermektedir (Froneberg, 2006; International Council of Nurses, 2007).

İşçilerin faaliyet gösterdikleri mekânlarda karşılaştıkları sorunlar, riskler ve etkileşimleri görev alanları ve işçilere göre şekillenir ve farklılaşabilir. Diğer iş ortamlarından bağımsız olarak Çağrı Merkezleri, üstlenilen görevin sıradanlaşması, sürekli denetim altında olma ve kişilerin işlerinde yükselme veya ilerleme düşüncelerinden uzak olması, iş değişiminin kısa sürede gerçekleşmesi, az miktarda doyum ve bedensel aktivitelerin yeterli olmayışı ve çalışma nedenli oluşan sağlık problemleri hakkında çeşitli araştırmalar ve çalışmalar yapılmıştır (Keser, 2006; Zapf ve ark., 2003; Holman, 2005; Tüfekçioğlu, 2015).

Çağrı merkezlerinde yapılan bir araştırma sonucuna bakıldığında yapılan işin tükenmişliğe, yoğun strese, zorluklara ve iş bırakmaya yol açan bir deneyim olduğu anlaşılmıştır (Holman, 2005). Çağrı merkezi müşteri temsilcileri, iletişim kurdukları insanlarla birebir iletişime geçmekle beraber, iletişime kurduğu insanların problemlerine doğru çözüm önerilerini bulmak durumundadır. Yoğun iş temposuna bir de zaman baskısı, sürekli yenilenen telefon görüşmeleri eklenince kişinin sağlığını olumsuz etkilemektedir. Çalışmanın yarattığı gerginlik unsurları; üzerine yüklenen sorumluluk, odaklanma problemi, karmaşık ve belirsiz iş ortamı, monoton iş yapısı ve dış gerginliklerdir. Çalışma esnasında işin bölünmesi, yapılan işin tekrarlanması, kişinin görüşünün yer almadığı görev şekli, becerilerin bir kısmından faydalanma ve iş üzerine kontrolün zayıf olması olumsuz sonuçlarla karşılaşılmasına sebebiyet vermektedir. Müşteri temsilcileri, iletişime geçtikleri

kişilerin sesini yükseltmelerine, türlü onur kırıcı sözlerine, söyleneni tam olarak idrak edemeyen veya ciddi anlamda haklı noktada olan müşterilerin tüm söylemlerine karşı sabırla "evet efendim, haklısınız efendim" cevaplarını vermek durumundadır (Heuven ve Bakker, 2003; Zapf ve ark., 2003)

Çağrı merkezi müşteri temsilcilerinde rastlanan psikosomatik yakınmalar da çalışma mekânına bağlı olarak oluşan ciddi problemlerdendir (Zapf ve ark., 2003). Sürekli stres altında olan müşteri temsilcilerinde; panik atak, anksiyete, depresyon gibi psikolojik problemler de baş göstere bilmektedir. İş yerindeki, çalışma ortamı ve çalışma yaşamındaki ilişkilere bağlı olarak iş ortamı ve bu iş ortamındaki gerginlik unsurları ruh sağlığını olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir (Stansfeld,2002). Yapılan bir çalışmada hızlı iş temposu, yetersiz sosyal destek ve düşük ödül arasında depresyon açısından ciddi risk olduğu belirlenmiştir (Wang, 2004).

Çağrı merkezleri, müşteri temsilcilerinin iş yaşamını etkileyen bazı unsurlar; iş hayatında karşılarına çıkan olumlu ve olumsuz durumlar, başarı veya başarısızlıklar, sosyal katılım ya da dışlanmalar olarak sıralanabilir. İş yaşamı kalitesi genel anlamda, kişinin sadece bedensel değil ruhsal, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını da göz önüne alınarak çalışma şartlarının iyileştirilmesi şeklinde ifade edilmektedir (Cole ve ark., 2005; Martel ve Dupuis, 2006). Şirketteki sosyal çevre, yönetim şekli, örgütsel verimlilik, personelin mutluluk ve mutsuzluklarını, çalışma şartları, iş yaşamının ve iş dışı yaşantısının ikili teması, özetle iş dünyasının olumlu ve olumsuz halleri iş yaşamında ki refahı sağlamaktadır (Martel ve Dupuis, 2006; Rose ve ark., 2006).

Kişinin iş yaşamını kıymetli, üstlendiği görevi anlamlı ve kendisini yaratıcı görmesi, iş yaşam kalitesi bakımından değerlidir. Kişi bu sayede normal hayatından zevk alarak mutlu olabilmektedir. Kişinin çalışma hayatından isteklerinin temin edilme düzeyi gündelik hayatını da etkilemektedir. İş yaşamında rastlanan sorunlar kişinin çalışma dışı hayatını, yani genel yaşam doyumlarına da olumsuz olarak yansımaktadır (Keser, 2005).

Çalışan birey toplumun bir parçasıdır. Çalışanlara yönelik sunulacak sağlık hizmetlerinin hem çalışma hayatı kaynaklı sağlık problemlerinin hem de toplumda çok fazla karşılaşılan hastalıkların önlenmesi, kontrol edilmesi, tedavinin sağlanması ve sonrası izlemlerinde etkili hizmetler olduğu bilinmektedir (Esin, 2015).

İş sağlığı hemşireleri bütün dünyada ülkelerinde çok sayıda olmaları ve kaliteli bir eğitim ile ekibin sorumluluklarını yalnız başına devam ettirebilmeleri ve tüm gün çalışan ile paylaşım içinde bulunabilmeleri nedeniyle iş sağlığı hizmet ekibinin önemli bir üyesi olarak

nitelendirilmektedir. İş sağlığı hemşiresi, çalışan kişi, çalışan toplum ve grupları için iş ve çevre sağlığı ve iş yerinin güvenliği uygulamalarını planlar, geliştirir, uygular ve sürdürür. İş Sağlığı hemşireliği güvenli ve sağlıklı toplum tanımına uygun biçimde sağlığı koruma, yükseltme, tedaviyi sağlama ve sürdürme üzerine hedeflenmiş uzmanlık gerektiren bir bilim olarak tanımlanabilir. İş sağlığı hemşireliği bağımlı bir uzmanlık alanı değildir ve hemşireler sağlık bakım uygulamalarını sunarken bağımsız hemşirelik hedeflerini belirler ve uygularlar (Esin, 2015).

İş sağlığı hemşiresi çalışanların ruhsal yönden sağlıklı ve daha verimli olmasında etkisi büyüktür. İş sağlığı hemşirelerinin oluşturduğu ve kullandığı iş sağlığı uygulamalarının büyük süreçlerde neticeleri incelenmiş ve sağlık hizmet masraflarını düşürdüğu, bakımın niteliğini yükselttiği, çalışanın motivasyon ve ürün verme gücünün arttığı, sağlık tehlikelerinin düştüğu saptanmıştır (Rogers, 2003; Staun, 2012, Esin ve ark., 2008).

Çağrı Merkezleri günümüzde büyük ve uluslararası bir sektör haline gelmiştir. Ülkemizde de giderek artan ve yüksek istihdam gücüne sahip bir iş kolu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bakımdan sahip olduğu istihdam gücü ve işin özelliğine bağlı olarak çalışan sağlığının ön plana çıkarılması ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Yurt dışı ve yurt içinde yapılan çalışmalar Çağrı Merkezlerinde özellikle ruhsal açıdan ortaya çıkan sağlık sorunlarını ortaya koymuştur ancak yurt içi çalışmalarında hala yeteri kadar araştırma konusu yapılmadığı görölmüştür. Çalışmaların ruhsal sağlık sorunlarının önlenmesi ve iş yaşam kalitesinin geliştirilmesine yönelik genişletilmesi sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmanın amacı Çağrı Merkezi çalışanlarının genel ruhsal durumları ve iş yaşam kalitesini belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çağrı Merkezleri ve Çalışma Yaşamı

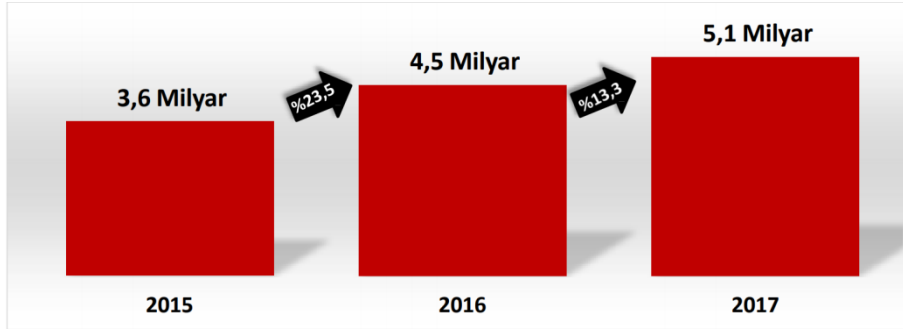
Çağrı merkezleri, öncelikle kurumlar tarafından gereksinim duyulan teknolojinin sunulduğu yeni bir organizasyon ve hizmet amacı hedefleyen merkezlerdir. Belirli kademelere ilerlemiş ve ilerlemekte olan toplumlarda gün geçtikçe artışta olan çağrı merkezleri, günümüzde çeşitli kuruluş ve şirketlerin bünyesinde bulundurduğu zorunlu birimler arasında yer almaktadır. Her geçen gün daha da hayatımızın içine girmekte ve hayatımızı kolaylaştırmaktadır. Çağrı merkezleri müşterilerin sorunlarına doğru çözümü bulmanın yanında, sahip oldukları bilgiler ile verdikleri hizmet standardının yükselmesini de amaçlamaktadır (Yazıcı, 2011).

Bin dokuz yüz altmışların son dönemlerinde istek ve şikâyet gidermek amacıyla oluşumuna başlayan çağrı merkezleri günümüzde iş sektörünün vazgeçilmezi haline gelmiştir. İş dünyasında çağrı merkezleri, telefon trafiğinin fazla olduğu mekânlarda, müşterilerin öneri, istek ve şikâyetlerinin giderilmesini sağlayan bir oluşumdur. Çağrı merkezleri, insan, telefon ve bilgisayar sistemlerinin planlı bir şekilde uyumuyla oluşan ve hizmet amaçlı yapılarıyla müşterilerin yaşantısını kolaylaştıran sistemlerdir (Gençağa, 2004; Parlak ve ark., 2007).

Genel mantığıyla Çağrı merkezleri, müşteri şikâyetlerinin hızlı bir şekilde ulaştırılması ve çözüme kavuşturulması, müşteriye analiz ederek, sorularını cevaba dönüştüren, günün tamamı, haftanın 7 günü, yılın 365 günü ulaşılabilen; müşteri ilişkileri oluşturmaya, devamlılığını sağlamaya ve yönetmeye imkân veren iş birimleridir. Bu tanımda Çağrı Merkezi kavramının ana hatlarına değinilmiştir. Çağrı merkezi çeşitli değişkenleri bünyesinde bulunduran bir sistemdir. Teknolojik gelişmelerin etkisiyle çağrı merkezlerinde de birçok özellikler kendini yenilemeye devam etmiştir (Prahabkar, Sheehan ve Coppett, 1997; Yazıcı, 2011).

Gelişmiş ve gelişimini sürdüren ülkelerde Çağrı merkezleri önemli yere sahiptir. Ülkemizde geçen seneler içerisinde hizmet sektörü içindeki payı ve istihdama katkısı çok hızlı olarak yükselmiştir. Türkiye’de 1200 çağrı merkezi olduğu tahmin edilmektedir. Sektör, 2015-2016 yılında %23.5, 2017 yılında ise %13.3 büyüyerek, 5.1 Milyar TL’ye ulaşmıştır. Çağrı merkezlerinde 2017 yılındaki istihdam sayısı 91.000 kişiye aşmış ve bu sayının 95.000 kişiye ulaşması öngörülmektedir. Çalışanların %66’sı kadın ve %48’i

üniversite mezunu kişilerden oluşmaktadır (<https://www.cagrimerkezleridernegi.org/Public/Upload/Catalog/UX87F28RGA1SJ7R.pdf>).



Ülkemizde Çağrı Merkezi personelleri, farklı sektörlerde olduğu 4857 sayılı İş Kanunu, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Borçlar Kanunu, Belediyeler Kanunu gibi kanunlar ve bunlara bağlı olarak çıkartılan diğer yasal düzenlemelere bağlı olarak çalışmaktadırlar. Fakat Çağrı Merkezi müşteri temsilcileri ile ilgili ayrı olarak oluşturulmuş her hangi bir yasal düzenleme veya standart bulunmamaktadır (Yaşar ve ark., 2016).

Ülkemizdeki en önemli problem toplumda bu işin herkes tarafından yapılabilecek bir meslek gözüyle bakılması ve son çare olarak insanların bu mesleği seçmiş oldukları algısının hakim olmasıdır. Müşteri temsilcilerinin çoğunluğunu öğrenciler oluşturmaktadır. Müşteri temsilcilerin mezun oldukları okulların lise ve üniversite olduğu göze çarpmaktadır. Şirketler ücretleri kısıtlı tutarak ileriye dönük düşünceler beslememektedir. Bu sebeple sürekli çalışan değişimine neden olmaktadır (Turan, 2007).

2.2. Çağrı Merkezinde Çalışanların Ruh Sağlığı

Yapılan araştırmalara bakıldığında, çağrı merkezlerinin stresli bir iş olduğu belirtilmiştir (Taylor ve ark., 1999:2). Parlak ve Çetin (2007) ikilisinin yaptığı araştırmada sık rastlanan sağlık sorunları kulak problemleri, stres ve psikolojik problemler olarak görülmüştür (Norman ve ark., 2004; Parlak ve ark., 2007). Çağrı merkezlerinde strese yol açan unsurlar; aşırı iş yükü, yoğunlaşma problemi, karmaşık ve belirsiz iş ortamı, yinelenen işlerin yapılması, hedefe ulaşma isteği ve sosyal stres üretenlerdir (Grebner, 2003). Çalışmanın sürekli kesilmesi, yapılan işlerin değişiklik göstermemesi, kişinin düşüncelerini dışlayan görev şekli, kişinin becerilerinin sadece bir bölümünden faydalanma ve iş denetiminin düşük olması çeşitli problemlerin oluşmasına neden olmaktadır (Norman ve ark., 2004).

Çalışmanın bir zaman sonra sıradanlaşması, sürekli denetlenme duygusu ve müşteri temsilcilerin yaptıkları işte yükselme amacından uzak olmaları, iş gücü devir hızlarının

yüksekliği, minimum doygunluk ve odaklanma, fiziksel etkinliklerin azlığı ve çalışma yaşamına bağlı oluşan sağlık problemleri çeşitli araştırmaların konu başlığı olmuştur (Zapf ve ark, 2003; Tüfekçioğlu, 2015).

İşin yoğun ve karmaşık bir hâl alması, üretim süreci üzerinde denetim ve kontrolün yaygınlaşması; müşteri temsilcilerini az mola vermeye, ihtiyaçları daha dar bir zamana sığdırmaya, molalarını eksik ve takım liderlerinin belirlediği süre içerisinde kullanmaya zorlamaktadır. Bu şekildeki tüm unsurlar çağrı merkezi müşteri temsilcileri üzerinde büyük bir baskı oluşturarak yüksek bir strese sebep olmaktadır (Tüfekçioğlu, 2015).

Çağrı merkezi müşteri temsilcileri çalışma ortamında ergonomik, biyolojik, fiziksel ve psikososyal risk gibi unsurlarla karşı karşıya kalabilmektedirler. İş yerindeki bedensel ve ergonomik riskler müşteri temsilcilerinde kas iskelet sistemi problemleri, görme bozukluğu, ses kısıklığı ve akustik yaralanmalara sebep olmaktadır (Norman ve ark., 2004). Vardiyalı çalışmada, işe yönelik yeterli olmayan kontrol, olumsuz kullanılan çağrılar, ekip önderi tarafından kötü yönetim gibi psikososyal risk faktörleri ve iş yükü düzeylerinin oldukça yoğun seviyelerde olması çalışanlarda stres, tükenmişlik ve depresyona sebep olmaktadır (Call Centers, 2012).

Çağrı merkezleri benzeri olmayan bir iş alanıdır. Fakat çalışan için de çok sayıda problemi bir arada sunmaktadır. Çağrı Merkezlerinde yaşanan problemler; çalışana değer verilmemesi, takım ve ekip ruhunun eksikliği, arayanların rahatsız edici konuşmaları, devamlı gerçek olmayan saygı gösterme mecburiyeti, sıkılma, az ücret, ofis ortamının aşırı baskıcı olması, vardiyalı çalışma, kişisel gizlilik alanının olmaması, fazla ve farklı bilgi sunma mecburiyeti, sosyal olamama, kapalı mekân halinde listelenebilir (Yaşar ve ark., 2016).

Çağrı Merkezlerinde iş konusunun niteliğinden dolayı 7 gün 24 saat hizmet sunulmaktadır. Vardiyalar ve gece çalışmalarını gören günlerdeki toparlanma zamanları yetersiz kalabilir. Kişinin alışmış olduğu bir yaşam stiline dışına çıkmak, hormonal yapıyı zorlar ve önemli bir stres unsuru haline gelebilir. Gece çalışmalarında kazalar, iş ve işlem sorunları, psikosomatik reaksiyonlar giderek yükselir. İşin özelliğinden dolayı 24 saatlik zaman içerisinde vardiyalı çalışma uygulanması, vardiya zamanları, değişme sıklığı ve çalışma düzeninin çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığına aynı şekilde sosyal hayatına da etkileri görülmektedir (Yıldız ve ark., 2012).

Çağrı Merkezlerindeki müşteri temsilcileri, kendilerini arayan kişiyle yalnız kalmakla birlikte, arayan kişinin problemine çözüm önermek ve doğru çözümü uygulamak

zorundadırlar. Bu yaşanan durum üzerine bir de süre baskısı, sürekli gelen telefon konuşmaları olması sebebi ile yapılan iş bir stres kaynağı haline gelebilir. Çağrı merkezlerinde gerçekleştirilen araştırmalarda iş, hem tükenmişliğe hem de bırakmaya zemin hazırlayan zorlu ve stresli bir deneyim olarak görülmektedir (Holman, 2005). Bu durum belirlenmiş ve standardizasyonu yapılmış iş tanımı olmamasından kaynaklıdır. İnsan doğasına uygun olmayan kalıp ifadelerin sunulması ve bireysel inisiyatiflerin olmaması, yoğun müşteri baskısı, bu baskının bazen kişilik haklarına saldırı boyutuna ulaşması, değişken vardiya sistemlerinin günlük yaşam aktivitesine olumsuz etkileri gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır (Yaşar ve ark., 2017).

Müşteri temsilcileri, telefonun diğer tarafında bağırarak, hakaret eden, denileni anlamayan ya da gerçekten haklı olan müşterilere karşın en kibar tavırlarını korumak ve sabırla yanıt vermek zorundadırlar. Yani duygusal çaba olarak bakıldığında; çağrı merkezi işinin, çalışanları ciddi seviyede ruhsal açıdan olumsuz etkilediği görülmektedir (Heuven ve Bakker, 2003; Zapf ve ark., 2003). Müşteri temsilcilerinin telefonda müşteriye karşı devamlı güler yüzlü bir şekilde yaklaşmalarının beklenmesi çağrı merkezi çalışanına duygusal bir zorlama getirmektedir. Çağrı Merkezlerinde duygusal tükenmeyi etkileyen en önemli faktör çağrı alma işinin tekrarlanması ile deneyimlenmesi, daha basit olması fakat sıradan bir işe dönüşmesidir (Keser, 2006; Özkan, 2013). Performans özellikle Çağrı Merkezi çalışanları tarafından stres modeline değerli bir faktör olarak kabul edilir. Çağrı Merkezi yöneticileri tarafından performans planlarının oluşturulması ihtiyacı savunulmaktadır. Çalışanın müşteri ile etkileşimi değerlendirilirken nicel ve nitel hedeflerin olması kontrol stratejisi olarak ileri sürülmekte bu durum anksiyete oluşmasına sebep olmaktadır (Yaşar ve ark., 2016)

Çağrı Merkezi sektöründe iş gücü devri de bu yüzden yüksektir. Bunun dışında işin belli bir zamandan sonra sıradanlaşması, fiziksel aktivite azlığı, devamlı izlenme hissi ve çalışanların yaptıkları işi kariyer planı olarak görmemeleri de iş gücü devrinin fazla olma sebepleri arasında yer almaktadır (Zapf ve ark., 2003). Çağrı merkezi operatörleri, özellikle ifade edilen ve hissedilen duygular arasında dengesizlik olan ve organizasyonun belirli bir durumda gerçekten hissedilmeyen hisleri ifade etme zorunluluğu ile ortaya çıkan duygusal uyumsuzluk durumlarına maruz kalmaktadır (Zito ve ark., 2018).

Müşterilerle çağrı merkezi operatörlerinin devamlı sosyal etkileşimi sonucu işin bir parçası olarak hislerini devamlı değiştirmeleri gerektirir; bu sebeple çağrı merkezi çalışması duygusal emek veya his çalışması olarak da isimlendirilir (Yıldız ve ark., 2012). Hisli çalışma, müşteri ile operatör arasındaki iletişimin kalitesine katkıda bulunur ve özellikle çağrı merkezi işinde meydana gelen bir iş talebidir, çünkü ses-ses etkileşimi sırasında duyguları ifade etmeyi gerektirir. Duygusal etkileşim çalışan tarafından gerçekten hissedilmese de kurumlar tarafından talep edilmektedir (Zito ve ark., 2018).

2.3. İş Yaşam Kalitesi Kavramı

İş yaşam kalitesi kavramının iş motivasyonu, öğrenme fırsatları, iş bulma olanakları, iş tatmini, iş ortamı, iş sağlığı ve güvenliği, karar alma sürecine katılım, kişisel/takım düzeyinde hedeflerin gerçekleştirilmesi ve ödül sistemleri olarak sınıflandırıldığı görülmektedir (Ukko ve ark., 2008).

Sirgy ve diğerleri (2001) ise iş yaşam kalitesi boyutlarını; sağlık ve güvenlik ihtiyaçları, ekonomik ve aile ihtiyaçları, sosyal ihtiyaçlar, saygınlık ihtiyacı, gerçekleştirme ihtiyaçları, bilgi ihtiyaçları ve estetik ihtiyaçları olarak kavramsallaştırmıştır. Diğer yandan Walton (1973), iş yaşam kalitesini; analiz etmek için yeterli ve adil tazminat, güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları, insan kapasitelerini kullanma ve geliştirme fırsatları, sürekli büyüme ve güvenlik için gelecekte fırsat, iş organizasyonunda anayasallaşma, iş ve toplam yaşam süresi ve nihayetinde iş hayatının toplumsal uyumu olarak ortaya koymuştur.

2.3.1. İş Yaşam Kalitesi Tanımı

Literatürde, iş yaşam kalitesi ile ilgili olarak çok fazla tanıma rastlanmakla birlikte, bu tanımlarda tam bir uzlaşma sağlanamadığı görülmektedir. İş yaşam kalitesi kavramı, Almanya'da "işin insancillaştırılması", Fransa'da "çalışma koşullarının iyileştirilmesi" ve Doğu Avrupa ülkelerinde ise "işçinin korunması", şeklinde değer bulmaktadır. Bununla birlikte, farklı araştırmacıların, iş yaşam kalitesi kavramının farklı yönlerine vurgu yaptıkları görülmektedir (Campos ve Souza, 2006).

Araştırmacıların birçoğu iş ortamının iş performansını yükselttiği düşüncesi üzerine odaklanırken; bazı araştırmacıların ise fiziksel ve psikolojik iyi olma halinin korunması ile ilgilendikleri görülmektedir. Bazıları ise, iş yaşam kalitesini, çalışma yaşamını ve toplumdaki yabancılaşmayı düşüren, işçilerin gelişimini sunan bir kavram olarak nitelendirmektedir (Huzzard, 2003).

Özkalp ve Kırrel (2001), iş yaşam kalitesini; insanların güvenli bir çevrede yaşamlarını devam ettirebilmek için önemli olan gereksinimlerinin sunulması, onların iş ortamında yararlı oldukları hissini kazandırılması, yeteneklerini fark etmelerine ve gelişmelerine fırsat veren bir çevrenin oluşturulması”, şeklinde tanımlamaktadır. Uysal (2002), iş görenlere daha insancıl ve sağlıklı iş şartlarının sağlanmasının, günümüz çağdaş yönetim anlayışının bir gereği olduğunu öne sürerken; Bolhari ve diğerleri (2011), bir örgütte iş yaşam kalitesinin, iş görenleri cezbetmek ve onları örgütte tutmak için devamlı olarak devam etmesi gerektiğini belirtmektedir. Üngören ve Doğan (2010) ise, çalışanların sadece ekonomik bir varlık olmadığını, sosyal ve duygusal yönlerinin de bulunduğunu, bu çerçevede ekonomik beklentilerinin yanı sıra, sosyal ve duygusal beklentilerinin de doyurulması gerektiğini ifade etmektedir.

Amerikan Çalışma Enstitüsü iş yaşamı kalitesini belirleyen temel özellikleri şu şekilde sıralamıştır (Erat vd. 2011):

- İşe duyulan ilgi,
- Kariyer hedeflerine ulaşabilme olanakları,
- İş ile ilgili kararlara katılabilmek,
- Başarıya göre terfi olanakları,
- Yönetime duyulan güven,
- Kişiyeye gösterilen saygı,
- Yoğun iş stresinin bulunmaması,
- Maddi açıdan rahatlık,
- Uygun fiziksel çalışma ortamı,
- Amirle uyumlu ilişkiler,
- İşin kişisel yaşam üzerindeki olumlu etkisi,
- Sendika-işveren ilişkilerinde uyum (Erat ve ark., 2011).

İş yaşam kalitesi birçok özellikten etkilenen geniş bir kavramdır.

2.3.2. İş Yaşam Kalitesi Öğeleri

Walton (2005) iş yaşamı kalitesini sekiz ölçüt ile ele almıştır. Bu ölçütler ise şunlardır:

- Yeterli ve adil tazminat
- Sağlıklı ve güvenli çalışma şartları
- Sürdürülebilir güvenlik ve ilerlemenin sağlanması
- Bireylerin potansiyellerini kullanma ve geliştirme fırsatı

- İş organizasyonunda sosyal entegrasyon
- İş organizasyonunda kurallar
- İş ve toplam yaşam alanı
- İş hayatındaki sosyal ilişkiler (Jayaraman ve Chandran, 2010).

Quality of Work Life: A Stance from Nursing Professionals' ve diğer çalışmalarda vurgulanan iş yaşam kalitesi boyutları ise şöyledir:

- Sağlık ve iyi oluş
- İş güvenliği
- İş doyumu
- Yetenek geliştirme
- İş hayat dengesi
- İş yükü üzerinde kontrol
- Hemşirelik yönetimi
- Hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol
- Yenilik ve yaratıcılık
- Destek ve tanınma (Jayaraman ve Chandran, 2010).

2.3.3. Çağrı Merkezinde Çalışanların İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Çağrı merkezi endüstrisi, literatürde, az ücretler ve şartlar, tek seferlik işgücü ve Taylorist prensiplerinin uygulanması ile karakterize edilen az kârlı, katma değerli uygulamalarla meşgul olarak tanımlanmaktadır (Grip ve ark., 2005). Bununla birlikte yoğun baskıya sahip bu iş “ileri aşamalı Taylorizm” olarak da görülmektedir. Çağrı Merkezlerinde gerçekleştirilen birçok işin belirli bir nitelik ihtiyacı aranmaksızın gerçekleştirilebilecek işlerden meydana gelmesi, sunulan teknolojinin çalışana iş üzerinde kontrol hakkı vermemesi bu düşüncenin gerekçeleri olarak sıralanabilir (Taylor ve Pain, 1999; Zapf ve ark., 2003).

Çağrı merkezi işindeki elektronik gözlemlene perspektifi de Taylorizm iddialarını desteklemektedir (Taylor, 2003). Çağrı Merkezinde çalışan bireyin gerçekleştirdiği görüşmeler sürekli olarak takip edilmekte, bireyin uygulamaları bütünüyle iş-zaman etüdü bakımından biçimlendirilmektedir. Gün içerisinde görüşme yapacağı kişi sayısı, kişilere paylaşacağı görüşme süreleri gibi ayrıntılar çalışana iletilmekte ve gözlenmekte, yani çalışan her an takip edilmektedir (Keser, 2006).

Çağrı merkezi çalışanları için iş yaşamının kalitesini hangi sebeplerde belirlediği, iş yaşamının kalitesinin nasıl yenilestirebileceği ve bu çalışma yaşam kalitesi faktörlerinin çağrı merkezi çalışanları ve kuruluşları üzerinde ne gibi etkileri olduğu hakkında çok az şey bilinmektedir. Çağrı merkezlerinde yapılan farklı çalışmalar iş yaşam kalitesini, çalışma şartları, kötü çalışan yönetimi, fazla stres düzeyleri, tükenmişlik, yabancılaşma, çalışan memnuniyetsizliği ve ciro ile ilişkilendirmektedir (ACTU, 2003).

Çağrı merkezi çalışanlarının iş yaşam kalitesi deneyimlerini, bunların yaşadığı örgütsel bağlamlardan ayrı olarak anlamaya çalışmak hatalı bir bakış açısı olacaktır. Aynı şekilde, çalışanların iş yaşamının kalitesini yalnızca örgütsel dinamikleri inceleyerek anlamaya çalışmak da yanlış olacaktır. Bireysel özellikler ve koşullar, çalışanların iş yaşam kalitesi deneyimlerini etkileyecektir (Cross ve ark., 2006).

2.3.4. Çağrı Merkezinde Çalışanlarının İş Yaşam Kalitesini Yükseltmede İş Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Amerikan İş Sağlığı Hemşireleri Birliği'ne göre iş sağlığı hemşiresi; işçilerin sağlığının iyileştirilmesi, korunması, geliştirilmesiyle beraber sağlıklı ve güvenilir iş alanının sunulmasına bireysel hemşirelik tanıları doğrultusunda karar verebilen sağlık çalışanıdır. (AAOHN, 1999). Amerikan İş Sağlığı Hemşireliği Birliği (AAOHN) iş sağlığı hemşireleri için hemşirelerin uzman görevleri ve hemşirelik zamanına ilişkin 11 uygulama kuralı belirlemiştir. Bunlar; veri toplama, tanılama, beklenen hizmet sonuçları ile ilgili plan geliştirme, planlama, uygulama, değerlendirme, kaynakların yönetimi, uzman gelişim, işbirliği, etik ilkelere uyma ve araştırmadır (AAOHN, 2004).

Gelişmiş ülkelerde iş sağlığı hemşirelerinin yönettiği sağlık uygulamaları, işçilerin sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (Rogers, 2004). Çalışanların sağlığının düzenlenmesi, korunması ve yenileştirilmesi ise temel sağlık bakımları felsefesiyle donanmış iş sağlığı hemşireleri tarafından sağlanabilir (Esin, 2015).

Çağrı merkezi çalışanlarının ruhsal olarak sağlıklı olmalarında ve iş yaşam kalitesinin geliştirilmesinde iş sağlığı hemşiresine önemli sorumluluklar düşmektedir. İş sağlığı hemşiresinin sorumlulukları aşağıda belirtilmiştir (Esin, 2015):

- Risk değerlendirmesi yapma,
- Kayıt ve izleme sistemleri geliştirme,
- İşyerinde çalışanların sağlığını negatif yönde etkileyebilecek işyeri çevre faktörlerinin (fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikososyal riskler) gözlenmesi, bu tehlikelerin

alışan zerine etkilerinin izlenmesi, bu tehlikelerin oluşturacağı sağlık sorunlarına hareketle kurum yönetimi ve bireylerin bilgilendirilmesi,

➤ İşçilerin sağlığını negatif yönde etki altına alan tehlike unsurlarının bulunmasında işçilerin yaşam ortamı, ailesi, bulunduğu ortam ve çalıştığı işletme bir bütün olarak ele alınmalı ve bütüncül bir bakış açısı ile girişimler planlanmalı,

➤ İşçilerin sağlığını geliştirmeye yönelik uygulamalar geliştirme,

➤ İşçilerin sağlığı, stres, uyku ve dinlenme, iş doyumunu, tükenmişlik durumları anket uygulamaları ile belirli zamanlarda tespit edilmeli, bu tehlikeleri en aza indirmeye yönelik gözden geçirmeler ve müdahale uygulamaları geliştirilmeli,

➤ İşçilerin ruhsal sağlığının izlenmesi,

➤ Kronik hastalığı olan işçilerin sağlığının izlenmesi,

➤ Danışmanlık görevlerinin planlanması.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, çağrı merkezi çalışanlarının genel ruhsal durumları ve iş yaşam kalitesini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Sivas Alonet Çağrı Merkezi 2012 yılında kurulmuş olup, Sivas il merkezinde 9 bin m²'lik alanda yer alan bir merkezdir. Üç katlı bina olup her katta özel ve kamu (Telekom, finans, perakende) kurumlarının iletişim merkezi olarak müşteri hizmetleri yürütmektedir. Açık ofis ortamında ekipler halinde ve birçok takım liderinin gözetiminde ve üç farklı vardiya şeklinde çalışılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Sivas Alonet çağrı merkezinde çalışan 200 işçi oluşturdu. Örnekleme evrenin tamamı dâhil edildi. Çalışmayı kabul eden, hizmet içi eğitim, izin veya raporu olmayan çalışanlar (177) örnekleme alındı. Araştırmaya katılmak istemeyen çalışanlar herhangi bir sebep belirtmemişlerdir. Çalışma grubunda örneklem genişliği 177 olarak alındığından, I. Tip hata miktarı 0.05 olarak alınarak testlerde puanlar arasında anlamlı bir fark hesaplanacağından Power analizi sonucu güç 0.998 olarak bulunmuştur.

3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

3.4.1. Bağımsız Değişkenler

Çalışanların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, aile yapısı, gelir durumu, tanısı konulmuş hastalık ve sürekli kullanılan ilaç varlığı, sağlık durumunu tanımlama, fiziksel aktivite düzeyi, spor yapma, sigara kullanma durumu, birimdeki çalışma yılı, çalışma şekli, mesleğini isteyerek seçme, mesleğini kendine uygun bulma ve işinden memnun olma durumu

3.4.2. Bağımlı Değişkenler

Çalışanların genel ruhsal durumları, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi

3.5. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada üç veri toplama aracı kullanılmıştır.

- Kişisel Bilgi Formu
- Genel Sağlık Anketi (GSA-28)

- Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ)



3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur (Keser, 2006; Yazıcı, 2011; Tüfekçioğlu, 2015). Form; çalışanların sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, aile yapısı, kronik hastalık varlığı, vb.) ve çalışma yaşamıyla ilgili özelliklerin yer aldığı (çalışma yılı, çalıştığı birim, statü vb.) toplam 16 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Genel Sağlık Anketi (GSA-28)

Goldberg tarafından 1972 yılında geliştirilmiştir. Anketin Türkiye’de geçerlik ve güvenirlik çalışması, Kılıç (1996) tarafından yapılmış ve Cronbach’s alpha değeri 0.94 bulunmuştur. Yapılan faktör analizinde araştırma için Cronbach’s alpha değeri 0.93’ olarak belirlenmiştir. GSA-28 toplumda ve psikiyatri dışı klinik ortamlarda karşılaşılan ruh sağlığı sorunlarını saptama amacıyla geliştirilmiş, bireyin kendisinin doldurduğu bir tarama testidir. Anket her biri yedi maddeden oluşan dört alt bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler; somatik belirtiler, anksiyete ve uyku bozuklukları, sosyal fonksiyonda bozulma ve ağır depresyondur. Yapılan çalışmalar alt ölçeklerin birbirinden bağımsız olmadığını belirlemiştir. Dört maddeli cevap çizelgesi, Goldberg tarafından geliştirilen “GSA 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.

3.5.3. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ)

B. Hudnall Stamm tarafından 2005 yılında geliştirilmiştir. Anketin Türkiye’de geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Yeşil ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Yeşil ve ark., 2010). 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. Bu alt ölçekten en çok 50 puan alınabilmekte olup, 0-33 puan arası düşük, 34-42 puan arası orta, 43-50 puan arası mesleki tatminin yüksek olduğunu göstermektedir. Alt ölçekten alınan yüksek puan, yardım eden olarak memnuniyet veya tatmin duygusunun düzeyini gösterir. Ölçekteki 3. 6. 12. 16. 18. 20. 22. 24. 27. ve 30.

maddeler mesleki tatmini ölçen maddelerdir. Ölçeğin Alpha güvenilirlik değeri. 0.87'dir. Yapılan faktör analizinde araştırma için Cronbach's alpha değeri 0.86' dır. İkinci alt ölçek olan Tükenmişlik (burnout) alt ölçeği, umutsuzluk, iş yaşamında oluşan sorunlarla başa çıkmada zorluk yaşanmasıyla ortaya çıkan tükenmişlik duygusunu ölçen bir testtir. Alt ölçekten en çok 50 puan alınabilmekte olup, 0-18 puan arası tükenmişliğin düşük, 19-27 puan arası orta, 28-50 puan arası yüksek olduğunu göstermektedir. Bu ölçekten alınan yüksek puan, tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin Alpha güvenilirlik değeri. 0.72'dir. Yapılan faktör analizinde araştırma için Cronbach's alpha değeri 0.89' dur. Ölçekteki 1. 4. 8. 10. 15. 17. 19. 21. 26. ve 29. maddeler tükenmişliği ölçen maddelerdir. Üçüncü 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. Alt ölçekten en çok 50 puan alınabilmekte olup, 0-8 puan arası düşük, 9-17 puan arası orta, 18-50 puan arası eş duyum yorgunluğunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Alpha güvenilirlik değeri. 0.80 olarak belirlenmiştir. Yapılan faktör analizinde araştırma için Cronbach's alpha değeri 0.83' dür. Ölçekteki 2. 5. 7. 9. 11. 13. 14. 23. 25. ve 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 likert 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 gösterir. Ölçeğin özellikle yoğun stres altında çalışan meslek gruplarında veri toplamada etkili bir ölçüm aracı olduğu bildirilmektedir (Stamm, 2005; Yeşil ve ark., 2010).

3.5.4. Verilerin Toplanması

Sivas Alonet Çağrı Merkezine gidilerek kurum yöneticileri ile görüşülüp uygun saatlerde formlar uygulanmıştır. Çalışanlara 01.12.2018–31.12.2018 tarihleri arasında, 09:00-17:00 saatleri içerisinde çalışma ile ilgili açıklama yapılarak gruplar halinde, mola sırasında ve araştırmacının gözetiminde veri formları dağıtılarak doldurmaları sağlanmıştır. Anket formları yaklaşık 15 dakika içerisinde doldurulmuştur.

3.5.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal olup olmadığı Kolmogorov-Simirnov testi ile belirlenmiştir. Veriler parametrik şartları sağladığında (verilerin interval, ratio ölçekle elde edilmiş olması, normal dağılım) iki grup için (bağımsız, eşlenik) t testi kullanılmıştır. Parametrik olmayan ve ölçümle elde edilmiş bir değişken yönünden bağımsız iki grup karşılaştırılırken Man Whitney U testi, bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırılırken Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek için Dunnet T3 Post Hoc testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Tüm ortalamalar \bar{X} , $\pm S.s$, min-max olarak gösterilmiş ve yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.



3.5.6. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütölmüştür. Uygulamaya geçmeden önce etik kuruldan (30.04.2018 tarihli, 04/28 sayılı) ve çalışmanın yapılacağı kurumdan (19.11.2018 tarihli, 46736785-804.02-E. 15612566 sayılı) yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılmak gönüllölük esasına dayandığından çalışanlara araştırma hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgi verilmiş ve onam formları imzalatılmıştır.

3.5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Kurumsal ve tek bir çağrı merkezi ile çalışmanın yapılması araştırmanın en önemli kısıtlılığıdır. Araştırmanın gerçekleştirdiği kurumun sektörde oldukça iyi bir konumda yer alması ve bir kamu kurumunun çağrı merkezi olması çalışanların çalıştıkları kuruma yönelik olumlu düşüncelerinin oluşmasına neden olmuştur. Üç farklı kurumu (Telekom, finans, perakende) içerisinde bulunduran Sivas Alonet Çağrı Merkezinde tek bir iletişim merkezinde araştırma gerçekleştirilebilmiş, diğer kurumlardan resmi izin talep edilmiş ancak alınamamıştır. Araştırmanın örneklemini genişletilerek ve birden fazla çağrı merkezine uygulanarak daha büyük evrene genellenebilir.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan çalışanların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo1’de verilmiştir.

Tablo 1. Çalışanların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (S=177)

| Tanıtıcı Özellikler | Sayı | % |
|---------------------------------|------|------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 109 | 61.6 |
| Erkek | 68 | 38.4 |
| Yaş | | |
| 20-29 | 96 | 54.2 |
| 30-39 | 75 | 42.4 |
| 40-49 | 6 | 3.4 |
| Yaş Ortalaması: 29.76±4.524 | | |
| Eğitim durumu | | |
| Lise ve dengi | 48 | 27.1 |
| Üniversite | 126 | 71.2 |
| Lisansüstü | 3 | 1.7 |
| Medeni durum | | |
| Bekâr | 103 | 58.2 |
| Evli | 64 | 36.2 |
| Boşanmış | 10 | 5.6 |
| Ekonomik durum | | |
| 1000-2000 TL arasında | 9 | 5.1 |
| 2001-3000 TL arasında | 112 | 63.3 |
| 3001-4000 TL arasında | 28 | 15.8 |
| 4000 TL den yukarı | 28 | 15.8 |
| Çocuk durumu | | |
| Var | 68 | 38.4 |
| Yok | 109 | 61.6 |
| Aile tipi | | |
| Çekirdek | 139 | 78.5 |
| Geniş | 24 | 13.6 |
| Parçalanmış | 14 | 7.9 |
| Tanısı konulmuş hastalık | | |
| Var | 22 | 12.4 |
| Yok | 155 | 87.6 |
| Sürekli kullanılan ilaç | | |
| Var | 16 | 9.0 |
| Yok | 161 | 91.0 |
| Fiziksel aktivite düzeyi | | |
| Çok aktif | 12 | 6.8 |
| Aktif | 57 | 32.2 |
| Düzensiz aktif | 82 | 46.3 |
| Sedanter | 26 | 14.7 |
| Sigara içme durumu | | |
| Evet | 86 | 48.6 |
| Hayır | 91 | 51.4 |

Tablo incelendiğinde araştırmaya alınan çalışanların %61.6’sı kadın, %54.2’si 20-29 yaş grubunda, en düşük 20 ve en yüksek yaş 47 olup yaş ortalaması 29.76±4.524, %71.2’si üniversite mezunu, %58.2’si bekâr, %63.3’ünün geliri 2001-3000 TL arasında, %78.5’inin

ailesi çekirdek aile yapısında olduğu belirlenmiştir. Tablo incelenmeye devam edildiğinde araştırmaya alınan çalışanların %13.2'sinin kronik bir hastalığının ve %8.3'ünün sürekli kullandığı bir ilacının olduğu, %14.7'sinin fiziksel aktivite düzeyini sedanter olarak tanımladığı ve %51.4'ünün sigara içmediği görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan çalışanların çalışma yaşamıyla ilgili özelliklerine göre dağılımları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Çalışanların çalışma yaşamı ile ilgili özelliklerinin dağılımı

| Çalışma Yaşamı | | |
|--------------------------------------|-------------|----------|
| Birimdeki çalışma yılı | Sayı | % |
| 1-4 yıl | 95 | 53.7 |
| 5-10 yıl | 82 | 46.3 |
| Çalışma Şekli | | |
| Vardiya | 166 | 93.8 |
| Gündüz | 11 | 6.2 |
| Meslek hastalığı varlığı | | |
| Evet | 3 | 1.7 |
| Hayır | 174 | 98.3 |
| Mesleğini isteyerek seçme | | |
| Evet | 125 | 70.6 |
| Hayır | 52 | 29.4 |
| Mesleğini kendine uygun bulma | | |
| Evet | 134 | 75.7 |
| Hayır | 43 | 24.3 |
| İşinden memnuniyet düzeyi | | |
| Çok memnun | 78 | 44.1 |
| Orta derece | 75 | 42.4 |
| Memnun değil | 19 | 10.7 |
| Hiç Memnun değil | 5 | 2.8 |

Tablo incelendiğinde çalışanların %53.7'sinin aynı birimde 1-4 yıldır çalıştığı %93.8'i vardiyalı, %98.3'ünün meslek hastalığı olmadığı, %29.4'ünün mesleğini isteyerek seçmediği, %24.3'ünün mesleğini kendine uygun bulmadığı ve %13.5'inin işinden memnun olmadığı görülmektedir.

Çalışanların GSA-28 ve ÇYKÖ puanlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3. Çalışanların GSA-28 ve ÇYKÖ puan ortalamalarının dağılımı

| | S | Min-Max* | Min-Max** | $\bar{X} \pm SD$ |
|---------------------|-----|----------|-----------|------------------|
| GSA-28 | 177 | 0-28 | 0-22 | 5.34±5.60 |
| ÇYKÖ | 177 | 0-150 | 25-105 | 64.37±15.15 |
| Mesleki Tatmin | 177 | 0-50 | 0-50 | 36.07±9.88 |
| Tükenmişlik | 177 | 0-50 | 0-31 | 14.40±7.74 |
| Eş Duyum Yorgunluğu | 177 | 0-50 | 0-40 | 13.89±9.31 |

*Ölçekten alınabilecek min-max değerler

**Bu çalışmada alınan min-max değerler

Tablo incelendiğinde GSA-28 toplam puan ortalamasının 5.34±5.60, ÇYKÖ toplam puan ortalamasının 64.37±15.15, ÇYKÖ alt boyutlarından mesleki tatmin puan ortalamasının 36.07±9.88, tükenmişlik puan ortalamasının 14.40±7.74 ve eş duyum yorgunluğu puan ortalamasının 13.89±9.31 olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Çalışanların GSA-28 Puanlarının Dağılımı

| GSA-28 Puanı | S | % |
|--------------|----|------|
| 0-4 | 96 | 54.2 |
| 5 ve üzeri | 81 | 45.8 |

Tablo 4’de çalışanların %45.8’inin GSA-28 puanının 5 ve üzeri olduğu görülmektedir.

GSA-28 ve YKÖ puanları arasında ilişki olup olmadığını anlamak amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. GSA-28 ve YKÖ Puanları Arasındaki İlişki İle İlgili Korelasyon Değerleri

| | | Mesleki Tatmin | Tükenmişlik | Eş Duyum Yorgunluğu | YKÖ Toplam |
|--------|---|-------------------|-------------|------------------------|----------------|
| GSA-28 | r | -.438** | .530** | .330** | .188* |
| | p | .000 | .000 | .000 | .012 |

(*) p<0.05 (**) p<0.001

Tablo 5 incelendiğinde, GSA-28 Toplam puanları ile Mesleki Tatmin puanı arasındaki korelasyon değeri negatif yönde anlamlı, Tükenmişlik, Eş Duyum Yorgunluğu ve YKÖ toplam puanı arasındaki korelasyon değerlerinin tümü pozitif yönde anlamlı bulunmuştur. Sonuç olarak mesleki tatmin puanları arttıkça GSA-28 toplam puanlarının azaldığı, tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu ve YKÖ toplam puanları arttıkça GSA-28 toplam puanlarının da arttığı söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan çalışanların tanıtıcı özelliklerine göre ÇYKÖ ve GSA-28 Toplam puanları açısından farklar Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile ÇYKÖ ve GSA-28 puan ortalamalarının karşılaştırılması

| | | Mesleki Tatmin | Tükenmişlik | Eş Duyum Yorgunluğu | ÇYKÖ Toplam | GSA-28 Toplam |
|-----------------------|---------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|--------------------|
| | | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ |
| Cinsiyet | Kadın | 35.85±9.683 | 14.03±7.763 | 13.51±9.256 | 63.39±15.607 | 5.03±4.90 |
| | Erkek | 36.43±10.263 | 15.00±7.748 | 14.51±9.447 | 65.94±14.364 | 5.84±6.57 |
| | TEST | t=-.374 p=.709 | t=-.811 p=.418 | t=-.694 p=.488 | t=-1.088 p=.278 | t=-.937 p=.350 |
| Yaş | 20-29 yaş | 35.36±10.197 | 14.47±8.042 | 14.19±9.779 | 64.02±16.437 | 5.57±5.33 |
| | 30-39 yaş | 36.52±9.258 | 14.85±7.182 | 13.87±8.878 | 65.24±13.786 | 5.16±6.08 |
| | 40-49 yaş | 41.83±11.940 | 7.67±8.017 | 9.67±6.947 | 59.17±9.368 | 3.83±3.19 |
| | TEST | KW=3.367 p=.186 | KW=4.948 p=.084 | KW=1.200 p=.549 | KW=1.180 p=.554 | KW=1.257 p=.533 |
| Eğitim durumu | Lise ve dengi | 35.08±9.423 | 14.88±6.809 | 13.75±9.409 | 63.71±14.091 | 4.40±5.05 |
| | Üniversite | 36.52±9.985 | 14.15±8.120 | 13.91±9.375 | 64.59±15.614 | 5.70±5.74 |
| | Lisansüstü | 33.00±15.133 | 17.33±7.234 | 15.67±7.638 | 66.00±16.703 | 5.33±8.39 |
| | TEST | KW=1.403 p=.496 | KW=.799 p=.671 | KW=.272 p=.873 | KW=.472 p=.790 | KW=2.148 p=.342 |
| Medeni durumu | Bekar | 36.20±10.254 | 13.96±7.503 | 13.47±8.966 | 63.63±14.915 | 5.41±5.81 |
| | Evli | 35.56±9.296 | 15.50±8.346 | 14.63±9.781 | 65.69±15.153 | 5.58±5.44 |
| | Boşanmış | 38.00±10.392 | 11.90±5.587 | 13.70±10.510 | 63.60±18.470 | 3.10±4.09 |
| | TEST | KW=1.005 p=.605 | KW=2.701 p=.259 | KW=.318 p=.853 | KW=.370 p=.831 | KW=1.860 p=.395 |
| Ekonomik durum | 1000-2000TL | 39.44±9.863 | 12.00±7.810 | 11.89±8.313 | 63.33±15.937 | 6.22±6.00 |
| | 2001-3000TL | 35.22±10.500 | 15.55±7.822 | 15.05±9.853 | 65.83±15.637 | 5.38±5.70 |
| | 3001-4000TL | 36.14±9.827 | 13.29±6.803 | 11.54±6.021 | 60.96±11.679 | 5.21±5.38 |
| | 4000 TL üstü | 38.32±6.799 | 11.68±7.693 | 12.29±9.722 | 62.29±15.930 | 5.00±5.54 |
| | TEST | KW=2.454 p=.484 | KW=7.281 p=.063 | KW=4.122 p=.249 | KW=4.322 p=.229 | KW=.619 p=.892 |

Tablo 6. (devamı)

| | | Mesleki Tatmin | Tükenmişlik | Eş Duyum Yorgunluğu | ÇYKÖ Toplam | GSA-28 Toplam |
|---------------------------------|----------------|----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| | | $\bar{X}\pm SS$ | $\bar{X}\pm SS$ | $\bar{X}\pm SS$ | $\bar{X}\pm SS$ | $\bar{X}\pm SS$ |
| Aile tipi | Çekirdek | 36.58±9.850 | 13.53±7.367 | 12.94±8.526 | 63.04±14.354 | 4.86±8.33 |
| | Geniş | 33.13±10.238 | 19.50±8.703 | 19.63±11.754 | 72.25±17.063 | 8.33±6.36 |
| | Parçalanmış | 36.14±9.412 | 14.36±6.846 | 13.64±9.394 | 64.14±16.482 | 5.00±4.98 |
| | TEST | KW=2.856 p=.240 | KW=10.947 p=.004 | KW=6.632 p=.036 | KW=7.090 p=.029 | KW=6.379 p=.041 |
| | Fark | - | 2>1-3 | 2>1 | 2>1 | 2>1 |
| Tanısı konulmuş hastalık | Var | 35.14±8.259 | 15.45±7.462 | 13.77±9.680 | 64.36±15.834 | 6.09±5.64 |
| | Yok | 36.21±10.110 | 14.25±7.802 | 13.92±9.295 | 64.37±15.105 | 5.23±5.60 |
| | TEST | U=1550.500 p=.492 | U=1593.500 p=.620 | U=1666.000 p=.862 | U=1662.500 p=.850 | U=1601.00 p=.640 |
| Sürekli kullanılan ilaç | Var | 38.25±7.141 | 13.31±6.877 | 12.38±7.924 | 63.94±11.060 | 4.88±4.80 |
| | Yok | 35.86±10.108 | 14.51±7.842 | 14.05±9.451 | 64.42±15.525 | 5.39±5.68 |
| | TEST | t=1160.000 p=.512 | t=1147.000 p=.470 | t=1169.000 p=.542 | t=1277.500 p=.957 | t=.347 p=.729 |
| Fiziksel aktivite düzeyi | Çok aktif | 38.67±6.155 | 12.50±10.050 | 12.67±9.566 | 63.83±13.796 | 3.58±3.48 |
| | Aktif | 37.81±9.737 | 12.16±8.276 | 11.79±9.001 | 61.75±14.683 | 3.54±5.23 |
| | Düzensiz aktif | 35.38±9.667 | 15.32±6.303 | 14.41±8.586 | 65.11±14.102 | 6.12±5.22 |
| | Sedanter | 33.27±11.671 | 17.31±8.456 | 17.46±11.197 | 68.04±19.328 | 7.62±7.03 |
| | TEST | KW=4.282 p=.233 | KW=10.975 p=.012 | KW=7.362 p=.061 | KW=5.774 p=.123 | KW=15.159 p=.002 |
| Spor yapma | Fark | - | 3-4>2 | - | - | 3>2 4>1-2 |
| | Evet | 38.79±8.521 | 12.00±7.676 | 13.37±9.298 | 64.16±11.992 | 3.42±4.74 |
| | Hayır | 35.33±10.127 | 15.06±7.667 | 14.04±9.349 | 64.43±15.943 | 5.86±5.71 |
| | TEST | t=1.926 p=.056 | t=-2.178 p=.031 | t=-.395 p=.694 | t=-.098 p=.922 | t=-2.417 p=.017 |
| Sigara içme durumu | Evet | 36.10±9.939 | 14.20±7.172 | 13.71±8.854 | 64.01±15.153 | 5.62±6.02 |
| | Hayır | 36.04±9.888 | 14.59±8.295 | 14.08±9.778 | 64.71±15.225 | 4.90±5.19 |
| | TEST | t=041 p=.968 | t=-339 p=.735 | t=-.262 p=.794 | t=-.308 p=.759 | t=-.803 p=.423 |

Tablo incelendiğinde çalışanların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, ekonomik durum, tanısı konulmuş hastalık, sürekli kullanılan ilaç ve sigara içme durumları ile GSA-28, toplam ÇYKÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak çalışanların aile tipi ile GSA-28, ÇYKÖ toplam, ÇYKÖ Eş duyum yorgunluğu ve Tükenmişlik alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Tablo incelenmeye devam edildiğinde fiziksel aktivite düzeyi ve spor yapma ile GSA-28 ve ÇYKÖ Tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırma kapsamına alınan çalışanların çalışma yaşamlarıyla ilgili özelliklerine göre ÇYKÖ ve GSA-28 Toplam puanları açısından farklar Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Çalışanların çalışma yaşamları ile ilgili özelliklerine göre GSA-28 Toplam ve ÇYKÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

| | | Mesleki Tatmin | Tükenmişlik | Eş Duyum Yorgunluğu | ÇYKÖ Toplam | GSA-28 Toplam |
|--------------------------------------|-------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---------------------|-----------------------------------|
| | | $\bar{x} \pm SS$ | $\bar{x} \pm SS$ | $\bar{x} \pm SS$ | $\bar{x} \pm SS$ | $\bar{x} \pm SS$ |
| Birimdeki çalışma yılı | 1-4 Yıl | 35.16±9.479 | 15.13±7.738 | 13.97±9.394 | 64.25±14.495 | 6.27±5.65 |
| | 5-10 Yıl | 37.13±10.291 | 13.56±7.725 | 13.82±9.282 | 64.51±15.966 | 4.26±5.37 |
| | TEST | t=1.329 p=.185 | t=1.343 p=.181 | t=.107 p=.915 | t=.113 p=.910 | t=2.425 p=.016 |
| Çalışma şekli | Vardiya | 35.84±10.002 | 14.48±7.715 | 13.97±9.295 | 64.30±15.233 | 5.43±5.62 |
| | Gündüz | 39.55±7.408 | 13.18±8.554 | 12.82±10.018 | 65.55±14.487 | 4.00±5.22 |
| | TEST | U=732.000 p=.271 | U=815.000 p=.551 | U=832.000 p=.622 | U=899.000 p=.932 | U=772.000 p=.386 |
| Mesleğini isteyerek seçme | Evet | 37.92±9.156 | 13.32±7.675 | 12.91±8.933 | 64.15±14.665 | 4.59±5.33 |
| | Hayır | 31.63±10.242 | 17.00±7.367 | 16.27±9.866 | 64.90±16.397 | 7.13±5.87 |
| | TEST | t=4.016 p=.000 | t=2.939 p=.004 | t=2.208 p=.029 | t=.300 p=.765 | t=2.807 p=.006 |
| Mesleğini kendine uygun bulma | Evet | 37.91±8.683 | 13.68±7.805 | 13.49±8.867 | 65.07±14.233 | 4.70±5.48 |
| | Hayır | 30.35±11.242 | 16.65±7.207 | 15.19±10.604 | 62.19±17.719 | 7.33±5.54 |
| | TEST | t=4.609 p=.000 | t=2.212 p=.028 | t=1.042 p=.299 | t=1.088 p=.278 | t=2.724 p=.007 |
| İşinden memnun olma durumu | Çok Memnun | 41.88±7.336 | 11.04±7.543 | 12.13±8.639 | 65.05±12.867 | 3.82±5.44 |
| | Orta Derece | 32.24±7.817 | 16.43±6.543 | 14.27±8.828 | 62.93±16.036 | 5.69±4.89 |
| | Memnun Değil | 30.79±10.680 | 19.42±7.419 | 19.16±10.637 | 69.37±18.004 | 8.84±5.73 |
| | Hiç Memnun Değil | 23.00±18.412 | 17.40±8.905 | 16.00±15.182 | 56.40±21.256 | 10.40±8.96 |
| | TEST | KW=55.563 p=.000 | KW=29.900 p=.000 | KW=8.206 p=.042 | KW=3.912 p=.271 | KW=21.790 p=.000 |
| Fark | 1>2-3-4 | 2-3>1 | 3>1-2 | - | 2-3-4>1 | |

Çalışanların birimdeki çalışma yılına göre, GSA-28 toplam puanları açısından aralarındaki farklara ait t değeri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı iken Tükenmişlik, Mesleki Tatmin, Eş Duyum Yorgunluğu ve ÇYKÖ toplam puanları açısından aralarındaki farka ait t değerleri $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Tablonun incelenmesine devam edildiğinde, çalışma süresi 1-4 yıl olan çalışanların GSA-28 toplam puan ortalamasının 6.27 ± 5.65 olup çalışma süresi 5-10 yıl olan çalışanların GSA-28 toplam puan ortalaması olan 4.26 ± 5.37 'den daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışanların çalışma şekline göre, Mesleki Tatmin, Tükenmişlik, Eş Duyum Yorgunluğu, ÇYKÖ toplam ve GSA-28 toplam puanları açısından aralarındaki farklılıklara ait tüm U değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur.

Çalışanların mesleğini isteyerek seçip seçmeme durumuna göre, Mesleki Tatmin, Tükenmişlik, Eş Duyum Yorgunluğu ve GSA-28 Toplam puanları açısından aralarındaki farklılıklara ait t değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı iken ÇYKÖ Toplam puanları açısından aralarındaki farka ait t değeri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur.

Çalışanların mesleğini kendine uygun bulma durumuna göre, Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve GSA-28 Toplam puanları açısından aralarındaki farklılıklara ait t değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı iken Eş Duyum Yorgunluğu ve ÇYKÖ toplam puanları açısından aralarındaki farka ait t değeri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Tablonun incelenmesine devam edildiğinde, mesleğini kendine uygun bulanların Mesleki Tatmin puan ortalaması 37.91 ± 8.863 olup mesleğini kendine uygun bulmayanların ortalaması olan 30.35 ± 11.242 'den daha yüksektir. Mesleğini kendine uygun bulmayanların Tükenmişlik puan ortalaması 16.65 ± 7.207 olup mesleğini kendine uygun bulanların ortalaması olan 13.68 ± 7.805 'den daha yüksektir. Mesleğini kendine uygun bulmayanların GSA-28 Toplam puan ortalaması 7.33 ± 5.54 olup mesleğini kendine uygun bulanların ortalaması olan 4.70 ± 5.48 'den daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Çağrı Merkezleri dünyada gelişen ve gelişimini sürdüren ülkelerde büyük ve geniş bir çalışma alanıdır. Ülkemizde de zamanla hizmet sektöründe ulaştığı çalışan sayısı ile istihdama olan katkıları çok hızlı artmaktadır (<https://www.cagrimerkezleridernegi.org/Public/Upload/Catalog/UX87F28RGA1SJ7R.pdf>). Çağrı Merkezleri endüstriyel konumu ve aynı zamanda çalışanların karşı karşıya kaldıkları fiziksel, ergonomik ve psikososyal tehlikeler bakımından birçok çalışmaya konu olmuştur. Çalışanlarda işin özelliğine bağlı olarak stres oluşumu, tükenmişlik, kas-iskelet sistemi sorunları gibi birçok sağlık probleminin ortaya çıktığı belirlenmiştir (Norman ve ark., 2004). Sektörün süratle gelişen bir yapısının olması ve çalışanlar üzerinde meydana getirdiği riskler göz önüne alınarak planlanan bu araştırma Çağrı Merkezi çalışanlarının genel ruhsal durumları ve iş yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan çalışanların %61.6'sı kadın, %54.2'si 20-29 yaş grubunda olup yaş ortalaması 29.76 ve %71.2'sinin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Çağrı Merkezi Derneği'nin 2017 yılı verilerinde sektörde çalışan kadınların oranı %66, yaş ortalamaları 26.5 ve %48'i üniversite mezunudur (<https://www.cagrimerkezleridernegi.org/Public/Upload/Catalog/UX87F28RGA1SJ7R.pdf>). Tüfekçioğlu (2015) çağrı merkezi çalışanları ile yaptığı çalışmada çalışanların %58.4'ü kadın, yaş ortalaması 24.35 ve %48.3'ünün üniversite mezunu olduğu saptanmıştır (Tüfekçioğlu, 2015). Keser (2006) yaptığı çalışmada çalışanların %78'i kadın, yaş ortalamaları 25 ve %89'u üniversite mezunudur (Keser, 2006). Zapf ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan bir çalışmada çalışanların %66'sı kadın, yaş ortalamaları 31 olduğu belirlenmiştir (Zapf ve ark., 2003). Yurt içi ve yurt dışında yapılan çalışmalara bakıldığında Çağrı Merkezi çalışanlarının yoğun olarak kadın ve üniversite mezunu çalışanlardan oluştuğu, yaş ortalamalarının ise düşük olduğu ortaya çıkmıştır. İşin niteliği nedeniyle özellikle iş bulmada zorluk çeken ve geçicide olsa bir işe girme eğilimi olan üniversite mezunu gençler tarafından tercih edildiği düşünülebilir. Aynı şekilde Çağrı Merkezi işinin özelliğine bağlı olarak düzgün diksiyon ve esnek problem çözme yaklaşımları gerektirmesi nedeniyle kadın çalışanların işe alım sürecinde öncelikli tutulduğu söylenebilir.

Araştırmada çalışanların GSA-28 puan ortalamasının 5.34 ± 5.60 olduğu ve %45.8'inin GSA-28 puanının 5 ve üzeri olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Bu bulgunun çağrı merkezi çalışanlarının depresyon ve anksiyete bozuklukları yönünden risk grubunda olduklarını göstermesi açısından dikkat çekici olduğu düşünülmektedir. Literatürde GSA-28

ile yapılan çalışmalar sınırlı olduğu için GSA-12 ile de yapılan çalışmalar tartışılmıştır. Tüfekçioğlu (2015) yapmış olduğu çalışmada çağrı merkezi çalışanlarının GSA-12 puan ortalamasının 3.68 ± 2.80 olduğu ve %69.9'unun GSA-12'den 2 puan ve üzeri olarak depresyon ve ruhsal sağlık sorunları açısından riskli grupta yer aldığı saptanmıştır (Tüfekçioğlu, 2015). Charbotel ve arkadaşları (2009) 2074 çağrı merkezi çalışanları ile yapmış oldukları çalışmada çalışanların GSA-12 puan ortalamalarının 2.47 ± 1 olduğu ve %39.4'ünün GSA-12 'den 2 ve daha üzeri puan alarak ruhsal sağlık açısından riskli grupta yer aldığını saptamıştır (Charbotel ve ark., 2009). 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. Araştırmadan elde edilen bulgular diğer çalışmalardaki bulgularla birbirinden farklılık göstermektedir. Bu farklılığın nedeni çalışma ortamlarının farklı olmasından kaynaklanabilir. Araştırmada GSA-28' den alınan en yüksek ortalama puanının 22, en düşük ortalama puanın 0 olduğu belirlenmiştir.

İngiltere'de Sağlık ve Güvenlik Yönetimi kurumunun 2003 yılı raporunda, 36 İngiliz çağrı merkezinde 880 çalışan ile yapılan çalışmada çalışanların %39'u GSA-12'den 3 puan ve üzeri olarak ruhsal sağlık sorunları açısından riskli oldukları belirlenmiştir (Health and safety executive-HSE, 2003). Malta'da doktorlar ile yapılan çalışmada %49.4'ünün riskli grupta yer aldığı belirlenmiştir (Taylor-East ve ark., 2013). Araştırmadan elde edilen bulguların çalışmalardaki bulgularla farklılık gösterdiği görülmektedir. Bu durum çalışma ortamları, kamu ve özel sektörün çalışma şartlarının değişkenlikleri ve örneklem farklılıkları ile açıklanabilir. Araştırma ile benzer olarak Taghinejad ve arkadaşları (2014) hemşireler ile yaptığı çalışmada %43.2'sinin riskli olduğunu saptamıştır (Taghinejad, 2014). Çağrı merkezi çalışanlarının yaklaşık %45.8'inin riskli grupta yer almasının çalışma koşulları, yoğun iş temposu ve yüksek stresten kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, ekonomik durum, tanısı konulmuş hastalık, sürekli kullanılan ilaç ve sigara içme durumları ile GSA-28 puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 6). Tüfekçioğlu (2015) çağrı merkezi çalışanları ile yaptığı çalışmada; cinsiyet ile GSA puan ortalamaları arasında farklılığın anlamlı; yaş, eğitim durumu, medeni durum, ekonomik durum ve sigara içme durumları arasındaki farklılığın ise anlamlı olmadığını saptamıştır. Kadın çalışanların GSA puan ortalaması erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tüfekçioğlu, 2015). Charbotel ve arkadaşları (2009) çağrı merkezi çalışanları ile yapmış oldukları çalışmada da cinsiyet ile GSA puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Örneklem gruplarının

farklı olduğu çalışmalarda, Kılıç ve Uzunçakmak (2016) aile sağlığı merkezine başvuran bireyler ile GSA-12 kullanılarak yaptıkları çalışmada kadınların erkeklere göre ruhsal açıdan daha riskli grupta yer aldıkları bulunmuştur. Kadınlar da erkeklere göre daha sık ruhsal sorunların görülmesinin nedeni, kadınların eğitim, medeni durum, doğurganlık ve sosyoekonomik durumları ile yakından ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Kelleci ve arkadaşları (2003) sağlık ocağına başvuran kadınlarla yaptığı çalışmada medeni durum ile GSA-28 puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Elkin (2017) yapmış olduğu çalışmada tanısı konulmuş hastalık ve sürekli ilaç kullanma durumu ile GSA-12 puanları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu farklılık örneklem grubu ile ilişkilendirilebilir. Çağrı merkezi çalışanlarının ruhsal durumlarının bireysel özelliklerden değil, çalışma şartlarından kaynaklanan faktörlerden etkilendiği düşünülebilir.

Araştırmada aile tipi, fiziksel aktivite düzeyi ve spor yapma ile GSA-28 puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 6). Yetim (2017) yaptığı çalışmada fiziksel aktivite düzeyi ile GSA-28 puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Kawada ve arkadaşları (2011) Japonya’da çalışan erkekler ile GSA-12 kullanılarak yaptığı çalışmada düzenli egzersiz yapanların yapmayanlara göre puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulunmuş olup araştırma ile benzerlik göstermektedir. Araştırmadan farklı olarak bir başka çalışmada spor yapanlar ile yapmayanların GSA-12 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Nalbantoğlu, 2011). Çalışmalar ışığında sedanter yaşamın ruh sağlığını olumsuz etkilediği, düzenli egzersizlerin anksiyete ve depresyon belirtilerini azaltacağı, mutluluk hormonunun salınımını arttırdığı, yaşam gücü ve özgüveni arttırdığı söylenebilir (Alpözgen ve Özdiçler, 2016). Elkin (2017) aile sağlığı merkezine başvuran bireylerle yaptığı çalışmada aile tipi ile GSA-12 puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Araştırmada parçalanmış ve geniş aile tipinde olan bireyler ruh sağlığı açısından riskli grupta yer almıştır (Tablo 6). Literatürde aile tipi ile GSA üzerine etkisini ortaya koyan yeterli bir bulguya rastlanmamıştır. Geniş ailenin iletişim güçlükleri, birden fazla kuşağın bir arada olması, özel alana sahip olamama ve ekonomik güçlükler, parçalanmış ailede ise sosyal destek kaynaklarının yetersizliği ve baş etme güçlüklerinin ruhsal sorunlara neden olabileceği düşünülebilir.

Araştırmada, çalışanların çalışma şekli ile GSA-28 puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmaz iken; birimdeki çalışma yılı, mesleğini isteyerek seçme, mesleğini kendine uygun bulma ve işinden memnun olma durumu ile GSA-28 puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 7). Araştırma ile benzer olarak

Tüfekçioğlu (2015) çağrı merkezi çalışanları ile yaptığı çalışmada, çalışma şekli ile GSA-12 puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ancak literatürde çağrı merkezi işinin özelliği nedeni ile 24 saatlik dönem içerisinde vardiyalı çalışma yapılması işçilerin ruhsal sağlıklarını olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Yaşar, 2017). Çalışmada mesleğini isteyerek seçme ve mesleğini kendine uygun bulma ve çalışma yılı ile GSA-12 puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (Tüfekçioğlu, 2015). Charbotel ve arkadaşları (2009) çağrı merkezi çalışanları ile yapmış oldukları çalışmada, çalışma yılı ile GSA-12 puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmaz iken; mesleğini isteyerek seçme ve mesleğini kendine uygun bulma ile GSA-12 puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirtilmiştir. Çalışma yılı arttıkça ruhsal hastalık görülme riskinin artacağı söylenebilir. Araştırmada literatürden farklı olarak çalışma yılı arttıkça çalışanların GSA-28 puan ortalamalarının azaldığı ortaya çıkmıştır (Tablo 7). Çağrı merkezlerinin kariyer hedefi sunmayan geçici bir iş sahası olarak görülmesi bu nedenle yüksek düzeyde iş gücü devir oranına sahip olması ve geçen zamanın mesleğe yönelik olumlu tutumlar oluşturmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çalışanların mesleğini isteyerek seçmeleri ve yapılan işi kendine uygun bulmalarının ruh sağlığını olumlu etkilediği söylenebilir.

Araştırmada çağrı merkezi çalışanlarının mesleki tatmin puan ortalamaları 36.07 ± 9.88 , tükenmişlik puan ortalamaları 14.40 ± 7.74 ve eş duyum yorgunluğu puan ortalamaları 13.89 ± 9.31 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Ölçeğin Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Eş duyum yorgunluğu alt boyutlarından alınabilecek en yüksek puanın 50, en düşük puanın 0 olduğu, Mesleki tatmin alt boyutu ortalama puanın 37, Tükenmişlik alt boyutu ortalama puanın 22 ve Eş duyum yorgunluğu alt boyutu ortalama puanın 13 olduğu belirtilmiştir (Stamm, 2005). Bu bulgular çalışanların mesleki tatminlerinin orta düzeyde, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu düzeylerinin ise düşük olduğunu göstermektedir. Başkale (2016) yaptığı çalışmada mesleki tatmin puan ortalamaları 30.99 ± 8.63 ile düşük, tükenmişlik puan ortalamaları 25.41 ± 5.51 ile orta ve eş duyum yorgunluğu puan ortalamaları 16.43 ± 7.41 ile orta düzeyde olduğunu saptamıştır (Başkale, 2016). Kim ve arkadaşları (2015) yapmış oldukları çalışmada mesleki tatmin puan ortalamaları 32.59 ± 4.97 ile düşük, tükenmişlik puan ortalamaları 29.04 ± 4.32 ile yüksek ve eş duyum yorgunluğu puan ortalamaları 27.04 ± 4.91 ile yüksek düzeyde olduğunu belirlemiştir (Kim ve ark., 2015). Kılıç (2018) yapmış olduğu çalışmada mesleki tatmin puan ortalamaları 31.45 ± 9.06 ile düşük, tükenmişlik puan ortalamaları 19.25 ± 7.06 ile orta ve eş duyum yorgunluğu puan ortalamaları 17.98 ± 9.71 ile orta düzeyde olduğunu saptamıştır (Kılıç, 2018). Araştırmadan elde edilen bulgular diğer çalışmalardaki Mesleki tatmin, Tükenmişlik ve Eş duyum

yorgunluğu puan ortalamaları ve düzeylerinde birbirinden farklılık göstermektedir. Bu farklılığın nedeni olarak Çağrı Merkezlerinin ait olduğu kurumların (kamu ve özel), çalışma ortamlarının ve örneklem gruplarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmada cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, ekonomik durum ile ÇYKÖ alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 6). Araştırma ile benzer olarak Başkale (2016) yaptığı çalışmada ve Kim ve arkadaşları (2015) yapmış oldukları çalışmada cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve medeni durum ile ÇYKÖ alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bireysel özelliklerin doğrudan iş yaşam kalitesi üzerine etkili olmadığı söylenebilir. Araştırmadan farklı olarak Arun Vijay ve arkadaşları (2014) Hindistan’da bir çağrı merkezinde yaptıkları çalışmada yaş ve cinsiyet ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu belirtmişlerdir (Arun Vijay ve ark., 2014). Tüfekçioğlu (2015) çağrı merkezi çalışanları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak yapmış olduğu çalışmada yaş, cinsiyet ve medeni durum ile tükenmişlik arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir. Bu farklılıklar ölçme aracı ve çalışma ortamından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmada aile tipi ile ÇYKÖ tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (Tablo 6). Geniş aile tipi olan çalışanların tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu puan ortalamaları çekirdek aile tipi olan çalışanlara göre daha yüksektir (Tablo 6). Literatüre bakıldığında geniş aile tipinin iş yaşam kalitesi üzerine etkisini ortaya koyan yeterli bir bulguya rastlanmamıştır. Geniş aile tipi eşitlikçi olmayan ilişkiler, cinsiyet ayrımları, aile üyeleri içerisinde statü farklılıkları, ekonomik yetersizlikler ve duygusal güçlüklerle karakterizedir. (Bakanlığı, M. E., 2011). Geniş aile tipine sahip çalışanların tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu puanlarının yüksek olması belirtilen özellikler ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmada çalışanların tanısı konulmuş hastalık, sürekli kullanılan ilaç ve sigara içme durumları ile ÇYKÖ alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmazken; fiziksel aktivite düzeyi ve spor yapma ile tükenmişlik puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (Tablo 6). Araştırmadan farklı olarak Altuntaş ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada kronik hastalığa sahip olan kişilerin hayatta kalmak, hastalıkla baş etmek, daha kaliteli yaşamak ve sosyal katılım için yaşamlarını ilaç alımına göre düzenledikleri ve davranışlarını değiştirdikleri saptanmıştır (Altuntaş ve ark., 2015). Bireyi bütüncül bir bakış açısıyla ele aldığımızda yaşam kalitesine etki eden kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanımının, hayatın önemli bir parçası olan iş yaşamına da etkilerinin olacağı düşünülebilir. Araştırma ile benzer olarak Polat (2015) emniyet çalışanlarında

Maslach Tükenmişlik ölçeği kullanılarak yapılmış olduğu çalışmada spor yapma ile tükenmişlik arasında anlamlı farklılık olduğunu belirlemiştir. Düzenli fiziksel aktivite ve spor yapmanın; stresle uygun bir baş etme yöntemi olduğu, bireyin kendisine, çevresine ve çalıştığı kuruma olumlu katkılar sunmasında etkili olacağı söylenebilir.

Araştırmada birimdeki çalışma yılı ve çalışma şekli ile ÇYKÖ alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmazken; mesleğini isteyerek seçme ve işinden memnun olma durumu ile ÇYKÖ tüm alt boyut puan ortalamaları arasında ilişkinin anlamlı olduğu, mesleğini kendine uygun bulma ile de ÇYKÖ mesleki tatmin ve tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur (Tablo 7). Arun Vijay ve arkadaşları (2014) çağrı merkezinde yaptıkları çalışmada çalışma yılı ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Yeşil ve arkadaşları (2010) yaptıkları çalışmada çalışma yılı ile ÇYKÖ tüm alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Başkale ve arkadaşları (2016) ÇYKÖ kullanılarak yaptıkları çalışmada çalışma yılı ile mesleki tatmin ve eş duyum yorgunluğu alt boyut puan ortalamaları arasında farklılığın anlamlı olmadığı, tükenmişlik puanının ise anlamlı olduğu görülmüştür (Başkale, 2016). Bu farklılıklar ölçme aracı, örneklem grubu ve çalışma ortamından kaynaklanıyor olabilir. İşin özelliğinden kaynaklı iş gücü devir oranının yüksek olmasının çalışma yılını ve ilgili bulguları etkilediği düşünülebilir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında çalışma yılı arttıkça tükenmişlik düzeyinin arttığı ve mesleki tatminin azaldığı bu durumun işin belirli bir süreden sonra monotonlaşması, kariyer hedefinin olmaması ve stresli bir iş olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Çağrı merkezi çalışanları ile yapılan bir çalışmada çalışanların %69.7'si çağrı merkezinde toplam çalışma süresinin 2 yıl olması gerektiği görüşünü belirtmişlerdir (Erinç, 2007). Araştırma ile benzer olarak Hooper ve arkadaşları (2010) yapmış oldukları çalışmada, çalışma şekli ile ÇYKÖ alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığını saptamıştır. Turgut (2014) çağrı merkezi çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada mesleğini isteyerek seçme ile tükenmişlik arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Tüfekçioğlu (2015) çağrı merkezi çalışanları ile yaptığı çalışmada mesleğini isteyerek seçme ve mesleği kendine uygun bulma durumu ile tükenmişlik arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Kahraman ve arkadaşları (2011) yapmış oldukları çalışmada mesleğini isteyerek seçen ve mesleğini kendine uygun bulan çalışanların mesleki tatmin puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Kahraman ve ark., 2011). Çalışmadan elde edilen bulgular mesleki tatmin ve tükenmişlik alt boyutlarında benzerlik göstermiştir. Mesleğe yönelik olumlu tutumların mesleki tatmini etkilediği söylenebilir. Çağrı merkezi işinin stresli bir iş olması, tekrarlayan işlerin ve hedef baskısının

yoğun olması, arayan kişi ile baş başa kalmakla birlikte arayan kişinin sorununa doğru çözüm üretme zorunluluğu, mesleğini isteyerek seçmeyen ve işinden memnun olmayan çalışanlarda tükenmişliğe neden olabileceği düşünülebilir. Mesleğini isteyerek seçmeyen ve işinden memnun olmayan çalışanların eş duyum yorgunluğu alt boyut puanları daha yüksek ve eş duyum yorgunlukları orta düzeydedir (Tablo 7). Literatüre bakıldığında eş duyum yorgunluğu ve çalışma yaşamına yönelik ilişkili faktörler arasında ortaya konan ortak bir bulguya rastlanmamıştır. Araştırmada ortaya konulan bulgular özgündür. Çağrı merkezi işinin geçici bir iş olarak görülmesi, işe yönelik kariyer beklentisinin olmaması mesleğini isteyerek seçmeyen ve işinden memnun olmayan çalışanların eş duyum yorgunluğunu etkileyeceği düşünülebilir. Mesleği isteyerek seçmek çalışma yaşamında motive olmayı ve mesleki tatmini beraberinde getirmektedir. Stres ve tükenmişliğe karşı sevdiği işi yapan çalışanların baş etmelerinin daha etkili olabileceği söylenebilir.

Araştırmada GSA-28 toplam puan ortalamasının, ÇYKÖ alt boyut puan ortalamaları ile korelasyonuna bakıldığında anlamlılık belirlenmiştir. GSA-28 toplam puan ortalamaları ile ÇYKÖ Mesleki Tatmin arasında negatif yönde anlamlı, Tükenmişlik ve Eş Duyum Yorgunluğu puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 5). Mesleki Tatmin puanları arttıkça GSA-28 toplam puanlarının azalacağı, Tükenmişlik ve Eş Duyum Yorgunluğu puanları arttıkça GSA-28 toplam puanlarının artacağı söylenebilir. Mesleki Tatmin ve Tükenmişlik değişkenlerinin GSA-28 üzerine anlamlı bir yordayıcı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5). Literatüre bakıldığında GSA-28 ile ÇYKÖ'nün birlikte ele alındığı ortak bir bulguya rastlanmamış olup; ÇYKÖ alt boyutlarında farklı ölçeklerin kullanıldığı benzer çalışmalar olduğu görülmüştür. Tüfekçioğlu (2015) çağrı merkezi çalışanlarında yaptığı çalışmada GSA-12 toplam puanı ile Tükenmişlik puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlılık saptanmıştır. Erten (2017) yaptığı çalışmada çağrı merkezi çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı pozitif yüksek ilişkinin bulunduğu saptanmıştır (Erten, 2017). Literatürde Çağrı merkezleri, çalışan birçok kişi için, “çalışanların tükenmişliği” ile sonuçlanan, bir iş olarak tanımlanmaktadır (Suri S. ve Rizvi S., 2008). Çağrı merkezlerinde gerçekleştirilen araştırmalarda, çağrı merkezi çalışmasının stresli bir iş olduğu saptanmıştır (Taylor ve Bain, 1999; Wallece, Eagleson, ve Waldersee, 2000; Deery, Iverson ve Walsh, 2002; Holman, 2004). Çağrı merkezi işinin özelliğine ve örgütsel faktörlere bağlı durumların bireysel düzeydeki özelliklere göre çalışanların tükenmişlik puanlarını artırmada etkili olduğu söylenebilir. Dağdelen (2008) üretim ve hizmet sektörü çalışanlarında yaptığı çalışmada GSA puanı ile mesleki tatmin puanı arasında korelasyonun negatif yönde anlamlı olduğu

belirlenmiştir (Dağdelen, 2008). Çalışmadan elde edilen bulgular diğer çalışmalarla benzerlik göstermiştir. Mesleki tatminin sağlığın tüm yönlerini etkilediği; düşük mesleki tatmin ile mental/psikolojik problemler, tükenmişlik, özgüven eksikliği, depresyon, anksiyete, subjektif fiziksel hastalıklar arasında güçlü ilişkilerin olduğu gösterilmiştir (Faraghervd, 2005). Çağrı merkezi çalışanlarında tükenmişliğin ruhsal hastalıkların görülme sıklığını artırabileceği, mesleki tatminin ise tükenmişliğe karşı koruyucu etki oluşturabileceği ve ruhsal durumu olumlu yönde etkileyebileceği düşünülebilir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma Sivas Alonet çağrı merkezinde 177 çağrı merkezi çalışanın genel ruhsal durumları ve iş yaşam kalitelerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Çağrı merkezi çalışanlarının yaklaşık % 45.8'i ruhsal açıdan riskli grupta yer aldığı,
- Çalışanların genel olarak mesleki tatminlerinin orta düzeyde, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu düzeylerinin ise düşük olduğu,
- Çalışanların aile tipi, sağlık algısı, fiziksel aktivite düzeyi, spor yapma, mesleğini isteyerek seçme, mesleğini kendine uygun bulma ve mesleğinden memnun olma durumu ile GSA-28 toplam puan ortalamaları ve ÇYKÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu ($p<0.05$).
- Çalışanların genel sağlık anketi toplam puanları ile çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğinin mesleki tatmin alt ölçeği puanı arasında negatif yönde anlamlı, tükenmişlik alt ölçeği ve eş duyum yorgunluğu alt ölçeği puan ortalamaları arasındaki değerlerinin tümü pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Mesleki tatmin puanları arttıkça GSA-28 toplam puanlarının azaldığı, Tükenmişlik ve Eş duyum yorgunluğu puanları arttıkça GSA-28 toplam puanlarının da arttığı saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilmiştir.

- İş yeri hemşiresi ve kurum iş birliği sağlanarak çağrı merkezi çalışanlarının belirli aralıklarla ruhsal durum taramalarının yapılması,
- Çalışanların iş yaşamında karşılaştıkları stres faktörleri belirlenmeli, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğunun önlenmesinde eğitim, danışmanlık ve destek programları yapılması,
- Çalışanlara sağlıklı ve dengeli beslenme, düzenli fiziksel aktivite ve uyku, stresle baş etme gibi konularda eğitimlerin verilmesi,
- Çalışanların sosyal etkinliklerle desteklenmesi ve spor faaliyetlerinin düzenlenmesi
- Çalışanların mola sürelerini aktif geçirebilecekleri basit egzersiz aletlerinin bulundurulması önerilmektedir.

8. KAYNAKLAR

- American Association of Occupational Health Nurses (AAOHN) (2013). Preventing Workplace Violence: the Occupational and Environmental Health Nurse Role. United States Of America: American Board for Occupational Health Nurses; 2015.file:/// C:/Users/w 7/Downloads /aohn_position_statement_workplace_violence_prevention
- American Association of Occupational Health Nurses, (1999). Standards of occupational and environmental Health nursing. American Association of Occupational Health Nurses.
- American Association of Occupational Health Nurses, (2004). Standards of occupational and environmental Health nursing. AAOHN journal: official journal of the American Association of Occupational Health Nurses, 52(7), 270.
- American Board for Occupational Health Nurses. <http://www.abohn.org/> (Erişim tarihi: 30.09.2015)
- Amin, A. A., Vankar, J. R., Nimbalkar, S. M., & Phatak, A. G. (2015). Perceived stress and Professional quality of life in neonatal intensive care unit nurses in Gujarat, India. *The Indian Journal Of Pediatrics*, 82(11), 1001-1005.
- Arun Vijay, S., Sekar, P. C., & Hema Vidhya, C. S. (2014). Quality Of Work Life Among The Call Center Workers In India: A Cross Sectional Study. *Global Management Review*, 9(1).
- Bagley D. (updated by Oakley K.) The Role of the Occupational Health Nurse. In: Oakley K, editors.
- Bakanlığı, M. E. (2011). Aile ve Tüketici Hizmetleri: Aile Yapısı.
- Başkale, H., Günüşen, N. P., & Serçekuş, P. (2016). Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (2), 125-133.
- Bilal, M. S., Sami, B., & Tafteeq, F. (2017). Health Care Providers-Psychiatric Profile of Carers After a Hiatus of Ten Years of a Devastating Pakistan Earthquake. *MOJ BiolMed* 1 (3): 00091. DOI: 10.15406/mojbm. 2017.01. 00014. Health Care Providers-Psychiatric Profile of Carers After a Hiatus of Ten Years of a Devastating Pakistan Earthquake.

- Caldey, K., (2008). Occupational Health Nursing. 3rd ed. England: Willey & Sons; p.197-217.
- Call Centers, (2012). A guide to safe work, Australian Government, 2nd Edition,
- Charbotel B, Croidieu S, Vohito M, Guerlin A, Renaud L, Jaussaud J, Bourboul C, Imbard I, Ardiet D, Bergeret A, “Working conditions in call-centers, the impact on employee health: a transversal study. Part II”, International Archives of Occupational and Environmental Health May 2009, Volume 82, Issue 6, pp 747-756.
- 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.
- Çepni, S. A., ve Beşer, A. (2016). Sağlık Çalışanlarında Sağlığı Geliştirme: İşyeri Sağlığı Geliştirme Programları ve İş Sağlığı Hemşireliği Uygulamaları. Türkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics, 2(2), 29-37.
- Dağdelen, M. (2008). Üretim ve Hizmet Sektöründe Çalışan İşçilerde Ruhsal Sağlık Düzeyi, Ruhsal Belirti Dağılımı, Algılanan Sağlık, İş Doyumu, Yaşam Doyumu ve Sosyo demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması. İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi.
- Deery, S., Iverson, R., & Walsh, J. (2002). Work relationships in telephone call centres: Understanding emotional exhaustion and employee withdrawal. Journal of Management studies, 39(4), 471-496.
- Emiroğlu ON, Yıldız AN. İşyeri Hemşireliği. Halk Sağlığı Kurumu Derneği, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı, Teknik Rapor:6. s.7
- Erinç, Ç. D. (2007). Çağrı Merkezlerinde Çalışma Yaşamı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi SBE, Sakarya.
- Erol, A., Sarıçicek, A., & Gülseren, S. (2007). Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyum ve depresyonla ilişkisi / Burnout in residents: association with job satisfaction and depression. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8(4), 241.
- Esin MN, Emiroglu ON, Aksayan S, Beser A. Undergraduate occupational health nursing education in Turkey: a national survey. International Nursing Review 2008;55(2):156-63.
- Esin, M, N., (2015). Çalışma Yaşamında Şiddet ve İş Sağlığı Hemşireliği Uygulamaları. Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği, 1(2):65-70.

- Faragher, E. B., Cass, M., & Cooper, C. L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: A meta-analysis. *Occupational & Environmental Medicine*, 62, 105-120.
- Froneberg, B. (2006). National and international response to occupational hazards in the healthcare sector. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1076(1), 607-614.
- Gençağa, F. L. (2004). Bankacılıkta alternatif dağıtım kanallarının gelişimi ve bankalarla müşterileri açısından önemi.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, 9(1), 139-145.
- Grebner, S., Semmer, N., Faso, L. L., Gut, S., Kälin, W., & Elfering, A. (2003). Working conditions, well-being, and job-related attitudes among call centre agents. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 12(4), 341-365.
- Heuven, E., & Bakker, A. (2003). Emotional dissonance and burnout among cabin attendants. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 12(1), 81-100.
- Holman, D. (2004). Employee well-being in call centres. In *Call centres and human resource management* (pp. 223-244). Palgrave Macmillan, London.
- Holman, D., Wall, T. D., Clegg, C. W., Sparrow, P., & Howard, A. (Eds.). (2005). *The essentials of the new workplace: a guide to the human impact of modern working practices*. John Wiley & Sons.
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A., & Reimels, E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected in patient specialties. *Journal of emergency nursing*, 36(5), 420-427.
- HSE (Health and safety executive) (2003) Psychological risk factors in callcentres: an evaluation of workdesign and well-being. Research Report no 169, 92 pp. www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr169.pdf
- Kahraman, G. (2011). Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler.
- Kelleci, M., Aştı, N., & Küçük, L. (2003). Bir sağlık ocağına başvuran kadınların genel sağlık anketine göre ruhsal durumları. *CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(2), 11-14.

- Keser, A. (2005). Job burnout and workland relation among call center workers, International Strategic Management Conference, Strategic Management from National and Global Perspectives, June 23-25, Çanakkale.
- Keser, A.,(2005).Çalışma yaşamı ile yaşam doyumu ilişkisine teorik bakış,İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Derg,897-913.
- Keser, Aşkın (2006). "Çağrı merkezi çalışanlarında iş yükü düzeyi ile iş doyumu ilişkisinin araştırılması." Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg, (11)1:100-119
- Kılıç, C. (1996). Genel sağlık anketi: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 7(1), 3-10.
- Kılıç, S.,& İnci, F. (2018). Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Travmatik Stres Belirtileri, Mesleki Tatmin Tükenmişlik Ve Eşduyum Yorgunluğunun İncelenmesi (Master'sthesis, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi).
- Kim, K., Han, Y., Kwak, Y., & Kim, J. S. (2015). Professional quality of life and clinical competencies among Korean nurses. Asian nursing research, 9(3), 200-206.
- Martel, J. P., & Dupuis, G. (2006). Quality of work life: Theoretical and methodological problems, and presentation of a new model and measuring instrument. Social indicators research, 77(2), 333-368.
- Norman K., Nilsson, T., Hagberg, M., Tornqvist, Ew., (2004). Toomingas A “Working Conditions and Health Among Female and Male Employees at a Call Center in Sweden” AmericanJournal Of Industrial Medicine 46:55–62,
- Occupational health nursing, 3rd ed. England: John Wiley and Sons; 2008. p.8,10,11.
- Özkan, G. (2013). Çağrı merkezlerinde duygusal emek ve örgütsel iletişim.
- Parlak, Z., ve Çetin, B., (2007). “Bilgi toplumu ve Bilgi İşçisi Bağlamında Çağrı merkezleri Emek Süreci: İş ve İstihdam”, Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, s52,
- Polat, A. (2014). Egzersiz yapan ve yapmayan emniyet mensuplarının yaşam doyumu iş tatmini ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi (Sakarya İli Örneği). Sakarya: Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimler Enstitüsü.
- Prabhakar, P. R., Sheehan, M. J., & Coppett, J. I. (1997). The power of technology in business selling: call centres. Journal of Business and Industrial Marketing, 12(3), 222-235.
- Rogers B. Occupational Health Nursing Concepts and Practice. 2nded. Philadelphia: Elsevier Science Saunders; 2003. p.1-77.
- Rogers, B.i (2004). Community oriented nurse in occupational health. Community and public Health nursing. St. Louis: Mosby.

- Rose, R. C., Beh, L., Uli, J., & Idris, K. (2006). An analysis of quality of work life (QWL) and career-related variables. *American Journal of Applied Sciences*, 3(12), 2151-2159.
- Ruitenbunrg, M. M.,Frings-Dresen, M. H., &Sluiter, J. K. (2012). Theprevalence of common mental disorders among hospital physicians and their association with self-reported work ability: a cross-sectional study. *BMC Health services research*, 12(1), 292.
- Sarıkaya, F. (2012). “İşyerinin İşçi Sağlığı Üzerindeki Etkileri” http://www.academia.edu/8215049/İşyerinin_Isci_Sagligi_Uzerindeki_Etkileri
- Sattler B. Environmental Health Risks:At home, at work, and in the community Maurer FA, Smith CM. editors. *Community Public Health Nursing Practice*, Saunders; 2009 p:254, 256.
- Shanafelt, T. D.,Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., ... &Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of internal medicine*, 172(18), 1377-1385.
- Stamm, B. H. (2005). Professional Quality of Life Scale IV Tests. Retrieved December, 15, 2010.
- Stansfeld, S. (2002). Work, personality and mental health. *British Journal of Psychiatry*, 96-98.
- Staun J. Occupational health nursing and the European dimension. *Workplace Health & Safety* 2012;60(3);122-6.
- Suri, S., & Rizvi, S. (2008). Mental health and stress among call center employees. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 34(2), 215-220.
- Taskinen H. Good Occupational Health Practice: A Guide for Planning and Follow-up of Occupational Health Services. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health-Finnish Institute of Occupational Health; 1997.
- Taycan, O., Erdoğan Taycan, S., & Çelik, Ç. (2013). Doğu Anadolu Bölgesi’nde yer alan bir ilde devlet hizmet yükümlülüğü’nün hekimler üzerindeki etkileri ve tükenmişlik. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(3), 182-191.
- Taylor P, Bain P (1999) “An assembly line in the head: Work and employee relations in the call center”, *Industrial Relations Journal*, Vol: 30 Issue: 2, pp.101-117.
- Turan, Ö. (2007). Çağrı Merkezlerinde Çalışanların İş Tatminlerinin Performansa Etkisi Ve İletişim Sektöründe Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi. SBE, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

- Tüfekçioğlu, Y. E., (2015). 3 Farklı Bölgedeki Çağrı Merkezi Çalışanlarında Genel Sağlık Durumu ve Tükenmişlik Düzeyi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ANABİLİM Dalı, Uzmanlık Tezi, İstanbul,
- Ukko, J., Tenhunen, J., Rantanen, H., (2008). The Impacts of Performance Measurement on The Quality of Working Life. *International Journal Business Performance Management*, 10 (1): 86-98.
- Ünal, S., Karlıdağ, R., & Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin yaşam doyumunu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 4(2), 113-118.
- Wallace, C. M., Eagleson, G., & Waldersee, R. (2000). The sacrificial HR strategy in callcenters. *International Journal of Service Industry Management*, 11(2), 174-184.
- World Health Organization. The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management. 2015 http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oeheurnursing.pdf (Erişim tarihi: 30.09. 2015)
- Yaşar, A., Alpsoy, F., & Taçgın, E. (2017). Çağrı merkezlerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1).
- Yeşil, A., Ergün, Ü., AMASYALI, 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).
- Yıldız, A. N., Gedikli, F. G., ve Küçükbiçer, B., (2012). “Vardiyalı Çalışmalarda İş Sağlığı Ve Güvenliği Konuları”
- Yıldız, A. N., Gedikli, F. G., & Küçükbiçer, B. (2012). Vardiyalı çalışmalarda iş sağlığı ve güvenliği konuları. Ankara: Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu Yayını, Aydoğdu Ofset.
- Zapf, D., Isic, A., Bechtoldt, M., & Blau, P. (2003). What is typical for call centre jobs? Job characteristics, and service interactions in different call centres. *European journal of work and organizational psychology*, 12(4), 311-340.
- Zito, M., Emanuel, F., Molino, M., Cortese, C. G., Ghislieri, C., & Colombo, L., (2018). Turnover intentions in a callcenter: The role of emotional dissonance, job resources, and jobsatisfaction. *PloSone*, 13(2), e0192126.
- URL 1: <https://www.cagrimerkezleridernegi.org/Public/Upload/Catalog/UX87F28RGA1SJ7R.pdf>

EKLER

Ek-1.Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz: 1) Kadın 2) Erkek

3. Medeni durumunuz: 1)Evlî 2) Bekâr 3) Boşanmış

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

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

7. Ortalama aylık geliriniz nedir?

- 1) 1000 TL'den az
- 2) 1000-2000 TL arasında
- 3) 2001-3000 TL arasında
- 4) 3001-4000 TL arasında
- 5) 4000 TL'den yukarı

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?

10. Fiziksel aktivite düzeyiniz nedir?

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

11. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?

1) Evet 2) Hayır

12. Mesleğinizi kendinize uygun buluyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

13. İşinizden ne kadar memnunsunuz?

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

14.Aldığınız ücret sizi memnun ediyor mu?

1) Evet 2) Hayır

15.Vardiyalı çalışıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

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

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



Ek-2. Genel Sağlık Anketi (GSA-28)

Lütfen bu açıklamayı dikkatle okuyunuz:

Son birkaç hafta içinde her hangi bir tıbbi şikayetinizin 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 şikayetlerinizi sorduğumuzu unutmayınız.

Soruların hepsini cevaplamamız çok önemlidir. Teşekkür ederiz.

| Son zamanlarda | Evet, her zamankinden çok | Her zamanki kadar | Her zamankinden kötü | Her zamankinden çok daha kötü |
|--|---------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------------------|
| A1.Kendinizi çok iyi ve sağlıklı hissediyor musunuz? | | | | |
| A2.Sizi dinçleştirecek bir ilaca ihtiyaç duyuyor musunuz? | Hayır, hiç duymuyorum | Her zamanki kadar | Her zamankinden çok | Çok sık duyuyorum |
| A3.Kendinizi tükenmiş ve dağınık hissediyor musunuz? | Hayır, hissetmiyorum | Her zamanki kadar | Her zamankinden sık | Çok sık |
| A4.Kendinizi hasta hissediyor musunuz? | Hayır, hissetmiyorum | Her zamanki kadar | Her zamankinden sık | Çok sık |
| 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 yada soğuk basması oluyor mu? | Hayır, hiç olmuyor | Her zamanki kadar | Her zamankinden sık | Çok sık |
| B1.Endişileriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz? | Hayır, hiç çekmiyorum | Her zamanki kadar | Her zamanki kadar | Çok sık |
| B2.Uykunuzun bölündüğü oluyor mu? | Hayır, hiç olmuyor | Her zamanki kadar | Her zamanki kadar | Çok sık |
| B3.Kendinizi sürekli zor altında hissediyor musunuz? | Hayır, hissetmiyorum | Her zamanki kadar | Her zamanki kadar | Çok sık |
| B4.Öfkeli ve huysuz oluyor musunuz? | Hayır, hiç olmuyor | Her zamanki kadar | Her zamanki kadar | Çok sık |
| B5.Ortada bir neden yokken korkuya ve paniğe kapıldığınız oluyor mu? | Hayır, hiç kapılmıyorum | Her zamanki kadar | Her zamankinden sık | Çok sık |
| B6.Herşeyi üzerinize yüklenmiş gibi hissediyor musunuz? | Hayır, hissetmiyorum | Her zamanki kadar | Her zamankinden sık | Çok sık |
| B7.Kendinizi sürekli sinirli ve tedirgin hissediyor musunuz? | Hayır, hissetmiyorum | Her zamanki kadar | Her zamankinden sık | Çok sık |
| C1.Bir işle meşgul olabiliyor musunuz? | Evet, her zamankinden çok | Her zamanki kadar | Her zamankinden az | Her zamankinden çok daha az |
| C2.İşlerinizi bitirmeniz daha uzun zaman alıyor mu? | Hayır, hiç almıyor | Her zamanki kadar | Her zamankinden uzun | Çok uzun |
| C3.Genel olarak işlerinizi iyi yaptığınızı hissediyor musunuz? | Evet, her zamankinden iyi | Her zamanki kadar | Her zamankinden daha kötü | Her zamankinden çok kötü |
| C4.Görevlerinizi yerine getirişinizden memnun musunuz? | Evet, her zamankinden çok | Her zamanki kadar | Her zamankinden az | Hiç memnun değilim |

| | | | | |
|---|-----------------------|-------------------|-----------------------|-----------------------------|
| C5.İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz? | Her zamankinden çok | Her zamanki kadar | Her zamankinden az | Her zamankinden çok daha az |
| C6.Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz? | Hayır, hiç çekmiyorum | Her zamanki kadar | Her zamankinden sık | Çok sık |
| C7.Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz? | Her zamankinden çok | Her zamanki kadar | Her zamankinden az | Her zamankinden çok daha az |
| D1.Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz? | Hayır, hiç görmüyorum | Her zamanki kadar | Her zamankinden çok | Çok sık |
| D2.Yaşamda hiç umudunuzun kalmadığını hissediyor musunuz? | Hayır, hissetmiyorum | Her zamanki kadar | Her zamankinden sık | Çok sık |
| D3.Hayat yaşamaya değmez diye düşünüyor musunuz | Hayır, düşünmüyorum | Her zamanki kadar | Her zamankinden sık | Çok sık |
| D4.Kendi canınıza kıyabileceğinizi düşünüyor musunuz? | Kesinlikle hayır | Düşünmedim | Aklımdan geçtiği oldu | Düşünüyorum |
| 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 | Sürekli takılıyor |

Ek-3 Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ)

| Yaptığımız işin veya mesleğin gereği olarak insanlara yardım etmek, onların yaşantısıyla doğrudan temasa geçmemizi sağlar. Duygularımız ya da yaşanan acıyı paylaşabilmemiz ve hissedebilmemiz yardım ettiğimiz kişinin olumlu ve olumsuz yaşantılarından veya durumundan etkilenecektir. Mesleğinizin 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. Katkılarınız için teşekkür ederiz. | | Hicbir Zaman | Nadiren | Bazı Zamanlar | Sıkça | Sık Sık | Çok Sık |
|--|--|--------------|---------|---------------|-------|---------|---------|
| 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. | Anı 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 uykumun 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 dolayısı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | İşimi seviyorum. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Yardım eden olmamanın 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 çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. | Yardım edebildiğim 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 sisteminden 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-4. Etik Kurul Kararı

| 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"/> | | | | | |
| | İLAN | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | YILLIK BİLDİRİM | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | SONUÇ RAPORU | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | DİĞER: | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| KARAR BİLGİLERİ | Karar No: 2018-04/28 | Tarih: 30.04.2018 | | | | | |
| | Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekeceği, 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 | Anotomi | 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</i> |
| Prof. Dr. Yalçın Karagöz | Biyoistatistik | 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</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</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</i> |
| Doç. Dr. Gülşay 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"/> | İznilidir |
| Dr. Öğret. Üyesi Mehmet Ataş | 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</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</i> |
| Dr. Öğret. Üyesi Engin Altinkaya | 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 checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | <i>Engin</i> |
| Dr. Öğret. Üyesi Melih Ülgey | 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</i> |

*: Toplantıda bulunma

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



**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

| | |
|-----------------------|--|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | Çağrı Merkezi Çalışanlarının Genel Ruhsal Durumları ve İş Yaşam Kalitesi |
|-----------------------|--|

| | | |
|---------------------------------|------------------|---|
| 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 Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:

EK-5. Çalışma İzni



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Hizmet Sunumu Genel Müdürlüğü

Sayı : 46736785-804.02-E.15612566
Konu : ALO170 Görev Değişiklikleri Hk.

19/11/2018

T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

SIVAS

İlgi : 17/10/2018 tarih ve 12293 sayılı yazınız.

İlgili yazınız gereği yüksek lisans öğrenciniz Muhammed Akif Sami TOKER'in Sivas ALO170 lokasyonumuzda 01.12.2018 - 31.12.2018 tarihleri arasında 09:00 ile 17:00 saatleri arasında anket çalışması yapabileceği uygun görülmüş olup, ilgili lokasyonumuzda belirtilen tarih ve saat aralıklarında söz konusu öğrencinizin tez çalışması ait anket çalışmasını yürütebileceğini, Bilgilerinize rica ederim.

Cafer SEÇER
Daire Başkanı

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5'inci maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Kara-Köy Mahallesi 1307 no'lu Cadde No:2 Bankası/ANKARA Ayrıntılı bilgi için lütfen: Cafer SEÇER Daire Başkanı
Tel: (312) 595 87 70 7891 Faks: (312) 252 19 82 e-posta: ceser@sgk.gov.tr Elektronik Ad: www.sgk.gov.tr


KATILIMCIYI ALIŞTIRMAYIN
GELİRKİNİZİ BİRKE ATMAYIN

Evrensel e-imza için lütfen <https://egz.sgk.gov.tr/DYS/evrenselimza/WEB/adiresinden> 0016-1042-3062-0000-4400 kodu ile kayıt olabilecektir.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel bilgiler

Adı Soyadı Muhammed Akif Sami TOKER
Doğum Yeri ve Tarihi SİVAS-1994
Medeni Hali Bekâr
Yabancı Dil İngilizce
İletişim Adresi Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Suşehri Sağlık
Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Sivas
E-posta Adresi akiftoker@cumhuriyet.edu.tr

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise Mustafa Kemal Atatürk Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi
Lisans Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Suşehri Sağlık
Yüksekokulu , 2016
Yüksek Lisans Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, 2019
Ünvan Araştırma Görevlisi

İş Tecrübesi

Sivas Cumhuriyet Araştırma Görevlisi, 2019-
Üniversitesi