



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**TÜRKİYE'DEKİ PERFÜZYONİSTLERDE İŞE BAĞLI
GERGİNLİK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**
**EVALUATION OF WORK RELATED STRAIN LEVELS AT
PERFUSIONISTS IN TURKEY**

Hazırlayan

DOĞU EMRE YALTAY

Tez Danışmanı

Yrd.Doç. Dr. TOLGA KURT

KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI
PERFÜZYON PROGRAMI

ÇANAKKALE-2017



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**TÜRKİYE'DEKİ PERFÜZYONİSTLERDE İŞE BAĞLI
GERGİNLİK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**
**EVALUATION OF WORK RELATED STRAIN LEVELS AT
PERFUSIONISTS IN TURKEY**

Hazırlayan

DOĞU EMRE YALTAY

Tez Danışmanı

Yrd.Doç. Dr. TOLGA KURT

KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI
PERFÜZYON PROGRAMI

ÇANAKKALE-2017

TEZ ONAY FORMU

Kurum Adı : Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Program Adı :

Programın Seviyesi :Yüksek Lisans () Doktora ()

Anabilim Dalı :

Tez Sahibi Adı ve Soyadı:

Tez Başlığı :

Sınav Yeri :

Sınav Tarihi :

Yukarıda tanıtımı yapılan tez, Tez Sınav Jürisi tarafından okunmuş, kapsam ve kalite yönünden başarılı bulunarak Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Sınav Jürisi

Danışman (Unvan ve Adı)	Kurumu	İmza
Sınav Jüri Üyeleri (Unvan ve Adları)		

Tez sınav jürisi tarafından başarılı olarak kabul edilen Yüksek Lisans/Doktora Tezi Enstitü Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

THESIS APPROVAL FORM

Institute Name : Çanakkale Onsekiz Mart University Institute of Health Sciences
Programme Name :
Programme Level : Master of Science () Doctor of Philosophy ()
Department :
Student Name and Surname: :
Title of the Thesis :
Examination Place :
Examination Date :

We have investigated the present thesis in regard to content and quality and have approved as a Master of Science / Doctor of Philosophy Thesis.

Supervisor (Title and Name)	Institution	Signature
Members of Examination Jury (Titles and Names)		

The above examination jury decision has been approved by Administrative Board of Health Science Institute, Canakkale Onsekiz Mart University, with decision dated and numbered

BEYAN FORMU

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, Yükseköğretim Kurulu Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi, Madde 8’de belirtilen ve ayrıntılı olarak tanımlanan etiğe aykırı eylemleri (intihal, sahtecilik, çarpıtma, tekrar yayım, dilimleme, haksız yazarlık ve diğer etik ihlali türleri) yapmadığımı onurumla beyan ederim.

Tarih: 01.06.2017

Tez Sahibi Adı ve Soyadı: Doğu Emre YALTAY

İmza:

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında bana zaman ayıran, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, bana bilimsel çalışmamın disiplinini öğreten, yetişmemde çok emek sarf eden tez danışmanım Sayın Yrd.Doç.Dr. Tolga KURT'a ve Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Sayın Doç.Dr. Halil Fatih AŐGÜN'e,

Yüksek lisans eğitim hayatım boyunca bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan ve almış olduğum teorik ve pratik eğitimime katkıda bulunan diğer hocalarıma,

Hayatımın birçok aşamasında bana destek olan, varlıklarından güç aldığım annem, babam, ablam ve Leyla Işıl EROĞLU'na

Bu süreçte benden hiçbir şekilde maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen Utkucan ÜNSÜR'e, Umutcan GEZİCİ'ye, Necdet BELEŐ'e, Mehmet KARAKAYA'ya, Özkan ERTOSLUK'a ve isimlerini sayamadığım emeği geçen diğer birçok arkadaşına en içten dileklerle teşekkür ederim.

Doğu Emre YALTAY
ÇANAKKALE 2017

ÖZET

İşe bağlı gerginlik, çalışan kişinin etrafındaki ruhsal bunalıma neden olabilen unsurlara göstermiş olduğu refleksler olarak tanımlanmaktadır. Stresle beraber işe bağlı oluşan gerginlik en belirgin olarak, sağlık sektörü gibi iş yükünün ağır olduğu, yoğun mesai saatlerine sahip ve insanla direkt olarak sözel ve fiziksel uğraş isteyen iş örgüsüne sahip olan sektör ve organizasyonlarda görülmektedir.

Perfüzyonistler kardiyak ameliyatlarda görev alan sağlık uzmanlarıdır. Özellikle açık kalp ameliyatları gibi yüksek risk arz eden ameliyatlarda görev alması, alınmış olan teorik ve uygulamalı eğitim altyapısının yeterliliği, ameliyat esnasında oluşabilecek komplikasyonlara karşı hızlı bir şekilde müdahale etme gerekliliği, ekibiyle olan uyumluluk derecesi, uzayabilen vaka saatleri, acil vaka yönetimleri, icap ve nöbet durumları gibi önemli etkenler göz önüne alındığında mesleğin son derece risk arz eden ve hayati hatalara kapalı bir meslek olduğu ortaya çıkmaktadır. Türkiye'deki perfüzyonistlerin işe bağlı stres ve gerilim düzeylerini değerlendirerek bununla ilişkili faktörleri bulup saptamak bizim araştırma konumuzun amacını oluşturmuştur.

2016-2017 yılları arasında, Türkiye'de halihazırda çalışmakta olan perfüzyonistlerden araştırma kapsamına aldığımız 200 perfüzyoniste, sosyo-demografik özellikler, iş ile ilgili değişkenler ve işe bağlı gerginlik anketinden oluşturulmuş olan toplamda 35 soru içeren anket formu uygulanmıştır.

Çalışmanın sonuçları incelendiğinde, öğrenim dereceleri ($p<0,001$), eğitim altyapısının yeterli olup olmadığı ($p<0,05$), mesleki bağlılık ($p<0,05$), mesleki beklenti ($p<0,001$), ücret memnuniyeti ($p<0,001$), sigara ($p<0,001$) ve alkol ($p<0,05$) öyküsü istatistiksel olarak işe bağlı gerginlikle ilişkili bulunmuştur. Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizinde işe bağlı gerginlik toplam puanındaki değişim üzerinde en fazla belirleyici olan etkenler sırasıyla; yaş, öğrenim durumu, meslekle ilgili beklenti ve eğitim alt yapısının yeterli olmadığını düşünme şeklindeydi.

Anahtar Kelimeler: İşe Bağlı Gerginlik, İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği, Perfüzyonist.

ABSTRACT

Work related strain is as defined as reflexes in which the worker has shown to the elements that can cause psychological depression around him. With the stress, work related strain with stress is most evident in that sector and organization that have got with the heavy workloads such as the healthcare sector and busy work hours and work patterns that require direct conversational and physical effort by people.

Perfusionists are health experts engaged in cardiac surgery. Especially in the case of high-risk operations like as open heart surgery and the learned of the theoretical and practical training required and the need to intervent to quickly response the complications may be during the operations and the adapt with the surgeon crew, long surgery hours, emergency surgery interventions and with the needs and watching situations that job getting be turns out that your profession is a profession that is extremely risky and vital to any failure. The purpose of subject of our research subject was to determine the factors related to work by assessing stress and tension levels related to the work of perfusionists in Turkey.

Between 2016 and 2017, a poll consisting to 35 questions from he socio-demographic characteristics, work-related variables and work-related stress pools applied to 200 perfusionists who were included in the study of perfusionists currently working in Turkey.

When the results of the study were examined, it was found that the education grades ($p < 0,001$), education infrastructure is enough or not ($p < 0,05$), professional commitment ($p < 0,05$), professional expectation ($p < 0,001$), salary happiness ($p < 0,001$), tobacco products ($p < 0,001$) and alcohol ($p < 0,05$) were statistically related to work-related tension. The factors that have the most significant effects on the change in the work-related strain total score in the multi-linear regression analysis are as follows; Age, educational status, professional expectation, and educational background were not enough.

Keywords: Work Related Strain, Work Related Strain Inventory, Perfusionist.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	i
THESIS APPROVAL FORM	ii
BEYAN FORMU	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii-x
KISALTMALAR DİZİNİ	xi
TABLO LİSTESİ	xii
GRAFİK LİSTESİ	xiii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1-2
2. GENEL BİLGİLER	3-33
2.1.1. Çalışma ve İş Kavramları.....	3-5
2.2. İş Hayatı ve Çalışma Psikolojisi.....	6-9
2.3. Çalışma Psikolojisinin Tarihsel Gelişim Süreci.....	9-14
2.3.1. Dünyada Çalışma Psikolojisinin Gelişimi.....	9-13
2.3.2. Türkiye’de Çalışma Psikolojisinin Gelişimi.....	13-14
2.4. Çalışma Psikolojisinin Alt Dalları.....	14-17
2.4.1. Personel Psikolojisi.....	14

2.4.2. Endüstri İlişkileri.....	15
2.4.3. Mühendislik Psikolojisi.....	15
2.4.4. Mesleki Danışmanlık.....	15
2.4.5. Örgütsel Gelişme.....	16
2.4.6. Örgütsel Psikoloji ve Örgütsel Davranış.....	16-17
2.5. Örgütsel Psikoloji ve Örgütsel Davranış Biliminin Araştırma Konuları.....	17-28
2.5.1. İş Motivasyonu.....	17-19
2.5.2. Örgütsel Bağlılık.....	19
2.5.3. İş Doyumu.....	20-21
2.5.4. İşte Psikolojik Şiddet.....	21-22
2.5.5. İşte Tükenmişlik Sendromu.....	22-23
2.5.6. Stres ve İşe Bağlı Gerginlik.....	23-28
2.6. Sağlık Sektöründe İşe Bağlı Gerginlik.....	28-30
2.7. Perfüzyonist Tanımı ve Perfüzyonist Mesleği.....	31-33
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	34-37
3.1. Araştırmanın Amacı.....	34
3.2. Araştırma Soruları.....	34-35
3.3. Araştırma Evreni ve Örnekleme.....	35
3.4. Veri Toplama Aracı, Verilerin Toplanması ve Verilerin Analizi.....	35-37
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	37
4. BULGULAR.....	38-52

4.1. Demografik, İş ve Sosyal Özelliklerden Elde Edilen Bulgular.....	38-43
4.1.1. Perfüzyonistlerin Demografik Özelliklerinden Elde Edilen Bulgular.....	38-40
4.1.2. Perfüzyonistlerin İş ve Sosyal Yaşantılarından Elde Edilen Bulgular.....	40-43
4.2. İşe Bağlı Gerginlikten Elde Edilen Bulgular.....	43-54
4.2.1. Perfüzyonistlerin Demografik Özellikleri ile İşe Bağlı Gerginlik Arasındaki İlişki.....	43-46
4.2.2. Perfüzyonistlerin İş ve Sosyal Yaşantıları ile İşe Bağlı Gerginlik Arasındaki İlişki.....	46-52
5. TARTIŞMA.....	53-69
5.1. Perfüzyonistlerin İşe Bağlı Gerginlik Puanı ve Yorumlaması.....	53-54
5.2. Perfüzyonistlerde Yaş Faktörünün Değerlendirilmesi ve İşe Bağlı Gerginlik ile Aralarındaki İlişki.....	55-57
5.3. Perfüzyonistlerde Cinsiyet Faktörünün Değerlendirilmesi ve İşe Bağlı Gerginlik ile Aralarındaki İlişki.....	57-59
5.4. Perfüzyonistlerin Öğrenim Durumları, Eğitim Yeterliliği, Meslek ile İlgili Güncel Yayın Takibi ve Bu Faktörlerin İşe Bağlı Gerginlikle Aralarındaki İlişki.....	59-62
5.5. Perfüzyonistlerin Mesleki Süreleri, Mesleki Beklentileri ve Mesleki Bağlılıklarının Değerlendirilmesi ve İşe Bağlı Gerginlik ile Aralarındaki İlişki.....	62-64
5.6. Perfüzyonistlerde Alkol ve Sigara Kullanımının Değerlendirilmesi ve İşe Bağlı Gerginlik Aralarındaki İlişki.....	64-65
5.7. Perfüzyonistlerde Medeni Durum ve Çocuk Durumunun Değerlendirilmesi ve İşe Bağlı Gerginlik ile Aralarındaki İlişki.....	65-66

5.8. Perfüzyonistlerde Ücret ve Ücret Memnuniyeti Faktörlerinin Değerlendirilmesi ve İşe Bağlı Gerginlik ile Aralarındaki İlişki.....	66
5.9. Perfüzyonistlerde Nöbet ve İcap Faktörleri ve İşe Bağlı Gerginlik ile Aralarındaki İlişki.....	67
6. SONUÇ.....	68-69
7. KAYNAKLAR.....	70-83
8. EKLER.....	84-93
Ek 1: Etik Kurul Onay Formu.....	84
Ek 2: Anket Formu.....	85-88
Ek 3: Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu.....	89-90
Ek 4: Özgeçmiş.....	91

KISALTMALAR DİZİNİ

ATT: Acil Tıp Teknisyeni

COPSOQ: Copenhagen Psychosocial Questionnaire

EKD: Ekstrakorporeal Dolaşım

EKMO: Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyon

EWCS: European Working Conditions Survey

İABP: İntraaortik Balon Pompası

İBG: İşe Bağlı Gerginlik

KAM: Kalp-Akciğer Makinesi

KPB : Kardiyopulmoner Baypas

NQ: Nordic Questionnaire

TYVA : Tek Yönlü Varyans Analizi

VDC: Ventriküler Destek Cihazı

WRSİ: Work Related Strain İnventory

TABLO LİSTESİ

Sayfa no:

Tablo 1. Araştırmaya katılan perfüzyonistlerin yaş ortalaması, standart sapması ve minimum-maksimum yaş aralığı.....	38
Tablo 2. Araştırmaya katılan perfüzyonistlerin demografik özelliklerine ait veriler.....	39-40
Tablo 3. Araştırmaya katılan perfüzyonistlerin mesleki özelliklerine ait veriler.....	41-42
Tablo 4. Araştırmaya katılan perfüzyonistlerin sosyal yaşantısı ve beklentilerine ait veriler	43
Tablo 5. İBG minimum-maksimum değerleri ve ortalaması.....	44
Tablo 6. Araştırmaya katılan perfüzyonistlerin demografik özellikleri ile İBG puanları arasındaki ilişkiye ait veriler.....	44-46
Tablo 7. Araştırmaya katılan perfüzyonistlerin mesleki özellikleri ile İBG puanlarına ait veriler.....	47-49
Tablo 8. Araştırmaya katılan perfüzyonistlerin sosyal yaşantısı ve beklentileri ile İBG puanlarına ait veriler.....	50-51
Tablo 9. Araştırmaya katılan perfüzyonistlerin İBG toplam puanları üzerinde en fazla belirleyici olan etmenlerin çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi ile tespiti.....	52-53

GRAFİK LİSTESİ

Grafik 1: İBG - Yaş Dağılımı İlişkisi.....	46
Grafik 2: İBG – Eğitim Düzeyi İlişkisi.....	47
Grafik 3: Eğitim Altyapısı, Nöbet Durumu, Sigara Öyküsü, Alkol Öyküsü, Ücret Memnuniyeti ve Mesleki Bağlılık ile İBG İlişkisi.....	49
Grafik 4: İBG-Mesleki Beklenti İlişkisi.....	52





1.GİRİŞ VE AMAÇ

İçinde yaşamakta olduğumuz yüzyılda, yoğun performans, maksimum verim, sürekli yenilenen ve güncellenen iş donanımı ve bununla beraber seyreden rekabet odaklı çalışma hayatı, iş hayatında hatırı sayılır derecede stres ve gerginliği meydana getirmektedir ve işgörenleri tehdit eden büyük bir unsur olma yoluna girmiştir. Başka bir ifadeyle, işe bağlı oluşan gerginlik ve stres durumları insanla fiziksel veya sözlü uğraşın, gerilim ve riskin, vardiya ve nöbet sistemli çalışmanın, performans ve üretimin, sürekli gelişim beklentisinin üst düzeyde seyretmekte olduğu iş kollarında oluşur ve bu meslek kollarında çalışmakta olan işgörenlerin stres ve gerilimden kaçınması imkansızdır (Cam 2004). Teorik çerçeveden bakılacak olursa işe bağlı gerginlik (İBG) ve stres genelde birbirlerinin yerine geçebilen kavramlar olarak göze çarpmaktadır. Fakat dikkatlice bakıldığında stres; biyolojik, psikolojik veya sosyal bir organizma üzerindeki dış etkenlere bağlı taşınan bir yükür. Gerginlik ise stresten kaynaklanan bu yükün kişinin ruhsal ve davranışsal dengesinde oluşturmuş olduğu deformasyon veya bozulmaya denk gelmektedir (de Croon ve ark., 2004). Bu şu anlama gelir: Gerginlik, stresin oluşturmuş olduğu bir tepkidir ve çeşitli stresörler gerginliğe neden olmaktadır. Konuya dair birçok araştırmacıya göre işe bağlı gerginlik (work related strain), psikolojik bir durum varsayılarak, çalışanın çevresinde oluşan stres faktörlerine tepki niteliğinde vermiş olduğu psikolojik yanıtlar biçiminde tanım görmektedir (Griffin ve Clarke, 2010).

İşgörenlerin çalışma hayatlarına bağlı olarak yaşamakta oldukları stres ve gerginlik sonuç olarak yalnızca kendi fizyolojik ve ruhsal sağlıklarını ve özel yaşamlarını olumsuz yönde etkilemez. Buna paralel olarak birbirlerine karşı olan davranışlarını, tutumlarını ve aralarındaki iletişim bağlarının kalitesini de etkilediği için kurumsal açıdan da ciddi bir problem olarak ortaya çıkmaktadır (Revicki ve ark., 1991). Ayrıca zararlı maddelere olan bağıllık açısından da olumsuz bir faktör olabilmektedir. Hastaneler ve sağlık kuruluşları, çalışma alanları arasında işgörenlerin aşırı stres altında çalıştığı yerlerdendir. Hastalık seviyelerine bağlı olarak ortaya çıkan stres ve korku altında olan bireylere hizmet sağlayan, hastalarla sözel veya fiziksel uğraş vermek durumunda olan, bununla birlikte çalışma alanından kaynaklı yoğun dikkat gerektiren iş mekanizmasının ve riskli çalışma durumlarının bilincinde olan sağlık çalışanları çalışma hayatlarında büyük derecede baskı ve

zorlamalara maruz kalmaktadır. Bu nedenle çalışanın üretkenliği bir müddet sonra azalabilir ve işe sarfedilen verimlilik düşebilir. Ayrıca, oluşan stres ve stres faktörlerinin çalışan ve kurumsal boyutlardaki etkileri üzerine yapılan çalışmalar göstermektedir ki; uzun vadeli strese maruz kalan işgörenin, kendisi üzerinde fiziksel ve psikolojik etkiler meydana gelir ve çalışanın sağlığı ve organizasyona olan katkısı zarar görür (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002). Bu araştırmaya göre, çeşitli faktörler nedeniyle oluşan stres, bireylerin işten kaçma eğilimini ve işe devamsızlığını arttırmakta ve buna paralel olarak kişileri aynı iş için yeni bir kurum arayışına ya da farklı bir iş dalı arayışına yöneltebilmektedir. Dolaylı olarak kişinin sadakat ve bağımlılığını yitirdiği organizasyon bu durumdan muzdarip olabilir. Çalışanlardan herhangi birinde görülen veya hissedilen bu stres durumu ayrıca diğer işgörelere de yansır ve çalışma verimliliği azalımı yayılabilir (Gallery ve ark., 1992). Kendisiyle iletişimde olan ekip arkadaşları, meslektaşları da bu duruma maruz kalarak, iş verimliliğine katkıda bulunmaları zorlaşabilir ve bu olumsuzluk, organizasyonun maliyet ve hedeflerine önemli ölçüde zarar verebilir.

Perfüzyonist, baypas ameliyatlarında kalp-akciğer makinesini (KAM) yönetebilecek yetki ve donanıma sahip kişidir. Görev tanımı bununla sınırlı kalmayan perfüzyonistler ameliyat esnasında veya sonrasında postoperatif süreçte en önemli monitörizasyonlarından olan ekstrakorporeal membran oksijenizasyon (EKMO) ve İntraaortik Balon Pompası (İABP) cihazlarının kurulumundan, etkin bir şekilde yönetiminden ve rutin olarak takiplerinden sorumlu sağlık uzmanı çalışanlarıdır (Threw ve ark., 2011). Perfüzyonistler de diğer sağlık çalışanları gibi sağlık sektöründe etkin role, aşırı yoğun çalışma saatlerine ve vardiya-nöbet sistemine sahip çalışanlardır. Ayrıca sağlık alanında yüksek risk teşkil eden kalp-damar cerrahisi alanındaki hastalara hizmet vermektedirler. Yapılan iş son derece dikkat gerektiren, güvenlik protokolleri içeren ve uygulanan en doğru işlemlere rağmen hastada ameliyat esnasında veya sonrasında kalıcı veya geçici riskler oluşturabilecek kadar stresli bir iştir (Palanzo 2005, Bozkaya 2015). Strese bağlı gelişen gerginlik ve bunun boyutları düşünüldüğünde perfüzyonist meslek dalında da hem bireysel hem de kurumsal verimliliği ve kaliteyi üst düzeyde tutmak için bu tür araştırmaların ihtiyacı doğmaktadır. Yapmış olduğumuz bu tez projesi, Türkiye'deki perfüzyonistlerin işe bağlı gerginlik düzeylerini ölçmek ve değerlendirmek ve bununla beraber gerginlikle ilişkili faktörleri tespit etmek için tasarlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çalışma ve İş Kavramları

Çalışmanın resmîyette özgün bir değer taşıyabilmesi, işi yapanın yani çalışanın, oluşturulmuş olan bir iş alanında çalışmasıyla mümkün olsa da; insanoğlu gündelik hayatındaki bireysel ve ailesel görevlerini ve boş vakit değerlendirmelerini de “çalışma” olarak tanımlayıp yorumlayabilmektedir. Bu algılama türü “iş” tanımında da kendisini belirtir. Kişinin kendisine sunulan bir teklife veya önceden planlanmış şekilde önerilen bir plana karşı, negatif yanıt olarak “işim var” veya “işim çıktı” tarzında yanıtlar yöneltebilmektedir. Bu kelimelerle vurgulanmak istenen asıl anlam ise önceden yapılması gerekli görülen başka bir uğraşının söz konusu olmasıdır. Bütün bunlar dikkate alındığında hangi türdeki işin “çalışma” olarak vurgulanması gerektiği, çalışmanın yapıldığı o toplumun çevresel, kültürel ve sosyal şartlarına, içinde bulunduğu zaman ve mekân koşullarına göre değişiklik göstermektedir. Bu maddeler bir işin “çalışma” olarak değer taşıması için gereken en önemli göstergeler olarak karşımıza çıkmaktadır (Coster 1992, Aytaç 2002).

Çalışmayı genel bir terim olarak tanımlamak gerekirse, toplum içinde ortaya çıkan hadiseler zinciri ve özellikle toplumsal vakaların dahilinde kendini gösteren bir kavramdır. Başka bir ifadeyle çalışma, insani gereksinimlerden kaynaklanan ve uygar bir varlık olarak tanımlanan insanoğlunun toplum içi etkileşimleri sonucunda meydana gelen bir olgudur (Bozkurt 2000). Fakat önceden de belirtildiği gibi herhangi bir toplumsal olgunun iş veya çalışma olarak değerlendirilebilmesi için, öncelikli olarak gereksinim gösterdiği şartların hususi olması zorundalığı vardır ve bunun yanında toplumsal vakaların ve bu özel şartların kişiler tarafından yorumlanma biçimi yeterince önem arz etmektedir. Bir vakanın “iş veya çalışma mı?”, “boş zaman aktivitesi mi?”, “herhangi bir meşguliyet mi” yahut “her üçü” ya da “hiçbiri” biçiminde ele alınabilmesi için o vakanın meydana geldiği sosyal ve kültürel, mekan ve zaman gibi kriterlere dikkat edilmesi önem arz etmektedir. Bu kriterler göz önüne alınmadığı takdirde ise gündelik hayatta yapılan her faaliyetin çalışma olarak tanımlanması, istenmeyen bir durum olarak, kavramlar arası karışıklığa sebebiyet verecektir (Grint 2005).

Çalışma ve iş tanımını tarihsel süreçte ele aldığımızda, Sanayi Devrimi öncesi ve sonrası olarak ikiye ayrıldığını görürüz. Öncesinde, insanoğlunun yalnızca gündelik gereksinimlerini giderebilmek için yerine getirmiş olduğu bir faaliyet olarak nitelendirilirken, Sanayi Devrimi sonrasında düzenli olarak örgütsel aşamada hem bireysel açıdan hem de toplumsal açıdan fayda getiren, emek isteyen ve sonucunda bireyin bir emek karşılığında ücret alabildiği, bunun yanısıra verdiği emeğin toplumsal açıdan bir değer veya ürüne dönüştürebildiği bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzdeki çalışma kavramı “Sanayi Devrimi” ile başlamıştır ve işi yapanın “işçi”, yapılan işinde “çalışma” değeri taşımasını sağlamıştır (Lucas 2002, Riggio 2016).

Çalışma ve iş kavramlarını ele aldığımızda, çalışma kavramının geçmişten günümüze birçok farklı algı ve tasviri olmuştur: Köken bilimi ışığında incelendiğinde, eski Roma ve Yunan uygarlıklarında “acı”, “yorgunluk” ve “zahmet” anlamlarına karşılık gelmektedir. Bu anlamları destekleyen yakın tarihli bir olay ise 2. Dünya Savaşı sürerken Adolf Hitler yönetimindeki toplama kamplarının tabelalarında yazan “Çalışmak kişiyi özgür bırakır.” cümlesinin bu mağdurların çekmiş olduğu eziyet ve sıkıntılara karşılık gelmesidir (Altuntaş 2010). Günümüze benzer olarak incelendiğinde ise çalışma, bireyin zahmetli bir süreçten geçmesi fakat bununla beraber bu sıkıntılı periyotların sonunda kazanılan ücret ve almış olduğu istirahat süreçleri bağlamında verilen zahmetli performansın karşılığında keyifli bir süreç elde etmesidir. Bu durum naturel toplumdan organize topluma geçişin ve sosyal dönüşüm sürecinin en önemli belirteçlerindedir (Lordoğlu ve ark., 1999).

Ayrıca çalışmanın tanımlamasında detaya inmek gerekirse, yapılan veya oluşturulan birşeyi ortaya koymak ve bunun için hem fiziki hem de zihnen harcanan uğraş süreci olarak ele alınabilir. Çalışmak için sarfedilen uğraş ve emeklerin hedefinde, önceden planlanmış, organize olunmuş bir amaca araç olmak yatar. Bütün bu bilgiler ele alındığında çalışma kavramı en geniş çerçevede, çalışmaya spesifik belirli bir alanda işe yönelik tasarlanmış ve bireyin çalışmasına destek verecek olan makine veya çeşitli malzeme ve araç gibi yan destek ürünleri aracılığı ile yapılan işin ve işi yapan kişilerin belirli çalışma saatleriyle mesaiye gidip geldiği, mesai, vardiya, nöbet gibi sistem oluşturmaya yönelik kavramları barındıran, iş hayatını ve aile yaşamını net bir biçimde ayıran ve sınırlarını çizen bir proses işlem süreci ve

eylemler bütünü olarak tanımlanabilir. İş hukuku açısından çalışma; iş görenin işverene hiyerarşik düzeyde bağımlı olması, alt kademelerini-üst kademelerini tanıması ve işgörenin bir sosyal güvenlik kurumunda mutlaka kayıtlı olması kriterlerinin toplamıdır (Keser 2005).

İş kavramı çalışma kavramıyla yakın anlamlı gibi gözükse de aralarında birtakım farklar bulunmaktadır. Bu yüzden birbirine karıştırılmamalıdır. İkisi de kendine özgü kavramlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

İş terimini ele aldığımızda ise, çalışma kavramının aksine pasif ve bağımlı bir olgudur. Çalışma aktif bir eylemdir ve birey çalıştıkça iş kavramını pasif durumdan aktif duruma getirmektedir. Bu da iş terimini, bireyin çalışmasına bağlı kılmaktadır. İş kavramı, bireyin sahip olduğu hayatın temel taşlarından birini oluşturarak hem toplumsal hem de bireysel bir öneme sahiptir. Öyle ki, bireyin gündelik ihtiyaçları, bireyin sorumluluğunda olan kişilerin gündelik ihtiyaçları hatta en son noktada yaşam kalitesi için iş kavramı olmazsa olmaz bir yapıya sahiptir. İş, en geniş anlamda, zihinsel ve fiziksel her çaba ve emeğin sarfedildiği ve bunun karşılığında alınan ücretin, kişinin kendisi ve sorumluluğu altındakilerin asgari yaşamsal faaliyetlerini sürdürebilmesine olanak sağlayan amaç-sonuç odaklı ve sonucunda toplumsal fayda sağlayacak ürünleri veya hizmetleri meydana getiren planlı ve sistematik kurallar silsilesine bağlı bir kavramdır (Riesenberg ve ark., 2009).

İş olgusunun geçmişten günümüze yapılan tariflemelerindeki başlıca özellikler belirgin şekilde gözükmektedir. İş organize bir faaliyet olarak görülür; toplumsal sonuçları mevcuttur; işin tamamlanması dahilindeki periyodik anlamda geçen süre içerisinde kişiye negatif anlamda bir uğraş veya yük oluşturabileceği gibi, tam tersi olarak herhangi bir mutluluk kavramı da kazandırabilir. Ayrıca insan gücünün devamlı kullanımını şart koşmaktadır. Kurallar zincirinde planlanmış ve organize olunmuş bir şekilde; sonucunda oluşacak hizmet veya ürüne aracılık eder, oluşan bu hizmet ve ürünler sayesinde içinde yaşanılan çevreyi değiştirir, hem bireyin ve toplumun ihtiyacına cevap verir hem de işgörenlerin kendilerini de değiştirebilen özellikler taşır ayrıca işveren veya organize kurumun plan ve kontrolü dahilinde yürütülüyorsa, maddi ve manevi bazda karşılığı olan bir kavram olarak nitelendirilir (Sims ve ark., 1976, Ören ve Yüksel, 2012).

2.2. İş Hayatı ve Çalışma Psikolojisi

Yaşamımızı önemli ölçüde etkileyen faktörlerin başında çalışma unsuru gelmektedir ve eşimiz haricinde yaşantımız boyunca seçmiş olduğumuz her tercih, herhangi bir iş kolu veya mesleki seçiminiz dahil olmak üzere; bizi, aile ve çocuklarımızı, çevremizi, sosyal ve kültürel değerlerimizi ya da statümüzü bu denli etkilememektedir. Geçirmekte olduğumuz hayat süresince, fiziksel dinlenme süreci olan uyku haricinde, çalışmaya ayırmakta olduğumuz zaman süreci, gençlik çağımızın erken yıllarından itibaren 60-65 yaşlarımıza kadar, hayatımızdaki geri kalan uğraşlara harcadığımız vakitten daha fazla zamana denk gelir (Hulin 2002).

Çalışma sürecinin insan hayatındaki ömrü, ortalama üçte biri kadardır (Fernando ve Paul, 2001). Ülkemizde ortalama insan ömrü 2008 verilerine göre 73,6 yıl, 2012 verilerine göre 75 yıl olarak hesaplanmıştır (<http://www.tuik.gov.tr>, Erişim tarihi: 17 Aralık 2016). Buna göre ortalama çalışma süresi yaklaşık olarak 24-25 yıl aralığında olmaktadır. Bu azımsanamayacak derecede büyük bir rakamdır.

Buradan görüldüğü üzere hayatımızın çok büyük bir sürecini harcamış olduğumuz çalışma faaliyeti, kendimizin ve sorumluluğumuzdaki kişilerin yaşamsal ve spesifik ihtiyaçlarını giderme ihtiyacı olan her bireyin yaşamında kritik ve merkezi bir rol üstlenmektedir. Bu rolün önemini benimseyip çalışmanın ve bunun bireye getirmiş olduğu şartların iyileştirilebilmesi ve birey için daha olumlu hale gelebilmesi için çaba veren bilim dalı çalışma psikolojisi adını almaktadır.

Ekonomik anlamda maddi kazancın yanında çalışmanın bireye getirileri, yapmış olduğu işten zevk alması, almış olduğu zevkin başarıyla harmanlanması sonucunda mutluluk ve zafer olguları meydana gelmesi, bunun sonucunda tatmin duygusu ve pozitiflik kazanarak işini bir üst safhaya taşıma hayalleri gibi manevi kazançlardır. Bugüne kadar yapılmış çalışmalardan elde edilen veriler çalışma faaliyetinin, insanların yaşamlarındaki sürenin büyük bir bölümünü kapsadığını göstermektedir. Bu durum göz önüne alındığında çalışmanın olumluluk ve olumsuzluk, başarı ve başarısızlık, zafer ve hayal kırıklıkları arasında gidip gelebileceği ve çalışma faaliyetinin maddi ve manevi kazanımlar kadar kayıplarda getirebileceği kaçınılmaz bir gerçektir (Fernando ve Paul, 2001).

Çalışmaya ve çalışana dair bilim yöntemlerini kullanan çalışma psikolojisi, kişinin iş hayatında yaşanabilecek bütün olumsuzluklara karşı kesin çözümler bularak bireyin iş hayatındaki psikolojik tahribatın önüne geçebilmek, iş ile ilgili problemlerin kaynaklarını saptamak ve bunları düzeltmeye yönelik stratejiler geliştirmek, bu problemlerin öncesi ve sonrasını ortaya koyarak bireyde yaratmış olabileceği ağır depresif durumların derecesini saptamak ve maruz kalınan olumsuz durumlara kalıcı çözümler üretmek için çaba sarfeden ve bunun için gereken en doğru bilgileri toplayan bilim dalıdır. Çalışma psikolojisinin günümüzdeki önemini anlayabilmek için, çalışma psikolojisi tarihine bakmak gerekmektedir (Furnham 2004, Kozlowski 2012).

Günümüz ülkelerinin bir kısmında, çalışanların iş ve iş alanına dair bakış açıları ve beklentileri değerlendirilip incelenmektedir. Danimarka tabanlı olan “Copenhagen Psychosocial Questionnaire (Kopenhag Psikososyal Anketi- COPSOQ)”, Şimdiye kadar sadece Kuzey Avrupa ülkelerine spesifik olarak uygulanmış olan “Nordic Questionnaire (Nordic Anketi- NQ)” ve Avrupanın bütün ülkelerinde geçerliliği olan, çalışmayı ve çalışanı ölçmede kullanılan “Avrupa Çalışma Koşulları Anketi - European Working Conditions Survey (EWCS)”, çalışma psikolojisi altında çok detaya inmeden iş hayatı ve bireyin buna bağlı psikolojik yapısını incelemede aracılık eden örneklerden yalnızca birkaçıdır. Bunların haricindeki birçok psikoteknik analizine yönelik anket türleri de mevcuttur. Bu tarzdaki birçok anket çalışmalarıyla, iş hayatının birey üzerindeki direkt olarak psiko-sosyal ve kültürel unsurları ve dolaylı olarakta bu faktörlerin bireyin çevresine nasıl yansıttığı incelenmekle birlikte, çalışmayı yapan bireylerin işe, işin getirmiş olduğu çeşitli kazanç ya da kayıplara, bunun çevresiyle olan etkileşimlerine ilişkin bakış açıları, duygu ve düşünceleri tanımlanılmaya çalışılmaktadır (Arlinghaus ve ark., 2014, Schröder ve ark., 2016, Farnebo ve ark., 2016).

Çalışma psikolojisinin kategorik sınıflandırmadaki yeri, psikoloji bilimine ait bir alt dal olarak tanımlanan uygulamalı psikoloji bilimlerinin işyeri ve organizasyon seviyesindeki uygulamaya denk gelmektedir. Çalışma psikolojisinin, çalışmayı yapan kişinin üzerinde oluşturabileceği olumlu veya olumsuz faktörlerin incelenip geliştirilmesi, buna göre stratejiler kurup çözüm önerileriyle katkı sağlaması amacıyla bilimsel araştırmalarla desteklenen disiplinler bir bilim dalıdır (Roe 2011).

Günümüz dünyasında, iş psikolojisi adı altında tanım gören bu disiplin, eski zamanlarda “ekonomi psikolojisi”, “işletme psikolojisi” ya da “istihdam psikolojisi” olarak tanımlanmakta ve bu tanımların sınırlamalarına takılmaktaydı. Daha sonra Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) “Endüstri Psikolojisi (Industrial Psychology)” olarak ifade edilmeye başlanmıştır. Bir müddet sonrada gelişen süreçlerdeki değişimlerle beraber bilim dalının adı ABD’de “Endüstri/Organizasyon Psikolojisi (Industrial and Organizational Psychology)” olarak bilinmeye başlanmıştır (Arnold ve ark., 2005). Yine başka bir tanım olarak İngiltere’de iş psikolojisi veya mesleki psikoloji olarak nitelendirilmekteyken, Almanya’da ise “İş Psikolojisi” “(Arbeitspsychologie)” kavramına karşılık gelen yakın anlamlı bir kavram kullanılmıştır. Bu tanımlardan ise iş psikolojisinin, bu bilimsel alanı yeterince kapsamlı hale getirmediği, incelemelerin sınırlarının yalnızca iş ve çalışan arasında çizilerek tanım kapsamının daraltıldığı endişesi halen güncelliğini korumaktadır. Bu sebepten ötürü, çalışma psikolojisi teriminin iş psikolojisi teriminin yerine kullanılmasıyla, anlam bütünlüğü ve çalışma sınırlarının daha fazla genişleyeceği düşünülmektedir (Keser 2011).

Tanım kavramının değişmesiyle beraber maksimum verimlilik, üretkenlik, performans, uygulanan alanlara spesifik olarak teorik ve uygulamalı eğitimler ve bu eğitimlerin sonucunda ölçme ve değerlendirme, iş faktörlerinin birey üzerinde oluşturmuş olduğu olumlu veya olumsuz davranışların saptanması gibi konular ön plana çıkmıştır. Günümüze kadar gelinen süre içerisindeki ekonomik değişimler, bireysel çalışma prensibinden işveren-işgören modellemesine, organizasyonel veya kurumsal çalışma şekline geçiş, üretim sektörünün iyileştirilerek yeniden dizayn edilmiş haliyle hizmet sektörüne geçişi gibi faktörler tanım değişikliğinin bu denli çok olmasının sebepleri arasında sayılmaktadır (Riggio 2016). Alan farklı kavram tanımlamalarına maruz kalsa da, çalışma psikolojisine spesifik araştırma konularını çalışan kişilerin fikir birliği içerisinde buldukları konular genel anlamda şöyle sıralanabilir: Çalışan bireyin motivasyonunu yüksek tutmayı amaçlamak, bireyin çalışma verimine katkıda bulunması için iş ortamı ve şartları doğru derecede dizayn etmeyi hedeflemek, performansa dayalı ödül sistemi, “doğru işe-doğru birey” seçimini yaparak işe uyumluluğun sağlanması, bütün seviyelerde gözlemlenebilir ve ölçülebilir değişimleri saptayıp yönetebilmek (Furnham 2005).

Uygulamalı psikolojinin kapsam sınırlarını çizmek gerekirse, bu bilim dalının temel fizyoloji, bilişsel, sosyal psikoloji, davranış bilimi, gelişim ve kişilik psikolojisi klinik psikoloji, eğitim psikolojisi, sağlık psikolojisi çalışma psikolojisi gibi bilim dallarıyla ilişkili olduğu ve bilgi anlamında bu alanlardan beslendiği de görülmektedir.

2.3. Çalışma Psikolojisinin Tarihsel Gelişim Süreci

2.3.1. Dünyada Çalışma Psikolojisinin Gelişimi

Çalışma psikolojisinin, uygulamalı psikolojinin bir alt dalı olarak ortaya çıkış sürecini “ilk dönem çalışmaları” olarak ele almak uygundur (Miner 1992). İlk dönem çalışmalarından sonraki gelişim süreçleri belli dönemlerle ilişkilendirilmiş ve bu dönemler altında incelenmiştir. Çalışma psikolojisinin amaçlarıyla çıkış dönemi arasındaki ilişki ilginç derecede paradoksal bir yapı izler. Daha önce de belirtildiği gibi bu bilim dalının hedefleri arasında, iş hayatındaki çalışanın, motivasyon derecesinin ve gönenc seviyelerinin iyileştirilmesi yer alırken, ortaya çıkış ve gelişim dönemleri, insanoğlunun diğer dönemlere göre aşırı kayıp, acı ve sefalet çekmek zorunda kaldıkları Dünya Savaşları ve Büyük Bunalım’a denk gelmiştir (Riggio 2016). İnsanlık tarihine büyük etkileri olan ve maddi-manevi kayıpların fazlaca olduğu tarihsel süreçlerde çalışma psikolojisi, biraz daha büyümüş ve temellerini sağlamlaştırmıştır. Çalışma psikolojisinin 3 büyük fikir babası vardır. Alanın kurucuları olarak nitelendirilen bu kişiler; Walter Dill Scott, Hugo Münsterberg ve Frederick W. Taylor’dır (Landy, 1997). Her biri bu alanın temellerini atan önemli ve kritik çalışmalarıyla bugünün çalışma psikolojisinin oluşumunda önemli bir yere sahiptirler.

Birinci Dünya Savaşı’nın başlamasına yakın bir süreçte, çalışma psikolojisinin fikir babalarından biri olan Münsterberg, o dönemde uygulamalı psikolojiye can verecek derecede çok önemli bir fikir beyan etmiştir : “Tıptaki uygulamalar yeri geldiğinde nasıl fizyoloji bilimine bağımlı hareket etmiyorsa, psikoteknik uygulamalarında temel ve genel psikoloji bilimlerini beklemeden hareket edebileceği mümkündür.” (Weiss ve Xuan, 2015, Riggio 2016).

Münsterberg'in ortaya koymuş olduğu fikir sayesinde, uygulamalı psikoloji bilimi hareketlilik kazanmış ve önemli bir yol katetmiştir. İlk olarak 20. Yüzyıla girmeye yakın tarihlerde L. P. Patrizi (Modena, İtalya) tarafından sadece çalışma psikolojisi alanında çalışmalar yürütülmesi için tasarlanan spesifik bir laboratuvarın açılması başlangıç sayılır (Thompson ve ark., 2008). Bununla beraber Galton (İngiltere) ve Cattell (ABD) eş zamanlı olarak çalışan kişilerin farklılıklarından yararlanacak şekilde dizayn edilecek olan uygulanabilir psikolojik testler için altyapı çalışmaları başlatmışlardır (Rust ve Golombok, 2009). Ayrıca Mosso (İtalya) ve Kraepelin (Almanya) iş yoğunluğu- yorgunluk derecesinin psiko-fizyolojik etkileri üzerinde yapmış oldukları araştırmalar ve elde etmiş oldukları sonuçlarla beraber çalışma psikolojisinin gelişim sürecine katkıda bulunmuşlardır (Riggio 2016). Bu dönemdeki en büyük adımlardan biri ise 1906 yılında Berlin'de "Uygulamalı Psikoloji ve Genel Psikolojik Araştırmalar Enstitüsü'nün" hizmete açılmış olması ve Almanya tabanlı sanayi sektöründeki özel veya devlet bünyeli organizasyonlarda ve okullarda çalışmalar yapmış olmasıdır (Warr 2006). Fransa'da ilerleme kaydeden teknolojik gelişmeler ve makine sanayiden etkilenen işgören alımı ve istihdam üzerine araştırmalar yürüten ilk psikoloğun ismi Lahy'dir. Lahy iş tasarımı ve işgören alım ve istihdam mevduatlarını detaylıca inceleyip 1905 yılında daktilo kullananlara, 1908 yılında da demiryolu çalışanlarına testler uygulamıştır. Ayrıca İngiltere'de iş yüküne bağlı yorgunluğu araştırmak adına "Sanayii Yorgunluk Araştırma Kurulu", Polonya'da ise "Psikoteknik Enstitüsü" kurulmuştur (Schimmin ve Strien, 1998).

İlk dönem çalışmaları Avrupa'da bu durumdayken, ABD'de ise çalışma psikolojisi kavramı yerine endüstri psikolojisi terimi kullanılmaktaydı. Çalışma psikolojisinin ortaya çıkışı ve gelişiminde etken rol sahipliği, sanayi sektöründeki üretim ve verimlilik artışıyla ilgili emekleri olan endüstri mühendislerinden gelmiştir. Sanayi sektöründeki işgören bireylerin üretkenlik, kalite ve performans değerlendirmesini baz alan dünyanın ilk kadın endüstri/örgüt psikolojisi doktoru olan endüstri mühendisi Lillian Gilbreth ve eşi Frank Gilbreth sayesinde, sanayi sektörü iş ve işçi yönetimi, organizasyon yönetim şekli gibi konularda doğru brifingler olarak önemli aşamalar kaydetmiştir (Berry 1998).

Lillian Gilbert, henüz yüksek lisans öğrencisiyken, 1908 yılında davetiye almış olduğu kendi alanına spesifik olan bir kongrede, sektörün gözardı ettiği fakat işin proje yönetiminden yürütülmeye konulması ve hizmetlerin sunulması aşamalarına kadar her süreçte etkin bir rol oynayan işgörenin yani insanın, performans ve verimlilik değerlerindeki bir zaman sonra düşeceğini ifade etmiştir. Bu toplantıda gelecekte yapacak olduğu çalışmalarının temelinde yatan fikirlerini beyan eden Gilbreth, hızla ilerleme kaydeden psikolojinin görmemezlikten gelinemeyeceğini ve ivedilikle sanayi sektörüne entegre edilmesi gerekliliğini savunmuştur (Muchinsky 2006).

Gilbreth'in 1914 yılında basılmış olan kitabı "Yönetimin Psikolojisi - The Psychology of Management", endüstri sektörüne dair çalışan bireyler arasındaki ilişkiler ve yönetsel bakış açısı alanında en etkili yayınlardan biridir. Gilbreth, yöneticilere yenilikçi düşünceler aktardığı bu kitabında, yönetim ilkelerinin psikolojideki ilkelerle desteklenebileceğini iddia etmiştir (Riggio 2016).

Yine bu dönemlerde çalıştığı çelik fabrikasında insanların haddinden fazla ağır çalıştığını gözlemleyen ve üretim-verimlilik konularıyla yakından alakalı bir isim olan Frederick Taylor, çalışma psikolojisinin kurucu üyelerinden sayılmaktadır (Taylor 2002). Taylor'un bugüne kadar iş tuttuğu şirketlerdeki genel incelemeleri arasında; verim kaybı, işten kaytarmaca, tembellik, işyeri çalışma kuralları ve prosedürlerinin ve iş süreçlerinin standardize edilmemiş olması, iş alımlarında kişisel donanım ve yeteneklere bakılmaksızın alım yapma bulunmaktadır. Bu incelemeler ışığında yeni stratejiler geliştirmeye çalışan Taylor, başarıya ulaşamayan şirketlerde yönetim kadrolarının işi etkin bir şekilde değerlendirememelerini, buna bağlı olarak hem iş hem de çalışanlar üzerinde hakimiyet kuramamalarını tespit ederek, yapılacak işleri analiz etme yoluna gitmiştir. İş ve çalışma performanslarının en üst düzeyde nasıl işleyebileceği hakkında özgün stratejiler geliştirerek hizmet ve iş başına ücret sistemini geliştirmiştir. Böylelikle üretimde verim artışı gözlemiştir. Taylor, 1911'de çıkarttığı "Bilimsel Yönetimin Kuralları" isimli eserinde, finansa bağlı ekonomikselsel çıkarı gereği, iş ve çalışma mevduatlarının dikkatli derecede irdelenip, basite indirgenmesi, bölümleştirilmesi ve standardize edilmesi gerekliliğini savunmuştur.

Bunun gerçekleşmesi halinde, çalışan bireyin üretim üzerindeki etkisinin azalacağını ve böylece üretimin, çalışan bireyin becerisine bağımlılığının da azalacağı düşüncesini ortaya koymuştur (Berry 1998).

En başından alınması önem arz eden bu ilkelerin organizasyonun lehinde ekonomik bazda pozitif bir anlam katacağına inanan yönetsel kadrolar için, Taylor'un bilimsel yönetsel taktik ve stratejileri her zaman sığınabilecekleri bir kaynak niteliğinde olmuştur (Barling ve Griffiths, 2003). İş yaşantısındaki bu gelişmeler endüstri mühendisliğinin varlığını somut olarak ortaya koyarken bir yandan da, iş hayatında “düşünmek ve planlamak” ile “uygulamaya koymak ve yürütmek” terimleri ayrışma göstermiştir. İş hayatındaki bu ayrışma işin planlanması ve stratejik yöntemler açısından yeni bir iş kolu oluşturarak, endüstri mühendisliğini düşünme ve planlama kısmından sorumlu olarak ilan etmekle beraber, uygulamaya koyma ve işlemlerin yürütülmesi kısmında görevli olan işçilerin, kendilerini daha etkin, sağlıklı ve refah içinde hissettikleri bir ortamda, işi en etkin derecede yapmaları hedeflenmiştir. Ancak Taylor bilimsel yönetimin ilkelerini bir bir ortaya koyarken çok önemli bir ayrıntıyı pas geçmiştir. Taylor'ın ilkeleri başlangıçta işin refah içinde yapılmasını hedeflerken aynı zamanda çalışma zamanlarında işçi kesimin duygularından tamamen arındırılması gerektiğini savunmaktaydı. Bu, zaman içerisinde insanı makine gibi görmeye iten bir unsurdur ve ortaya konulan hedef ve stratejilere ve hatta bugünkü çalışma psikolojisine tamamen ters düşen bir durumdur. Çalışma psikolojisinin temelinde insan yatar. Yirminci yüzyılın sonlarında çalışma psikolojisi, varılan noktada, Taylor'ın ortaya koymuş olduğu ilkelerin tam zıttı uygulamalar ve fikirler içermektedir (Chimiel 2000).

Wundt'un bir başka öğrencisi olan ve Amerika'ya dönüş yapar yapmaz uygulamalı psikoloji bilimi alanında önemli araştırmalarıyla ses getiren psikoloji profesörü Walter Dill Scott, hocasından öğrenmiş olduğu içgözleme dayalı psikoloji teorik ve uygulamalı altyapısını, reklam ve iş hayatında personel alım ve yönetimi için tasarlayıp uygulayan ilk kişidir (Biddix ve Schwartz, 2012). Bunun yanında Walter, çalışma psikolojisinin kurucularından biri olarak gösterilmektedir ve alanında birçok ilke imza atmış bir kişiliktir. Farklı fikirlere sahip olan araştırmacılar olsa da, çalışma psikolojisinin orijinini sembolize eden kilit nokta, Walter'ın 1903 yılında yayınlamış olduğu “Reklamcılığın Teorisi ve Uygulaması (The Theory and

Practice of Advertising)’’ adlı eserin oluşturduğu ifade edilebilir. Çıkarmış olduğu bu eserle birlikte ilk defa psikoloji bilimi reklamcılık kanalıyla iş dünyasına entegre edilmeye çalışılmıştır. Çalışma psikolojisi Avrupa’da İngiltere ve Almanya hariç 1960’lı yıllardan sonra gelişim göstermeye başlamıştır (Shimmin ve Strien, 1998).

2.3.2. Türkiye’de Çalışma Psikolojisinin Gelişimi

Ülkemizde çalışma psikolojisine dair ilk araştırmalar, uygulamalı olarak 1950 yılında başlamıştır. 1950’li yıllarda Milli Savunma Bakanlığı bünyesinde iş gören “Ordu Test Bürosu’’ açılmıştır. İstanbul Büyükşehir Belediyesi’ne bağlı toplu taşıma hizmetleri veren İstanbul Elektrik Tramvay ve Tünel İşletmeleri (İETT) tarafından 1951 yılında trafik güvenliği hususunda araştırma ve geliştirme çalışmalarının sağlanması için bir psikoteknik laboratuvarı yürürlüğe girmiştir. 1953’lü yıllarda ise Milli Eğitim Bakanlığı bünyesinde “Test ve Araştırma Bürosu’’ hizmete girmiştir. Eskişehir’de ise Devlet Demir Yolları (TCDD) tarafından, bireyin mesleğe yönelimi araştırmalarını sağlamak için Uygulamalı Psikoloji Laboratuvarı açılmıştır (Özgüven 2007).

Çalışma psikolojisinde en bilinir ve en temel uygulamalardan birisi personel alımı konusudur. Avrupa ülkelerinde yaklaşık olarak 100 yıllık bir gelişim süreci bulunan çalışma psikolojisi ülkemizde ise bazı temel konularla sınırlı kalarak, hatırı sayılır seviyede bir gelişim süreci gösterememiştir (Izgar 2008). Ülkemizdeki işgören alımı yaptırımlarının geçmişinden bahsederken bu konuda TCDD’nin yürürlüğe koymuş olduğu psikoteknik laboratuvarı en önemli ve dikkat çekici gelişme olarak sayılır. 1968 yılında Fransa ile sağlanmış iş ortaklığı sayesinde Ankara’da hizmete girmiş olan bu araştırma üssünün, proje ve kuruluş çalışmaları 1955 yıllarına kadar uzanır (Çırpar 1990).

Ülkemizde bugüne kadar yapılmış olan alan oturumlarında sunulan bildirelere bakıldığında, bunlardan ilk olarak 1981 yılında organize edilen 1. Psikoloji Kongresi’nde çalışma psikolojisine dair 4 bildirge açıklanmışken, sonraki yıllarda bu sayı 30’ları bulmuştur ve giderek artış göstermektedir (Izgar 2008). Bu da ülkemizde çalışma psikolojisine dair olan ilerlemenin varlığını ortaya koymaktadır.

Ancak yine de yapılan çalışmalar yeterli olmamakla birlikte yalnızca çalışma psikolojisinin en temel uygulama yöntemleriyle ilgilenilmektedir. Ülkemizde de çalışma psikolojisinin araştırma çalışmalarını genişleterek geniş bir yelpazede hizmet verilmelidir.

2.4. Çalışma Psikolojisinin Alt Dalları

Çalışma psikolojisi alanla ilgili diğer tanımlara göre en geniş kapsamlı araştırma yelpazesine sahip olan kavram türüdür. Çalışma psikolojisi alanın gereksinim duymuş olduğu ihtiyaçları 6 ana alt başlıkta karşılamaktadır. Bunlar;

1. Personel Psikolojisi,
2. Endüstri İlişkileri,
3. Mühendislik Psikolojisi,
4. Mesleki Danışmanlık,
5. Örgütsel Gelişme
6. Örgütsel Psikoloji ve Örgütsel Davranış

2.4.1. Personel Psikolojisi

Çalışanın kelime anlamı insana denk gelmektedir. Bu sebeple, çalışan psikolojisi tüm ayrıntılarıyla kişisel farklılıkların üzerine odaklanmıştır. Çalışan psikolojisi, personellerin alım ve istihdamı, uygun pozisyonlara doğru nitelikteki bireylerin yerleştirilmesi ve işin etkin derecede yapılabilmesi için gerekli bireysel beceri ve yeteneklerin incelenip ölçülmesi, verimlilik değerlendirilmesi, iş odaklı eğitim süreçlerinin verilerek çalışan bireylerdeki noksanların giderilmesi, yönetsel süreçlerin ve karar alma stratejilerinin geliştirilmesi gibi konulara yoğunlaşmıştır (Izgar 2008). Personel psikolojisi günümüz iş kollarından olan insan kaynakları yönetim birimine tekabül etmektedir. Çalışma psikolojisinin ortaya çıkışıyla eş zamanlı, en eski ve en temel araştırma konularını kapsar.

2.4.2. Endüstri İlişkileri

Çalışma psikolojisinin bir başka alt dalı olan endüstri ilişkileri, işgören-işveren arasındaki sorunlar ve işbirliği, uzlaşmalar, ortak noktada birleştirme gibi araştırma konularıyla yakından ilişkilidir. Alana özgü çalışan psikolog camiasının baz aldıkları konular, işgören-işveren ve bağlı oldukları sendikalar arasındaki mevduat, kural ve prosedür çatışmalarının giderilmesi ya da işbirliği yapma yoluna gidilmesi ve yine aralarındaki düşünce ve stratejik farklılıkların giderilmesi için gereken önlemleri olarak hepsinin doğru bir şekilde aynı kanala yönlendirilmesini sağlayarak, bu noktada doğabilecek sorunlardan ötürü işin ve çalışmanın engellenmesinin önüne geçebilmektir (Izgar 2008).

2.4.3. Mühendislik Psikolojisi

Çalışma ortamındaki iş ve faaliyetlerin genelinde birey-makine, birey-mekanik işleyişi söz konusudur. Belli bir iş ortamında çalışan kişiler arasındaki ilişki ve etkileşimler olduğu kadar, kişi ve iş arasında da çok kapsamlı bir ilişki mevcuttur. İnsan ve iş arasında mevcut olan bu ilişkilerin çok yönlü ve karmaşık yapıda olması, bunun çözümlenebilirliği, bütünleştirilebilmesi ve geliştirilebilmesi açısından Mühendislik Psikolojisi (ABD’de İnsan Mühendisliği ve ABD dışındaki birçok ülkede ergonomik bilimi olarak geçer.) son derece önem arz eder. Amaçları; iş yapısının, işyeri ortamının, fiziksel koşulların ve çalışma alanının, tehlikeyi minimuma indirgeyecek olan kuralların ve prosedürlerin, işgören kesimin kapasite ve sınırlılıklarına en iyi şekilde uyarlanabilmesi için gerekli olan bilgilerin ve makinelerin dizayn, tasarım ve geliştirme çalışmalarının en verimli şekilde işgörenin kullanımına sunulmasıdır (Silah 2005).

2.4.4. Mesleki Danışmanlık

Çalışma psikolojisinin, danışmanlık hizmeti olarak faaliyet gösteren bir diğer alt birimidir. İşgörenlerin çalışma ortamlarındaki sorunlarıyla alakalı çözüm geliştirebilecek türden bir hizmet dalı olarak işlev görür. Bireylerin gelecekteki hayatlarında kendilerine en uygun, en doğru ve maddi-manevi bakımdan en tatmin edebilecek olan mesleki gruplara yöneltilmede aracıdır (Sabuncuoğlu 1987).

2.4.5. Örgütsel Gelişme

Örgütsel gelişme alanında istihdamı olan ve bu alanda kendilerini donatmış psikologlar, bireyleri, ekipleri ve organizasyonu bir bütün olarak düşünüp aynı doğrultuda verim artışını sağlayacak yöntemlerin geliştirilmesi üzerine odaklanmıştır. Temelinde organizasyon stratejileri yatar ve organizasyonun gelişimi yanısıra gerekli görüldüğünde adaptasyon ve değişim süreçlerini de kapsar (Sabuncuoğlu 1987).

2.4.6. Örgütsel Psikoloji ve Örgütsel Davranış

Örgütsel psikoloji bilimi, organizasyonla birey, ekip seviyesi arasındaki “birey-organizasyon” etkileşimlerine yönelik araştırma konularını içermektedir. Bireysel seviyede organizasyon içindeki psikolojik süreçleri konu edinen örgütsel psikoloji, ekip düzeyinde ise dinamikliği araştırır (Silah 2005, Robins ve Judge, 2012). Bunun yanında hiyerarşik sıralamada en alt basamaktan en tepeye kadar bireyler arası, ekip içi ve ekipler arası olan etkileşimler, çatışmalar, iletişim, davranışlar ve liderlik-önderlik durumlarını incelemektedir. Organizasyonların kuruluşundan bu yana aylık, yıllık ve planlanmış belirli periyodik süreçler için amaç ve hedefleri mevcuttur. Bir veya birden çok hizmeti topluma sunmak için kurulmuş olan örgütler belirli hedeflerin altına düşmemeye gayret gösterir. Belli bir hedef-sonuç politikasıyla yürür. Örgüt psikolojisi, organizasyon düzeyinde bu hedeflere ulaşmada, yönetimin stratejisel yaklaşımlarını, çalışanlara ait mevduatlarını, örgütsel ortamı ve organizasyonel değişim süreçlerini de araştırmaktadır.

Örgütsel davranış bilimi ise, organizasyon içindeki mevcut çalışan bireylerin kişisel davranış ve tutumlarını, organizasyonel yapıyı ve hareket alanını araştıran, bunun yanında iş yapısının birey üzerinde bıraktığı etkileri de inceleyen bir alt bilim dalıdır. Örgüt psikolojisi ve örgütsel davranış kapsam bakımından, insan kaynağının verimli kullanılması, kişinin organizasyon içinde diğer kişilerle olan iletişim ve onlara göstermiş olduğu davranış ve tutumları, bunlarla birlikte örgüt içinde işe, ekip arkadaşlarına veya yönetim kadrosuna bağlı olarak maruz kaldığı stres ve gerilim, yıpranma, tükenmişlik, motivasyon, algı, psikolojik tahribat,kaygı vb. araştırma konularını içermektedir (Robins ve Judge, 2012).

İnsan, kendi yapısının karmaşıklığından ve birçok çevresel faktörden olumlu veya olumsuz etkilenebileceğinden bu bilim alanı, organizasyondaki bireylerde şu sorulara yanıt aramaktadır; “Organizasyon içinde çalışan kişilerin bu şekilde davranış ve tutum sergilemelerinin altında yatan sebepler nelerdir?”, “İşgörenlerin davranışları üzerinde sosyal ve kültürel değerlerin etkisi mevcut mu?”, “Varsa bu değerler kişilerin davranışlarını ne yönde ve hangi derecede etkilemektedirler?”, “İş ortamı ve çevresel etkilerin çalışan birey üzerindeki olumlu ve olumsuz etkileri nelerdir?”, “Çalışanların maruz kaldıkları faktörler ve bunların kuruma getirebileceği olası durumlar nelerdir?”.

İnsan, konvansiyonel yönetim şekline göre çok daha kompleks bir yapıda olmakla beraber, çalışan bireylerin etkili bir derecede yönetilebilmesi ve bireye kendini güvende, huzurlu ve tatminkar hissedebileceği bir ortamın sağlanması için sürekli bilimsel çalışmalarla beslenebilecek bir teorik ve uygulamalı altyapı zemininin oluşturulmasının önemli olduğu savunulmaktadır (Luthans 2011).

2.5. Örgütsel Psikoloji ve Örgütsel Davranış Biliminin Araştırma Konuları

Örgütsel psikoloji ve örgütsel davranış bir bilim alanı kapsamında ağırlıklı şekilde birey odaklı çalışır. Bu nedenle iş yapısının, çalışma koşullarının, ekip içi iletişim, davranış ve tutumun, birey üzerinde bıraktığı etkiler bu alanın kapsamına girmektedir. Bu bilgiler ışığında, biraz daha detaya inildiğinde işyerinde motivasyon, örgütsel bağlılık, doyum ve tatminkarlık, psikolojik baskı, stres ve işe bağlı gerginlik, tükenmişlik gibi faktörler bireyin üzerinde büyük ölçüde etki bırakabilecek faktörler olup birçok sektörel alanda bu konulara dair çalışmalar yapılmaktadır.

2.5.1. İş Motivasyonu

Motivasyon tanım olarak, kişileri tetikleyen bir araç niteliğinde olup, belirli aktivitelerde bulunabilmelerini sağlayan, bireyleri ters giden bir durumdan çıkarabilen veya durgun halden hareketli hale geçiren ve bunu uzun bir süreç halinde tutabilen, zihinsel ve psikolojik olarak kişileri zinde tutma durumudur (Karaköse ve Kocabaş, 2006).

Bununla beraber motivasyon; bireyin iyi derecede yapmış olduğu herhangi birşeyin sonucunda, performansını aynı çizgide tutmasını sağlayacak derecede etkilendirilmesi, ödüllendirilmesi, isteklendirilmesi aşamaları olarak tanımlanabilir. Bazen kişilerin herhangi bir motivasyon aracına gerek duymaksızın işin bitiminde gelmiş olduğu nokta, işi başarma ve en iyi derecede yapma gibi faktörler de bireyleri motive edebilmektedir (Laming 2004).

Çalışan bireylerin motivasyon derecelerinin ne seviyede olduğunu saptayabilmek için gereken faktörler, bireyin bir iş yapabilmesi için gereken enerji ve çabadır. Genellikle kişiler, yaptıkları işlerden doyum aldıklarında daha yüksek düzeyde motive olmaktadır ve çalışanlar ile yaptıkları iş ve işler arasındaki uyum düzeyi, kişilerin motivasyon düzeyini belirlemektedir (Healy 2016).

Maslow (Taormina ve Gao, 2013) insanın gereksinim duymuş olduğu ihtiyaçları belirli bir fizyolojik ve psikolojik düzene göre kategori haline getirmiştir:

1. Fizyolojik Gereksinimler: Kişilerin hayatlarını devam ettirebilmeleri için gereken en temel ihtiyaçlar olan beslenme, uyku, dinlenme, üreme bu kategoriye girer.
2. Güvenlik Gereksinimleri: Bu kategoriye, kişilerin kendilerini güvende hissedebilecekleri her türlü tehlikeden arındırılmış ortam gereksinimleri girmektedir. Söz konusu olan bu ortamlar işyeri, barınak yerleri, ve anlık buldukları her türlü ortamlardır.
3. Sosyal Gereksinimler: Diğer kişilerle olan iletişimlerinden kaynaklı kurulan arkadaşlık ve dostluklar, çevre sahibi olmak, başkaları tarafından kabul edilebilir olmak, kendi kültür ve yaşayış biçimine benzer insanların oluşturdukları gruplara mensup olmak bu kategoride yer almaktadır.
4. Saygı Gereksinimleri: Yeterlilik sağlayabilmek ve yeteneklerini gösterebilmek, saygın ve tanınan biri haline gelmek, başkaları tarafından takdir edilmek ve buna bağlı olarak özgüven oluşumu bu kategoriye dahildir. Saygı gereksinimlerini karşılayabilen bireyler belli bir düzende topluma daha faydalı ve yararlı hale gelen kişilerdir.

5. Yaratıcılık Gereksinimi: Kişilerin kendilerinde görmüş oldukları potansiyeli ortaya çıkarması, bir iş veya gerçekleştirmek istediği bir eylemin içinde ortaya koymuş olduğu özgün ve yaratıcı projeler ve fikirler bu kategoriye girer.

2.5.2. Örgütsel Bağlılık

Günümüzde üzerinde çokça tartışılan konulardan biri de bağlılık terimine tam bir tanımlama getirilmiş olamamasıdır. Araştırmacılar, bağlılık teriminin tam karşılığı olan bir tanımlama üzerinde fikir ayrılıkları yaşamaktadırlar. Bunun güç duruma gelmesinin en önemli nedenlerinden birisi, kavram tanımlamasına ışık tutmak isteyen çalışmacıların farklı uzmanlık alanlarından gelmesi ve bağlılık kavramını kendilerine göre yorumlamış olmalarıdır (Laguna ve ark., 2015). Her geçen gün tanımlamaların değişiklik göstermesi beraberinde, bağlılığın doğru mu yoksa yanlış bir yol mu, değişkenlik gösteren parametrelere sahip mi yoksa sabit mi olduğu yönündeki yorumları da gündeme getirmektedir.

Örgütsel bağlılık çalışanın;

- Organizasyonun amaç, hedef ve değerlerini benimsemesi,
- Organizasyonun hedeflerine ulaşabilmesinde kendisinin istekliliği,
- Organizasyonun herhangi bir ferdi olarak kalmanın vermiş olduğu haz, olarak tanımlanmaktadır.

Örgütsel bağlılık üzerinde yapılan ölçüm çalışmaları genel olarak kişinin organizasyona olan bağlılığı ve inancına yoğunlaşmaktadır. Bu odak noktaları, farklı düşünceleri doğurmuştur (Meyer ve Allen, 1991). İlk olarak Morrow, örgütsel bağlılığın işyerinde katılım, ahlaki değerler ve kariyer fırsatlarının bağlılık tanımına dahil edilmemesi gerektiğini, bağlılık kavramının etki mekanizmalarının doğru anlaşılabilmesi için asıl olarak bu terimlerden bağımsız değerlendirilmesi gerekliliğini savunmuştur (Ghosh ve Swamy, 2014). Bu düşünce tarzından sonra ikinci bir yorumlama da Reichers tarafından ortaya konulmuştur (Ghosh ve Swamy, 2014). Bağlılığın multi boyutlu bir anlam taşıdığını, birçok değişik kriterin bir araya gelerek kavramı tamamladığını, bu nedenle de örgütsel bağlılığın organizasyonel yapıyı bütünleyen değişik gruplara olan bağlılığın bir bileşimi şeklinde düşünülmesi gerekliliğini savunmuştur. Bir başka deyişle, çevresel unsurlardan bağımsız, bağlılık kavramını tanımlamaya kalkışmanın zor olabileceğini öne sürmüştür.

2.5.3. İş Doyumu

Toplumdaki her birey, yaşamını devam ettirebilmek ve en azından asgari ihtiyaçlarını giderebilmek adına belli bir yaşa geldiğinde çalışmaya ihtiyaç duyar. İş hayatıyla başlayan bu süreçte yaşamlarının çok büyük bir safhasını işyerinde geçirirler. Bu süreç insan hayatını etkileyen, olumlu veya olumsuz olaylardan kaynaklı insan fizyolojisi ve psikolojisinde birçok unsuru tetikleyecek derecede önemlidir. Bu süreçle beraber eğer kişi ekonomik, sosyal, psikolojik bazda işinden ve çalışma ortamından beklentilerini karşılayabiliyorsa diğer bireylere oranla daha mutlu olacaktır. Bu nedenlerden ötürü, iş doyumu çalışanların hayatında hem ekonomik hem de psikolojik bazda önemli bir yer tutar (Judge ve ark., 2001).

İnsanlar çalışmalarına zamanlarının birçoğunu ayırdıkları gibi kişisel donanımlarını ve yeteneklerini de çalışma ortamlarında işi sonuca ulaştırmak için harcarlar. Birçoğu çalışma hayatındaki emek ve çabaları doğrultusunda kendilerinin ve başkalarının hayatlarında bir farklılık oluşturmaya çalışırlar. İnsanlar için çalışmak ve bir işe sahip olmak, öncelikli nedeni para kazanmak gibi gözükse de aslında paranın ötesinde çok daha fazla nedenlere dayanır. Kişiler aynı organizasyonlar gibi hayatları boyunca gelecek süreçleri için hedefler koyarlar ve bu kişisel hedeflere ulaşmanın en doğru yolu iyi bir işte çalışmak olarak görülür. Yaptığı iş bireyin hedef ve amaçlarına kaynak sağladığında kişi olumlu davranışlar gösterir. Doğru tutum ve davranışlar uzun soluklu performans sağlar ve kişide gözlemlenen bu durum kişinin işinden doyum sağladığının göstergesidir (Belias ve Koustelios, 2014).

Organizasyonların koymuş oldukları hedeflerle çalışanların belirledikleri hedefler, yine çalışanların yapmış oldukları işin sonunda bekledikleri ödüllerle aldıkları ödüllerin kıyaslanması, iş doyumunun konuları arasındadır. Bununla beraber iş doyumu çalışma ortamından, çalışılan grup veya ekip içinden, diğer iş arkadaşlarından, amirlerinden kendine katmaya çalışmış olduğu içsel huzur ve mutluluk duygusu olarak tarif edilmiştir (Zhu 2013). Ayrıca çalışma yaşamının çalışana sağlamış olduğu işin kalitesini belirleyici bir ölçüt olarak da dile getirilmektedir (Schultz ve Schultz, 1998).

İş tatmini açısından çalışılan araştırmalarda terim; yoğun olarak örgütsel davranışları ilerletme bakımından ve performans yükselimi kazandıran bir unsur olarak dikkate alınmaktadır.

İş doyumunu genel olarak 5 kavramla doğrudan ilişkili bir şekilde incelenmektedir. Bunlar; iş niteliği, iş yaşamındaki çalışma koşulları, iş ücreti, terfi ve kariyer fırsatları, çalışma yaşamındaki beşeri ilişkilerdir (Andrews 2003).

2.5.4. İşte Psikolojik Şiddet (Mobbing)

İş yaşamındaki psikolojik şiddet veya ingilizce kökenli tabiriyle mobbing, iş hayatının orijininden bugüne kadar gözlemlenmiş olan, fakat yine de insanların tabiatı gereği ortaya çıkarmaktan kaçındıkları, çok yönlü sebeplere sahip olan, komplike ve çok disiplinli yapıya sahip bir konudur (Yildirim ve Yildirim, 2007).

Mobbing; din, dil, ırk, kültür, cinsiyet ayrımı gözetmeksizin, kendini her türden iş kolunda gösterebilecek bir yapıya sahiptir. Mobbingin kişi üzerinde bıraktığı etki ve sonuçlar tartışılabilir olsa da yine de maruz kalınan durum ağırdır. İş hayatındaki psikolojik baskı terimini açıklamak gerekirse; çalışma hayatındaki herhangi bir bireyin, çoğunlukla amir veya denk meslektaşlarından, ekip arkadaşlarından, azınlıkta olsa alt kademlilerinden, biri veya birkaçı tarafından, düzenli ve sistematik bir şekilde yapılan hakaret, aşağılayıcı ve kırıcı davranışlar, taciz, pasifize etme, dūřünsel veya fiziksel yıpratma gibi davranışlarla karşı karşıya kalması durumudur (Zukauskas ve Vveinhardt, 2009, Branch ve ark., 2013).

Psikolojik baskı, kendi yavruları için oluşturmuş oldukları barınaklarını savunmak ve kollamak için tehlikenin etrafını uçarak çeviren kuşların davranışsal hareketlerini tasfir etmek için ilk kez biyolog camiası tarafından 20. Yüzyıl öncelerinde “mobbing” olarak ortaya atılmıştır. Bundan bir müddet sonra Lorenz, küçük ve güçsüz yapıdaki hayvaların biraraya gelerek, tek başlarına alt edemeyecekleri daha büyük ve güçlü bir hayvana akın ederek geri pūskürtmeleri veya aynı yumurtlama dönemini atlatan yavru kuşların kendi aralarındaki en güçsüz görünen kuřu beslenmeden yoksun bırakarak, daha kötü hale getirmesi ve ölümcül fiziki saldırılarla imha ederek yuvanın dışına atmaya karşılık gelecek şekilde kullanmıştır (Leymann 1996).

Organizasyonlarda ise psikolojik şiddet terimi ilk defa, 1980 yılından sonra Leymann (Endüstri Psikoloğu) tarafından kullanılmıştır (Leymann 1996). Leymann'a kadar ise kimse bu durumun varlığını gözlemleyememiş ve kavramsallaştıramamıştır. Leyman mobbing teriminin farklı alanlarda yapılmış olan önceki tanımlarına benzetme yaparak, işyerindeki çalışan bireyler arasında kısa ve uzun periyotlar halindeki baskıcı ve düşmanca tavırların gözlemlenmesi sonucu bu terimi kullanmıştır (Safina ve Podgornoya, 2014). Bu sebeple Leymann'ın fikir ve çalışmaları, bütün ülkelerde geçerli olarak organizasyonlardaki psikolojik şiddet tarzındaki davranış ve tutumlara dair çalışmalara ön ayak olmaktadır. Psikolojik şiddet kavramının varlığını ortaya çıkarmanın yanında Leymann, bu duruma ait spesifik nitelikleri, meydana gelme şeklini, maruz kalınan baskı ve şiddetten en çok hasar görebilmesi muhtemel kişi yapısını ve ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçlarında önemini vurgulamıştır.

İş yaşamında her kolunda uygulanabilmekte olan psikolojik şiddete yoğunlaşılmasını başta İskandinavya'da ve sonrasında bütün Avrupa'da yayılmasını ve önlem alma çabalarına girilmesini sağlayan kişi Leymann'dır (Hubert ve van Veldhoven, 2010).

2.5.5. İşte Tükenmişlik Sendromu

Direkt olarak insana hizmet veren, insanın öncelik verildiği meslek alanlarında daha net gözlemlenen tükenmişlik sendromu; çalışanların yapmış oldukları işten bıkmaya noktasına gelmeleri, hizmet verdikleri insanları artık tamamen umursamaz hale geldikleri, mesleğine karşı duydukları ilgiyi tam anlamıyla kaybetme, yeni iş arayışları içine girme, çalıştığı işe yabancılaşma ve meslek arkadaşlarına karşı soğuk ve tanımaz tavırlara girmek gibi çok ciddi olumsuz faktörler içerir (Chirico 2016). Bu durum hem çalışan hem kurum hem de sunulan hizmet açısından ciddi sıkıntılı süreçlere girmek demektir. Tükenmişlik zevk ve coşku evresi, durgunlaşma evresi, engel konulma evresi ile duyarsızlaşma ve umursamazlık evresi olmak üzere ardışık 4 evreden oluşur (Willcock ve ark., 2004). Elde edilen veriler, tükenmişlik sendromuna maruz kalan birey iş ve iş arkadaşlarının kaybından ailesel problemlere, psikolojik rahatsızlıklardan madde bağımlılığına kadar çok çeşitli zararlarla karşı karşıya kaldığını ortaya koymaktadır (Weber ve Jaekel-Reinhard, 2000, Maslach ve ark., 2001).

Tükenmişlik sendromuna ilk defa Freudenberg tanımlanmıştır (Kraft 2006). Sağlık çalışanlarının katılmış olduğu çalışmada depresyon, yorgunluk, işten beklentilerini bulamama ve işten istifa etmeyle ilişkili bir duruma karşılık Freudenberg bu tanımları ortaya koymuştur (Marin ve ark., 2009). Sonrasında ise Maslach ve Jackson tarafından tanımları modifiye edilmiştir (Maslach ve ark. 2001).

2.5.6. Stres ve İşe Bağlı Gerginlik

İçinde yaşamakta olduğumuz zaman dilimi rekabete açık, yoğun iş yükü barındıran, fırsatçı ve hızlı adaptasyon ihtiyacı olan bir yapıda seyretmektedir. Bu da çalışma yaşamında işe bağlı gerginlik etmeninin gözle görülebilir derecede açığa çıkmasına sebep olmakta ve organizasyonlardaki işgörenler için tehlike arz etmektedir.

Konuyla ilgili uzman görüşlere göre işe bağlı gerginlik, çalışan kişinin etrafındaki ruhsal bunalıma neden olabilen unsurlara göstermiş olduğu refleksler olarak tanımlanmaktadır (Revicki 1991). İşe bağlı gerginlik, kavramla ilgili çalışmalar araştırıldığında stres faktörüyle beraber seyretmektedir. Latince "Estrictia" anlamına karşılık gelen stres kavramı (Balkan ve Serin, 2014), karşı karşıya kalınan, tehlike içeren veya yeni gelişen bir duruma karşı bireylerde meydana gelen duygusal, kognitif ve fizyolojik yanıtlardaki değişimlerle kişide psikolojik ve ruhsal bunalımların ortaya çıkması durumudur (Aydın 2004, Kanbay ve Üstün, 2009). Bu durum işe bağlı gerginliğin, iş stresiyle birbirinin yerine geçen terimler olduğunu ortaya koymaktadır (Yürür ve Keser 2011). Buna bağlı olarak kişilere etki eden stres faktörleri gerginliğin ortaya çıkmasında doğrudan rol oynayan faktörlerdir.

İşe bağlı gerginlik işin gerektirdikleriyle, çalışan kişinin adaptasyonu, donanımı, hedefleri ve yeterlilikleri örtüşmediği zaman veya çalışma ortamındaki ekip uyumsuzluğu, koşulların elverişsizliği veya imkanların yetersizliği gibi olumsuz durumlar halinde kişide bedenen veya ruhen meydana gelecek olan hasar ve yanıtların bütünüdür. İşe bağlı gerginliğin sınırlarının çizilmesine ilişkin Karasek, "Talep-Kontrol Modeli" adlı bir kavramı ortaya koyarak işe bağlı gerginliğin çalışanın karakteristik özelliklerinden daha çok, yapılan iş ve çalışma şartlarına paralel seyrettiğini savunmuştur. Bu da işe bağlı gerginliğin multifaktörlü bir durum olduğunu gösterir (Yürür ve Sarıkaya, 2011).

Cannon'a göre strese girmiş olan canlı, ait olduğu yaşamın ve çevresel uyum dengesinin tehlike altına girdiğini anladığında kendisine iki yol çizer. Bunlardan birincisi karşısına çıkan problemi çözmek yani sorunun üzerine gitmek, ikincisi ise problemi halledemeyeceğine karar verip kaçmaktır (Şahin ve ark., 2008).

Stres kavramını her boyutuyla tanımlama gayretinde bulunmuş bir diğer kişi de Selye'dir (Even ve ark., 2012). Selye kişinin, strese girmesine neden olabilecek faktörler karşısında gereken adaptasyonu ortaya çıkarması için göstermekte olduğu bedensel ve ruhsal olarak reaksiyonların bütününe strese karşılık gelebileceğini savunmuştur. Bununla birlikte "Genel Uyum Sendromu (GUS)" (Fink 2016) şeklinde tanım görmüş olan ve derecelerine göre 3 seviyeden oluşan bir mekanizma yoluyla stresi açıklama yoluna gitmiştir:

Alarm evresi: Maruz kalınan stres faktörü kişide farkedilmiştir ve problem çözmek ya da uzaklaşmak için gereken tepki gösterme seviyesidir. Otonom sinir sistemi vasıtasıyla hormonal düzey, kan akışı ve alınmakta olan oksijen seviyesinde yükselme, göz bebeklerinin çapında artış, kanın dolaşımında daha çok beyin ve kas sistemine pompalanması gibi değişiklikler meydana gelir. Strese girmiş birey bu noktada uyanık kalma ve anksiyete problemleri yaşar (Kanbay ve Üstün, 2009, Even ve ark., 2012).

Direnç evresi: Bu aşamada kanın basıncı normal sınırların üzerinde seyrederek. Bununla birlikte vücuttaki proteinlerin yıkılımı da devreye girmiştir. Hormonlarda da artış mevcuttur. Kişide strese bağlı bozulmuş olan hemostatik dengenin yeniden düzene girip uyum sağlamaya gayret gösterdiği süreçtir. Canlı bu evrede sorunla başa çıkma davranışlarında bulunup savunma mekanizmalarını kullanarak durumu aşip rahatlamak için çaba sarfeder (Kanbay ve Üstün, 2009, Even ve ark., 2012).

Tükenme evresi: Fizyolojik kaynaklar kaybedilir ve kişi daha fazla direnemez hale gelir. Hipofiz bezi ve adrenal korteks hormonu salgılamada aksaklıklar görülür ve bağışıklık yanıtı bozulur. Canlının düşünce mekanizmasında ilerleme durur ve etrafındaki olaylara karşı duyarsızlaşarak gerçeklik algısını yitirir (Kanbay ve Üstün, 2009, Even ve ark., 2012).

Lazarus ve Folkman'a göre psikolojik stres; biyolojik, sosyal ya da psikolojik bir sistem üzerindeki dışsal bir yük veya taleptir, bununla birlikte gerginlik, stresin sistem üzerinde yarattığı bozulmadır (Berjot ve Nicolas, 2011).

Bugüne kadar yapılan araştırmalar sıklıkla, stresin insan hayatındaki davranış ve tutumların bir kısmı olarak değerlendirmekle beraber yoğunluk olarak "Zararlı stres (Disstres)" durumundan bahsedilmiştir (Kozusznik 2015). Çalışmaların sonucunda birtakım kişilerin stres durumuyla baş edemeyip türlü hastalıklara yenik düşmelerine karşın, birtakım kişiler için bu durum tam tersi seyretmiş ve olumsuzluğu bir itici kuvvete döndürerek motivasyon ve işgücünü yükselten bir unsur olmuştur (Yetişen 2010). Böyle bir durumda yararlı derecede tetikleyici bir kuvvet olarak görülen stres "Yararlı Stres (Eustress)" olarak tanımlanmıştır. Endokrinolog Hans Selye tarafından türetilen terim, "iyi" anlamına gelen Yunanca "eu-" ön eki ile stres kelimesinden türetilmiştir ve "iyi stres" anlamına gelmektedir (Gibbon ve ark. 2008).

Eustress başlangıçta Richard Lazarus'un stres modelinde keşfedilmiştir, sağlıklı stres için pozitif bilişsel tepki veya tatmin duygusu ya da diğer olumlu duygular vermektedir (O'Driscoll ve Cooper, 1994, Nelson ve Simmons, 2004). Selye'ye göre stress durumu belirli bir eşik değere kadar canlıya tetikleyici bir mekanizma gibi davranır ve canlının gelişimi, davranışları, tutumları ve iş görmesi için gerekli bir olgudur. Ancak stres seviyesi kişiye bağlı seyreden bu eşik değer aşıldığında ise eustres ortadan kaybolarak yerini zararlı strese bırakır (Nelson ve Cooper, 2005). Kısacası eustres, kişileri amaçlarına ulaştırmada etkili ve performans yükseltici bir unsurken; disstres ise devamlılık gösteren stresörler nedeniyle kendini gösteren ve sağlık açısından hasar meydana getiren bir durumdur.

Çalışma yaşamında gerginliğe yol açan unsurlar, yapılan işin biçimi, organizasyonel yapı, ekip arkadaşları ve yöneticiler veya işgörenlerin kendi şahsi durumlarıdır (Kanbay ve Üstün, 2009). Stres ve işe bağlı gerginliğin meydana gelmesi multifaktörlü bir yapıdadır. Bu etmenler en genel haliyle örgütsel, bireysel ve çevresel kaynaklı olmak üzere 3 ana bölümde incelenir;

- Çevresel Etmenler, hayatımızı devam ettirdiğimiz çevremizde ortaya çıkan bilinmezlikler ve normalin dışında seyreden olaylar strese kaynak oluşturabilen faktörlerdir.

Bu, kişinin bağılı olduğu en küçük organizasyon birimi olan aile yapısından ülkesindeki ve dünyadaki değişikliklere kadar uzanır. Çevresel faktörler kişinin yaşamına ve standartlarına doğrudan etki eden engelleyici bir faktör niteliğindedir (Dilki 2012).

- Kişisel Etmenler; bireyin özel hayatında veya aile yaşantısında karşılaştığı problemler, ailevi rahatsızlıklar, eşinden boşanma, çocuklarıyla ilgili problemler, zararlı maddelerin kullanımı, karakteristik yapı, ölüm, olayları algılama biçimi ve bakış açısı farklılığı, herhangi bir engel durumu, taşınma ve adaptasyon süreci, gelirsel problemler, yaş, cinsiyet vb. problemlerdir (Özdemir 2011).

- Organizasyonel Etmenler; kısaca iş ortamının çizdiği sınırlarda maruz kalınan stresörlerdir. Organizasyonel yapıda olması muhtemel problemler çoğunlukla organizasyon içi değişim ve yapılanma sürecinde, iş yükü artışında, görev ve sorumluluk sınırlarının çizilememesi, aksaması veya komplike olma durumunda açığa çıkar (Aydın 2004).

Organizasyonel yapıda bireyin yaptığı işin sınırlarının anlaşılır olması gerekmektedir. Eğer bu sınırlar yeterince açık değilse ve bu konuda bilgi eksikliği mevcutsa, çalışan kişi için amaç ve hedef kaybı gözlenebilir. Bir başka deyişle, işin tanımı ve görev sınırları açık ve net değilse rol belirsizliği denilen bir durum meydana gelir. Çalışan kişi ne yapacağını bilemez ve strese girer. Yaptığı işe hakimiyetini sağlayamayan birey işinde yükselim göstermiş dahi olsa bunun kendinden kaynaklı olmadığını düşünür. Bu durum ise kişide stres ve kaygı meydana gelmesine sebep olur (Güçlü 2001).

Kurum içindeki bir çalışanın, eş zamanlı olarak iki farklı türde görevi üstlenmiş olması biraz da rol belirsizliğinin bu duruma katkısıyla ortaya çıkan bir durumdur. İşgören kişi üstlenmiş olduğu bu görevleri başlangıçta layığı ile yerine getirmeye çalışsa da zaman içerisinde üstlenmiş olduğu görevlerden birini daha fazla benimser. Bunun nedeni bireyin karakteristik özellikleriyle üstlendiği görevlerden birinin daha örtüşür olmasıdır.

Böyle bir durumda üstlenmiş olduğu görevlerde birbiriyle çakışma veya farklı beklentiler meydana gelmesiyle rol çatışması denilen bir durum meydana gelir. Rol çatışmasının ortaya çıkarmış olduğu gerginlik işgörenlerin, psikolojik ve fizyolojik sağlık dengesinde bozulma, tatmin duygularının kaybına, verimin düşüşüne ve organizasyona olan bağlılığında giderek azalmaya sebebiyet verir (Yeşilyurt 2009, Kurt 2010).

Organizasyon içi yalnızca iş odaklı çalışanlar değil, işgören odaklı çalışan kişilerde mevcuttur. Bu hiyerarşik sıralamada sorumluluk alınması anlamına gelmektedir. İşgörenlerden sorumlu olma durumu da, bireylerde stres ve gerginliği tetikleyen bir unsurdur. Özellikle yetki sınırlarının yeterli olmadığı ve yapılan işin tabiatı gereği aşırı sorumluluk içeriyorsa, sorumluluk görevini yerine getiren bireyin stresten kaçınması imkansıza yakındır. Aytaç (2002), kurum içi çalışanlardan sorumlu olan ve amir statüsündeki işgörenlerin diğer kişilere göre daha fazla stresli olduklarını savunmuştur. Bu tür kişilerde kalp krizi geçirme ve yüksek tansiyon insidansının fazla olduğunu belirtmiştir.

İşgörenlerin kurum içinde alınacak kararlara kendilerinin de dahil olmaları, organizasyon içinde kendini etkin görmesini, organizasyona olan güveni ve bağlılığını arttırmaktadır. Ancak etkin bir şekilde, alınan kararlarda rol alamaması veya tamamen dışarıda kalması durumu da işgören üzerinde stres ve gerginliğe yol açabilir. Çemberin dışında kalan işgören zaman içinde kuruma olan güven ve bağlılığını yitirerek stres ve gerginliğe bağlı olarak yabancılaşma politikasına gidebilir ve bu da hem kişi için hem de kurum için maddi ve manevi zararlara yol açabilir. Laschinger ve ark. (2001a, 2001b), işgörene ait karar verebilme hakkının ortadan kalkması ile işe bağlı gerginlik düzeyinin arttığını savunmuştur. Organizasyonel yapının hiyerarşik tabiatı da stres ve gerginliğin oluşumunda oldukça ciddi unsurlardandır. Kurum içindeki yönetim mekanizmasının ve yönetme şeklinin işgörenler üzerinde oldukça ciddi etkileri gözlemlenebilmektedir. Otokrasi yönetim biçimine sahip olan organizasyonlarda, ceza yaptırımlarının kullanımında, yetersiz kaynak ve hakettiğinden daha az ödül için işgörenler arasında rekabet ortamı oluşturulduğu ve buna mecbur bırakıldığı durumlarda, stres ve gerilim daha belirgin bir hal almaktadır. Böyle bir yaptırımın işgören ve kurum açısından hasarı büyük olur (Aytaç 2002).

Çalışma ortamının fiziki ve çevresel yapısı da gerginlik ve stres oluşumunda önemli bir faktördür. İş için gereken malzemelerin yokluğundan kaynaklı, işgörenlerin çalıştığı alanda sıcaklığın, genişliğin, havalandırma durumunun yetersizliği, dikkat dağıtıcı faktörleri barındırması gibi unsurlar kişinin fiziksel, zihinsel ve ruhsal sağlığını bozmakla beraber karektiristik özelliklerinde de değişiklik yapabilir.

Çoğu organizasyonda ısrarla yapılmakta olan ve kişilerin donanımlarına, beceri ve bilgisine bakılmaksızın, altından kalkamayacağı derecede iş verilmesi de işgörenin endişe ve strese maruz kalmasına dolayısıyla gerilime sebebiyet vermesine neden olur. Bunun tam zıttı bir durum olarak, eğer işgörene yapabileceğinden az iş yüklenirse bu seferde işgörenin tatminsizliği ortaya çıkacaktır ve yapılan işten keyif alamayacaktır. Bu noktada denge sağlamak çok önemlidir. Bununla beraber kişinin işi yapabilmesi için yeterli donanımı olsa dahi yapılan iş başka sebeplerle de gecikebilir. Bu nedenle zaman yönetimi işgörenin gerilimini azaltmak için önem arz eder. Ayrıca yoğun mesai koşullarında çalışan işgörenler de gerilime maruz kalabilir. Bu tür durumda kişide, bitkinlik, iş ve iş ortamına karşı soğuma, kuruma ve ekip arkadaşlarına karşı yabancılaşma gibi pek çok değişiklik gözlemlenebilir.

Vardiya sistemiyle çalışılan organizasyonlarda iş saatleri haftanın 7 günü 24 saat dilimine bölünür ve aylık periyotlar halinde kişilerin mesai saatleri değiştirilir. Bunun en belirgin örnekleri sağlık kurumlarıdır. Bu tür sistemle çalışan çoğu işgören uyku düzeninden feragat ettiği için kendilerinde zaman içerisinde uyku sorunları gelişmekte ve buna eşlik eden fiziksel ve ruhsal çöküntüler oluşabilmektedir. Yapılan araştırmalara göre vardiya sistemi, kişinin fizyolojik dengesinde, serebral aktivitesinde ve performansında olumsuz değişiklikler yaparak dış etkenlere karşı direncini düşürmekle beraber devamlı bir stres ve gerilime açık hale getirmektedir (Aytaç 2002).

2.6. Sağlık Sektöründe Stres Faktörleri ve İşe Bağlı Gerginlik

Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu tanımlamaya bakıldığında sağlık; belli hastalık ve sakatlık halinin haricinde, kişide fiziken, ruhen ve sosyal özellikler açısından tam bir bütünlük ve iyilik halidir. Günümüzde sağlığa bakış açısı; kişisel, ailesel ve toplumsal bazda bu bütünlük ve iyilik hali durumunu koruma, sürdürme ve

geliştirme stratejileri için işleyen sağlık odaklı bakım ve hizmet anlayışını benimseyen bir yaklaşımdır. Sağlıklı yaşamak için gerekli olan davranış ve tutumların temeli öncelikli olarak toplum ve ailede gözükmeye başlamıştır. İlerleyen zamanlarda sağlıklı yaşam için sarfedilen bu davranış ve tutumlar eğitim desteğiyle gelişme kaydeder ve farklılaşır. Bu davranış ve tutumların gelişimi ve farklılaşmasındaki eğitim takviyesinin birincil odakları sağlık çalışanlarıdır. Bu açıdan sağlık çalışanlarının, topluma ve aileye sağlıklı yaşama bilincinin kazandırılması için gereken altyapının sağlanması ve geliştirilmesinde etkin görev ve sorumlulukları olduğu unutulmamalıdır. Bu yüzden öncelikle sağlık çalışanları kendi yaşam biçimlerini düzenlemelidirler (Ergun 2008).

Bazı iş alanlarında çalışan kişiler kurumsal örgüye ve karakteristik yapılarına göre diğer iş alanlarında çalışan bireylere göre daha fazla stres ve gerginliğe maruz kalırlar (Batıgün ve Şahin 2006). İşe bağlı oluşan gerginlik en belirgin olarak, iş yükünün ağır olduğu, yoğun mesai saatlerine sahip ve insanla direkt olarak sözel ve fiziksel uğraş isteyen iş örgüsüne sahip olan sektör ve organizasyonlarda görülmektedir (Düzyürek ve Ünlüoğlu, 1992). Sağlık sektörü bu duruma belirgin bir örnek teşkil eder. Yapılan araştırmalar sağlık sektöründe çalışmakta olan işgörenlerin işyerinde aşırı stres yüküne maruz kaldıklarını göstermektedir (Mark ve Smith, 2011). Sağlık sektöründeki işgörenlerde; işin ağırlığı, hastalara karşı aşırı özveriyle bir şekilde hizmet vermek ve sorumluluklarını üstüne almak, durumu hafif ya da ağır ve ölüm riski taşıyıp taşıyamamasına bakmadan tüm hastalara eşit kalitede bakım hizmeti vermek, gerek duyulduğunda hasta ve hasta yakınlarına moral sağlama amaçlı destek olmak gibi sebepler bir müddet sonra iş ortamında stres ve gerginliğe sebebiyet verebilir. Bunlarla beraber hastanelerdeki hizmet yetersizlikleri, teknik aksamalar personel dağılımının belli bir dengede olmayışı da bu duruma olumsuz yönde katkı sağlar (Aslan ve ark., 1996, Consiglio 2014). Hastane ortamlarındaki çalışan bireylerin maruz kalabilecekleri stresörler arasında; iletişim aksamaları, yetki ve sorumluluk uyumsuzluğu, görev tanım ve sınırlarının yetersizliği, alınan kararlarda pasif kalma, kariyer fırsatlarının yetersizliği veya eşitsizliği, yapılan işin amirleri tarafından görülmemesi ve takdir edilmemesi, iş tatminsizliği, kurumsal eğitimlerin yetersizliği, ekip içindeki iletişim, uyum ve dengenin beklenen seviyeden daha aşağıda olması gibi nedenler vardır.

Aslan ve ark. (1988), işe bağlı gerginlik ölçeğinin geçerliliğini araştırmak adına yapmış olduğu çalışmada İBG ölçeğini kullanarak, sağlık kurumlarında çalışan personellerin işe bağlı gerginlik derecelerinin ölçülmesinde İBG ölçeğinin hastane çalışanlarına spesifik olduğunu ve kullanılabilirliğini savunmuştur.

Karasek'e göre işe bağlı gerginlik, çalışma talebinin fazla, yeterli kontrolün olmadığı anlarda da karşımıza çıkan bir durumdur. Karasek, yüksek gerilimli işler, aktif işler, düşük gerilimli işler ve pasif işler olmak üzere dört tip iş durumu tanımlamaktadır (Santavirta 2007). Sağlık kuruluşlarında da olduğu gibi yüksek gerilim riski olan işlerde gerginlik daha belirgin gözükmektedir.

İşe bağlı gerginliği ve bunu etkileyen unsurları tespit etmek amacıyla Arıkan ve Nezihe (2004), hemşirelerde tanımlayıcı bir çalışma yapmıştır. Buna göre hemşirelerin yaşları, yaşamsal sıkıntıları, işyerinde takdir ve başkaları tarafından kabul edilme duygusu, çalıştığı işyerinden memnuniyeti veya mutsuzluğu, bağımlılık yaratacak maddelerin kullanımı durumu gibi parametrelerden işe bağlı gerginlik puanlarının etkilendiği saptanmıştır. Bu çalışmaya göre yukarıda sayılan parametreler hemşirelerde gerginliği arttırıcı faktörler olarak bildirilmiştir.

Yine hemşireler üzerine yapılmış bir çalışmada Tel ve ark. (2012), hemşirelerin işe bağlı oluşan gerginlik ile stresle baş edebilme unsurları arasında yakın bir ilişki bulmuştur. Buna göre işe bağlı gerginlik düzeyi yükseldikçe strese çözüm bulamama ve stresörlerle başa çıkamama durumu paralel seyretmiştir.

Ülkemizde öğretim üyeleri, uzman, pratisyen veya asistan statüsündeki doktorluk, hemşirelik, eczacılık, diş hekimliği, ebelik, sağlık teknisyenliği gibi alanlarda hizmet sağlayan sağlık çalışanları üzerinde yapılan büyük kapsamlı birkaç çalışmada, işe bağlı gerginliğin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düşüklüğü olmak üzere tükenmişliğin tüm alt boyutlarıyla güçlü pozitif ilişkiler gösterdiği belirlenmiştir. İşe bağlı gerginlik ile tükenmişlik duyguları sıklıkla bir arada yaşanmaktadır (Aslan ve ark. 1998, Sünter ve ark. 2006).

2.7. Perfüzyonist Tanımı ve Perfüzyonistlik Mesleği

Açık kalp ameliyatlarını sağlamak adına kardiyopulmoner baypasın (KPB) geliştirilmesi ve uygulanması tıbbın en önemli klinik ilerlemeleri arasında sayılmaktadır (Passaroni ve ark., 2015). 20. yüzyılın son yarısında ekstrakorporeal solunum desteği, mekanik dolaşım desteği, ventriküler destek gibi ilerlemeler teşvik edilmiştir (Lillehei 2008). KPB tekniği son 60 yılda büyük ilerleme kaydetmiştir.

Bu konuda orijin sayılan en önemli gelişme, kalp cerrahisinde KPB'nin doğuşu anlamına gelen KAM'ın 1953'te John Gibbon Jr tarafından yapılan ilk başarılı klinik kullanıma atfedilmesine karşın gerçek anlamda pratik klinik kullanımı 1955 ilkbaharında ve yazında gerçekleşmiştir (Castillo 2013). Bir yandan Mayo Klinikte John Kirklin'in önderliğinde, diğer yandan bu merkeze 90 km'lik bir mesafede çalışan Minnesota Üniversitesi'ndeki C. Walton Lillehei tarafından çok geniş çapta farklı KAM modelleri ve KPB'nin yürütülmesine yönelik yaklaşımlar kullanılarak rutin kullanım başlatılmıştır (Edmunds 2002).

Klinik perfüzyonist veya kardiyovasküler perfüzyonist olarak da bilinen perfüzyonistler, KAM'ı kalp cerrahisi sırasında yöneten bununla beraber hastanın fizyolojik durumunu yönetmek için KPB gerektiren diğer kardiyak ameliyatlarda da KAM'ın kullanımından sorumlu olan bir sağlık uzmanıdır.

Perfüzyonist en genel anlamda, kalp cerrahları, anestezi uzmanları, hekim asistanları, cerrahi teknologlar ve hemşirelerden oluşan kardiyotorasik cerrahi ekibinin yüksek eğitilmiş bir üyesidir. Perfüzyonistler, KAM ve hasta parametrelerinin yönetim ve takibiyle birlikte, kardiyak hastalarının fizyolojik ve metabolik ihtiyaçlarının yönetiminden sorumludur. Böylece kalp cerrahı; durgun, kalp atışı olmayan ve kansız bir kalp üzerinde rahatlıkla çalışabilir. Bu durum hasta konforu açısından oldukça önem arz eder.

Kalp ameliyatları, kalp-akciğer makinesinin yanı sıra tübing set bileşimi denilen ve hastayla KAM arasında bağlantı sağlayan oksijenatör, filtreler, rezervuarlar ve tüplerin ilgili bileşenlerinin kullanılmasıyla gerçekleştirilir. Tübing set sayesinde KAM hastaya bağlanır ve ameliyat esnasında kalp ve akciğerlerin durdurulmasıyla ekstrakorporeal dolaşım (EKD) denilen dış dolaşım sağlanır. Bu süre zarfında hastanın kan dolaşımını dışarıda steril olan tubing set içerisinden sağlanırken cerrah ve

cerrah asistanı hasta üzerindeki gerekli olan işlemleri gerçekleştirir. Perfüzyonist, hastanın sistemik durumu üzerinde büyük etkiye sahip olan dolaşım ve solunum fonksiyonlarının yönetiminden sorumlu olarak kalp cerrahının hastanın acil gereksinimlerine daha az odaklanmasını sağlayarak gerçek cerrahi prosedüre odaklanmasına olanak verir.

Görev sınırlılıklarına bağlı kalarak diğer sorumlulukları arasında, otolog kan toplanması ve işlenmesi, İABP uygulanması ve yönetimi, yetişkin ve çocuk için EKMO kullanımı ve takibi yanı sıra antikoagülasyon, elektrolit, asit-baz dengesinin ve kan gazı parametrelerinin izlenmesini içerir. Yurt dışındaki birçok merkezde ve Türkiye'deki bazı merkezlerde perfüzyonistler, hastaları kurtarma veya kalp transplantasyonu için köprü olarak "Ventrikler Destek Cihazı (VDC)" denilen cihazları yerleştirme, yönetme ve akciğer veya karaciğer nakli alan hastaları destekleme konusunda kilit personellerdir. Bazı hastanelerde, perfüzyonistler, transplantasyon için kardiyotoraks donör organlarının alımına katılabilirler (<https://en.wikipedia.org/wiki/Perfusionist>, Erişim Tarihi: 09.01.2017).

Perfüzyonistler kalp cerrahi prosedürlerinin yanısıra vasküler prosedürleri ve yardımcı bir rol oynayacak diğer bazı cerrahi prosedürleri seçebilir. Kalp cerrahisi alanında, perfüzyonistlerin uyguladığı prosedürlerin çoğunu oluşturan yetişkin ve pediatrik cerrahi prosedürlerde KPB uygulanır.

Perfüzyonist mesleğinde, yapılan iş son derece dikkat gerektiren ve stresli bir iştir. Özellikle ameliyat sırasında saniyelik değişebilen hayati parametrelere karşı seri bir şekilde önlem almalı, hasta konforunu en üst düzeyde tutmalı, kalp-akciğer makinesine bağlı güvenlik protokollerini tekrar tekrar gözden geçirmelidir. Alınmış teorik ve uygulamalı eğitim altyapısı, ameliyat ekibiyle olan uyumu, kendi meslektaşlarıyla olan uyumu, iletişimin üst düzeyde olması gerekmektedir. Sürekli eğitim takviyesine ve kendini geliştirmeye ihtiyaç duyan bir meslektir.

Bunların yanında uzayabilen vaka saatleri, icap ve nöbet durumları gibi önemli etkenler göz önüne alındığında mesleğin son derece risk arz eden ve hayati hatalara kapalı bir meslek olduğu ortaya çıkmaktadır. Açık kalp ameliyatı programları, KPB ve diğer ilgili mekanik ve ekstrakorporeal yardımcı cihazların çalıştırılması, takibi ve acil vaka yönetimleri için ekip içindeki perfüzyonistlerin mesai, nöbet veya icap

nöbeti şeklinde paylaşım yaparak mutlaka hastanede 7/24 saat bulunmaları gerekir. Sonuç olarak, bir perfüzyonist, ameliyathanede sıklıkla uzun saatler harcayarak acil koşullar altında tek başına saatlerce hastanın ameliyat işleminde bulunabilir. Bu, perfüzyonistin akut uyku yoksunluğu ve sirkadiyen ritim bozulması nedeniyle iş başında yorgunluk ve gerginlik yaşamasıyla sonuçlanabilir (Threw ve ark., 2011).

Perfüzyonistlerin hastayla diyalogundan ziyade yapılan işin oluşturmuş olduğu bir stres ortamı daha belirgin bir durumdur. Bu araştırma konusunun önemi ikiye ayrılmaktadır. Birincisi bireyin işe bağlı gerilim düzeyini ölçüp değerlendirerek, çalışan verimliliği ve iş kalitesini düşüren bir etken varsa bunları saptayıp kaliteyi ve verimi yükseltmeye yönelik doğru yargılara varılmasıdır. İkincisi ise bireye bağlı olarak kurumsal hasarın da önüne geçilebilecek olmasıdır. Araştırmamızda perfüzyonistlerde işe bağlı gerginlik düzeylerini ölçmeyi ve işe bağlı gerginiğe neden olabilecek faktörleri tespit etmeyi amaçladık.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Perfüzyonist kardiyopulmoner baypas esnasında KAM'ı yönetebilecek yetkili tek kişidir. Bunun yanında bir perfüzyonist ameliyat anında veya sonrasında süreçte yoğun bakım ünitelerinde hastanın yaşamsal aktiviteleri için gerektiğinde kullanıma hazır bulundurulmuş EKMO ve İABP destek ünitelerinin kurulum aşamasında ve doğru bir biçimde yürütülmesinden de mesuldür. Perfüzyonist mesleği de sağlık sektöründe önemli rol üstlenen ve yoğun risk ve çalışma saatlerine maruz kalan bir meslek dalıdır. Bu durumun en önemli nedenlerinden birisi, yüksek derecede risk ve gerilim arz eden kalp-damar cerrahisi alanında hastalara hizmet veriyor olmalarıdır. Gerek hastaya uygulanan kardiyopulmoner baypas işlemi gerekse postoperatif dönemdeki bakım hizmetleri bu alanda çalışan bütün sağlık çalışanları için hataya neredeyse kapalıdır. Bu nedenle perfüzyonistlerde stres oluşumu ve buna bağlı gerginliğin meydana gelmesi kaçınılmazdır. Sonuç olarak, Türkiye'deki perfüzyonistlerin işe bağlı stres ve gerilim düzeylerini değerlendirerek bununla ilişkili faktörleri bulup saptamak ve bu faktörleri inceleyip doğru çözüm önerileri ve yargılar ortaya koymak bizim araştırma konumuzun amacını oluşturmuştur.

3.2. Araştırma Soruları

1. Perfüzyonistlerde işe bağlı gerginlik seviyeleri ne düzeydedir?
2. Perfüzyonistlerde yaş kavramı, işe bağlı gerginlikte belirleyici bir faktör müdür?
3. Perfüzyonistlerde cinsiyet kavramı, işe bağlı gerginlikte belirleyici midir?
4. Perfüzyonistlerin özel ve aile yaşamları, işe bağlı gerginlikte belirleyici bir faktör müdür?
5. Perfüzyonistlerde eğitim altyapısı işe bağlı gerginlik düzeyinde belirleyici bir faktör müdür?
6. Perfüzyonistlerde nöbet ve icap kavramı, işe bağlı gerginlik düzeyinde belirleyici bir faktör müdür?
7. Perfüzyonistlerde işe bağlı gerginlik düzeyi ile alkol ve sigara kullanımı arasında bir ilişki mevcut müdür?

8. Perfüzyonistlerde mesleki deneyim ve işe bağlı gerginlik arasında bir ilişki mevcut mudur?
9. Perfüzyonistlerde işe bağlı gerginlik düzeyleri, çalışanı başka bir kuruma veya iş dalına yönlendirmeyi düşündürmekte midir?
10. Perfüzyonistlerde işe bağlı gerginlikle çalışma koşulları arasındaki ilişki nedir?
11. Perfüzyonistlerin aldıkları ortalama ücretler nelerdir ve ücret ile işe bağlı gerginlik arasında bir ilişki var mıdır?
12. Perfüzyonistlerin ücret memnuniyeti ile işe bağlı gerginliği arasında bir ilişki mevcut mu?
13. Perfüzyonistlerin meslekten beklentileri yeterli mi?
14. Perfüzyonistlerin mesleki beklentileri ile işe bağlı gerginlik arasında anlamlı bir birliktelik mevcut mudur?
15. Perfüzyonistlerde işe bağlı gerginliği üzerinde en çok belirleyici olan değişkenler nelerdir?

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2016-2017 yıllarında Türkiye'deki kamu ve özel hastanelerde halihazırda çalışmakta olan perfüzyonistler oluşturmaktadır. Perfüzyonistler Derneği kayıtları doğrultusunda aktif olarak çalışan 638 perfüzyonist evren olarak seçilmiştir. Bu rakamın yaklaşık olarak %32'sine ulaşılmıştır.

3.4. Veri Toplama Aracı, Verilerin Toplanması ve Verilerin Analizi

Verilerin toplanmasında araç niteliğinde kullanılan anket, tarafımızdan oluşturulan sosyo-demografik özellikler ile perfüzyonistlere spesifik iş ile ilgili değişkenleri içeren anket formu ile Revicki ve ark. (1991), tarafından tasarlanıp uygulamaya konulan "Work Related Strain Inventory (WRSİ)", Aslan ve ark. (1996) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği sağlanan "İşe Bağlı Gerginlik (İBG)" anket formunun birlikte kullanılmasıyla oluşturulmuştur. Oluşturmuş olduğumuz ankette sosyo-demografik özellikler ve iş ile ilgili değişkenlerden oluşan toplam 18 soru mevcuttur. Bununla beraber yine bir soru çıkartılarak toplam 17 sorudan oluşan

İBG anketi mevcuttur. İşe bağlı gerginliği ölçümlemek adına kullanılan İBG anket formu, başlangıçta 18 yargı içeren 4 'lü likert tipi bir öz bildirim ölçeğinden oluşmaktaydı. Ölçek Türkçe'ye çevrilerek bir hemşire örneklemine uygulanmış, test tekrar test güvenilirliği 0.61 bulunmuştur. 15. maddenin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.63 ve 0.75, 15.madde çıkarıldıktan sonra 0.68 ve 0.78 olarak bulunmuştur.

Her iki çalışmanın sonuçları da 15. maddenin madde-test korelasyonlarını oldukça düşürdüğünü göstermiştir. Bu nedenle Aslan ve ark.(1966), bundan sonraki çalışmalarda bu maddenin ölçekten çıkarılmasının uygun olacağını ve güvenilirliği artıracağını belirtilmiştir. Bu tez çalışmasında da 15. madde çıkarılmış olup değerlendirme 17 madde üzerinden gerçekleştirilmiştir. 4'lü likert tipindeki maddeler sırasıyla; "tamamıyla bana uygun", "büyük ölçüde bana uygun", "kısmen bana uygun" ve "bana hiç uygun değil" biçiminde ve 4-1 puan arasında değerlendirilmektedir. 2, 4, 8, 9, 11. maddeler tersine puanlanmaktadır. (Başlangıçta bulunan 15. madde de tersine puanlanlamaya sahip olsa da anket sorularından çıkarılmıştır.) Alınabilecek en düşük puan 17, en yüksek puan 68'dir. Konuya dair yapılan iki farklı özgün çalışmada aile hekimleri, hemşireler, ilk yardım kliniğinde çalışan teknisyenler, ilk yardım kliniği asistanlarına uygulanmış güvenilirlik katsayısı 0.85 ile 0.90 arasında bulunmuştur (Aslan ve ark., 1996, Aslan ve ark., 1997).

Toplanan veriler daha sonrasında analiz kısmında işlenmiştir. Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 17.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) paket programında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kesikli sayısal değişkenler için ortalama \pm standart sapma (minimum - maksimum) şeklinde, kategorik değişkenler ise gözlem sayısı ve (%) biçiminde ifade edildi. Gruplar arasında İBG ölçeği toplam puan ortalamaları yönünden farkın önemliliği bağımsız grup sayısı iki olduğunda Student's t testiyle ikiden fazla grup arasındaki farkın önemliliği ise Tek Yönlü Varyans Analizi (TYVA), (One-Way ANOVA) ile incelendi. TYVA sonuçlarının önemli bulunması halinde, farka neden olan durumları tespit etmek amacıyla post-hoc Tukey HSD testi kullanıldı. İBG ölçeği toplam puanındaki değişimi tahmin etmede en fazla belirleyici olan faktör ya da faktörler Çoklu Değişkenli Doğrusal Regresyon analizi kullanılarak tespit edildi.

Tek değişkenli istatistiksel analizler sonucunda $p < 0,10$ olarak saptanan tüm değişkenler aday faktörler olarak çoklu değişkenli doğrusal regresyon modeline dahil edildi. Her bir değişkene ait regresyon katsayısı, %95 güven aralığı ve t istatistikleri hesaplandı. $p < 0,05$ için sonuçlar istatistiksel olarak önemli kabul edildi.

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmaya önceden dahil edilmesi planlanmış çalışma grubundaki bireylerin çalışma yoğunluğuna bağlı olarak, bazı bireylerin çalışmaya dahil olması için yeterli zamanları olmamıştır. Bunun yanında hastane görüşmelerinde bazı perfüzyonistlerin rahatsızlıklarından ötürü istirahat halinde olduğu için kendilerine ulaşılammıştır. Bazı perfüzyonistler çalışmaya katılmayı uygun bulmamışlardır. Bu da araştırmadaki sınırlılıkları belirlemektedir.

4. BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan perfüzyonistlerin demografik özellikleri, iş ve sosyal yaşantısı ile ilgili değişkenleri incelenmiş ve belirli istatistiksel analizlere tabii tutulmuştur. İstatistiksel analizlerin sonucunda bulunmuş olduğumuz veriler iki genel kısımda ele alınmıştır.

1. Demografik, İş ve Sosyal Özelliklerden Elde Edilen Veriler

2. İşe Bağlı Gerginlikten Elde Edilen Veriler

4.1. Demografik, İş ve Sosyal Özelliklerden Elde Edilen Bulgular

Bu bölümde, perfüzyonistlerin demografik, iş ve sosyal özelliklerine ait araştırmamızdan elde etmiş olduğumuz bulguların yüzdeler hesapları gösterilmiştir. Genel olarak 6 soru demografik özelliklere, geri kalan 11 soru iş ve sosyal özelliklere ait toplamda 17 özellik incelenmiştir. Anket sorularında mevcut olan ve araştırmada perfüzyonistlere yöneltilen mesleki kadro ile ilgili soruya net cevaplar alınamadığından bu soru araştırma dışı bırakılmıştır.

4.1.1. Perfüzyonistlerin Demografik Özelliklerinden Elde Edilen Bulgular

Tablo 1. Araştırmaya katılan perfüzyonistlerin yaş ortalaması, standart sapması ve minimum-maksimum yaş aralığı

	Ortalama ± Std.Sapma	Minimum-Maksimum
Yaş (yıl)	37,9±7,4	22-58

Araştırmada yaşları 22 ile 58 arasında değişen 200 perfüzyonistin verileri değerlendirilmiştir. Perfüzyonistlerin yaşları ortalaması 37,9±7,4 (yıl) olup, araştırmaya katılan perfüzyonistler arasında minimum yaş 22 (yıl) , maksimum ise 58 (yıl) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 2. Araştırmaya katılan perfüzyonistlerin demografik özelliklerine ait veriler

	Sayı	Yüzde
Yaş grupları		
30 yaş altı	31	15,5
30-39 yaş	84	42,0
40-49 yaş	71	35,5
50 yaş ve üstü	14	7,0
Cinsiyet		
Kadın	77	38,5
Erkek	123	61,5
Öğrenim durumu		
Lise	23	11,5
Üniversite	127	63,5
Yüksek lisans	49	24,5
Doktora	1	0,5
Medeni durum		
Evli	153	76,5
Bekar	47	23,5
Çocuk durumu		
Yok	43	21,5
1 tane	70	35,0
2 tane	79	39,5
3 ve üstü	8	4,0
Gelir düzeyi		
Asgari ücret	1	0,5
1301-1500 TL	2	1,0
1501-2500 TL	12	6,0
>2500 TL	185	92,5

Çalışmaya katılanlardan 77 (%38,5) birey kadın, 123 (%61,5) birey erkek olarak çıkmıştır.

Katılımcılardan 31 (%15,5) kişi 30 yaş altındayken 84 (%42,0) kişi 30-39 yaş arasında, 71 (%35,5) kişi 40-49 yaş arasında, 14 (%7,0) kişi ise 50 yaş ve üzerinde idi.

Perfüzyonistlerden 23 (%11,5) kişi liseden mezun olmuştur. Geri kalan kişilerden 127 (%63,5) kişi üniversite mezunu, 49 (%24,5) kişi yüksek lisans mezunu, 1 (%0,5) kişi ise doktora mezunuydu.

Çalışmaya alınan perfüzyonistlerden 153 (%76,5) kişi evli iken 47 (23,5) kişi bekar olarak tespit edilmiştir.

43 (%21,5) kişi çocuk sahibi değilken 70 (%35,0) kişi tek evlat sahibi, 79 (%39,5) kişi iki evlat sahibi, 8 (%4,0) kişi ise 3 ve daha fazla çocuğu vardı.

Perfüzyonistlerden yalnızca 1 (%0,5) kişi asgari ücretle çalışırken 2 (%1,0) kişi 1301-1500 TL arasında, 12 (%6,0) kişi 1501-2500 TL arasında, 185 (%92,5) kişi ise 2500 TL'nin üzerinde gelire sahipti.

4.1.2. Perfüzyonistlerin İş ve Sosyal Yaşantılarından Elde Edilen Bulgular

Tablo 3. Araştırmaya katılan perfüzyonistlerin mesleki özelliklerine ait veriler

	Sayı	Yüzde
Mesleği ile ilgili yayınları takip etme		
Evet	177	88,5
Hayır	23	11,5
Eğitim alt yapısının yeterli olduğunun düşünme		
Evet	128	64,0
Hayır	72	36,0
Nöbet tutma durumu		
Evet	109	54,5
Hayır	91	45,5

İcapçı olma durumu		
Evet	191	95,5
Hayır	9	4,5
Haftalık icapçı olma durumu		
İcapçı olmuyor	9	4,5
≤2 gün	37	18,5
3 gün	41	20,5
4 gün	12	6,0
≥5 gün	101	50,5
Meslekte kaçınıcı yılı		
1 yıldan az	8	4,0
1-5 yıl	18	9,0
6-10 yıl	52	26,0
11-20 yıl	81	40,5
>20 yıl	41	20,5

Perfüzyonistlerden 177 (%88,5) kişi mesleği ile ilgili yayınları takip edebildiğini belirtirken, 23 (%11,5) kişi bunun tam tersini yanıtlamıştır ve mesleği ile ilgili güncel gelişmeleri takip etmemektedir.

Katılım gösteren kişilerden 128 (%64,0) kişi mesleki eğitim alt yapısının yeterli olduğu görüşünderken 72 kişi (%36) eğitim altyapısının yeterli olmadığını düşünmektedir.

Perfüzyonistlerin 109 (%54,5)'u nöbet tuttuğunu ifade ederken 91 (%45,5) kişi nöbet tutmamaktadır. Bununla beraber bireylerden 191 kişi (%95,5) icapçı olarak çalıştığını belirtmiştir. 9 (%4,5) kişi hiç icap nöbeti tutmazken, 37 kişi (%18,5) haftada iki gün ve altında icap nöbeti, 41 (%20,5) kişi haftada üç gün, 12 (%6,0) kişi haftada dört gün, 101 kişi ise (%50,5) haftada beş gün ve üzerinde icap nöbeti tutarak çalışmaktaydı.

Katılımcıların 8 (%4,0)'i bir yıldan az süredir mesleki deneyime sahipken, 18 (%9,0) kişi 1-5 yıl arasında, 52 (%26,0) kişi 6-10 yıl arasında, 81 (%40,5) kişi 11-20 yıl arasında, geri kalan 41 (%20,5) kişi ise 20 yıldan uzun süredir mesleki deneyime sahipti.

Tablo 4. Araştırmaya katılan perfüzyonistlerin sosyal yaşantısı ve beklentilerine ait veriler

	Sayı	Yüzde
Sigara öyküsü		
Evet	89	44,5
Hayır	111	55,5
Alkol öyküsü		
Evet	75	37,5
Hayır	125	62,5
Mesleki bağlılık		
Evet	33	16,5
Hayır	167	83,5
Mesleki beklentisi		
Olumlu	69	34,5
Koşulların değişmesi	116	58,0
Olumsuz	15	7,5
Aldığı ücret yeterli mi?		
Evet	36	18,0
Hayır	164	82,0

Araştırma kapsamına alınan kişilerden 89 (%44,5) kişi aktif olarak sigara kullandığını belirtirken, 111 (55,5) kişi sigara kullanmamaktadır. Alkol kullanımındaki bulgularda ise; 75 (%37,5) kişi alkol kullandığını ifade ederken 125 (62,5) kişi alkol kullanmadığını ifade etmiştir .

Mesleki bağlılığı ele aldığımızda katılımcılardan 33 (%16,5) kişi farklı bir işte çalışma beklentisi içerisine girmiş bulunmaktadır. Perfüzyonistlerin meslekleri beklentileri sorgulandığında 69 (%34,5) kişinin mesleği hakkında olumlu düşündüğü, 116 (%58,0) kişinin mesleği ile ilgili koşulların değişmesini istediği, geri kalan 15 (%7,5) kişi ise mesleği ile ilgili beklentisi olumsuzdu. Aldığı ücreti yeterli bulmayanların sayısı ise 164 (%82,0) idi.

4.2. İşe Bağlı Gerginlikten Elde Edilen Bulgular

Tablo 5. İBG Minimum-Maksimum Değerleri ve Ortalaması

	Ortalama \pm Std.Sapma	Min.-Maks.
İşe Bağlı Gerginlik Puanı	34,9 \pm 6,9	18-59

Perfüzyonistlerin İBG ölçeği toplam puanları 18 ile 59 arasında değişmekte olup ortalama İBG ölçeği toplam puanı 34,9 \pm 6,9 olarak saptandı.

4.2.1. Perfüzyonistlerin Demografik Özellikleri ile İşe Bağlı Gerginlik Arasındaki İlişki

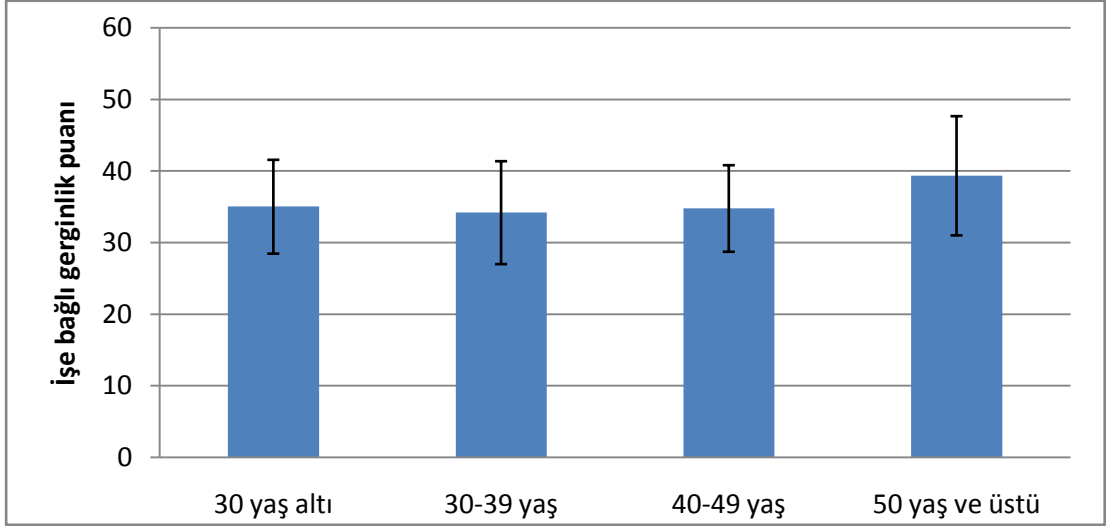
Tablo 6. Araştırmaya katılan perfüzyonistlerin demografik özellikleri ile İBG puanları arasındaki ilişkiye ait veriler

	n	Ort.	S.S.	Min.	Maks.	p
Yaş grupları						0,077†
30 yaş altı	31	35,0	6,6	24,0	51,0	
30-39 yaş	84	34,2	7,2	18,0	55,0	
40-49 yaş	71	34,8	6,0	22,0	51,0	
50 yaş ve üstü	14	39,4	8,3	28,0	59,0	
Cinsiyet						0,988‡
Kadın	77	34,9	6,4	22,0	51,0	
Erkek	123	34,9	7,2	18,0	59,0	

Öğrenim durumu						<0,001†
Lise	23	40,0 ^{a,b}	7,5	27,0	55,0	
Üniversite	127	34,8 ^a	6,4	22,0	59,0	
Y.L/Doktora	50	33,0 ^b	6,8	18,0	47,0	
Medeni durum						0,686‡
Evli	153	34,8	6,7	18,0	59,0	
Bekar	47	35,3	7,3	24,0	55,0	
Çocuk durumu						0,355†
Yok	43	35,0	6,3	24,0	55,0	
1 tane	70	34,0	7,2	18,0	51,0	
2 ve üstü	87	35,6	6,8	22,0	59,0	
Gelir düzeyi						0,830‡
≤2500 TL	15	35,3	5,0	26,0	43,0	
>2500 TL	185	34,9	7,0	18,0	59,0	

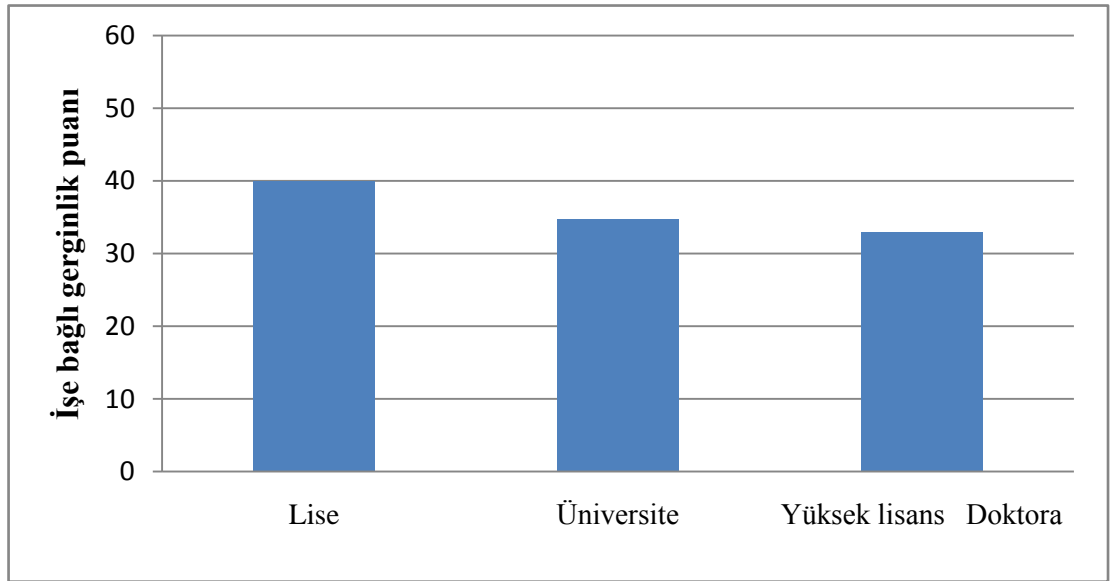
† Tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA), ‡ Student's t testi, a: Lise mezunu olan grup ile üniversite mezunu olan grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p=0,002), b: Lise mezunu olan grup ile yüksek lisans / doktora mezunu olan grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p<0,001). n: Sayı, Ort: Ortalama, S.S: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, p: p değeri, Y.L: Yüksek Lisans.

Diğer yaş gruplarına göre 50 yaş ve üstü perfüzyonistlerin İBG toplam puan ortalaması daha yüksek olmasına rağmen yaş grupları arasında İBG toplam puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi (p=0,077) (Grafik 1). Kadın ve erkekler arasında da İBG toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak benzer bulundu (p=0,988).



Grafik 1. İBG - Yaş Dağılımı İlişkisi (30 yaş altı= 35,0±6,6 , 30-39 yaş= 34,2±7,2 , 40-49 yaş= 34,8±6,0 , 50 yaş ve üstü= 39,43±8,3 ve p>0,05).

Öğrenim durumlarına göre İBG toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı değişim olup ($p < 0,001$), lise mezunlarına göre sırasıyla; üniversite mezunlarının ve yüksek lisans / doktora mezunlarının İBG toplam puanı istatistiksel anlamlı olarak daha düşüktü ($p = 0,002$ ve $p = 0,001$). Üniversite mezunları ile yüksek lisans / doktora mezunlarının İBG toplam puan ortalamaları ise istatistiksel olarak benzer bulundu ($p = 0,238$) (Grafik 2).



Grafik 2. İBG – Eğitim Düzeyi İlişkisi ($p < 0,001$)

Evli ve bekar perfüzyonistler arasında İBG toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak benzer bulundu ($p=0,686$).

Çocuk sayısı ile İBG toplam puanındaki değişim arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir birliktelik tespit edilmedi ($p=0,355$).

Aylık gelir düzeyi 2500 TL ve altında olan perfüzyonistlerle aylık geliri 2500 TL'den yüksek olan perfüzyonistler arasında da İBG toplam puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,830$).

4.2.2. Perfüzyonistlerin İş ve Sosyal Yaşantıları ile İşe Bağlı Gerginlik Arasındaki İlişki

Tablo 7. Araştırmaya katılan perfüzyonistlerin mesleki özellikleri ile işe bağlı gerginlik arasındaki ilişkiye ait veriler

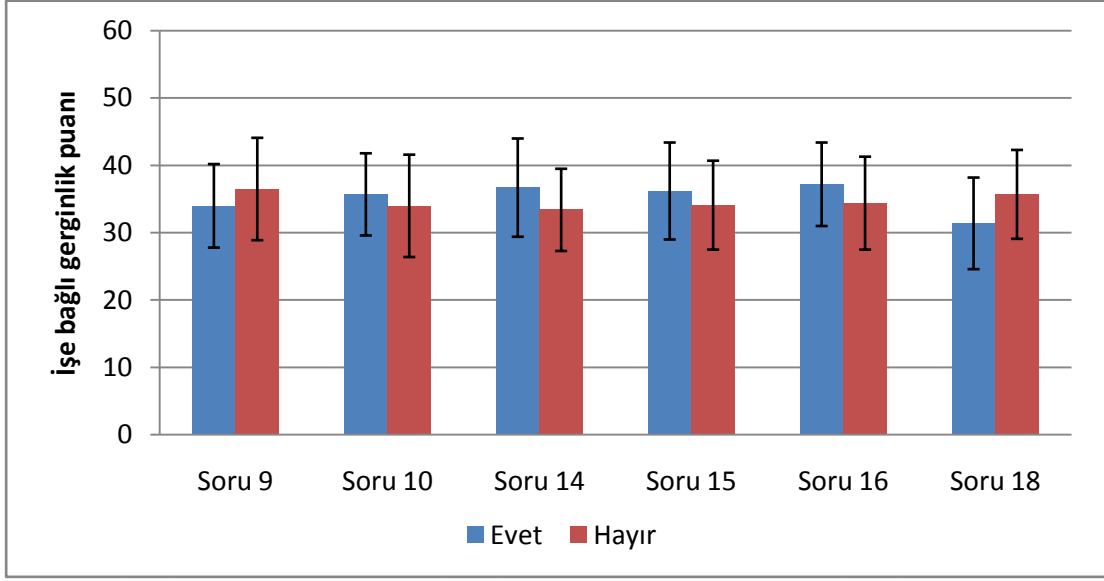
	n	Ort.	S.S.	Min.	Maks.	p
Yayın takibi						0,956†
Evet	177	34,9	7,0	18,0	59,0	
Hayır	23	34,8	6,0	27,0	55,0	
Eğitim altyapısı yeterliliği						0,014†
Evet	128	34,0	6,2	19,0	59,0	
Hayır	72	36,5	7,7	18,0	55,0	
Nöbet tutma durumu						0,082†
Evet	109	35,7	6,1	24,0	59,0	
Hayır	91	34,0	7,6	18,0	55,0	
İçapçı olma durumu						0,148†
Evet	191	35,1	6,9	18,0	59,0	
Hayır	9	31,7	5,7	26,0	41,0	
Haftalık içapçı olma durumu						0,198‡
İçapçı olmuyor	9	31,7	5,7	26,0	41,0	
≤2 gün	37	36,6	6,2	24,0	49,0	

3-4 gün	53	34,3	7,5	19,0	55,0	
≥5 gün	101	34,9	6,7	18,0	59,0	
Meslekte kaçınıcı yılı						0,233‡
1 yıldan az	8	33,9	4,0	26,0	37,0	
1-5 yıl	18	33,3	7,0	24,0	55,0	
6-10 yıl	52	36,4	6,9	26,0	51,0	
11-20 yıl	81	34,0	6,3	18,0	51,0	
>20 yıl	41	35,7	8,1	22,0	59,0	

† Student's t testi, ‡ Tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA). n: Sayı, Ort:Ortalama, S.S:Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, p: p değeri.

Mesleği ile ilgili yayınları takip edebilenlerle takip edemeyenler arasında İBG toplam puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,956).

Eğitim alt yapısının yeterli olduğunu düşünen perfüzyonistlere göre eğitim alt yapısının yeterli olmadığını düşünen perfüzyonistlerin İBG toplam puan ortalaması istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek idi (p=0,014) (Grafik 3).



Grafik 3: Soru 9: Eğitim Altyapısı ($p<0,05$), Soru 10: Nöbet Durumu ($p>0,05$), Soru 14: Sigara Öyküsü ($p<0,001$), Soru 15: Alkol Öyküsü ($p<0,05$), Soru 16: Mesleki Bağlılık ($p<0,05$) ve Soru 18: Ücret Memnuniyeti ($p<0,001$) ile İBG İlişkisi

Nöbet tutmayan perfüzyonistlere göre nöbet tutan perfüzyonistlerin İBG toplam puan ortalaması daha yüksek olmasına rağmen nöbet tutma durumu ile İBG toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı ($p=0,082$) (Grafik 3).

İcapçı olarak çalışan perfüzyonistlerle icapçı olarak çalışmayan perfüzyonistlerin ortalama İBG toplam puanları istatistiksel olarak benzer idi ($p=0,148$). Haftalık icapçı olma durumu ile İBG toplam puanındaki değişim arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir birliktelik tespit edilmedi ($p=0,198$).

İBG toplam puanı ile meslekteki deneyim arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir birliktelik saptanmadı ($p=0,233$).

Tablo 8. Araştırmaya katılan perfüzyonistlerin sosyal yaşantısı ve beklentileri ile işe bağlı gerginlik arasındaki ilişkiye ait veriler

	n	Ort.	S.S.	Min.	Maks.	p
Sigara öyküsü						<0,001†
Evet	89	36,7	7,3	22,0	59,0	
Hayır	111	33,4	6,1	18,0	52,0	
Alkol öyküsü						0,030†
Evet	75	36,3	7,2	22,0	59,0	
Hayır	125	34,1	6,6	18,0	52,0	
Mesleki bağlılık						0,036†
Evet	33	37,2	6,2	28,0	49,0	
Hayır	167	34,5	6,9	18,0	59,0	
Mesleki beklentisi						<0,001‡
Olumlu	69	32,5 ^{a,b}	6,0	18,0	45,0	
Şartların Değişmesi	116	35,7 ^a	6,5	24,0	55,0	
Olumsuz	15	39,7 ^b	9,3	26,0	59,0	
Aldığı ücret yeterli mi?						<0,001†
Evet	36	31,4	6,8	18,0	45,0	
Hayır	164	35,7	6,6	22,0	59,0	

† Student's t testi, ‡ Tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA), a: Olumlu düşünenlerle koşulların değişmesini isteyenler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,004$), b: Olumlu düşünenlerle olumsuz düşünenler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,001$). n: Sayı, Ort:Ortalama, S.S:Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, p: p değeri.

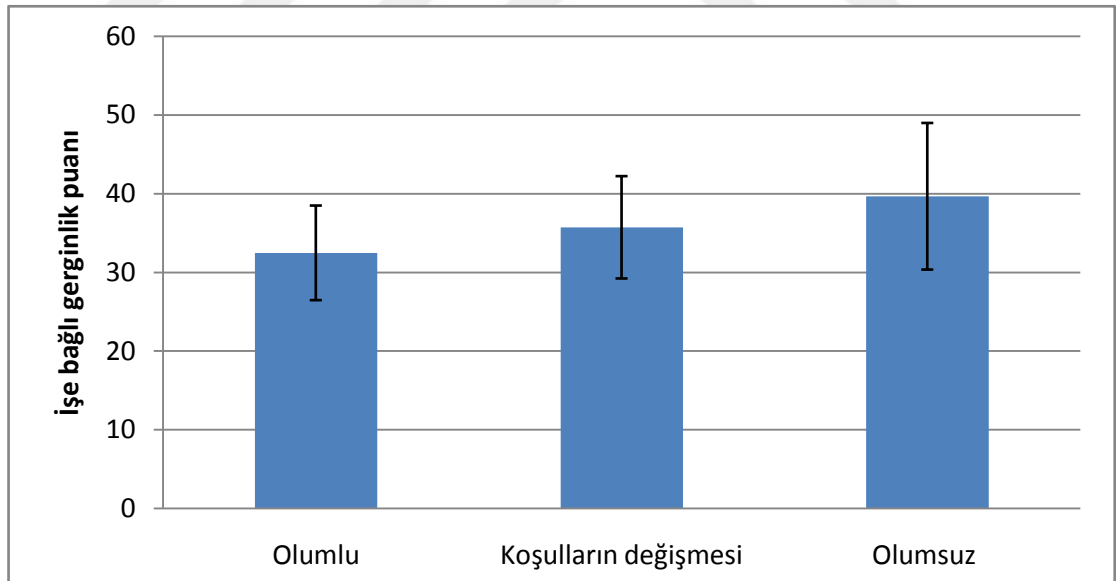
Sigara öyküsü olmayan perfüzyonistlere göre sigara öyküsü olan perfüzyonistlerin İBG toplam puan ortalaması istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek idi ($p<0,001$) (Grafik 3).

Alkol öyküsü olmayan perfüzyonistlere göre alkol öyküsü olan perfüzyonistlerin İBG toplam puan ortalaması istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek idi ($p=0,030$) (Grafik 3).

Mesleki bağıllık açısından, farklı bir işte çalışma beklentisi olmayan perfüzyonistlere göre farklı bir işte çalışma beklentisi olan perfüzyonistlerin İBG toplam puan ortalaması istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek idi ($p=0,036$) (Grafik 3).

Aldığı ücreti yeterli bulan perfüzyonistlere göre aldığı ücretin yetersiz olduğunu düşünen perfüzyonistlerin İBG toplam puan ortalaması istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek idi ($p<0,001$) (Grafik 3).

Meslekteki beklenti ile İBG toplam puanındaki değişim arasında istatistiksel olarak anlamlı birliktelik olup ($p<0,001$), mesleği ile ilgili olumlu beklentisi olanlara göre sırasıyla; koşulların değişmesini isteyenlerin ve mesleği ile ilgili olumsuz beklentileri olanların İBG toplam puan ortalaması istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek idi ($p=0,004$ ve $p<0,001$). Koşulların değişmesini isteyenlerle mesleği ile ilgili olumsuz beklentileri olanlar arasında ise İBG toplam puan ortalaması yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0,077$) (Grafik 4).



Grafik 4: İBG-Mesleki Beklenti İlişkisi ($p<0,001$)

Tablo 9. Araştırmaya katılan perfüzyonistlerin İBG toplam puanları üzerinde en fazla belirleyici olan etmenlerin çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi ile tespiti

	R	%95 G.A.		t	p
		Alt Sınır	Üst Sınır		
50 yaş ve üstü	Referans	-		-	-
30 yaş altı	-5,852	-9,678	-2,026	-3,017	0,003
30-39 yaş	-7,486	-10,941	-4,031	-4,274	<0,001
40-49 yaş	-6,311	-9,727	-2,896	-3,645	<0,001
Lise	Referans	-		-	-
Üniversite	-5,683	-8,486	-2,880	-4,000	<0,001
Yüksek lisans/Doktora	-6,620	-9,820	-3,420	-4,081	<0,001
Eğitim altyapısı yeterli değil	2,053	0,253	3,853	2,250	0,026
Nöbet tutma	1,710	-0,017	3,437	1,953	>0,05
Sigara öyküsü	1,591	-0,253	3,434	1,702	>0,05
Alkol öyküsü	1,328	-0,520	3,177	1,418	>0,05
Mesleki bağlılık	2,290	-0,034	4,613	1,944	>0,05
Mesleki beklentisi olumlu	Referans	-		-	-
Koşulların değişmesi	3,173	1,208	5,139	3,185	0,002
Mesleki beklentisi olumsuz	5,695	2,269	9,120	3,280	<0,001
Aldığı ücreti yetersiz bulma	2,077	-0,325	4,480	1,706	>0,05

R: Regresyon Katsayısı, G.A:Güven Aralığı, t: t-istatistiği, p: p değeri.

Araştırmaya katılan perfüzyonistlerin İBG toplam puanları üzerinde en fazla belirleyici olan etmenleri tespit etmek amacıyla çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi kullanıldı. Tek değişkenli istatistiksel analizler sonucunda $p < 0,10$ olarak saptanan tüm değişkenler İBG toplam puanındaki değişim üzerinde etkili olabilecek aday faktörler olarak çoklu değişkenli doğrusal regresyon modeline dahil edildi.

Diğer faktörlere göre düzeltme yapıldığında İBG toplam puanındaki değişim üzerinde en fazla belirleyici olan etkenler sırasıyla; yaş, öğrenim durumu, meslekle ilgili beklenti, ve eğitim alt yapısının yeterli olmadığını düşünme şeklindeydi.

Tek değişkenli istatistiksel analizler sonucunda İBG toplam puanı üzerinde etkili bulunan sigara öyküsü, alkol öyküsü, farklı bir işte çalışma beklentisi ve aldığı ücreti yetersiz bulma durumları ise diğer faktörlere göre düzeltme yapıldığında önemini yitirmiş, aday risk faktörü olarak regresyon modeline dahil edilen nöbet tutma durumunun da yine istatistiksel olarak anlamlı bir belirleyiciliğinin olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Diğer etki karıştırıcı faktörlere göre düzeltme yapıldığında 50 yaş ve üstü grubuna göre 30 yaş altı grupta İBG'de 5,852 (%95 Güven Aralığı: 2,026 - 9,678) puanlık, 30-39 yaş grubunda 7,486 (%95 Güven Aralığı: 4,031 - 10,941) puanlık, 40-49 yaş grubunda ise 6,311 (%95 Güven Aralığı: 2,896 - 9,727) puanlık azalma görülmektedir ($p<0,01$).

Diğer etki karıştırıcı faktörlere göre düzeltme yapıldığında lise mezunlarına göre üniversite mezunu olan grupta İBG'de 5,683 (%95 Güven Aralığı: 2,880 - 8,486) puanlık, yüksek lisans / doktora mezunu olan grupta ise 6,620 (%95 Güven Aralığı: 3,420 - 9,820) puanlık azalma görülmektedir ($p<0,001$).

Diğer etki karıştırıcı faktörlere göre düzeltme yapıldığında mesleği ile ilgili olumlu beklentisi olan gruba göre mesleği ile ilgili koşulların değişmesini isteyenlerde İBG'de 3,173 (%95 Güven Aralığı: 1,208 - 5,139) puanlık, mesleği ile ilgili olumsuz düşünenlerde ise 5,695 (%95 Güven Aralığı: 2,269 - 9,120) puanlık artış görülmektedir ($p=0,002$ ve $p<0,001$).

Diğer etki karıştırıcı faktörlere göre düzeltme yapıldığında eğitim alt yapısının yetersiz olduğunu düşünmenin ise İBG toplam puanında 2,053 puanlık (%95 Güven Aralığı: 0,253 - 3,853) artışa neden olduğu görülmüştür ($p=0,026$).

5. TARTIŞMA

Çalışma projesinin literatür taraması aşamasında sağlık alanında çalışmakta olan perfüzyonistler üzerinde işe bağlı gerginlik ölçeği uygulamasının bugüne kadar araştırılmadığı tespit edilmiştir. Ülkemizde ve dünyada sağlık alanında çalışan pratisyen hekimler, sağlık teknisyenleri, acil tıp teknisyenleri (ATT), sağlık memurları, hemşireler, acil çalışanları üzerinde işe bağlı gerginliği ölçümlemek amacıyla yapılan çalışmalar mevcuttur.

5.1. Perfüzyonistlerin İşe Bağlı Gerginlik Puanı ve Yorumlaması

Çalışmamızda elde etmiş olduğumuz verilere göre Türkiye’de sağlık alanında iş tanımlı olan perfüzyonist mesleğinin İBG toplam puanları 18 ile 59 arasında bir dağılım göstererek ortalama İBG toplam puanı $34,9 \pm 6,9$ olarak tespit edilmiştir. Perfüzyonist mesleği için işe bağlı gerginliği ölçümlemek amacıyla literatürde başka bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Akbulut (2013), hemşireler üzerine yapmış olduğu araştırmasında hemşirelerin İBG puanını $31,81 \pm 4,09$ olarak bulmuştur. Bizim çalışmamızın verileriyle kıyasladığımızda hemşirelerin İBG ortalaması perfüzyonist olarak sağlık alanında çalışmakta olan meslek mensuplarının İBG ortalamasından daha azdır.

Arıkan ve Karabulut (2004) ise, yine hemşireler üzerine yapmış oldukları bir çalışmada, hemşirelerin İBG ortalama puanını $39,20 \pm 7,28$ olarak bulmuştur. İşe bağlı gerginliği ölçümlemek amacıyla sağlık alanında yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde, Aslan ve ark. (1998), işe bağlı gerginlik anketinin geçerlilik ve güvenilirliğini ölçümlemek amacıyla eczacı, diş hekimi, hekim, hemşire, ebe ve sağlık teknisyenlerinden oluşan bir grup sağlık çalışanı üzerinde yapmış oldukları çalışmada, İBG puan ortalamasını $39,5 \pm 7,5$ puan, Erçevik (2010) hemşireler üzerine yapmış olduğu tez araştırmasında işe bağlı gerginlik puanının $40,77 \pm 6,82$ olduğunu bildirmiştir. Bununla beraber meslek alanlarının İBG puanlarını tek tek ele aldıklarında ise hekimlerin İBG puanını en yüksek olarak bulmuşlardır.

Tel ve ark. (2012), yine hemşireler üzerine yapmış oldukları çalışmada İBG puan ortalamasını $38,00 \pm 1,47$ olarak hesaplamışlardır.

Kopuz (2013) tarafından yapılan bir araştırmada, hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeylerini ortalama $38.89 \pm 8,92$ puan olarak hesaplamıştır. Tunalıgil (2013) ise yapmış olduğu çalışmada devlet ve özel sağlık kuruluşlarında çalışan acil tıp teknisyenlerinde (ATT) işe bağlı gerginlik düzeyi ortalamasını $37,1 \pm 9,7$ olarak saptamıştır. Açık ve ark. (2016), acil çalışanları üzerine yapmış oldukları çalışmada İBG puan ortalamasını $49,80 \pm 5,92$ olarak bulmuştur.

Yapılan araştırmaların bulgularını incelediğimizde sağlık alanında çalışmakta olan iřęörenlerin, çalışmakta olduğu meslek dalları arasında perfüzyonist mesleğinin İBG puanı yalnızca bir çalışma haricinde, diğer meslek dallarına göre düşük olsa da yakın puanla seyretmiştir. Bir başka deyişle, perfüzyonist mesleğine bağlı oluşan stres ve gerginlik durumu sağlık alanındaki diğer meslek dallarına oranla bir miktar düşüktür. İşe bağlı gerginliğin en çok, sözel veya fiziksel olarak insan odaklı çalışan, bununla beraber yüksek risk arz eden ve vardiya sistemine dayalı iş kollarında görüldüğü bilinmektedir.

Perfüzyonistler daha çok ameliyathanede çalıştıklarından ötürü hastayla olan sözel veya fiziksel iletişim büyük çoğunlukla ortadan kalkmaktadır. Fakat İBG puanının diğer sağlık çalışanlarına yakın seyretmesinin başlıca sebeplerinden biri ilk bakışta, gerek elektif gerekse de acil vaka yönetimlerinde ekstrakorporeal dolaşım teknolojisinin hasta güvenliği açısından son derece dikkatli olarak kullanılması gerektiği ve oluşabilecek komplikasyonlarda hasta açısından mortalite ve morbidite gibi ciddi riskler taşıması olarak göze çarpmaktadır. Özetle, perfüzyonistlerde oluşan işe bağlı gerginliğin genel sebeplerinden biri yapılan işin getirmiş olduğu risklerdir diyebiliriz.

Diğer iş alanlarındaki araştırmalarla kıyaslama yaptığımızda Yürür ve Keser (2011), ğretmenlerde işe bağlı gerginlik düzeyleri üzerine çalışma yaparak ortalama İBG puanını $39,04 \pm 9,28$ olarak tespit etmiştir. Buna göre sağlık alanındaki diğer meslek dallarına yakın seyreden öğretmenlik mesleğine oranla perfüzyonist mesleği İBG puanı açısından düşük çıkmıştır. Sonucun böyle olmasındaki neden öğretmenlik mesleğinde de hemşirelik ve hekimlik gibi insanlarla yüz yüze çalışma yapısının olması, mesai ve ekstra mesailere (etüd, özel ders vb.) sahip olmasından kaynaklanmaktadır (Altay ve ark., 2010).

5.2. Perfüzyonistlerde Yaş Faktörünün Değerlendirilmesi ve İşe Bağlı Gerginlik ile Aralarındaki İlişki

Çalışmamıza katılım göstermiş olan perfüzyonistlerin yaş dağılımları incelendiğinde genç ve orta yaş grubunun ağırlıkta olduğu görülmektedir. İleri yaş grubu sayısı 14 (%7)'tür. Yurtışında perfüzyonistlerde yapılmış olan bir çalışmadan elde edilen bulgulara göre genç ve orta yaş grubunun (%48,8), ileri yaş grubuna (%51,2) neredeyse eşit seyrettiği bildirilmiştir (Threw ve ark., 2010).

Ülkemizde perfüzyonistlerin çoğunluğunu genç ve orta yaş grubunun oluşturduğu gözükmemektedir. Bir organizasyonda yer edinen işgörenin genç olması ya da ilerlemiş yaşlarda olması durumu, iş ve çalışmaya ait performans ve verimini etkileyebilecek bir faktör niteliği taşımaktadır (Akdemir 2004). Yaş unsurunun performans ve verime etkisi çeşitli kültürlerin yönetim anlayışına göre olumlu veya olumsuz olarak değişim gösterebilmektedir. Öte yandan, genel anlamda bu konu irdelendiğinde genç yaş grubundaki bireylerin, ilerlemiş yaş grubundaki bireylere göre daha girişken ve hızlı oldukları ve değişimlere daha çabuk adapte olabildikleri bilinmektedir (Akdemir 1994). Ayrıca çalışma yaşamı ve bunun bireye sağlamakta olacağı doygunluk, çalışanın fiziki, ruhsal ve akıl sağlığı ile direkt ilişkilidir (Arıkan ve Karabulut, 2004).

Kardiyak ameliyatlarda perfüzyonistlerin teorik ve uygulamalı bilgi ve deneyimi yapılan işi önemli derecede etkilemektedir. Bununla beraber önemli bir unsurda vaka esnasında meydana gelen ve sonucunda hasta için morbidite ve mortalite gibi ciddi riskler doğurabilen komplikasyonların önüne geçebilmek adına hızlı ve seri bir şekilde müdahale edebilecek düzeyde dinamik bir yapıya sahip olma yetenekleridir. Bununla beraber acil vaka yönetimlerinde, revizyonlarda da bu özellik önemlidir. Bu bakımdan perfüzyonistlerin yaş dağılımları incelendiğinde Türkiye'deki perfüzyonistlerin yaş ortalamasının bu duruma pozitif bir şekilde seyrettiğini söylemek mümkündür ($37,9 \pm 7,4$).

Perfüzyonistlerin yaş dağılımı ile İBG puanları arasındaki ilişkiyi kıyasladığımızda, bizim çalışmamızdan elde edilen veriler ışığında, yaş grupları arasında en yüksek İBG puanının 50 yaş ve üstü perfüzyonistlerin oluşturduğu gruba ait olduğu belirlenmiştir (39,4±8,3). Bunu sırasıyla 35,0±6,6 İBG puanıyla 30 yaş altı grup, 34,8±6,0 İBG puanıyla 40-49 yaş aralığını oluşturan grup ve son olarak 34,2±7,2 İBG puanıyla 30-39 yaş aralığındaki perfüzyonist grubu takip etmiştir. Buna göre genç ve orta yaş grubununun, ileri yaş grubuna göre işe bağlı gerginliği düşük tespit edilmiştir. Yukarıda bahsetmiş olduğumuz ve Akdemir (1994) tarafından ortaya konan yargının, yaş artışına bağlı olarak gerginliğin artışında etken olabilecek unsurlardan biri olduğu kanısındayız. Elde etmiş olduğumuz verileri incelediğimizde yaş ortalaması arttıkça istatistiksel olarak anlamlı olmasa da İBG puan ortalamasında bir artış söz konusudur (p=0,077). Bununla beraber 30 yaş altı perfüzyonist grubunun İBG puanı 50 yaş ve üstünü oluşturan grup hariç, diğer gruplara göre bir miktar yüksek çıkmıştır. Bunun mesleğe yeni başlamış bireylerin mesleğe ısınması, belli bir deneyim eşik seviyesine ulaşma süreci ve acemilik evresinden geçmesiyle bir alakası olabilir.

Sünter ve ark. (2006), pratisyen hekimlerde uygulamış oldukları anket çalışmasında yaş faktörü açısından bizim çalışmamızla aynı doğrultuda, yaş grupları arasında İBG puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulamamıştır (p>0,05). Yine araştırmamızın verileriyle aynı yönde Kopuz (2013), hemşireler üzerine yapmış olduğu tez çalışmasında yaş grupları arasında İBG puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptamamıştır (p=0,305).

Bizim çalışmamızdan kısmen farklı olarak, Arıkan ve Karabulut (2004), hemşireler üzerinde yapmış oldukları çalışmada yaş artışı ile İBG puan artışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir birliktelik bulmuştur (p<0,05). Bununla beraber Tunalıgil (2013), kamu ve devlet ambulanslarında çalışan ATT'lerin üzerine yapmış olduğu araştırmada özel ambulanslarda çalışan ATT'lerin yaş dağılımıyla İBG puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Bu çalışmada da yaş artışına bağlı olarak İBG puan artışı söz konusudur (p<0,05). Ancak istatistiksel olarak anlamlı olmasa da yaş ortalamasının artışına bağlı İBG puanı artışı yönünden çalışmamızla benzerlik göstermektedirler.

Elde etmiş olduğumuz bulgulardan tamamen farklı olarak Aslan ve ark. (1996, 1998) hemşireler üzerine yapmış oldukları bazı çalışmalarda yaş artışı ile İBG ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptamışlar fakat yaş faktörüyle İBG puanları arasında ters bir orantı bulmuşlardır. Buna göre yaş arttıkça İBG puanı azalım göstermiştir.

5.3. Perfüzyonistlerde Cinsiyet Faktörünün Değerlendirilmesi ve İşe Bağlı Gerginlik ile Aralarındaki İlişki

Perfüzyonistlerin cinsiyet özelliklerini ele aldığımızda yapmış olduğumuz çalışmadan elde edilen verilere göre çalışan perfüzyonistlerden %61,5'lik kesim erkek birey, %38,5'lik bir kesimse kadın bireylerden oluşmaktadır. Kalp damar cerrahisi kliniklerinde perfüzyonist olarak işgören kişilerin ağırlıklı olarak erkek bireylerden oluştuğu gözlemlenmektedir. Erkek hegemonyasına sahip uluslarda kadın bireylerin birçok alanda daha geride kaldığını ve hatta bu durumun kronikleşmesi halinde direkt olarak pasifize edilerek öngörülen bir eşitsizliğin ortaya çıktığı bilinmektedir. Böyle toplumlarda bu durumun yansımaları her alanda olduğu gibi iş sektöründe de belirgin derecede görülmektedir. Erkek bireyler her iş kolunda geniş yayılımlar gösteriyor olsa da kadın bireylerin toplumda kendilerine biçilmiş olan rol gereği seçici iş kollarında çalışması durumu ortaya çıkmaktadır (Pınar ve ark., 2008). Türkiye de bugüne kadar erkeğin kadından üstün olduğunu savunan bir toplum yapısını kendi bünyesinde barındırmıştır. Nitekim yakın zaman içerisinde ülkemizdeki bu görüş esnetilmiş olsa dahi henüz tam olarak istenilen aşamaya gelinememiştir. Bu duruma en belirgin olarak ağır işyüküne sahip, vardiya sistemine dayalı meslek kollarından kadın bireyler olabildiğince uzak tutulmaya çalışılmakta, daha "uygun" meslek dallarına yöneltilmektedir. Aile, eş ve çocuk faktörlerinin de bu durumda büyük payı olduğu gözlenmektedir (Tutar 2004). Bu özelliklere sahip fakat erkeğin üstün görüldüğü toplumlarda dahil bütün dünyaca benimsenmiş olan ve kadın bireylerin çalışmasına imkan sunan hemşirelik meslek dalı istisnai bir durum sayılmaktadır. Bunun da sebebi hemşirelik hizmetlerinin özünde toplumun kadına özgü biçmiş olduğu geleneksel bakım, hizmet etme, annelik duyguları gibi rol faktörlerinin yatmasıdır.

Yakın zamanda perfüzyonistlerle ilgili yapılan bir araştırmadaki cinsiyet dağılımını, bizim çalışmamızın sonucundaki bulgularla karşılaştırdığımızda çalışmamızla aynı doğrultuda erkek bireylerin %68,1'e %31,9 gibi bir oranla ağırlıklı olduğu görülmekte fakat aynı zamanda da perfüzyonist olarak çalışan kadın birey sayısı oranının bizim çalışmamızda artış göstermesi dikkat çekmektedir (am 2016). Perfüzyonistler zerine yapılan araştırmalar incelendiğinde yine araştırmamızın verileriyle aynı yönde perfüzyonist olarak çalışan bireylerde erkek bireylerin ağırlıklı olduğu gözlemlenmektedir. Threw ve ark.(2011), Smith ve ark.(2011) ile Kelting ve ark. (2012) tarafından farklı zamanlarda perfüzyonistler üzerine yapılmış olan anket çalışmalarında sırasıyla %60,3, % 63 ve % 71,9 oranlarında ağırlıklı erkek bireylerin perfüzyonist olarak çalıştıklarını bildirilmiştir.

Örgütsel stresörlerin önemli unsurlarından biri olan rol atışması en bariz şekilde erkeğin üstün tutulduğu toplumlarda görülmektedir ve kadın işgörenler üzerinde gözlemlenen iki farklı role sahip olma durumundan kaynaklanmaktadır. Kadın birey bir taraftan iş ve çalışma hayatıyla ilgili üzerine düşen sorumlulukları yerine getirirken bir taraftan da anne ve kadın olmanın getirdişi olan görev sorumluluklarına sahiptir. Bu da kadın çalışanların erkek çalışanlara oranla daha stresli ve gergin olduğu sonucunu taşımaktadır (zen 2013).

Çalışmamızdan elde etmiş olduğumuz verilere göre erkek bireylerin ağırlıklı olarak rakamsal bir üstünlüğe sahip olduğu ve bu yargıyı destekleyici gibi durduğu gözlemlense de cinsiyet ve gerginlik arasındaki ilişkiyi incelediğimizde perfüzyonist olarak çalışmakta olan erkek bireylerle kadın bireyler arasında İBG puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ve İBG puanları eşit çıkmıştır ($p>0,05$, E İBG ort.=34,9 ve K İBG ort. = 34,9). Bir başka tabirle, perfüzyonist mesleğine sahip kadın ve erkek bireyler cinsiyete göre işe bağlı gerginlik açısından eşit düzeydedir.

Cinsiyet ve İBG arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yapılmış olan çalışmalara baktığımızda, literatürde bizim araştırmamızla uygunluk gösteren birtakım çalışmalar mevcuttur. Tel ve ark. (2012) hemşire olarak çalışmakta olan bireylerin cinsiyete göre İBG puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını ve hem erkek hem de kadın hemşirelerin İBG puanlarının neredeyse birbirine eşit olduğunu vurgulamıştır ($p>0.05$).

Aslan ve ark. (1998), sağlık alanında çalışan erkek bireylerde İBG puanını 37.7 ± 7.5 kadın bireylerde İBG puanını 40.0 ± 7.5 olarak tespit etmiştir. Yine bizim bulgularımızla aynı doğrultuda istatistiksel anlamlılık saptamamıştır ($p>0.05$).

Özyer (2016), cerrahi hemşireleri üzerine yapmış olduğu araştırmada işe bağlı gerginlik düzeylerini ölçmek amacıyla İBG anketinden faydalanmış, cinsiyet ve İBG puanları arasında istatistiksel olarak herhangi bir anlamlılık saptayamamıştır ($p=0.601$).

Sünter ve ark. (2006)'da bizim çalışmamıza paralel olarak cinsiyet ve İBG puanları arasında istatistiksel bir farklılığa rastlamamıştır ($p>0,05$).

Araştırmamız kapsamında cinsiyet ve İBG puanı arasındaki ilişkiye dair elde edilmiş olan verilerin tam tersi olarak Tunalıgil (2013), kamuda görev yapmakta olan erkek çalışanlara oranla kadın alışanların İBG puanlarının fazla olduğunu savunmuştur. Cinsiyet ve İBG puanları arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık bulmuştur ($p: 0,048$).

Yine araştırma bulgularımızdan farklı olarak Akbulut (2013), hemşireler üzerine yapmış olduğu anket çalışmasında cinsiyet ile işe bağlı gerginlik düzeyi karşılaştırıldığında aralarındaki ilişkiyi istatistiksel olarak anlamlı bulmuştur ($p<0,05$).

5.4. Perfüzyonistlerin Öğrenim Durumları, Eğitim Yeterliliği, Meslek ile İlgili Güncel Yayın Takibi ve Bu Faktörlerin İşe Bağlı Gerginlikle Aralarındaki İlişi

Eğitim ve öğrenim durumu günümüz dünyasında artık her alanda bireyler için önemli bir yere sahip olmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun hazırlayıp düzenlediği rapor sonuçlarına göre eğitim düzeyinin 2012 yılı itibariyle % 48,4 oranında yükseköğretim olduğu belirtilmiştir (Çam 2016). Çalışmamızın bulguları ışığında perfüzyonistlerin eğitim ve öğrenim seviyelerine baktığımızda çoğunluğunu %63,5 gibi yüksek bir oranla üniversite mezunları oluşturmaktadır. Bunu da sırasıyla %24,5 oranla yüksek lisans mezunları, %11,5'lik bir oranla lise mezunları ve %0,5'lik bir oranla doktora mezunları takip etmektedir.

Çam (2016), yakın bir zamanda perfüzyonistlerle ilgili yapmış olduğu bir tez araştırmasında, perfüzyonistlerin eğitim durumunun ülkemizde yeterli seviyede olduğunu savunmuştur. Yapmış olduğu çalışmada elde ettiği bulgular, perfüzyonistlerin mezun oldukları öğrenim kurumları ve oranlarının %40,4'ü üniversite mezunu, %32,6'sı yüksekokul mezunu, %15,6'sı lise mezunu ve %11,3'ü yüksek lisans mezunu olduğunu söylemektedir. Araştırmamızla ilgili verileri kıyasladığımızda bu yeterliliğin ve eğitim seviyesinin biraz daha ileri seviyeye taşındığını söyleyebiliriz.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında çıkarılmış olan yönetmelikte, perfüzyonist mesleğinin tanımında "perfüzyon alanında lisans mezunu olmak veya herhangi bir lisans bölümü bitirmiş ve perfüzyon alanında yüksek lisans yapmak" şartlarının getirilmiş olmasıyla birlikte eğitim ve öğretim kalitesine yeni bir bakış açısı getirilmiştir. Çeşitli üniversitelerde yüksek lisans programları açılmıştır. Bugün henüz bir özel üniversite haricinde perfüzyonist lisans programı bulunmamaktadır. Bununla beraber yakın zamanda başka bir üniversitede doktora programı açılmıştır. 2010 yılı öncesinde usta-çırak sistemiyle uygulatılan perfüzyonistlik mesleğinde uzun zamandır çalışmakta olan erkek veya kadın bireyler yine Sağlık Bakanlığı tarafından bir kereye mahsus açılan 6 aylık bir eğitim programına tabii tutularak sertifikalandırılmıştır. Ancak bu sertifika programının eğitim altyapısı ve seviyesi sonradan mesleğe başlayacak olan yeni nesil için yeterli görülmediğinden bu nedenle gelecek jenerasyonlar adına teorik ve uygulamalı donanımın kalitesi açısından perfüzyonistlik mesleği lisans ve yüksek lisans seviyesinde okutulmaya uygun görülmüştür.

Yapmış olduğumuz çalışmanın bulgularına baktığımızda hala eğitim altyapısının yeterli olmadığını ve bu durumun iyileştirilmesi gerektiğini düşünen %36,5'lik bir kesim dikkat çekmektedir. Bu azımsanamayacak bir orandır. Bununla beraber mesleği ile ilgili güncel haberleri takip eden, yayın okuyan, sürekli eğitim ve gelişime açık %88,5'lik bir perfüzyonist kesim mevcuttur. Bu bilgiden perfüzyonist mesleğinden birçok kişinin kendini geliştirmeye ve ilerlemeye açık olduğunu göstermektedir. Ancak yine de eğitim ihtiyacı gerekliliğini savunan bireylerin azımsanamayacak bir rakamda olmasının nedenlerinden biri, perfüzyonistlik mesleğinde çalışmakta olan birçok bireyin lise eğitimi veya lisans eğitiminden farklı

bölümlerden mezun olup Sağlık Bakanlığı'nın sertifikalandırılma programıyla kamu ve özel kuruluşlarda perfüzyonist olarak çalışması durumu olabilir.

Grzywacz (2004), öğrenim seviyesi yüksek kişilerin stresörlere daha fazla maruz kaldığını, gerilim ve yıpranma faktörlerinin daha büyük boyutlarda olacağını ancak eğitim seviyesi düşük kişilere göre bu stresörlerden daha az etkileneceklerini savunmaktadır. Bir başka deyişle eğitim seviyesi düşük kişilerde stres ve gerilimin boyutu yüksek olacaktır.

Çalışmamızda öğrenim seviyelerinin kendi aralarında İBG puanları açısından kıyaslama yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı değişim olup ($p < 0,001$), sırasıyla lise mezunlarına kıyasla, üniversite mezunları ve yüksek lisans / doktora mezunları olmak üzere İBG toplam puanı istatistiksel anlamlı olarak daha düşük tespit edilmiştir ($p = 0,002$ ve $p = 0,001$). Arıkan ve Karabulut (2004), hemşireler üzerine yapmış oldukları çalışmada hemşire olarak çalışan bireylerin öğrenim seviyeleri ile İBG ortalama puanları arasında istatistiksel olarak bir anlam bulamamıştır ($p > 0,05$). Erçevik (2010), İBG puanları ile eğitim seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığını tespit etmiştir ($p > 0,05$). Bu çalışmaların tamamı hemşirelik mesleğine ait olmakla beraber eğitim seviyesi ile İBG puanları arasında yapılmış olan diğer çalışmaları incelediğimizde, bu çalışmalarda da istatistiksel bir farklılık oluşmadığını gözlemlemekteyiz (Akbulut 2013, Özyer 2016, Balçık 2013). Bu farklılığın temelinde yatan sebeplerden biri, hemşirelik mesleğindeki eğitim sürecinin gerek teorik gerek uygulamalı hastane eğitimlerini meslek lisesi veya lisans düzeyinde alan kişinin, sahip olduğu bilgi ve yetenek düzeyini işe başladığı andan itibaren rahat bir şekilde kullanabilmesi durumunun yanında, perfüzyonistlerin yakın bir zamana kadar farklı meslek kadrolarından (biyoloji, hemşirelik, sağlık memuru vb.) gelmeleri ve buna bağlı olarak usta-çırak ilişkisine dayalı bir eğitim alarak iş görmeleri olabilir.

Bununla beraber çalışmamızda eğitim alt yapısının yeterli olmadığını düşünen perfüzyonistlerin, yeterli gören perfüzyonistlere göre İBG toplam puan ortalaması istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır ($p = 0,014$). Ancak mesleği ile ilgili yayınları takip edenlerle takip etmeyenler arasında İBG toplam puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($p = 0,956$).

Literatürdeki benzer çalışmalara baktığımızda Erçevik (2010), bizim çalışmamızdan farklı olarak hemşirelerin eğitim altyapısının yeterli olup olmadığına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulamamıştır ($p>0,05$). Öte yandan Arıkan ve Karabulut (2004), araştırmamızla aynı doğrultuda hemşirelerin mesleki yayın takip edip etmeme arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulamamıştır ($p>0,05$).

5.5. Perfüzyonistlerin Mesleki Süreleri, Mesleki Beklentileri ve Mesleki Bağlılıklarının Değerlendirilmesi ve İşe Bağlı Gerginlik ile Aralarındaki İlişki

Araştırmaya katılan perfüzyonistlerin mesleki tecrübeye karşılık gelen çalışma zamanları ele alındığında, perfüzyonistlerden %4,0'ü meslekte henüz bir yılını doldurmamıştır. %9,0'u 1-5 yıl arasında bir deneyime sahipken, %26,0'sı 6-10 yıl arasında, %40,5'i 11-20 yıl arasında, geri kalan %20,5'i ise 20 yıldan uzun süredir mesleki deneyime sahiptir.

Literatürdeki çalışmaları incelediğimiz zaman yapmış olduğumuz çalışmadan elde edilen bulgularla kıyaslama yaptığımızda bulmuş olduğumuz verilerle aynı doğrultuda Conliffe ve ark. (2007) perfüzyonistlerin çoğunluğunun 11-20 yıl arasında mesleki deneyime sahip olduğunu bildirmiştir. Ayrıca Huckaby (2009), perfüzyonistlerde yapmış olduğu geniş çaplı bir çalışmada %36'lık bir çoğunlukla mesleki deneyimin 11-20 yıl arasında toplandığını belirtmiştir. Yapılan diğer araştırmaların sonuçları doğrultusunda, Groenenberg ve ark. (2010) 13.8 yıl ortalama ile % 50 oranında, Ündar ve ark. (2005) perfüzyonist olarak çalışan bireylerde en fazla oranın 5 ile 10 yıl arasında, Mejak ve ark. (2000) 15 yıldan fazla mesleki tecrübeye sahip olanların %57,3 oranında, Threw ve ark. (2011) 20 yıldan beridir uzun soluklu çalışan bireylerin oranını %37,4, Kelting ve ark. (2012) 20 yılı aşkın deneyimle çalışan perfüzyonistlerin % 49,6 oranında olduğunu bildirmiştir. Çam (2008) tarafından yapılmış olan araştırmada, %28,4 oranında 15 yıldan fazla, %18,4 oranında 11 ile 15 yıl arasında, %37,9 oranında 6 ile 10 yıl arasında, %12,8 oranında 2 ile 5 yıl arasında, %2,5 oranında 2 yıldan az mesleki tecrübeye sahip olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamızdan çıkan sonuçları incelediğimizde, İBG toplam puanı ile mesleki deneyim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir birliktelik saptanmamıştır. ($p=0,233$). Diğer çalışmaları incelediğimizde; elde ettiğimiz bulguları destekleyici olarak Erçevik (2010), İBG puanı ile meslekte çalışma zamanı ve mesleki deneyim açısından aradaki ilişkiyi istatistiksel olarak anlamsız bulmuştur ($p>0,05$). Yine araştırma kapsamında bulmuş olduğumuz verilere paralel olarak Kopuz (2013) ve Akbulut (2013), hemşireler üzerine yapmış oldukları farklı çalışmalarda toplam kıdem yıllarına tekabül eden mesleki deneyim açısından İBG puanıyla aralarında istatistiksel açıdan bir ilişki bulmamıştır ($p>0,05$).

Sünter ve ark. (2006), pratisyen hekimlerin mesleki deneyimlerine göre gruplar arasında İBG ortalama toplam puanı açısından, 10 yılı aşkın süreyle çalışan bireylerin gerginlik puanını, 5 yıldan daha az süreyle çalışan kişilerin gerginlik puanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulmuştur ($p<0,05$). İstatistiksel bir farklılık gözükmesede araştırmamızda, 5 yıldan az süreyle çalışan bireylerin İBG ortalama toplam puanı 10 yıldan fazla süreyle çalışan bireylere göre düşüktür. Akbulut (2013), bizim çalışmamızla aynı doğrultuda istatistiksel açıdan bir farklılık saptamamış olsa da 5 yıldan düşük süre meslekte çalışan hemşirelerin İBG ortalama toplam puanının 10 yıldan fazla süreyle çalışan hemşirelere göre bir miktar düşük olduğunu tespit etmiştir.

Perfüzyonistlerin mesleki bağlılıklarına bakacak olursak, çalışmaya katılan kişilerden 33 (%16,5) kişinin farklı bir işte çalışma isteği bulunduğunu görmekteyiz. Aslan ve ark. (1988), hemşireler üzerine yapmış olduğu bir çalışmada bizim verilerimizden farklı olarak başka bir meslekte çalışmak isteyen kişilerin, mesleğinden memnun olan kişilere göre daha fazla bir orana sahip olduğunu saptamıştır (%69,0, %31,0). Öte yandan İBG puanlarıyla mesleki memnuniyet arasında elde etmiş olduğumuz bulguları destekleyen sonuçlar mevcuttur ($p<0,001$). Yapmış olduğumuz çalışmada, farklı bir iş kolunda çalışma beklentisi olan perfüzyonistlerin mesleğinde kalmak isteyen perfüzyonistlere göre İBG toplam puan ortalamasını istatistiksel anlamlı derecede daha fazla olduğunu saptadık ($p<0,05$).

Perfüzyonistlerin mesleki beklentilerinin ne durumda olduğu sorgulandığında 69 (%34,5) kişinin mesleği hakkında olumlu düşündüğü, 116 (%58,0) kişinin mesleği ile ilgili koşulların değişmesini istediği, geri kalan 15 (%7,5) kişinin ise mesleği ile ilgili beklentisi olumsuzdu. Mesleki şartların değişip değişmemesi gerektiği ile İBG ortalama toplam puanındaki değişim arasında istatistiksel olarak anlamlı birliktelik olup ($p<0,001$), mesleği ile ilgili mevcut şartlar açısından olumlu gören kişilere göre sırasıyla; şartların değişmesini isteyenlerin ve mesleği ile ilgili şartları olumsuz olarak nitelendiren kişilerin İBG ortalama toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olarak çıkmıştır ($p=0,004$ ve $p<0,001$). Aslan ve ark. (1998)'da hemşirelerde mesleki şartların değişip değişmemesi açısından İBG puanlarını kıyasladığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuş ($p<0,001$) ve çalışmamızla aynı doğrultuda İBG puanı en yüksek hemşire grubunun mesleğiyle ilgili olumsuz düşünenler olduğunu saptamıştır. Bunu takip eden gruplar sırasıyla şartların değişmesi gerektiğini savunan ve olumlu düşünen hemşire grupları olmuştur.

5.6. Perfüzyonistlerde Alkol ve Sigara Kullanımının Değerlendirilmesi ve İşe Bağlı Gerginlik Aralarındaki İlişki

Stres ve gerginlik faktörleri insan davranışlarına yansiyarak birtakım belirtiler gösterir. Gündelik hayatta sigara ve alkol tüketimi bunlardan birkaç tanesidir (Erdoğan ve ark., 2009).

Araştırmamıza katılım gösteren perfüzyonistlerden 89 (%44,5) kişi aktif olarak sigara tükettiğini belirtirken, 111 (55,5) kişi ise sigara tüketmemektedir. Perfüzyonistlerin alkol tüketimine dair verilere baktığımızda perfüzyonistler arasında 75 (%37,5) kişi alkol tükettiğini ifade ederken 125 (62,5) kişi alkol tüketmediğini ifade etmiştir.

Aktif sigara tüketen perfüzyonist bireylerin sigara tüketmeyen perfüzyonistlere göre İBG toplam puan ortalaması istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($p<0,001$). Bununla beraber alkol tüketimi ile İBG puanı arasındaki ilişkiye bakacak olursak, aktif alkol tüketen perfüzyonist bireylerin alkol tüketmeyen perfüzyonistlere göre İBG toplam puan ortalaması istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,030$).

Bizim sonuçlarımızı destekleyen bir çalışmada, Arıkan ve Karabulut (2004), sigara (40.67 ± 7.76) ve alkol (50.70 ± 7.63) kullanan hemşirelerin İBG puanlarının kullanmayanlara göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca hemşirelerde sigara ve alkol kullanma durumlarının İBG puanı ile aralarındaki ilişki kıyaslandığında istatistiksel açıdan anlamlı bir birliktelik olduğunu saptamıştır. Buna göre sigara ve alkol kullanan hemşirelerin, kullanmayan hemşirelere göre İBG puanı istatistiksel açıdan anlamlı seviyede yüksek çıkmıştır (sigara $p < 0.05$, alkol $p < 0.001$).

Konu üzerine araştırması yapılmış diğer çalışmaları incelediğimizde, Aslan ve ark. (1998) sigara ve alkol kullanan gruplarla sigara ve alkol tüketmeyen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuca rastlamamıştır ($p > 0,05$ ve $p > 0,05$).

Ayrıca Erçevik (2010)'de hemşireler üzerine yaptığı araştırma sonuçlarında, İBG puanı ile sigara tüketimi arasında istatistiksel bir anlamlılık saptamamıştır ($p > 0,05$).

5.7. Perfüzyonistlerde Medeni Durum ve Çocuk Durumunun Değerlendirilmesi ve İşe Bağlı Gerginlik ile Aralarındaki İlişki

Çalışmamızdan elde ettiğimiz verilerde evli perfüzyonist ve bekar perfüzyonistler arasında İBG toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p = 0,686$). Yapmış olduğumuz çalışmanın sonuçlarıyla aynı doğrultuda, Sünter ve ark. (2006), pratisyen hekimler üzerine yapmış oldukları çalışmada evli hekimlerle ve evli olmayan hekimler arasında İBG puanı açısından anlamlı bir farka rastlamamıştır ($p > 0,05$). Ayrıca Arıkan ve Karabulut (2004) hemşirelerde işe bağlı gerginlik faktörlerinin belirlenmesi üzerine yapmış olduğu bir çalışmada, hemşirelerin medeni durumuyla İBG puanı arasında herhangi bir anlamlı fark bulamamıştır ($p > 0,05$). Bununla beraber Özyer (2016)'de cerrahi alanda çalışan hemşirelerde evli veya bekar olmanın İBG puanını etkilemediğini ve bu faktörlerin aralarında istatistiksel bir anlam oluşmadığını ortaya koymuştur ($p > 0,05$).

Araştırma kapsamında bulmuş olduğumuz verileri incelediğimizde, çocuk sayısı ile İBG toplam puanındaki değişim arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir birliktelik tespit edilmemiştir ($p=0,355$). Konuyla ilgili diğer çalışmaları incelediğimizde Arıkan ve Karabulut (2004) hemşirelerde yapmış olduğu bir çalışmada, hemşirelerin çocuk durumunun İBG puanını etkileyici bir faktör olmadığını bir tespit etmiştir ($p>0,05$). Özyer (2016), cerrahi hemşirelerinde çocuk sahibi olmanın ve çocuk sayısının İBG puanını etkilemediğini göstermiştir ($p>0,05$).

5.8. Perfüzyonistlerde Ücret ve Ücret Memnuniyeti Faktörlerinin Değerlendirilmesi ve İşe Bağlı Gerginlik ile Aralarındaki İlişki

Maaş, çalışanların önemli bir stress ve gerginlik kaynağı olabilmektedir. Maaş kazanımı, insanların çalışma şeklini etkileyebilir çünkü terfi etmeyi planlayabilirler ve sonucunda daha iyi maaşlar elde edebilirler. Bu, kronik stres ve gerilime neden olabilir (Bower ve Segestrom, 2004).

Ücret ve ücret memnuniyeti ile ilgili elde ettiğimiz verilere baktığımızda, perfüzyonistlerin %7,5'i 2500 TL'nin altında maaş alırken, %92,5'i 2500 TL'nin üzerinde maaş almaktadır. Huckaby (2009), perfüzyonistlere uygulamış olduğu geniş çaplı araştırmada, yurtdışındaki aylık derecedeki maaşın ortalama \$8600 (31115 TL) civarında olduğunu tespit etmiştir.

Aylık maaş bazında 2500 TL ve altında ücret alan perfüzyonistlerle aylık maaş bazında 2500 TL'den yüksek bir ücret alan perfüzyonistlerin İBG toplam puan ortalamalarını kendi aralarında kıyasladığımızda bu açıdan istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,830$). Fakat bununla beraber aldığı ücretin kendine yetersiz olduğunu ifade eden perfüzyonistler %82'lik oranla çoğunlukta olmakla beraber, aldığı ücretten memnun olan perfüzyonistlere göre İBG toplam puan ortalaması istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Konuya dair yapılan diğer çalışmaları incelediğimizde, çalışmamızın sonuçlarını destekleyen Kopuz (2013), hemşirelik mesleğine dair yapmış olduğu çalışmada ücret yetersizliğini savunan hemşirelerin ücretten memnun olanlara göre İBG puan ortalamasını anlamlı derecede yüksek bulmuştur ($p=0,002$).

5.9. Perfüzyonistlerde Nöbet ve İcap Faktörleri ve İşe Bağlı Gerginlik ile Aralarındaki İlişki

Çalışmamızdan elde ettiğimiz verilere baktığımızda nöbet tutan perfüzyonistlerin, nöbete kalmayan perfüzyonistlere göre İBG puanının yüksek çıkmış olmasına rağmen, nöbete kalma durumu ile İBG skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p=0,082$). İcap nöbeti olarak ise meslekte çalışmakta olan perfüzyonistlerle icap nöbeti tutmayan perfüzyonistlerin ortalama İBG skoru istatistiksel olarak benzer bulunmuştur ($p=0,148$). Bununla beraber haftalık icap nöbetleri ile İBG puanı arasındaki ilişkiye bakıldığında da anlamlı bir birliktelik saptanmamıştır ($p=0,198$).

Yapılan diğer araştırmaların verilerine bakıldığında bizim çalışmamıza benzer şekilde sonuçlara ulaşan Arıkan ve Karabulut (2004), nöbet tutan hemşirelerin, nöbet tutmayan hemşirelere göre İBG puanlarının yüksek olduğunu bildirmiş ancak aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuç bulamamıştır ($p>0,05$). Bunun yanında yine elimizdeki verileri destekleyici sonuçlar bulan Özyer (2016) ve Akbulut (2013), konu üzerine yapmış oldukları farklı çalışmalarda nöbet sistemiyle çalışan hemşirelerle, nöbet tutmayan hemşireler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir birlikteliğe rastlamamışlardır ($p>0,05$). Araştırma verilerimizin tam tersi sonuçlar bulan Aslan ve ark. (1998), sağlık alanındaki çalışan işgörenler üzerine yapmış olduğu araştırmada nöbet tutanlarla tutmayanlar arasında İBG puanı açısından anlamlı bir birliktelik bulmuştur ($p<0,001$). Nöbet tutmayanların nöbet tutan işgörelere göre İBG puanları yüksek çıkmıştır.

6. SONUÇ

Perfüzyonistlerin işe bağlı gerginlik düzeylerini ve belirleyici faktörleri tespit etmek adına yapmış olduğumuz çalışmaya benzer bir çalışma daha önce literatürde bulunmamaktadır. Perfüzyonistlerin işe bağlı gerginlik seviyelerini ölçmek ve bununla beraber demografik ve mesleki özellikleriyle aralarındaki ilişkileri tespit edip belirleyici unsurları bulmak için yapmış olduğumuz bu tez çalışmasında, araştırma kapsamına alınan perfüzyonistlerin işe bağlı gerginlik derecesi orta düzeyde belirlenmiştir. Bununla beraber perfüzyonist mesleğinin işe bağlı gerginlik açısından sağlık alanı veya başka alanlardan olan birtakım meslek dallarına göre bir miktar düşük seyrettiği gözlemlenmiştir. Bunun nedenini, hekimlik, hemşirelik, acil tıp teknisyenliği, sağlık memurluğu veya öğretmenlik gibi insanla uğraş halinde olan mesleklerin işe bağlı gerginliği artırıcı birincil faktör olduğu ancak perfüzyonistlerin ameliyathanede çalışan sağlık uzmanları olmasından ötürü hastayla sözel ya da fiziksel bir uğraşı olmamasından ileri geldiğini düşünmekteyiz. Yine de perfüzyonist mesleğinde işe bağlı gerginliğin diğer meslek dallarına yakın seyrettiği düşünülürse bu durumun, kalp-damar cerrahisi gibi yüksek risk arz eden ameliyatlarda vücut dışı dolaşım teknolojisi gibi komplike bir uygulamayı kullanması ve dikkatli işlem yapılmadığı takdirde hasta açısından ölümcül veya kalıcı hasarlar bırakacak düzeyde risk teşkil etmesiyle yakından alakası olabileceği düşüncesindeyiz. Gelecekte araştırılması gereken bu konuya dair, yapılan işin riskleri her ayrıntısına kadar incelenerek işe bağlı gerginlik ile aralarındaki ilişkilerin saptanması gerektiği kanaatindeyiz.

Çalışmamızdan elde etmiş olduğumuz veriler, perfüzyonistlerin işe bağlı gerginliği ile birtakım özelliklerin ilişkili olduğunu göstermektedir. Öğrenim dereceleri, eğitim altyapısının yeterli olup olmadığı, mesleki bağlılık, mesleki beklenti, ücret memnuniyeti istatistiksel olarak işe bağlı gerginlikle ilişkili bulunmuştur. Bununla beraber yapmış olduğumuz çoklu regresyon analizlerinde yaş, öğrenim derecesi, eğitim altyapısının yeterliliği ve mesleki beklenti parametreleri perfüzyonistlerin işe bağlı gerginliği üzerinde asıl belirleyici faktörler olarak tespit edilmiştir.

Çalışmamızda yaş ortalamasına bağlı gerginliğin artış göstermesi ve ileri yaştaki bireylerde belirli bir seviyeye gelmiş iş deneyimine rağmen bu gerginliğin üst düzeyde tespit edilmesi sonucunda kardiyak ameliyatlarda perfüzyonist ve hasta odaklı risklerin indirgenmesi, değişikliğe ve acil durumlara kolay adapte olabilmek açısından perfüzyonist mesleğinde çalışmakta olan bireylerin yaş ortalamasının ağırlıklı olarak genç ve orta yaş gruplarının sınırları dahilinde kalması gerektiği kanaatindeyiz.

Perfüzyonist mesleğinde farklı kadrolardan gelip çalışmakta olan, alaylı yetişen ve eğitim derecesi yüksek olmayan kişilerin, lisans, yüksek lisans ve doktora programları düzeyinde teorik ve uygulamalı altyapılarını ilerletmeleri mesleki gerginliğin azalması açısından önem arz edecektir.

Perfüzyonistlerin mesleki beklentilerinden yola çıkarak çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerekliliği işe bağlı gerginliğin azalmasında önem arz etmektedir. Biz çalışmamızda mesleki beklenti faktörünün yanında ayrıca bununla ilişkili olan ücret yetersizliği, mesleki bağlılık, nöbet ve icap nöbeti gibi faktörleri de ele alarak bu unsurların işe bağlı gerginliği arttırdığını gözlemledik. Ancak bu durumun tamamen ücret yetersizliği ve mesleki bağlılık ile ilişkilendiremeyeceği, fiziki çalışma şartlarının, gerekli kaynaklara ulaşımın, iş ile ilgili malzemelerin temin edilip edilmemesi gibi birçok değişkenin de bu konuyla ilişkili olduğu düşüncesindeyiz.

7. KAYNAKLAR

1. Açık Y, Yiğitbaş Ç, Bulut A, Deveci SE, Pirinççi E, Oğuzöncül AF, Ozan AT, Demirbaş BC, Arın E, Rahman S. Acil sağlık çalışanlarında işe bağlı gerginlik, stresle başa çıkma yollarını kullanma durumu ve etkileyen faktörler. Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi 2016; 36(1):22-9
2. Akbulut AB. Ankara Üniversitesi Hastaneleri hemşirelerinde işe bağlı gerginlik düzeyi ve rol çatışması-rol belirsizliği durumu ve diğer etmenler. 2013, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 120 sayfa, Ankara, (Prof. Dr. Ferda Özyurda).
3. Akdemir A. İşletmeciliğin Temel Bilgileri. Çanakkale: Biga İ.İ.B.F. Yayınları 2004;16.
4. Akdemir A. Yönetici Engeli. Ankara: Adalet Yayınevi 1994;28.
5. Altay B, Gönener D, Demirkıran C. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. Fırat Tıp Dergisi 2010, 15(1):10-16.
6. Altuntaş C. Mobbing kavramı ve örnekleri üzerine uygulamalı bir çalışma. Journal of Yasar University 2010; 18(5):2995-3015.
7. Andrews C. Comparative Analysis Of Management And Employee Job Satisfaction And Policy Perceptions. Yayımlanmamış Doktora Tezi 2003, University Of North Texas, (Danışman: Prof. Dr. Jeff M. Allen).
8. Arıkan D, Karabulut N. Hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 7(1):10.
9. Arlinghaus A, Nachreiner F. Health effects of supplemental work from home in the European Union. Chronobiology International 2014; 31(10):1100-7.

10. Arnold JH, Cooper CL, Robertson IT. Work Psychology, Understanding Human Behavior in the Workplace. 4nd Ed. Edinburgh England: Pearson Education, 2005;2-50.
11. Aslan SH, Alparslan ZN, Aslan RO, Kesepara C, Ünal M. İşe bağlı gerginlik ölçeğinin sağlık alanında çalışanlarda geçerlik ve güvenilirliği. Düşünen Adam; 1998, 11 (2):4-8.
12. Aslan SH, Aslan RO, Kesepara C, Alparslan N, Ünal M. Kocaeli'nde bir grup sağlık çalışanında işe bağlı gerginlik, tükenme ve iş doyumu. Toplum ve Hekim 1997; 12 (82):24-29.
13. Aslan SH, Gürkan SB, Girginer U. İBGÖ'nin bir hemşire örnekleminde geçerlik ve güvenilirliği. 3 P Dergisi 1996; 4:276-84.
14. Aydın Ş. Örgütsel stres yönetimi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2004; 6(3):49-74.
15. Aytaç Ö. Boş zaman üzerine kuramsal yaklaşımlar. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2002; 12(1):231-260.
16. Aytaç S. İş yerindeki kronik stress kaynakları. 2002. Erişim: [<http://www.isguc.org/?p=article&id=276&cilt=4&sayi=1&yil=2002>]. (Erişim Tarihi: 20.12.2016).
17. Balkan MO, Serin AE. The effect of organizational stress on individual performance: a study on hospital staff. International Journal of Business and Social Research 2014; 4(2):100-111.
18. Barling, J, Griffiths, A. A History of Occupational Health Psychology. (In) Quick JC, Tetrick LE (Ed.). Handbook of occupational health psychology. Washington, DC: APA Books 2003 ;21-3.
19. Batıgün AD, Şahin NH. Type-A personality and job satisfaction: Two scales for job stress and health psychology research. Turkish Journal of Psychiatry 2006; 17(1):32-45.

20. Belias D, Koustelios A. Organizational culture and job satisfaction: A review. *International Review of Management and Marketing* 2014; 4(2):132-149.
21. Berjot S, Nicolas G. Stress and coping with discrimination and stigmatization. [Frontier in Psychology](#) 2011; 2:33.
22. Berry LM. *Psychology at Work*. 2nd ed. San Francisco: McGraw-Hill; 1998:7-15.
23. Biddix J, Schwartz RA. Walter Dill Scott and the Student personnel movement. *Journal of Student Affairs Research and Practice* 2012, 49(3);285–298.
24. Bower JE, Segerstrom SC. Stress management, finding benefit, and immune function: positive mechanisms for intervention effects on physiology. *Journal of Psychosomatic Research* 2004, 56 (1):9–11.
25. Bozkaya TA. Kalp cerrahisi sonrasında organ hasarının erken belirteçleri olarak biyo-belirteçler. *MÜSBED* 2015; 1(1):65-74.
26. Bozkurt V. Püritanizmden Hedonizme Yeni Çalışma Etiği. Alesta Basım Yayın, Bursa, 2000;15-17.
27. Branch S, Ramsay S, Barker M. Workplace bullying, mobbing and general harassment: A review. *International Journal of Management Reviews* 2013; [15\(3\)](#): 280–299.
28. Cam E. Çalışma Yaşamında Stres ve Kamu Kesiminde Kadın Çalışanlar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2004;1303-5134.
29. Castillo JG, Silvay G. John H. Gibbon Jr, and the 60th anniversary of the first successful heart-lung machine. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia* 2013; 27(2):203-207.
30. Chmiel N. History and Context for Work and Organizational Psychology. (In) Chmiel N (Ed.). *Introduction to Work and Organizational Psychology : A European Perspective*. Malden, MA: Blackwell Published 2000;3-20.

31. Chirico F. Job stress models for predicting burnout syndrome: A review. *Annali Dell' Istituto Superiore Di Sanità* 2016; 52(3):443-456.
32. Conliffe JA, Riley JB, Clutter J, Wolf K, Murtha S. A report of perfusion staffing survey: Decision factors that influence staffing of perfusion teams. *The Journal of Extra- corporeal Technology* 2007; 39:249-253.
33. Consiglio C. Interpersonal strain at work: A new burnout facet relevant for the health of hospital staff. *Burnout Research* 2014; 1:69-75.
34. Coster EA. The perceived quality of working life and job facet satisfaction. *Journal of Industrial Psychology* 1992; 18(2): 6-9.
35. Çam G. Türkiye'deki perfüzyon kazaları ve güvenlik sistemleri. 2016, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 97 sayfa, Çanakkale, (Yrd. Doç. Dr. Muhammed Turgut Alper Özkan).
36. Çırpar, Ö. TCDD Ankara Hastanesi Psikoteknik Laboratuvarı, İşgücünün Seçimi ve İşe Yerleştirilmesinde Psikoteknik Yaklaşım Sempozyumu, Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları 1990.
37. de Croon EM, Sluiter JK, Blonk RWB, Broersen JPJ, Frings-Dresen MHW. Stressful work, psychological job strain, and turnover: A 2- year prospective cohort study of truck drivers. *Journal of Applied Psychology* 2004; 89(3): 442-454.
38. Dilki Y. Sağlık Hizmeti Veren Kurumlarda Stres Yönetimi. 2012, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Metin Ateş).
39. Düzyürek S, Ünlüoğlu G. Hekimde tükenmişlik sendromu. *Psikiyatri Bülteni* 1992, 1:108-113.
40. Edmunds Jr. LH. The evolution of cardiopulmonary bypass: Lessons to be learned. *Perfusion* 2002; 17:243-251.

41. Erçevik R. Hemşirelerde işe bağlı gerginlik, tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörler. 2010, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 127 sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Nefise Bahçecik).
42. Erdoğan T, Ünsar AS, Süt N. Stresin çalışanlar üzerindeki etkileri: Bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2009; 14(2):447-461.
43. Ergun G. Sağlık işletmelerinde örgütsel stresin işgücü performansı ile etkileşiminin incelenmesi. 2008, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 148 sayfa, İzmir (Prof. Dr. Berna Taner).
44. Even N, Devaud JM, Barron AB. General stress responses in the Honey Bee. *Insects*. 2012; 3(4):1271-98.
45. Farnebo L, Laurell G, Mäkitie A. A Nordic survey on the management of head and neck CUP. *Acta Otolaryngol*. 2016; 136(11):1159-1163.
46. Fernando B, Paul EL. Başarının Bedeli Bu Kadar Ağır mı Olmalı. İş ve Yaşam Dengesi, İstanbul: MESS Yayını, 2001:58.
47. Fink G. In retrospect: Eighty years of stress. *Nature* 2016; 539:175-6.
48. Furnham, A. The future (and past) of work psychology and organizational behaviour: A personal view. *Management Revue* 2004; 15 (4):420-436.
49. Gallery ME, Whitley TW, Klonis LK, Anzinger RK, Revicki DA. A study of occupational stress and depression among emergency physicians. *Annals of Emergency Medicine* 1992; 21(1):58-64.
50. Ghosh S, Swamy DR. A literature review on organizational commitment – A comprehensive summary. *International Journal of Engineering Research and Applications* 2014; 4(12):04-14.
51. Gibbons C, Martin D, Moutray M. Stress and eustress in nursing students. *Journal of Advanced Nursing* 2008; 61 (3):282–290.

52. Griffin MA, Clarke S. (2010). Stress and Well-Being at Work. (In) Zedeck S (Ed.). APA Handbook of Industrial and Organizational Psychology Vol. 3. Washington, DC: American Psychological Association 2010;359-397.
53. Grint K. The Sociology of Work. 3rd Ed. Cambridge, UK: Polity Press, 2005:6.
54. Groenenberg I, Weerwind PW, Everts PA, Maessen JG. Dutch perfusion incident survey. Perfusion 2010; 25(5):329–336.
55. Grzywacz JG, David M. Almeida DM, Neupert SD, Ettner SL. Socioeconomic status and health: A micro-level analysis of exposure and vulnerability to daily stressors. Journal of Health and Social Behavior 2004; 45:1–16.
56. Güçlü, N. Stres yönetimi. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi 2001; 21(1): 91-109.
57. Healy K. A theory of human motivation by Abraham H. Maslow - reflection. Br J Psychiatry. 2016; 208(4):313.
58. Hubert AB, van Veldhoven M. Risk sectors for undesirable behaviour and mobbing. European Journal of Work and Organizational Psychology 2010; 10(4):415-424.
59. Huckaby B. Perfusion benefits & salary survey results. 2009, Erişim Adresi: <http://www.perfusion.com/cgi-bin/absolutenm/articlefiles/3371Benefits2009v2.pdf> Erişim Tarihi: 06.01.2017.
60. Hulin CL. Lessons from Industrial and Organizational Psychology. (In) Brett J, Drasgow F, (Eds.). The Psychology of Work: Theoretically Based Empirical Research Mahwah, NJ: Erlbaum 2002;3-22.
61. Işıkhani V. Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkmanın Yolları. Ankara: Sandal Yayınları 2004;80-81.
62. İzgar H (Ed.). Endüstri ve Örgüt Psikolojisi. 2. Baskı. Konya: Eğitim Kitabevi Yayınları 2008;1-22.

63. Judge TA, Bono JE, Thoresen CJ, Patton GK. The job satisfaction-job performance relationship: A qualitative and quantitative review. *Psychological Bulletin* 2001, 127(3):376-407.
64. Kanbay Y, Üstün B. Kars ve Artvin İllerinde Hemşirelerin İş ortamı ile ilgili stresörleri ve kullandıkları başatme yöntemlerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2009; 2(4): 155-161.
65. Karaköse T, Kocabaş İ. Özel ve devlet okullarında öğretmenlerin beklentilerinin iş doyumu ve motivasyon üzerine etkileri. *Eğitimde Kuram ve Uygulama Dergisi* 2006; 2(1): 3-14.
66. Kelting T, Searles B, Darling E. A survey on air bubble detector placement in the CPB circuit: A 2011 cross-sectional analysis of the practice of Certified Clinical Perfusionists. *Perfusion*, 2012; 27(4): 345-351.
67. Keser A. Çalışma Psikolojisi. 2. Baskı. Bursa: EkinYayınevi 2011;28-39.
68. Keser A. Çalışmanın değişen anlamı ve çalışmaya ilişkin yeni trendler. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi* 2005; 49: 362-377.
69. Kopuz E. Hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyinin belirlenmesi ve stresle başatme tutumlarının incelenmesi: Özel bir hastane örneği. 2013, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 93 sayfa, İstanbul, (Doç. Dr. Leman Şenturan).
70. Kozlowski SWJ (Ed.). *The Nature of Organizational Psychology*. (İn). *The Oxford handbook of organizational psychology* New York: Oxford University Press 2012;3-22.
71. Kozusznik MW, Lloret S, Rodríguez I, Peiró JM. Hierarchy of eustress and distress: Rasch calibration of the valencia eustress-distress appraisal scale. *Central European Journal of Management* 2015; 2:67-79.
72. Kraft U. Burned Out. *Scientific American Mind*. 2006; 17 (3): 28-3.

73. Kruger J, Dunning D. Unskilled and unaware of it: How difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments. [Journal of Personality and Social Psychology](#) 1999, 77 (6): 1121–34.
74. Kurt İ. Rol stres kaynakları ve iş tatmini arasındaki ilişkide amirin algılanan sosyal desteğinin etkisi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi* 2010; 2(1): 79-87.
75. Łaguna M, Mielniczuk E, Żaliński A, Wałachowska K. Organizational commitment and work engagement - theoretical conceptions and terminological problems. *Med Pr.* 2015; 66(2):277-84.
76. Laming D. *Understanding Human Motivation: What Makes People*. Tick, UK: Blackwell Publishing 2004;2.
77. Landy FJ. Early influences on the development of industrial and organizational Psychology. *Journal of Applied Psychology* 1997; 82, 467-477.
78. Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J, Almost J. Testing Karasek's demands-control model in restructured healthcare settings effects of job strain on staff nurses' quality of work life. *JONA* 2001b; 31 (5): 233-243.
79. Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J. Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings. *JONA* 2001a; 31(5):408-420.
80. Leymann H. The content and development of mobbing at work. *Journal European Journal of Work and Organizational Psychology* 1996; 5(2). 165-184.
81. Lillehei CW. Historical Development of Cardiopulmonary Bypass in Minnesota. (In) Gravlee GP, Davis RF, Stammers AH, Ungerleider RM, (eds.). *Cardiopulmonary Bypass. Principles and Practice*. 3rd ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2008:3-20.
82. Lordoğlu K, Özkaplan N, Törüner M, Çalışma İktisadı. 3. Baskı. İstanbul: Beta Yayınları, 1999;1.

83. Lucas RE. *The Industrial Revolution: Past and Future. Lecture on Economic Growth*, Cambridge, MA: Harvard University Press 2002; 109-188.
84. Luthans F. *Organizational Behaviour*. 12th Ed. Singapore: Mc GrawHill 2011; 5-88.
85. Marin JM, Campayo JG, Mera DM, del Hoyo YL. A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* 2009; 4:31.
86. Mark G, Smith P. Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *British Journal of Health Psychology* 2011; 17(3):505-521.
87. Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52:397-422.
88. Mejak BL, Stammers A, Rauch T, Vang S, Viessman. A retrospective study on perfusion incidents and safety devices. *Perfusion*. 2000; 15: 51-61.
89. Meyer JP, Allen NJ. A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review* 1991; 1:61-89.
90. Miner JB. *Industrial-Organizational Psychology*. New York: McGraw-Hill; 1992:2-25.
91. Muchinsky PM. *Psychology Applied to Work: An Introduction to Industrial and Organizational Psychology*. 8th ed. Belmont, CA: Thomson Wadsworth 2006;1-10.
92. Nelson D, Cooper C. Stress and health: A positive direction. *Stress and Health* 2005; 21 (2): 73–75.
93. Nelson DL, Simmons BL, Perrewé PL, Ganster DC, (eds.). *Eustress: An Elusive Construct an Engaging Pursuit (First ed.)*. Oxford, UK: Elsevier 2004; 7623-1057.

94. O'Driscoll MP, Cooper CL. Coping with work-related stress: A critique of existing measures and proposal for an alternative methodology. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 1994; 67:343–54.
95. Okutan M, Tengilimoğlu D. İş ortamında stress ve stresle başa çıkma yöntemleri: Bir alan uygulaması. *G.Ü. İ.İ.B.F. Dergisi*, Sayı 2002; 3:15-42.
96. Ören K, Yüksel E. Geçmişten günümüze çalışma hayatı. *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi* 2012; 1:2147-3668.
97. Özdemir G. Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerileri ve Yaşam Yönelimlerinin Stresle Başetme Tutumları Üzerine Etkisi. 2011, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd. Dç. Dr. Hatice Kaya).
98. Özen HÖ. Çalışanların cinsiyetine göre örgütsel stresten etkilenme düzeyleri: Zonguldak ilinde görevli hemşireler üzerinde bir araştırma. *Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi* 2013; 8:74-95.
99. Özgüven İE. Endüstri Psikolojisi, PDREM Yayınları, Ankara 2007;18-33.
100. Özyer Y. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerde iş yükü algısı, işe bağlı gerginlik ve tıbbi hata tutumları. 2016, Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi,88 sayfa, Ordu, (Doç. Dr. Nurgül Bölükbaş).
101. Palanzo DA. Perfusion safety: defining the problem. *Perfusion* 2005; 20: 195-203.
102. Passaroni AC, de Moraes Silva MA, Yoshida WB. Cardiopulmonary bypass: development of John Gibbon's heart-lung machine. *Braz J Cardiovasc Surg* 2015; 30(2):235-45.
103. Pınar G, Taşkın L, Eroğlu K. Başkent üniversitesi öğrenci yurdunda kalan gençlerin toplumsal cinsiyet rol kalıplarına ilişkin tutumları. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2008, 47–57.

104. Revicki DA, May HJ, Whitley TW. Reliability and validity of the Work-Related Strain Inventory among health professionals. *Behavioral Medicine* 1991; 17(3):111-20.
105. Riesenbergr LA, Little WB, MD, Wright V. Nonphysician Medical Educators: A Literature Review and Job Description Resource. *Acad Med.* 2009; 84:1078–1088.
106. Riggio RE. *Introduction to Industrial/Organizational Psychology.* 6th Ed. New York, USA: Routledge, 2016:1-17.
107. Robins SP, Judge TA. Örgütsel Davranış (Çevirmen: İnci Erdem), Nobel Press 2012:28.
108. Roe RA. Work Psychology. (In) Martin PR, Cheung MF, Knowles MC, Kyrios M, Littlefield L, Overmier JB, Prieto JM (Eds). *IAAP Handbook of Applied Psychology.* Blackwell Publishing 2011; 209-232.
109. Rust J, Golombok S. *Modern Psychometrics, Third Edition: The Science of Psychological Assessment.* 3rd ed. New York: Routledge; 2009:3-25.
110. Sabuncuoğlu Z. Çalışma Psikolojisi. 3. Baskı. Bursa: Uludağ Üniversitesi Basımevi 1987;1-21.
111. Safina D, Podgornaya A. Mobbing as an organizational phenomenon impeding implementation of changes. *Mediterranean Journal of Social Sciences* 2014; 5(18):187-192.
112. Santavirta N, Solovieva S, Theorell T. The association between job strain and emotional exhaustion in a cohort of 1028 Finnish teachers. *British Journal of Educational* 2007; 77: 213-228.
113. Schimmin S, van Strien PJ. History of the Psychology of Work and Organization. (In) Drenth PJD, Thierry H, de Wolff CJ (Eds). *Introduction to Work and Organizational Psychology.* Psychology Press, 1998;71-99.

114. Schröder K, Larsen PV, Jørgensen JS, Hjelmberg JV, Lamont RF, Hvidt NC. Psychosocial health and well-being among obstetricians and midwives involved in traumatic childbirth. *Midwifery*, 2016; 41:45-53.
115. Schultz D, Schultz SE. *Psychology and Work Today*. 7th Ed. New Jersey: Prentice-Hall Inc. 1998; 250.
116. Silah M. *Endüstride Çalışma Psikolojisi*. 2. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık 2005;71-84.
117. Sims Jr HP, Szilagyi AD, Keller RT. The measurements of job characteristics. *Acad Manage J.*, 1976; 19(2):195-212.
118. Smith T, Darling E, Searles B. 2010 Survey on cell phone use while performing cardiopulmonary bypass. *Perfusion*, 2011; 26(5):375-380.
119. Sünter AT, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Pekşen Y. Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu düzeyleri. *Genel Tıp Dergisi*. 2006; 16 (1): 9-14.
120. Şahin D, Turan FN, Alparlan N, Şahin İ, Faikoğlu R, Görgülü A. Devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri. *Nöropsikiatri Araştırma Dergisi* 2008; 45: 116-21.
121. Taormina RJ, Gao JH. Maslow and the motivation hierarchy: Measuring satisfaction of the needs. *Am J Psychol*. 2013; 126(2):155-77.
122. Taylor FW. *Critical Evaluations in Business and Management*. London: Routeladge 2002;3-20.
123. Tel H, Aydın H, Karabey G, Vergi İ, Akay D. Hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve stresle başetme durumu. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2012; 2:47-52.
124. Thompson LF, Borgogni L, Fraccaroli F. Industrial-organizational psychology in Italy. *Spotlight On I-Q Organizations* 2008; 45(4):63-66.
125. Trew A, Searles B, Smith T, Darling EM. Fatigue and extended work hours among cardiovascular perfusionists: 2010 Survey. *Perfusion* 2011; 26:361-370.

126. Tunalıgil V. Kamu ve özel ambulanslarda görev yapan acil tıp teknisyenlerinde işe bağlı gerginlik ve tükenmişlik göstergelerinin karşılaştırılması. 2013, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 146 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Mehmet Sarper Erdoğan).
127. Tutar H. İş Yerinde Psikolojik Şiddet. Ankara: BarışYayımları 2004;77-78.
128. Ündar A, Çiçek AE, Akçevin A, Sarioğlu T. Türkiye’de açık kalp cerrahisinde perfüzyon ve perfüzyonistlerin eğitimi. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi 2005; 13(2): 123-126.
129. Warr P. Some Historical Developments in I-O Psychology Outside the United States. (İn). Koppes LL (ed). Historical Perspectives in Industrial and Organizational Psychology. Psychology Press., 2006;81-110.
130. Weber A, Jaekel-Reinhard A. Burnout syndrome: a disease of modern societies. Occup Med 2000; 50:512-7.
131. Weiss KJ, Xuan Y. You can't do that! Hugo Münsterberg and misapplied psychology. Int J Law Psychiatry, 2015; 42-43, 1-10.
132. Willcock SM, Daly MG, Tennant CC, Allard BJ. Burnout and psychiatric morbidity in new medical graduates. Medical of Journal Australia 2004; 181: 357–360.
133. Yeşilyurt T. Hemşirelerde rol çatışması ve rol belirsizliğinin iş stresi ve iş doyumuna etkisi. 2009, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Doç. Dr. Ülkü Baykal).
134. Yetişen E. İş Stresinin İşten Ayrılma Eğilimi; Üzerindeki Etkisinde Sosyal Desteğin Biçimlendirici Rolü. 2010, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, (Yrd. Doç. Dr. İlknur Özalp Türetgen).
135. Yildirim A, Yildirim D. Mobbing in the workplace by peers and managers: Mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. Journal of Clinical Nursing 2007; 16:1444–1453.

136. Yürür S, Keser A. İşe bağlı gerginlik ve iş tatmini ilişkisinde duygusal tükenmenin aracı rolü. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi 2011; 65(4):166-194.
137. Yürür S, Sarıkaya M. Sosyal çalışmacıların sosyal destek algılarının tükenmişliğe etkisi. Ege Akademik Bakış 2011; 11(4):537-552.
138. Zhu Y. A review of job satisfaction. Asian Social Science 2013; 9(1):293-298.
139. Zukauskas P, Vveinhardt J. Diagnosis of mobbing as discrimination in employee relations. Inzinerine Ekonomika-Engineering Economics 2009; 4:104-113.



8. EKLER

EK 1: Etik Kurul Onay Formu

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı :18920478-050.01.04-E.110214
Konu :Başvuru İncelemesi

06.10.2016

Sayın Yrd.Doç.Dr. Tolga KURT

Yürütücülüğünü yapmış olduğunuz "Türkiye'deki Perfüzyonistlerde İşe Bağlı Gerginlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı 2011-KAEK-27/2016-E.102331 nolu projeniz ile ilgili olarak Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun almış olduğu 04/10/2016 tarih ve 17-04 nolu kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Karar Tarihi :04.10.2016 14:00
Karar No :2016-17

Karar-04)2011-KAEK-27/2016-E.102331 no'lu araştırma ile ilgili olarak, proje yürütücüsü Yrd. Doç. Dr. Tolga KURT'un çalışması ile ilgili olarak raportörün hazırladığı değerlendirilmenin okunması sonrasında yapılan oylamada "ETİK KURUL ONAYINI ALIR." kararı verilmiştir.

 e-imzadır

Doç. Dr. Coşkun BAKAR
Başkan V.

Not: 5070 sayılı elektronik imza kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Faize OTURAN
Sekreter

EK 2: Anket Formu

İŞE BAĞLI GERGİNLİK ANKETİ

Anket 17 sorudan oluşan 4'lü likert tipinde bir öz bildirim ölçeğidir. Ayrıca 18 sorudan oluşan demografik özellikler ve iş ile ilgili değişkenler de yer almaktadır. Maddeler "Tamamıyla bana uygun", "Büyük ölçüde bana uygun", "Kısmen bana uygun" ve "Bana hiç uygun değil" biçiminden oluşmaktadır. Puanlamalar bu maddeler üzerinden yapılmaktadır. Anket çalışmasının güvenilirliği için sorulara cevap verilirken tamamen "samimiyet ve dürüstlük" çerçevesinde cevap verilmesi beklenmektedir. Anket çalışmaları büyük bir gizlilik çalışması altında yürütülmekte olup her bir bilgi tarafımızca gizli kalacaktır.

KISIM 1 : DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Cinsiyetiniz?	5. Kişisel Aylık Gelir Durumunuz?
<input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Asgari Ücret
Erkek	<input type="checkbox"/> 1301-1500 TL
	<input type="checkbox"/> 1501-2500 TL
	<input type="checkbox"/> 2501 TL ve üzeri
2. Medeni Durumunuz?	6. Mesleğiniz?
<input type="checkbox"/> Evli	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bekar	
3. Yaşınız	7. Çocuk Durumunuz?
<input type="checkbox"/>	0 ()
	1 ()
	2 ()
	3 ve daha fazla ()
4. Eğitim Durumunuz?	
<input type="checkbox"/> İlköğretim	
<input type="checkbox"/> Lise	
<input type="checkbox"/> Üniversite	
<input type="checkbox"/> Yüksek Lisans	
<input type="checkbox"/> Doktora	

8. Mesleğinizle ilgili yayınları takip eder misiniz?

Evet () Hayır ()

9. Mesleğinizle ilgili eğitim altyapınızın yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet () Hayır ()

10. Nöbet tutma durumunuz var mı?

Evet () Hayır ()

11. İcapçı olma durumunuz var mı?

Evet () Hayır ()

12. Haftanın kaç günü icapçı olma durumunuz var?

5 gün ve daha fazla () 4 gün () 3gün () 2 gün ve daha az () İcapçı olmuyorum ()

13. Meslekte kaçınıcı yılınız?

1 yıldan az () 1-5 yıl arası () 6-10 yıl arası () 11-20 yıl arası ()
20 yıldan fazla ()

14. Sigara kullanır mısınız?

Evet () Hayır ()

15. Alkol kullanır mısınız?

Evet () Hayır ()

16. Şu an farklı bir meslek dalında çalışmak gibi bir beklentiniz var mı?

Evet () Hayır ()

17. Mesleğinizden Beklentiniz?

Olumlu () Koşulların değişmesi () Olumsuz ()

18. Aldığınız iş ücretinin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet () Hayır ()

KISIM 2 : İŞE BAĞLI GERGİNLİK ANKETİ

(4) Tamamıyla Bana uygun (3) Büyük Ölçüde bana uygun (2) Kısmen Bana Uygun (1) Bana hiç uygun değil	4	3	2	1
1. İşim aile yaşamımı olumsuz yönde etkilemektedir.				
2. İşe ilk girdiğimdeki beklentilerim gerçekleşiyor.				
3. İşimde eskisine göre daha gerginim.				
4. İşime hala eskisi gibi katkıda bulunmaktayım.				
5. İşyerinde fırsat buldukça başkalarından uzaklaşmak için yalnız kalmaya çalışırım.				
6. İşimde hakettiğim takdiri görmediğimi düşünüyorum.				
7. İşim gereği karşılaştığım kişilere tam anlamıyla yardımcı olamadığımda kendimi suçlu hissedirim.				
8. İş arkadaşlarım kendi üzerine düşen görev ve sorumlulukları yerine getirir.				
9. İşimde üretkenliğim artmakta.				
10. İşimdeki sorumluluklarım başlangıçta beklediğimden daha farklı bir durumda.				
11. Mesleki alanda bilgi ve becerilerim gelişmekte.				
12. İşimle ilgili gelişen olaylar eve gittiğimde bile aklımdan çıkmıyor.				
13. İş yerimde sıklıkla kullanıldığımı hissedirim.				
14. Son zamanlarda evdekilerle tartışmam arttı.				
15. Daha çok çalışmama karşın daha az iş yapabiliyorum.				
16. İşe katkıda bulunabilmem için iş arkadaşlarım ve/veya amirlerimin gerekli desteği giderek azalmaktadır.				
17. İşe sıklıkla geç giderim.				

EK 3: Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu



ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU					
Doküman:	Form-11	Revizyon No:	02	Revizyon Tarihi:	23 / 01 / 2012

- 1. Çalışmanın adı:** Türkiye'deki perfüzyonistlerde işe bağlı gerginlik düzeylerinin değerlendirilmesi
- 2. Araştırmacıların adları, kurumları ve iletişim numaraları.**
Doğu Emre YALTAY – Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Perfüzyonist Yüksek Lisans
Tel : 05533951804
- 3. Araştırmanın amacı ve kısa özeti:** Bu çalışma Türkiye'de çalışan perfüzyonistlerin iş ortamına ve iş risklerine bağlı gelişebilen stres ve buna bağlı olarak çalışan üzerinde oluşan gerginlik düzeylerini ölçmek için tasarlanmıştır.
- 4. Bu araştırma için neden siz seçildiniz?**
Bu anket çalışması yalnızca Türkiye'de herhangi bir sağlık kurumunda perfüzyonistler üzerinde uygulanacaktır.
- 5. Araştırmaya katılmak / bir kez katıldıktan sonra sonuna kadar devam etmek zorunda mıyım?**
Böyle bir zorunluluk bulunmamaktadır.
- 6. Katılmayı kabul edersem bana ne yapılacak?**
Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, anket uygulaması yapılacaktır.
- 7. Araştırmaya katılmak size bir zarar verecek mi? Sizin için olumsuz yönleri/riskleri olacak mı?**
Araştırmaya katılmak size maddi veya manevi bir zarar vermeyecektir. Bu çalışma kişiye bağlı düşünceleri ölçme niteliğindedir.
- 8. Araştırmaya katılmanın size olası yararları nelerdir? Araştırmaya katılmak size bir fayda/üstünlük sağlayacak mı?**
İşe bağlı gerginlik düzeylerinin artışında kişinin iş verimi ve performansında geçici veya kalıcı düşme yaşanmaktadır. Bunun sonucu işten ayrılmaya kadar gitmektedir. Bu çalışmada perfüzyonistlerin işe bağlı gerginlik düzeylerinin incelenip gerekli önerilerle bu durumların önüne geçilmesi sizin açınızdan olası bir yararadır.
- 9. Araştırma için masrafım olacak mı? Araştırmanın benim için maddi bedeli var mı?**
Araştırma için herhangi bir maddi bedel söz konusu değildir.
- 10. Kimlik bilgilerim ve elde edilen verilerin gizliliği nasıl sağlanacak?**
Anket çalışmaları onam formundan bağımsız olarak "isimsiz anket" olacaktır. Dolayısıyla kimlik bilgilerine gerek olmayacaktır.

11. Araştırma sonunda bana bilgi verilecek mi?

Araştırma sonunda istenildiği takdirde bilgilendirme yapılacaktır.

12. Araştırma sonuçlarına ne olacak?

Araştırma sonuçları toplanıp tez ve yayın haline getirilecektir.

13. Daha ayrıntılı bilgi için,

14. Teşekkür:

Araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

BU BİLGİLENDİRME FORMU SİZDE KALACAKTIR. ARAŞTIRMAYA KATILMAK İSTERSENİZ AŞAĞIDA YER ALAN ONAM FORMUNU İMZALAMANIZ GEREKMEKTEDİR.

ONAM FORMU (D²)

Araştırmanın Adı:

	Evet	Hayır
Hasta Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartişma fırsatı tanındı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı? <i>Lütfen ismini yazınız.</i>		

İmza:

Adı / Soyadı:

Tarih:

EK 4: Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı	Doğu Emre	Soyadı	YALTAY
Doğum Yeri	Altındağ	Doğum Tarihi	09.11.1988
Uyruğu	TC	TC Kimlik No	11378175092
E-mail	doguemreyaltayhrs@gmail.com	Tel	0553 395 18 04

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Gazi Üniversitesi Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü	01.06.2012
Lise	Nermin Mehmet Çekiç Anadolu Lisesi	01.06.2007
İlköğretim	Ahmet Hamdi Tanpınar İlköğretim Okulu	2003

Toplantılar

Türk Kalp- Damar Cerrahisi Ulusal Kongresi – Antalya - 2016

Perfüzyonistler Derneği Bölgesel Perfüzyon Toplantısı – Çanakkale -2015

Perfüzyonistler Derneği Bölgesel Eğitim Toplantısı- İzmir- 2015

Perfüzyonistler Derneği Bölgesel Eğitim Toplantısı-İstanbul - 2014

Sertifikalar

Deney ve Kalibrasyon Laboratuvarlarının Yeterliliği için Genel Şartlar Eğitim
Sertifikası

EK 5: SİRALLI TEZ KONTROL FORMU

	Evet	Hayır
1) Amblem renkli ve 2x2 cm boyutunda olmalıdır.		
2) Kapakta sadece başlık bold ve 14 punto, diğer yazılar normal renkte ve 12 punto yazılmalıdır.		
3) Tez savunma sınavında kabul edilmiş tezler için, tezin sırtı tez yazım kılavuzuna uygun olarak düzenlenmiş olmalıdır.		
4) Kabul edilmiş tez konusu ile tezin baş sayfasındaki tez konusu aynı olmalıdır.		
5) Beyan eksiksiz ve imzalı olarak Tez Yazım Kılavuzundaki gibi konmalıdır.		
6) Özet ve Summary 250’şer kelimeyi aşmamalıdır. (1 sayfa)		
7) Anahtar kelimeler (en fazla) 5 adet olmalıdır.		
8) İngilizce özetin başında konu başlığı yazılmalıdır.		
9) Metin ve kaynakların tümü 1,5 aralıklı olmalıdır.		
10) Tezde yazım karakteri olarak “Times New Roman” kullanılmalıdır.		
11) Web sayfa kaynakları metin içinde de geçmelidir (parantez içinde güncelleme tarihi ile birlikte). Kaynaklar bölümünde de cümlenin en sonunda Erişim adresi ve Erişim tarihi sırasıyla verilmelidir.		
12) Çalışmanın Etik Kurul onayı, varsa kurum onayı tezin en arkasına konmalıdır.		

Tarih: ... / ... / 20...	Tarih: ... / ... / 20...
Öğrenci Adı ve Soyadı,	Danışmanın Adı ve Soyadı,
İmza	İmza

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ SİRALLİ/CİTLİ TEZ YAZIM KONTROL LİSTESİ

KONTROL BAŞLIĞI	ÖĞRENCİ	DANIŞMAN
Tez yazımında kullanılan yazı tipi	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Sayfa kenar boşlukları	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Kapak sayfası düzeni	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
İç kapak sayfası düzeni	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Onay sayfası düzeni	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Beyan sayfası içeriği ve düzeni	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
İçindekiler sayfası düzeni	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Teşekkür sayfası	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Türkçe özet	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
İngilizce özet	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Simgeler ve kısaltmalar dizini	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Şekiller dizini	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Tablolar dizini	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Tezin ön sayfalarının sıralaması	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Ön sayfaların numaralandırılması	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Sayfalarının numaralandırılması	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Başlıklarının numaralandırılması	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Şekil, resim ve tablo numaralandırması	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Yöntem ve Gereç	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Bulgular	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Tartışma	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Sonuç ve Öneriler	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Kaynaklar	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Atıflar (alıntı ve göndermeler)	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Ekler (etik kurul onayı, vs)	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Tez planı	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Dil (anlatım, yazım –imla)	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Kâğıt ve baskı özelliği	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Tezin son şeklinin elektronik kopyası	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Tarih: ... / ... / 20...	Tarih: ... / ... / 20...	
Öğrenci Adı ve Soyadı,	Danışmanın Adı ve Soyadı,	
İmza	İmza	





