



T. C. İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİCİLİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ DOYUMUNUN VE
YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ:
İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ**

Seda Behlül

Yüksek Lisans Tezi

İstanbul, 2015

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ DOYUMUNUN VE YAŞAM
KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ:
İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ

Seda Behlül

T. C.

İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Kurumları Yöneticiliği

Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Çiğdem Dikmen

Yüksek Lisans Tezi

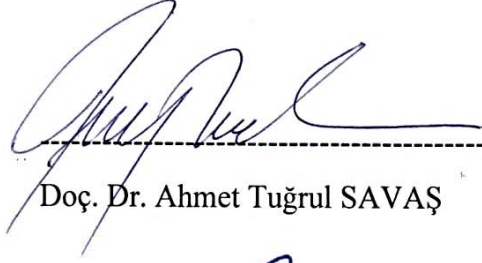
İstanbul, 2015

KABUL VE ONAY

Seda BEHLÜL tarafından hazırlanan “Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunun Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: İstanbul İli Örneği” başlıklı bu çalışma, 11/06/2015 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Ayşe Can BAYSAL (Başkan)



Doç. Dr. Ahmet Tuğrul SAVAŞ



Yrd. Doç. Dr. Çiğdem DİKMEN (Danışman)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.



Yrd. Doç. Dr. M. Bayhan ÜGE

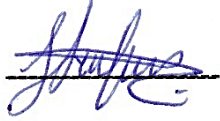
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporumun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi bildiririm:

- Tezimin / Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim / Raporum sadece İstanbul Bilim Üniversitesi'nden erişime açılabilir.
- Tezimin / Raporumunyıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin / raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

11.06.2015



Seda Behlül

TEŞEKKÜR

İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Programında yürüttüğüm yüksek lisans eğitimimde ve tez çalışmamda her türlü desteğini eksik etmeyen Danışman Hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Çiğdem DİKMEN' e ve eğitimimdeki katkılarından dolayı tüm hocalarıma teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmalarım boyunca hep yanımda olan sevgili eşim Ahmet BEHLÜL'e ve manevi destekleri için AİLEME çok teşekkür ederim.

ÖZET

BEHLÜL, Seda. Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunun Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: İstanbul İli Örneği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.

Sağlık kurumu çalışanlarının sundukları hizmet türüne bağlı iş doyumunu ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi önemlidir. Araştırmada sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi ile iş doyum düzeylerinin aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca hangi demografik özelliklerin iş doyumunu ve yaşam kalitesi düzeyleri açısından fark yaratıp yaratmayacağı da belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma kapsamında İstanbul ili genelinde bulunan 50 ve üzeri yatak kapasitesine sahip 36 kamu hastanesi ele alınmıştır. 476 sağlık çalışanına Minnesota Doyum Ölçeği (MSQ), Türkçe Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF) ve demografik bilgilerin elde edilmesi için araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu uygulanarak veriler elde edilmiştir. Çalışmadaki sağlık çalışanları doktor, hemşire ve sağlık teknisyenlerinden oluşmaktadır. Çalışanlarda iş doyumunu ve yaşam kalitesi düzeylerinde en yüksek puanlar doktorlara aittir. Genel doyum düzeyleri incelendiğinde çalışanların çoğunluğunun orta düzey iş doyumuna sahip olduğu bulunmuştur. Çalışanların yaşam kalitesi düzeylerinden orta derecede memnun oldukları bulunmuştur. Yaş ve meslekte toplam çalışma yılı arttıkça iş doyumunu ve yaşam kalitesi düzeylerinin arttığı görülmüştür. Ayrıca iş doyumunu ve yaşam kalitesi arasında da anlamlı, pozitif yönlü ilişki saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Sağlık çalışanı, iş doyumunu, yaşam kalitesi

ABSTRACT

BEHLÜL, Seda. Evaluation of job satisfaction and quality of life of health workers: Istanbul Province Case Study, Master Thesis, İstanbul, 2015.

According to the types of services offered to employees by the health institutions depends on the quality of life and evaluation is important. The aim of this study was to determine the relationship between quality of life and job satisfaction. Also the study has tried to stipulate which demographic characteristics may have an impact on job satisfaction and the level of quality of life. 36 public hospitals having a capacity of 50 beds and above surrounding the province of İstanbul was taken into consideration. 476 health workers were given the Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ), Turkish World Health Organization Quality of Life Scale Short Form (WHOQOL-BREF) and by applying a questionnaire prepared by the investigator to obtain demographic information were used. Health care professionals in this study consists of Doctors, Nurses and Health Technicians. Doctors obtained the highest scores for employees in the field of study for job satisfaction and quality of life. Overall the majority of employees analyzed were found to have a moderate level of job satisfaction. It was found that employees are satisfied with their quality of life at a moderate level. Increase in age and years of service in the profession seemed to increase job satisfaction and quality of life. Also a significant positive relationship was found between job satisfaction and quality of life.

Keywords: health worker, job satisfaction, quality of life

İÇİNDEKİLER

	SAYFA NO
KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
1. SAĞLIKLA İLGİLİ GENEL TANIMLAR	3
1.1. SAĞLIK KAVRAMI	3
1.2. SAĞLIK HİZMETLERİ	5
1.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı	5
1.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	7
1.2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	8
1.2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	9
1.2.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	9
1.2.3.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	10
1.3. HASTANELERİN TANIMI VE ÖZELLİKLERİ	10
1.3.1. Hastanelerin Özelliklerine Göre Sınıflandırılması	11
1.3.2. Hastanelerin Fonksiyonları	12

İKİNCİ BÖLÜM	14
2. YAŞAM KALİTESİ	14
2.1. YAŞAM KALİTESİNİN TANIMI	14
2.1.1. Yaşam Kalitesi Göstergeleri	20
2.1.1.1. Ekonomik Göstergelerle Yaşam Kalitesi	20
2.1.1.2. Sosyal Göstergelerle Yaşam Kalitesi	21
2.1.1.3. Psikolojik Göstergelerle Yaşam Kalitesi	22
2.1.1.4. Ekolojik Açıdan Yaşam Kalitesi	22
2.1.1.5. Sağlık Göstergeleri İle Yaşam Kalitesi	23
2.1.2. Yaşam Kalitesini Arttıran Faktörler	26
2.1.3. Yaşam Kalitesini Azaltan Faktörler	27
2.1.4. Yaşam Doyumu ile Yaşam Kalitesi İlişkisi	27
2.1.5. İş Yaşam Kalitesi ile Yaşam Kalitesi İlişkisi	28
2.1.6. Sağlık Çalışanları Açısından Yaşam Kalitesi	31
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	33
3. MOTİVASYON TEORİLERİ VE İŞ DOYUMU	33
3.1. MOTİVASYON TEORİLERİ	33
3.1.1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi	34
3.1.2. Frederick Herzberg'in Çift Faktör Teorisi	36
3.2. İŞ DOYUMUNUN TANIMI	38
3.2.1. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler	41
3.2.1.1. Bireysel Faktörler	42
3.2.1.1.1. Yaş	42
3.2.1.1.2. Cinsiyet	43
3.2.1.1.3. Medeni Durum	43
3.2.1.1.4. Kişilik	44

3.2.1.1.5. Öğrenim Durumu	44
3.2.1.1.6. Hizmet Süresi, Statü ve İş Deneyimi	44
3.2.1.1.7. Sosyo – Kültürel Çevre	45
3.2.1.1.8. Bilişsel Yetenek, Zeka	45
3.2.1.2. Örgütsel Faktörler	46
3.2.1.2.1. Görev Tanımının Olmaması	46
3.2.1.2.2. Ücret	46
3.2.1.2.3. Güvenlik	47
3.2.1.2.4. Çalışma Arkadaşları ve Çalışma Ortamı	47
3.2.1.2.5. Kurum Yönetimi	48
3.2.2. İş Doyumunun Olumlu Sonuçları	49
3.2.2.1. Yüksek Moral Sağlanması	50
3.2.2.2. Çalışanların İşe Bağlılığının Artması	50
3.2.2.3. Örgüte Uyum Sağlaması	50
3.2.3. İş Doyumsuzluğu Sonuçları	51
3.2.3.1. Performans	51
3.2.3.2. İşten Ayrılma	52
3.2.3.3. İşe Devamsızlık	53
3.2.4. Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu	53
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	57
4. GEREÇ VE YÖNTEM	57
4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	57
4.2. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI	57
4.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	58
4.3.1. Minnesota İş Doyumu Ölçeği	58
4.3.2. Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form	59

4.4. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	61
4.5. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİNİN BELİRLENMESİ	61
4.6. BULGULAR	62
4.6.1. Demografik Özelliklere Yönelik Bulgular	62
4.6.2. İş Doyumuna Yönelik Bulgular	63
4.6.3. Yaşam Kalitesine Yönelik Bulgular	73
4.6.3.1. Bedensel Alan Alt Boyutuna Yönelik Soruların Değerlendirilmesi	74
4.6.3.2. Ruhsal Alan Alt Boyutuna Yönelik Soruların Değerlendirilmesi	77
4.6.3.3. Çevresel Alan Boyutuna Yönelik Soruların Değerlendirilmesi	79
4.6.3.4. Sosyal Alan Alt Boyutuna Yönelik Soruların Değerlendirilmesi	82
4.6.3.5. Ulusal Alan Alt Boyutuna Yönelik Soruların Değerlendirilmesi	83
4.6.4. Bazı Demografik Değişkenler, İş Doyumu ve Yaşam Kalitesi Arasındaki Korelasyon Analizi Bulguları	87
SONUÇ VE ÖNERİLER	90
KAYNAKÇA	95
EKLER	102

KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

WHOQOL- BREF : World Health Organization Quality of Life Scale- Bref Form

MSQ : The Minnesota Satisfaction Questionnaire

GSMH : Gayri Safi Milli Hasıla

ŞEKİLLER DİZİNİ

SAYFA NO

Şekil 2.1. Yaşam Kalitesi Kavramının İçeriği	17
Şekil 3.1. Maslow İhtiyaçlar Teorisi	35
Şekil 3.2. Herzberg' in Çift Faktörler Teorisi	37
Şekil 3.3. İş Doyumunun Etkenleri	41

TABLolar DİZİNİ

SAYFA NO

Tablo 2.1. İş yaşam kalitesi, iş doyumunu ve performans ilişkisi	29
Tablo 4.1. Çalışanların demografik özellikleri	62
Tablo 4.2. Demografik değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri.....	63
Tablo 4.3. Çalışanların içsel doyum ile ilgili ifadelerine verdikleri cevapların dağılımı...	64
Tablo 4.4. Çalışanların dışsal doyum ile ilgili ifadelerine verdikleri cevapların dağılımı.	68
Tablo 4.5. İş doyumunu alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri.....	70
Tablo 4.6. Demografik özelliklere göre iş doyumunu puanları	71
Tablo 4.7. Çalışanların görevlerine göre iş doyumunu puanları.....	72
Tablo 4.8. Çalışanlara göre iş doyum düzeyleri.....	73
Tablo 4.9. Çalışanların genel yaşam kalitesi hakkında verdikleri cevapların dağılımı ..	73
Tablo 4.10. Çalışanların genel sağlık kalitesi hakkında verdikleri cevapların dağılımı .	74
Tablo 4.11. Çalışanların ağrı ve tıbbi tedaviye yönelik sorulara verdikleri cevapların dağılımı	74
Tablo 4.12. Çalışanların fiziksel kuvvete yönelik sorulara verdikleri cevapların dağılımı	75
Tablo 4.13. Çalışanların bedensel hareketlilik hakkında verdikleri cevapların dağılımı	75
Tablo 4.14. Çalışanların uyku, beceri ve iş görmeye yönelik sorulara verdikleri cevapların dağılımı.....	76
Tablo 4.15. Çalışanların yaşam kalitesi, anlamı ve dikkat toplamaya yönelik sorulara verdikleri cevapların dağılımı	77
Tablo 4.16. Çalışanların bedensel görünüşleri hakkında verdikleri cevapların dağılımı	78
Tablo 4.17. Çalışanların kendilerinden memnun olmalarına yönelik verdikleri cevapların dağılımı.....	78
Tablo 4.18. Çalışanların karamsarlığa kapılma hakkında verdikleri cevapların dağılımı	78
Tablo 4.19. Çalışanların güvenlik ve fiziksel çevre hakkında verdikleri cevapların dağılımı	79

Tablo 4.20. Çalışanların maddi kaynaklar, bilgiye ulaşma ve boş zaman değerlendirilmesi hakkında verdikleri cevapların dağılımı.....	80
Tablo 4.21. Çalışanların ev koşullarına, ulaşma ve sağlık hizmetlerinden yararlanmaya yönelik sorulara verdikleri cevapların dağılımı	81
Tablo 4.22. Çalışanların aile, özel yaşam ve arkadaş desteği hakkında verdikleri cevapların dağılımı.....	82
Tablo 4.23. Çalışanların yakın arkadaş ilişkileri için toplumsal baskıya yönelik sorulara verdikleri cevapların dağılımı	83
Tablo 4.24. Yaşam kalitesi alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri	83
Tablo 4.25. Demografik özelliklere göre yaşam kalitesi puanları (N=476)	84
Tablo 4.26. Çalışanların görevlerine göre yaşam kalitesi puanları.....	86
Tablo 4.27. Demografik değişkenlere göre iş doyumu ve yaşam kalitesi alt boyutları açısından korelasyon analizi sonuçları.....	87
Tablo 4.28. Yaşam kalitesi ve iş doyumu ölçeğinin alt boyutlarının korelasyon analizi sonuçları	88

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin verimli ve kaliteli sunumunda sağlık çalışanları önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle iş yükünün ağır, çalışma koşullarının zor ve stresin fazla olduğu meslek gruplarında belli bir süre sonra iş veriminin ve isteğinin azalmasına bağlı olarak iş doyumu ve yaşam kalitesi olumsuz etkilenebilir.

Sağlık çalışanları sahip oldukları meslek açısından yüksek risk taşımaktadırlar. Hata yapma şansı olmayan sağlık çalışanları, çalışma hayatlarında yoğun stres ve iş yükü, çabuk karar verme, hasta ve hasta yakınları ile yoğun temas kurma gibi durumlarla sık karşılaşmaktadırlar. Çalışanlar bu faktörlerle beraber çalışma ortamındaki sorunlar nedeni ile de iş doyumsuzluğu yaşayabilirler ve çalışanların yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenebilir.

İş doyumu için farklı şekillerde yapılmış tanımlar olmasına rağmen hepsinin ortak noktası çalışma hayatında kişinin işine karşı olan tutumu veya işine yönelik beklentilerinin karşılanma düzeyidir. Çalışanların iş doyumunun düşük olması sadece kendilerini değil, aynı zamanda kurumlarını da olumsuz etkileyebilir. İş doyumsuzluğu çalışanda kaygı ve stres oluşturarak kurumda işe devamsızlık, kurum içi çatışma ve istifa ihtimalini arttırabilir. Bunun sonucunda da ortaya çıkabilecek olumsuzluklar hizmetin sürekliliğini ve kalitesini düşürerek hastanın bir daha kurumu tercih etmemesine neden olabilir.

Sağlık sektöründeki hızlı gelişmelerde dikkat edilecek en önemli unsur yetişmiş ve eğitilmiş insan gücüdür. Sağlık kurumlarında verilen hizmetin ve üstlenilen sorumluluğun yüksek önem taşıması insanı daha da önemli noktaya getirmiştir.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda hasta ve hasta yakınlarının gereksinimlerinin en uygun şekilde karşılanması ile çalışanların ruhsal ve fiziksel sağlığının uygun olması hizmet kalitesini arttırabilir. Hasta veya hasta yakınlarından alınan geri dönüşlerin sağlık hizmetinin bütünlüğü ve devamlılığı açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca çalışanın ruhsal ve fiziksel sağlığının yerinde olmaması sunduğu hizmetin kalitesini

olumsuz etkileyebilir, çalıřanın iř doyumсузулуęu yařamasına, yařam kalitesinin dūřmesine ve iř gūcū performansının azalmasına neden olabilir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının iř doyumunu ve yaşam kalitesi dūzeylerinin, bu dūzeylerin birbirleri ile olan ilişkisinin ve iř doyumunu ile yaşam kalitesine etki eden demografik özelliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Yapılan çalışmanın birinci bölümünde sağlık ile ilgili genel tanımlara yer verilmiştir. İkinci bölümünde yaşam kalitesi kavramı, sağlık alışanlarında yaşam doyumunu ve yaşam kalitesinin önemine ayrıntılı bir şekilde yer verilmiştir. Őnc bölümünde iř doyumunu kavramı ile ilgili olan motivasyon teorileri ve iř doyumunu kavramı, iř doyumunun olumlu ve olumsuz sonuçları incelenmiştir. Dördüncü ve son bölümünde sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerini ve iř doyumlarını belirlemek amacı ile İstanbul genelinde yer alan 50 ve üzeri yatak kapasitesine sahip 36 kamu hastanesinden 476 sağlık çalışanına uygulanmış olan MSQ (Minnesota Doyum leęi) ve WHOQOL - BREF (Yařam Kalitesi) anketleri SPSS istatistik programı ile analiz edilerek çıkan sonuçlar yorumlanmıştır. Son bölümünde çalışma boyunca elde edilen sonuçların özetlendiği “Sonuç ve öneriler” yer almaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. SAĞLIKLA İLGİLİ GENEL TANIMLAR

Sağlık sektöründe yapılan değişimler ve yenilikler nedeniyle sağlık çalışanlarının beklentileri de değişmektedir. Sağlık hizmetlerinin verimliliği ve kalitesi için çalışanların işgücününün sağlam olması gerekmektedir. Bu nedenle kurum, hizmet sunumunda amaç ve hedeflerini çalışanı için uygun hale getirmelidir.

Sağlık hizmetleri diğer hizmet sektörlerinden oldukça farklıdır. Sağlık sektöründe çalışanların iş doyumunu ve yaşam kalitesi gün geçtikçe önem kazanmaktadır. Bu bölümde sağlık kavramı ve sağlık hizmetleri sunumu hakkında genel bilgilere yer verilecektir.

1.1. SAĞLIK KAVRAMI

Bireylerin sağlıklarını korumak ve sürdürülebilmek amacı ile sağlık ile ilgili tüm mal ve hizmet üreten, hizmet sunumu sağlayan kurumlar sağlık sektörünü oluşturmaktadır. Sağlık sektörü toplum sağlığını korumak, sağlıklı bireyler yetiştirmek, sağlık alanında mal veya hizmet üretimini sağlamak, sağlık modelini oluşturacak sistemleri belirlemek amacıyla hizmet veren kurumlardan oluşmaktadır¹.

Sağlığın, değişebilen sübjektif bir kavram olması nedeniyle literatürde kesin bir tanımı yoktur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı “yalnızca hastalık veya sakatlık durumunun olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamıştır². DSÖ tarafından yapılan bu tanımda sağlıkla ilgili pozitif değerler

¹Akın, C. S. (2007). Sağlık Ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye’de Sağlık Sektörü Ve Harcamaları. Yüksek Lisans Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı.

²Hayran, O. (1997). Sağlık ve Hastalık Kavramları. H. Sur (Ed.) ve O. Hayran (Ed.).*Hastane Yöneticiliği*. İstanbul: Nobel Kitabevi.

dikkate alınırken, sağlığın sadece ortaya çıkan olumsuz göstergeler ile ifade edilemeyeceği, birden fazla yaşamsal faaliyetin bulunduğu ifade edilmiřtir³.

Sağlık kavramında kişilerin fiziksel, ruhsal yönden tam bir iyilik halinde olmaları ve yaşamlarını çevreye uyumlu olarak devam ettirmeleri yer almaktadır. Ayrıca toplumu oluşturan bireylerin hastalık, rahatsızlık, sakatlıklarının olmaması ile o toplumdaki bireylerin fiziksel, zihinsel, sosyal ve ekonomik açıdan uyum içinde olmaları durumudur. Sağlık hizmetleri kavramında ise bireylerin sağlığını korumak, ortaya çıkabilecek sağlık problemlerine karşı önlem almak, sağlığı geliştirmeye, tedavi etmeye yönelik yapılan faaliyetler yer almaktadır. Sağlık hizmetleri kavramı sağlık kazanımlarını sağlamak amacı ile sağlık hizmetlerini ve sunumunu ifade etmektedir. Bu açıdan sağlık kavramı ile sağlık hizmetleri birbirinden farklı anlamlar taşımasına rağmen birbirleri ile sıkı ilişki iindedir⁴.

Sağlık hizmetleri insan sağlığını koruma ve iyileştirmede büyük öneme sahip olmasına rağmen tek başına düşünülemez. Çünkü sağlığın korunması, sağlık hizmetlerinin ve sunumunun geliştirilmesi; ekonomik, sosyal, biyolojik ve fiziksel şartların insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin ne kadar azaltılabildiği ile ilgilidir⁵. Ekonomik şartların insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkisi ile ilgili olarak gelir dağılımındaki eşitsizlik bireyin yaşam kalitesinin azalmasına ve sosyal anlamda tam bir iyilik hali içinde olmamasına neden olur. Bireyin sağlık kavramının bir bütün halinde olabilmesi için sağlığı ilgilendiren koşullar ile beraber sosyal yaşamın göstergeleri de önemlidir.

Toplum sağlığını korumak ve geliştirmek için öncelikle sağlığa etki eden faktörleri düzeltmek gerekir. Sağlığa etki eden faktörler evre, genetik, yaşam tarzı ve sağlık hizmetleri olarak sıralanmaktadır.

³Hansluwka, H. (1985). Measuring The Health Of Populations, Indicators And Interpretations. *Social Science And Medicine*. 20.12, 1207-1224.

⁴Kızılcelik, S. (1996). *Türkiye'nin Sağlık Sistemi: Bir Medikal Sosyoloji Denemesi*. İzmir: Saray Kitabevi.

⁵Yıldırım, S. (1994). Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi. *Uzmanlık Tezi*. T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü.

- I. Çevre faktörü; insanların içinde buldukları fiziksel, biyolojik ve sosyal faktörleri kapsamaktadır.
- II. Davranış veya yaşam tarzı faktörü; sağlığa gösterilen özen ile yakından ilgilidir. Bireyin hayata olan bakış açısı, yaşamdan beklentisi, bağlı olduğu değerler ve bunlara karşı gösterdiği davranışların bütünüdür.
- III. Genetik faktörler; aileden aktarılan bu kalıtsal özellikler bireyin hastalıklara karşı duyarlılığını etkileyebilir ve aynı zamanda genetik hastalıklara yol açabilir.
- IV. Sağlık hizmetleri faktörü; bireyin hastalıklardan korunmasına, tedavisine ve rehabilitasyonuna yönelik çalışmaları kapsamaktadır⁶. Sağlık hizmetlerinin en önemli rolü sağlığın korunmasını ve geliştirilmesini sağlamaktır.

Toplum sağlığını korumak veya geliştirmek için öncelikle bireyin sağlığı ele alınmalıdır. Bireyin sağlık düzeyini korumak ve yükseltmek için doğrudan bireyin sağlığı üzerine değil, sağlığı etkileyen tüm faktörler üzerine gidilmelidir.

1.2. SAĞLIK HİZMETLERİ

Toplum oluşturulan bireylerin tümünün sağlıklı olması amacı ile çalışmak, bireylerin sağlık haklarını güvence altına almak, bireylerden üretim faktörü olarak yarar sağlamak sağlık hizmetlerinin temel amacını oluşturmaktadır⁷. Sağlık hizmetinin önemi, kalitesi, sunulan hizmetin doğrudan kişinin yaşamını etkilemesi sağlık çalışanlarını önemli kılmaktadır.

1.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

DSÖ, sağlık hizmetlerini “belirli sağlık kuruluşlarında, değişik tip sağlık personelinin yaralanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici

⁶Kavuncubaşı, Ş. (2007). *Sağlık Kurumları Yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.

⁷Öztek, Z. (2004). *Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Sağlık Ocağı Yönetimi*. Ankara: Palme Yayıncılık.

etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistem” şeklinde tanımlanmaktadır⁸.

Sağlık hizmetleri, hizmet sektörü içerisinde bulunan toplumsal özellik taşıyan, hizmet üretimi gerçekleştiren, toplumun sağlığının korunmasını sağlayan, sağlık düzeyini yükseltmeyi ve rehabilitasyonunu amaçlayan bir yapıdır. Sağlık hizmetlerinin temel amacı, bireylerin yaşamları boyunca sağlıklılık halinin devamını sağlamak ve sağlık düzeylerini koruyup yükseltmektir.

Sağlık hizmetleri bireylerin sağlığının korunması, teşhis, tedavi, bakım amaçlı kişisel ve kurumsal olarak kamunun ya da özel şahısların sunduğu hizmetler olarak da tanımlanabilmektedir. Bu tanıma göre;

- I. Sağlık hizmetlerinin kapsamındaki öncelikli faaliyetler “bireylerin sağlıklarının korunması” ve “tanı, tedavi, bakım” olarak ifade edilmektedir.
- II. Sağlık hizmetleri kişisel ya da kurumsal olarak sunulabilir. Ancak gelişmiş ülkelerde kurumsallaşma daha ön planda olacağından sağlık hizmeti sunumunda örgütlerin rol alması da daha yaygın olacaktır. Burada ki önemli nokta ise sağlık hizmetinin multi disiplinler şekilde ekip ile üretilip daha etkin ve verimli bir şekilde sunulmasıdır.
- III. Sağlık hizmetleri kamu ya da özel kurumların sunmuş olduğu hizmetlerdir. Bu hizmet sürecinin esası kar amacı taşıması ya da taşınamaması değil; bireylerin ihtiyaçlarının hizmet aracılığı ile karşılanmasıdır. Bu sebeple sağlık hizmeti sunan kurumlar arasında hem kar amacı güden ve kar amacı gütmeyen kurumlarda bulunmaktadır⁹.

İnsanların sağlıkla ilgili beklentilerini kesintisiz ve kaliteli karşılamak sağlık hizmetleri sunumunun amaçlarından biridir. Kurumlarda bu hizmeti gerçekleştirecek kişilerde sağlık çalışanlarıdır.

⁸Öztürk, E. (2005). Sosyal Güvenlik Kurumlarında Tek Çatı Çalışmaları Üzerine. *Sayıştay Dergisi*, 56, 91- 101.

⁹Odabaşı, Y. (2001). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

1.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri insanların yaşam sürelerini, güç ve dirençlerini, enerjilerini, günlük faaliyetleri yapabilme derecelerini etkileyen tüm aşamalardan sorumludur. Bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve iyileştirilmesi sağlık hizmetlerinin kontrolü altındadır. Sağlık hizmetlerini oluşturan 3 önemli faktör hasta, hekim ve sağlık kuruluşlarıdır. Sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve ülkedeki sağlık sistemi bu üç önemli faktör ile yakından ilişkilidir. Sağlık hizmetlerinin hedefi; bireylere sağlık hakkını ulaştırmak, hastalıklardan korumak amacıyla önlemler almak, tedavi etmek ve en önemlisi yaşam kalitesini yükseltmektir¹⁰.

Sağlık hizmetinin önemli özelliklerinden biri “sağlık hizmetinin bütün süreçlerini hizmetten yararlanan değil, hizmeti sunan belirler” olarak ifade edilmektedir¹¹. Buna göre sağlık çalışanı doğru karar vermek, hata yapmamak için bilgilerini devamlı yenilemeli ve yeteneğini maksimum seviyede kullanmalıdır. Yaptığı işe ve kurumuna karşı motivasyonu yüksek olmalıdır. Bu sayede çalışan hem işini iyi yapmış, hem de kendini geliştirmiş ve kurumunda yüksek kalitede hizmet sunmuş olacaktır. Davranışları ve bilgisi ile hastayı memnun edecek, hastanın da kuruma olan bağlılığını arttıracaktır. Tüm bunların olabilmesi için çalışanın iş doyumunun yüksek ve buna bağlı olarak da beklediği veya arzuladığı yaşam kalitesine sahip olması gerekir. Aksi takdirde sağlık çalışanı hastaya karşı olumsuz davranışlar sergileyecektir. Ayrıca çalışanın sunduğu hizmetin kalitesi de düşecektir.

Sağlık hizmetlerinin bir diğer özelliği de “sağlık hizmetlerinde oluşacak yetersizlik toplumsal sorunlara yol açabilir” olarak belirtilmektedir¹². Eğer kurumda hizmet verecek yeterli ve donanımlı çalışan yok ise hizmette aksamalar oluşur. Bu nedenle sağlık hizmeti sunan çalışanın kurum içindeki iş gücü devir hızı düşük olmalı ve sık personel değişimine neden olabilecek sorunlar ortadan kaldırılmalıdır. Ayrıca çalışanlar için sürekli hizmet içi eğitim programları planlanmalıdır.

¹⁰Güzel, A., A. R. Okur ve N. Caniklioğlu. (2009). *Sosyal Güvenlik Hukuku*. 12. Baskı. İstanbul: Beta Yayınları.

¹¹ Tengilimoğlu, D., O. Işık ve M. Akbolat. (2012). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. 4. Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

¹² Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat. a.g.e. s:77.

Sağlık hizmetleri bireyin kullanımına sunulurken, toplumun diğer bireyleri de bu hizmetten faydalanmaktadır. Sağlık hizmetleri sadece bireye özel olmayıp toplumsal yarar sağlamaktadır. Sağlıklı olmak insanın en temel ihtiyaçlarından birisi olmakla beraber, sağlık hizmetinin tek başına kişiye verilmesi yeterli değildir. Sağlık hizmeti sunumuna bütüncül bir anlayış ile yaklaşım toplumsal sağlığa ve koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmelidir.

Sağlık hizmetinin diğer özellikleri şunlardır:

- I. Sağlık hizmetleri sadece bireysel değil toplumsal hizmetler olarak önem taşımaktadır.
- II. Sağlık hizmetleri tüketicilerinin davranışları irrasyoneldir.
- III. Sağlık hizmetlerinin çıktısı paraya çevrilemez.
- IV. Sağlık hizmetinin tüketiminin belirsizliği, yapılacak masraflarında belirsizliğine yol açmaktadır. Bu durum sağlık hizmeti için gerekli talebin belirsizliğine neden olmaktadır¹³.
- V. Sağlık sektörü dışında mal veya hizmette ikame yapma imkanı bulunurken; sağlık hizmetleri ikame edilemez ve ertelenemez. Bunun en önemli nedeni sağlık sorununun ortaya çıkması ile birlikte giderilmesi gereken bir ihtiyaç olmasıdır. Gereken zamanda ihtiyacın giderilememesi toplumu ekonomik ve sağlık açısından olumsuz etkilemektedir¹⁴.

1.2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri olarak sınıflandırılmaktadır. Sağlık kuruluşları kaliteli hizmet sunmasının yanında verimliliğini arttırarak hizmet sunumuna devam etmelidir. Ayrıca diğer sağlık hizmeti sunan kuruluşlarla da işbirliği içinde olmalıdır¹⁵.

¹³Ak, B. Ve H. D. Sevin. (20-21 Mayıs 2000). Hizmet Sektörünün Genel Yapısı Ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri. *I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi – Bildiriler*. Ankara, 25.

¹⁴Tokalaş, S. (2006). Kamu Sağlık Hizmetlerinin Satın Alınması. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Maliye Anabilim Dalı.

¹⁵Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

1.2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri bireyin hastalık ya da sakatlık durumu oluşmadan, bireyi oluşabilecek risklere karşı korumayı amaçlamaktadır. Bu durum sadece bireye yönelik değil topluma yönelik de gerçekleşmektedir. Koruyucu sağlık hizmeti hem bireye hem de topluma yönelik olduğu için dışsal faydası en yüksek olan sağlık hizmeti olmakla beraber, hastalık risklerini azaltmak, sağlık seviyesi daha yüksek bir toplum oluşturmak, çevre sağlığını olumsuz yönde etkileyecek etmenleri zararsız hale getirmek veya yok etmek hedefine sahiptir. Koruyucu sağlık hizmetleri aşılama, aile planlaması, bulaşıcı hastalıkların denetimi, erken teşhis gibi faaliyetleri kapsamakla beraber özellikleri şunlardır¹⁶:

- I. Sunumu tedavi edici hizmetlere göre daha etkin ve ucuzdur.
- II. Uygulaması daha kolaydır.
- III. Sunumunda fazla araç ve personele ihtiyaç yoktur.
- IV. Kullanılan teknoloji basit olması nedeni ile ucuzdur.
- V. Hastanelerin hasta bakma yükünü azaltmaktadır.

1.2.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Sağlıklı halini yitiren bireyin eski sağlık düzeyine ulaşmasını sağlamak amacı ile verilen sağlık hizmeti çeşididir. Tedavi edici sağlık hizmetinin sunumunda en önemli unsur, hekim ve diğer sağlık profesyonellerine olan ihtiyaçtır. Bu hizmet türünün sunumu iki şekilde gerçekleşmektedir. Bunlar ayaktan ve yatarak tedavi hizmetleri olarak sınıflandırılır. Ayrıca hizmetin kapsamı ve hizmetin yoğunluğuna göre tedavi hizmetleri üç ana gruba ayrılmıştır.

- I. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri
- II. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri
- III. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri

¹⁶Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat. a.g.e. s:101.

Birinci basamak sağlık hizmetleri ayaktan günü birlik tedavileri kapsarken, ikinci basamak tedavi hizmetleri yoğun tıbbi bilgi ve teknoloji gerektirmeyen hizmetleri, üçüncü basamak tedavi hizmetleri ise üniversite ve eğitim hastanelerinde yoğun teknoloji ve bilgi donanımı ile verilen hizmetleri kapsamaktadır¹⁷.

1.2.3.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Herhangi bir kaza veya hastalık sonucunda sakat ya da iş gücünü kaybetmiş bireylere, başkalarına bağlı kalmadan yaşamlarını sürdürebilmek amacı ile bedensel ve zihinsel özelliklerini tekrar kazanmasını sağlamak için verilen hizmet türüdür. Amaçlanan hizmette tıbbi, sosyal, eğitsel ve mesleki faaliyetler bulunmaktadır. Rehabilitasyon hizmetleri tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olmak üzere iki gruba ayrılır. Rehabilitasyon merkezleri, evde bakım merkezleri, hemşirelik bakım merkezleri tarafından sunumu gerçekleşir¹⁸.

1.3. HASTANELERİN TANIMI VE ÖZELLİKLERİ

DSÖ hastaneleri “teşhis, müşahede, rehabilitasyon olmak üzere hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri kuruluşlar” olarak tanımlanmaktadır. Ancak hastaneler tanı, tedavi, hasta bakımı ile sınırlı kalmayan kuruluşlardır. Hastaneleri, farklı özelliklerine ve amaçlarına göre tanımlarken bazı noktalara dikkat edilmektedir. Bu noktalar:

- I. Tedavi hizmetlerini sunan tıbbi bir kuruluş olması,
- II. Ekonomik ve finansal ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak faaliyetlerini gerçekleştirmesi,
- III. Profesyonel sağlık personeli ve doktorların olması sebebi ile eğitim kurumu işlevi görmesi
- IV. Tıp ve sağlık alanında bilimsel araştırmalar yapan bir kurum olması,
- V. Ödeme gücüne yeteri kadar sahip olamayan bireylere hizmet sunan sosyal bir kuruluş olması,

¹⁷Kavunbaşı, (2000). a.g.e. s:40-41.

¹⁸Hayran, a.g.e. s:19.

- VI. Özel hastane veya kamu hastaneleri olarak devlet denetimi altında olan kuruluşlar olması,
- VII. Toplumun sağlıklı bir şekilde varlığını sürdürmesini sağlayan kurum olmasıdır¹⁹.

Hastaneler en temel işlevi olan tedavi hizmetlerini hasta veya yaralılara ayaktan ya da yatarak sunmaktadırlar. Hastaneler aynı zamanda topluma koruyucu sağlık hizmeti sunmakta ve toplum sağlığını geliştirmeye katkı sağlamaktadır. Ayrıca hastanelerde, hekim, hemşire, sağlık personeli, hasta, ve öğrenci eğitimi de verilmektedir²⁰.

Hastanelerin organizasyon açısından özellikleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır²¹:

- I. Hastaneler karmaşık yapıda, açık dinamik sistemlerdir.
- II. Hastaneler birer hizmet organizasyonudur.
- III. Hastaneler matriks yapıda faaliyet gösteren organizasyonlardır.
- IV. Hastaneler 24 saat kesintisiz hizmet veren kurumlardır.
- V. Çalışanları arasında önemli farklılıklar taşıyan kurumlardır.

1.3.1. Hastanelerin Özelliklerine Göre Sınıflandırılması

Hastaneler topluma çok yönlü hizmet veren sağlık kuruluşu olmalarından dolayı çeşitli şekilde sınıflandırılmaktadırlar.

Sınıflandırma şekilleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır²²:

- I. Mülkiyet Biçimine Göre Hastaneler
- II. Büyüklüklerine Göre Hastaneler
- III. Eğitim Statüsüne Göre Hastaneler
- IV. Hastaların Kalış Süresine Göre Hastaneler

¹⁹Pala, K., (2008). Sağlık Hizmetleri İçinde İşyeri Hekimliğinin Yeri. İşyeri Hekimliği Ders Notları. 8. Basım. *Türk Tabipler Birliği Yayınları*.29-32

²⁰Seçim, H. (1991). *Hastane Yönetimi ve Organizasyonu: Türkiye de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi*. İstanbul: İ.Ü. İşletme İktisadi Enstitüsü Yayınları.

²¹Seçim. a.g.e. s:19-27.

²²Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat. a.g.e. s:182-187.

- V. Akreditasyon Sürecine Göre Hastaneler
- VI. Dikey Entegrasyona Göre Hastaneler

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre hastaneler verdikleri hizmet kapsamına göre beş gruba ayrılmaktadır:

- I. İlçe Belde Hastanesi
- II. Gün Hastanesi
- III. Genel Hastaneler
- IV. Özel Dal Hastaneleri
- V. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri

Türkiye'deki hastaneleri Sağlık Bakanlığına bağlı olarak hizmet veren devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri ve özel hastaneler oluşturmaktadır²³.

1.3.2. Hastanelerin Fonksiyonları

Hastaneler başta birey olmak üzere toplumun sağlık sorunları ile ilgilenen, ekonomik ve sosyal hizmet veren kurumlardır. Hizmet sektörünün içinde yer alan kurumlar eskiden fakir ve yardıma muhtaç kişilerin hasta oldukları zaman başvurdukları yerler olarak tanımlanmıştır²⁴. Gelişen teknoloji ve bilgi birikimi ile her geçen gün işlevleri ve koşulları değişikliğe uğrayan hastanelerin hem örgütsel hem de finans yapılarında büyük değişiklikler ortaya çıkmaktadır. En önemli değişiklik hastanelerin fonksiyonlarında olmuştur²⁵.

- I. Tıbbi fonksiyonlar
- II. Hasta bakım fonksiyonları
- III. İdari fonksiyonlar
- IV. Mali fonksiyonlar
- V. Teknik fonksiyonlar

²³Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Cilt:22, Sayı:2889.

²⁴Kısa , A. (2002). *Sağlık Kurumları Yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları. No:1429.

²⁵Özkan, A. (2003). Hastane İşletmelerinde Maliyetleme Yaklaşımları. *Uludağ Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*.12.2, 113-130.

- VI. Otelcilik fonksiyonları
- VII. Eğitim fonksiyonları
- VIII. Araştırma geliştirme fonksiyonları
- IX. Sosyal fonksiyonlar

Hastanelerde hastayla doğrudan temas kuran hekim, hemşire, sağlık teknisyeni gibi sağlık çalışanları bulunmaktadır. Sunulacak hizmetin kalitesi açısından sağlık çalışanlarının ruhsal durumu, çalışma şartları, yaşam kalitesi ve iş doyumu daha da önem kazanmaktadır. Özellikle çalışma ortamının ve koşullarının düzenli olmaması çalışanları ve kurumu olumsuz etkilemektedir. Bu olumsuz etkiler, çalışanda iç çatışmaya, performans düşüşüne, iş bırakma gibi birçok olumsuz olaylara yol açmaktadır. Sadece çalışanın değil, aynı zamanda kurumunda ekonomik kayıplar yaşamasına, iş kazalarının artmasına, hastalara karşı yapılan bakımda risklerin oluşmasına, verilen sağlık hizmetinde kalitenin düşmesine neden olmaktadır²⁶. Bu sebeple sağlık çalışanlarının yüksek iş doyumuna ve iyi bir yaşam kalitesine sahip olması gerekir²⁷.

²⁶Özgür, G., B. A. Gümüş ve Ş. Gürdağ. (2011). Hastanede Çalışan Hemşirelerde Ruhsal Belirtilerin İncelenmesi: Lefkoşa. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 24, 296-305.

²⁷Özgür, G., S. Yıldırım ve N. Aktaş. (2008). Bir Üniversite Hastanesinin Ameliyathane ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ruhsal Durum Değerlendirmesi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 12.2, 21-30.

İKİNCİ BÖLÜM

2. YAŞAM KALİTESİ

Yaşam kalitesi bireysel bir tanım olup bireyin kendini geliştirmesi, hedeflerine ve beklentilerine ulaşması ile ilgilidir. Yaşam kalitesinin tek bir tanımı veya sınırları yoktur. Bireyin içinde bulunduğu hayata ve beklentilerine göre değişmektedir. Tüm bu süreçte bireyin kendini tanıması, sorgulaması ve yaşantısının olumlu yönde ilerlemesine bağlı olarak yaşam kalitesinin düzeyi yükselebilir.

Sağlık çalışanın sunduğu hizmetin kalitesi kendi yaşam kalitesi ile yakından ilişkilidir. Bu ilişkiyi daha iyi açıklayabilmek amacıyla çalışmanın bu bölümünde yaşam kalitesi kavramından, yaşam kalitesi göstergelerinden ve sağlık çalışanları için yaşam kalitesinin öneminden bahsedilecektir.

2.1. YAŞAM KALİTESİNİN TANIMI

Kalite kavramı; kişinin herhangi bir varlık veya olgu için ulaşmak istediği mükemmellik düzeyidir. Bu kavramın somut kriterler ile ölçülebildiği için nesnel; kişisel değerlerden, beğenilerden ve psikolojik durumlardan etkilendiği içinde öznel bir yapıda olduğu da ifade edilmektedir²⁸. Ayrıca bir nesnenin niteliğini belirten, üstün ve ayırt edici özelliklerini ortaya koyan, ölçebilen, değerlendiren, yorum yapabilen özelliği de kalite kavramının öznel yapıda olduğunu göstermektedir. Bireyin yaşam kalitesi belirlenirken yaşantısında öne çıkan unsurların değerlendirilmesi yapılır. Bu unsurlar kişinin kendini tanıması, kendini geliştirmesi, yaşamındaki üstünlükleri, hedefleri, yaşamını sağlıklı sürdürebilmesi ve çevreye uyumlu olabilmesi şeklinde sıralanmaktadır²⁹.

Kalite kavramının bireyin yaşamına girmesi sonucu, yaşamını değerlendirerek hissettiği duygu ve yaşamın niteliği, yaşam kalitesi kavramını ortaya çıkarmaktadır. İlk kez

²⁸Şahin, N. (2001). Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Öznel Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi: Kırıkkale Devlet ve SSK Hastaneleri Örneği. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi.

²⁹Perim, A. (2007). Trakya Üniversitesi Eğitim Araştırma Uygulama Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü.

1960’larda politik kararlar alınırken kullanılmıştır. Kişinin yaşam kalitesi gelir, eğitim düzeyi, sağlık, temel ihtiyacın giderilmesi gibi faktörlerle ilişkilidir. Ayrıca ekonomistler tarafından da ilk kez gayri safi milli hasılanın hesaplanması aşamasında kullanılan önemli bir gösterge olmuştur³⁰.

DSÖ; 1948’de sağlığı “yalnızca hastalığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” şeklinde tanımlamıştır. DSÖ’nün dikkat çektiği nokta “iyilik hali” ve “iyilik halinin ölçülmesi, değerlendirilmesi” olmuştur. Bunun sonucunda sağlıkla ilgili iyilik halinin ölçülmesi, kişinin yaşam kalitesi kavramını ortaya çıkarmıştır³¹. Yaşam kalitesi kavramı yaşam doyumunu ile ortak ifade edilmektedir. Kişinin tüm hayatından algıladığı olumlu veya olumsuz etmenler yaşam doyumunu dolayısıyla yaşam kalitesini de etkilemektedir. Öncelikle bireylerin fiziksel, ruhsal, bedensel özellikleri, aile ve toplum ilişkileri, yaşam koşullarının durumu, kişinin kendini mutlu hissetmesi, kendi gereksinimlerini karşılayabilmesi yaşam doyumunun ölçülmesini ve belirlenmesini sağlayan faktörlerdir³².

İlk araştırmaların 1973’de yayınlanmasından sonra yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalar ve farklı tanımlar yapılmış, ardından kavram 1980’li yıllarda hemşirelik alanında da incelenmeye başlanmıştır. Sağlık kurumu çalışanlarının doğrudan insana hizmet vermesi ve hastalarla sık sık iletişim kurmasından dolayı kişinin “iyilik hali” daha da önem kazanmaktadır. Çalışanlarda yoğun iş yükü, ağır hasta bakımı, ölüm vakası ile karşılaşma oranı, çalışma ortamında görev tanımı yapılmaması, nöbet tutulması, hasta yakınları ile iletişim ve ekonomik güçlükler yaşam kalitesinde olumsuzluklara neden olmaktadır^{33,34}.

³⁰Kavlu, İ. (2008). Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

³¹Testa M.A. ve D.C. Simonson. (1996). Assessment of Quality-of-Life Outcomes. *New England Journal of Medicine*. 334.13, 835-40.

³²Avcı, K. ve K. Pala. (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 30.2, 81-85.

³³Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik Sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*. 68, 29-32.

³⁴French S.E., R. Lenton, V. Walters and J. Eyles. (2000). An Empirical Evaluation of an Expanded Nursing Stress Scale. *Journal Nurs Meas*. 8.2, 161-178.

DSÖ sağlıklı, üretken, verimli çalışabilen, daha iyi yaşam kalitesine sahip bireyler oluşturmayı hedeflemektedir³⁵. Bu durum bireylerin hem iş hem de iş dışı yaşantılarında etkili olmaktadır. Toplumda yaşam kalitesi ile ilgili göstergeler kişinin veya ailesinin temel ihtiyaçlarının ve beklentilerinin karşılanması, toplum içerisinde yer edinebilmesi, kendini geliştirebilme ve gösterebilme olanağı, çevre koşulları, toplumsal ilişkileri, gelir durumu ve sağlık durumu şeklinde sıralanabilir³⁶.

Kişinin yaşam kalitesini belirleyen temel öğeler kişisel özellikler, yaş, yaşam şekli, bedensel özellikler, maddi güç, yaşamdan aldığı doyum, çalışma durumu, iş doyumunu olarak sıralanır. Kişinin yaşamı hakkında olumsuz duygu durumu ile mutsuz ve memnuniyetsiz olması tüm yaşantısını etkiler. Bu değişkenlerle beraber yaşam kalitesini etkileyen en önemli unsur sağlıkır. Uzayan yaşam süresi ile birlikte yaşam kalitesinin düşmemesi için kişinin sağlık durumunun korunması ve sağlığı etkileyen tüm faktörlerin kontrol edilmesi gerekir. Bu yüzden yaşam nitelik (kalite) ve nicelik (kantite) olarak 2 grupta incelenmektedir. Yaşamın kantitesi; hayatın süresi olarak, kalitesi ise; bireyin içinde bulunduğu çevre ile beraber ekonomik durumunu da içine alan kavram olarak tanımlanmaktadır³⁷.

Çalışanların iş doyumunu, başarıları ve ödülleri, yüksek motivasyona sahip olmalarına ve yaşam kalitesi düzeylerinin yükselmesine neden olan önemli etkenlerdir. Sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin yüksek olması hizmet verdikleri kişileri de olumlu etkileyerek toplumun yaşam kalitesinin yükselmesine neden olur. Bu sebeple sağlık politikalarında hedeflenen, toplumun yaşam kalitesinin iyileştirilmesi yönünde çalışmalar yapılmasıdır³⁸.

Yaşam kalitesi, kişilerin içinde buldukları toplumda kendi değerlerini, durumlarını nasıl algıladıkları, fiziksel, ruhsal, sosyal ilişkileri ve beklentileri ile ölçülerek

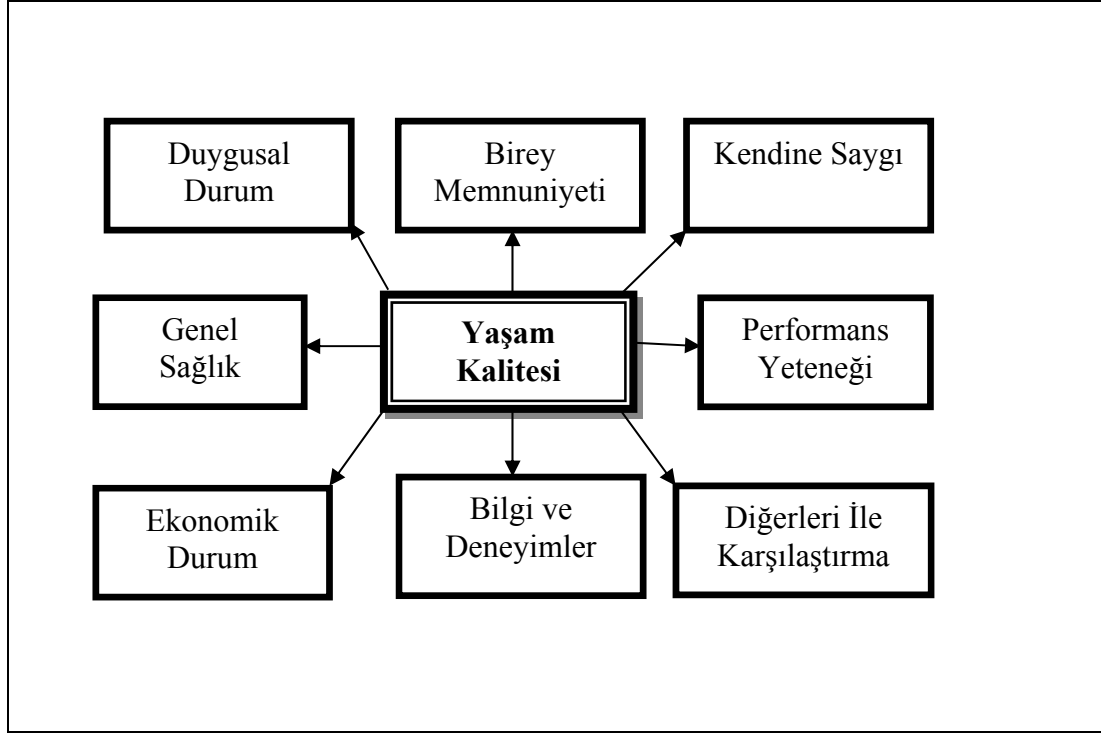
³⁵Flanagan J.C. (1982). Measurement of quality of life: Current state of the art. *Arch Phys Med Rehabil.* 63.2, 56- 59.

³⁶Schweiger A.L. and D. T. Alvarez. (2007). Regional intergration, Population healthneeds, and Human Resources For Health Systems And Services: An Approach to the concept of Health care gap. *Cadsaudepublica.* 23, 202-213.

³⁷Aksungur, A. (2009). Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi Çalışan Ebe Ve Hemşirelerin İş Doyumu Ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi.* Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

³⁸Ergen, A.,Ö. Tanrıverdi, A. Kumbasar, E. Arslan ve D. Atmaca. (2011). Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesi Üzerine Kesitsel Bir Çalışma. *Haseki Tıp Bülteni.*49, 14-19.

değerlendirilir^{39,40}. Buradaki önemli unsur bireylerin tüm bu faaliyetleri yerine getirirken sahip oldukları sağlık düzeyidir. Sağlık kurumlarında tanı, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmeti sunan çalışanların tam bir iyilik halinde olması gerekmektedir.



Şekil 2.1. Yaşam Kalitesi Kavramının İçeriği

Kaynak: Aksungur, A., 2009.

Yaşam kalitesini etkileyen faktörlerden biri de sağlığın tanımı içerisinde yer alan sosyal iyilik halidir. Sosyal iyilik halini temel alarak tanımlanan yaşam kalitesinde; bireylerin toplumsal sorunları değerlendirebilecek şekilde psikolojik yönden tam olmasından, sağlıklı yaşam sürmesinden, yaşam standardından, sosyal ilişkilerinden ve işinden aldığı hazdan bahsedilmektedir. Aynı zamanda yaşam kalitesi; kişinin kendine özgü yaşam alanlarından aldığı haz, mutluluk ve memnuniyettir. Bu açıdan yaşam kalitesi hem iş

³⁹The WHOQOL Group. (1998). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development And General Psychometric Properties. *Social Science And Medicine*. 46.12, 1569-1585.

⁴⁰Carr J. A., B. Gibson ve P. G. Robinson. (2001). Measuring of Life Is Quality of Life Determined By Expectations or Experience. *British Medicine Journal*. 322.7296, 1240-1243.

hem aile hem de sosyal çevre ortamından bireyin aldığı doyum ve iyilik halini kapsamaktadır⁴¹.

Yaşam kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalar sonucu bu kavramın boyutları yazarlar tarafından kişinin duygusal fonksiyonu, sosyal çevredeki konumu, günlük faaliyetlere katılımı, depresyon, öz saygı, yaşam memnuniyeti ve yaşam doyumunu olarak farklı ifade edilmektedir⁴². Bireylerin hayatlarını sürdürebilmek için çalışmaları, bunun sonucunda beklentilerini karşılayabilmeleri, çevreleri ile olumlu ilişkiler kurabilmeleri ve tüm bunları yaparken sağlıklı ve mutlu yaşamaları yaşam kalitesini ifade etmektedir.

DSÖ tarafından yapılmış sağlığın tanımına paralel bir şekilde yaşam kalitesi, “kişinin fiziksel, ruhsal, sosyal ağına ilişkin algısı” (subjektif görüşü) olarak tanımlanmıştır. DSÖ tarafından yaşam kalitesi “içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemi bağlamında amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından bireylerin yaşamdaki pozisyonlarını algılaması” olarak, diğer araştırmacılar tarafından “bireylerin doyum ile onların sosyal ilişkilerinin kesişimi, mutluluk, doyum, uyum” olarak tanımlanmıştır^{43,44}.

Ganz yaptığı çalışmalarda iki araştırma grubu tarafından kabul edilen iki yaşam kalitesi tanımından bahsetmiştir. İlk tanım; “yaşam kalitesi bir bütün olarak yaşamın subjektif değerlendirilmesidir” şeklindedir. Burada üzerinde durulan nokta yaşam kalitesinin ölçümünün öznel olması ve global olarak değerlendirilmesidir. Diğer tanım ise “yaşam kalitesi hasta bireyin içinde bulunduğu fonksiyon düzeyinden ne algıladığı, bunu nasıl değerlendirdiği ve doyumunu içermektedir” olarak ifade edilmektedir. Bu tanımda ise özellikle birlikte bireyin sağlık durumuna verdiği önemin vurgulanması ifade edilmektedir.^{45,46}

⁴¹Beşer, N. Ve F. Öz. (2003). Kemoterapi Alan Hastalarda Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesi. *Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 7.1, 48-58.

⁴²Ergen, Tanrıverdi, Kumbasar, Arslan, Atmaca. a.g.e. s:18.

⁴³Kızılcı S. (1999). Kemoterapi Alan Kanserli Hastalar Ve Yakınlarının Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 3.2, 18-26.

⁴⁴Akyol A. (1993). Yaşam Kalitesi ve Yaklaşımları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*.9, 75-80.

⁴⁵Ganz P.A. (1994). Quality Of Life And The Patient With Cancer. *Cancer Supplement*. 74, 1445-1451.

⁴⁶Ganz P.A. (1994). Long –Range Effect Of Clinical trial interventions On Quality Of Life. *Cancer supplement*. 74.9, 2620-2623.

Yaşam kalitesi tanımlarında yaşamın birçok boyutu ele alındığından farklı tanımlar ortaya çıkmıştır. *Fayos* yaşam kalitesini “kişilerin yaşamlarını değerli buldukları şekilde sürdürme yetileri” olarak ifade ederken; *Maeland* “mutluluk, memnuniyet, gereksinim duyulan memnuniyet, kendini gerçekleştirme” olarak 4 farklı kavram kullanmıştır. *Butrckhardt* “yaşamdan doyum alma, bireyin fiziksel ve ekonomik gücünün iyi olması, çevreyle ve toplumla iyi ilişkiler kurması, sosyal çevre, kendine zaman ayırması” kavramlarına dikkat çekmiştir. *Fayos ve ark.* ise yaşam kalitesinde hasta bireyleri temel olarak yaptıkları tanımda “hastaların kendi yaşamlarını değerli buldukları şekilde sürdürmeleri” ifadesini kullanmışlardır⁴⁷. Yaşam kalitesi “ölüm ve yaşam süresi, özürlülük, fonksiyonel durum, sosyal, psikolojik ve fiziksel sağlığın algılanması ve sosyo-kültürel dezavantajları içeren bir kavramdır” şeklinde *Patric ve Ericson* tarafından tanımlanmıştır. *Hoernquist* “fiziksel, psikolojik, sosyal aktivite, maddi ve yapısal alanda tatmin olma ihtiyacının derecesi”, *Cella* “fiziksel, fonksiyonel, emosyonel ve sosyal kombinasyondan oluşan iyilik hali”, *Szala* ise “bireyin yaşamının iyi ve tatminkar özelliklerinden genel değerlendirme” şeklinde tanımlamıştır. *Mc Daniel ve Bach* çalışmalarında yaşam kalitesinin “dinamik özelliği, çok boyutluluk, bireyin çevre ile interaktif olması ve etkilenmesi, bireylerin beklentileri ve yaşamdaki olaylara uyum göstermesi” özelliklerinden bahsetmişlerdir. *Shaw* yaşam kalitesinin kişinin yaşamındaki doğal ihtiyaçlarına bağlı olabileceğini formülle tanımlayarak “yaşam kalitesi=doğal ihtiyaçlar (hastanın ailesinin çabaları + toplumun çabaları)” şeklinde ifade etmiştir. Bireyin yaşam kalitesinden söz ederken çevreyle ve diğer bireylerle olan sosyal ilişkilerini ele alarak *Andrews ve Withey* tarafından “bireylerin doyumunu ile onların sosyal ilişkilerinin kesişmesi” olarak tanımlanmıştır⁴⁸.

Bazı tanımlarda yaşam kalitesinde bireyin yaşamına ait kişisel, çevresel faktörler ve bununla beraber sağlık durumu ifade edilmektedir. Sağlığa bağlı yaşam kalitesinde ise bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden değerlendirilmesi, sağlığın işlevsel durumunda bireyin fiziksel faktörler ile beraber günlük aktivitelerini yapması veya arzulaması ifade edilmektedir.

⁴⁷Perim, a.g.e. s:10-11

⁴⁸Arslan, Ş. ve Y. Kutsal. (1999). Geriatriye Yaşam Kalitesinin Değerlendirimi. *Geriatrici*. 2.4, 173-177.

Borthwick – Duffy (1992) çalışmasında yaşam kalitesinin kavramsal modelleri üzerinde durmuş ve bu modelleri aşağıdaki gibi ifade etmiştir:

- I. Yaşam kalitesi yaşam koşulları ile tanımlanır ve memnuniyeti belirler.
- II. Yaşam koşulları memnuniyeti ve yaşam kalitesini etkiler.
- III. Yaşam koşulları ve memnuniyet ile birlikte yaşam kalitesi değerlendirilir.

Sonuç olarak yaşam kalitesi, yaşam koşulları ve kişisel memnuniyet bir arada incelenip kişisel değerlerle açıklanmaktadır⁴⁹.

Tam iyilik hali yaşam doyumunu olumlu etkileyerek bireyin yaşam kalitesini arttırmaktadır. Tüm yaşam kalitesi tanımlarında üstünde durulan kişinin işindeki statüsü, genel sağlık durumu, hizmetlere ulaşabilmesi, sosyal ilişkileri ve ekonomik gücü gibi noktalardır.

2.1.1. Yaşam Kalitesi Göstergeleri

Yaşam kalitesi göstergeleri toplumun bütününe kapsayan sosyoloji, ekonomi ve psikoloji alanında önemli bir araştırma konusudur⁵⁰.

Yaşam kalitesinin yükseltilmesi gelir durumu, sağlık ve yaşam şartları gibi birçok faktöre bağlıdır. Bireyin kaliteli yaşama sahip olması toplumsal düzeye de etki etmektedir⁵¹.

2.1.1.1. Ekonomik Göstergelerle Yaşam Kalitesi

Ekonomistler yaşam kalitesi kavramını ulusal üretim, çalışma, barınma, sosyal durum gibi faktörler ile ele almışlardır. Bu amaçla kullanılmasının nedeni gelirin, eğitimin, sağlığın ve barınmanın yaşam kalitesi ile yakından ilişkili olmasıdır. Ayrıca

⁴⁹Felce, D.and J. Perry. (1995). Quality Of Life: Its Defination and Measurement. *Research in Developmental Disabilities*. 16.1, 51-74.

⁵⁰Perim, a.g.e. s:20-21.

⁵¹Pınar, R. (1996). SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Kullanımı: Sağlık Araştırmalarında Yaşam Kalitesi Kavramı. *Sendrom*. 8, 109-114.

ekonomistler yaşam kalitesini ilk kez Gayri Safi Milli Hasıla'nın (GSMH) hesaplanmasında bir gösterge olarak kullanmışlardır⁵². Ekonomistler tarafından yaşam kalitesi kavramı tanımlanırken esenlik, yaşam düzeyi, kalkınma ve kişi başı ölçütler, GSMH, istihdam olanakları, aile varlıkları, ailede çalışan kişi sayısı, tüketim, sahip olunan tüketim malları miktarları kullanılmıştır⁵³. Yaşam kalitesi kavramı açıklanırken ekonomistlerin kullandığı üretim, gelir, satın alma gücü gibi göstergelere ek olarak; sosyologlar da ekonomik durum ile yakın ilişki gösteren çalışma hayatını, barınma ihtiyacını, sosyal çevrenin varlığını savunmuşlardır⁵⁴.

Yaşam kalitesinin ekonomik göstergeleri:

- I. Gayri safi milli hasıla ,
- II. Kişi başına düşen milli gelir,
- III. İstihdam edilebilme olanakları,
- IV. Aile varlıkları,
- V. Ailede çalışan kişi sayısı,
- VI. Besin tüketimi,
- VII. Sahip olunan dayanıklı tüketim malları gibi değişkenler kullanılmıştır.

2.1.1.2. Sosyal Göstergelerle Yaşam Kalitesi

Sosyolojik açıdan yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde bireyin mesleği, sağlık durumu, eğitim durumu, sosyal faaliyetlere katılımı, kültür, barınma ve gelişim faktörleri dikkate alınmaktadır.

Sosyolojik ağırlıklı araştırmalarda, yaşam kalitesi göstergeleri olarak:

- I. Coğrafi – mesleki hareketlilik,
- II. Meslek dağılımı,

⁵²Saka, O., D. Fidan ve H. H. Yıldırım. (2006). Yaşam Kalitesi Ölçütlerinin Sağlık Ekonomisinde Kullanımı. *Sağlıkta Birikim Dergisi*. 1.2, 14.

⁵³Nussbaum, M. C.&Kumar Sen, A. (1993). *The Quality of Life*. Oxford: Calarendan Press.

⁵⁴Oktil N. (2004). *Huzurevinde Yaşam ve Yaşam Kalitesi*. Muğla: Muğla Üniversitesi Basımevi

- III. Dengeli beslenme,
- IV. Sağlık koşulları,
- V. Eğitim durumu,
- VI. Toplumsal ve mesleki faaliyetlere katılma,
- VII. Konut ve konut koşulları,
- VIII. Kültür,
- IX. Gelişme olanakları yer almaktadır⁵⁵.

2.1.1.3. Psikolojik Göstergelerle Yaşam Kalitesi

Psikologlar yaşam kalitesini, bireyin yaşamından doğrudan veya dolaylı olarak ne algıladığı ile bağdaştırmışlardır. Temel gereksinimlerin karşılanması sonucunda aldığı doyumla da ilişkili olduğunu ifade etmişlerdir. Psikolojik açıdan yaşam kalitesinde mutluluk kavramı üzerinde durulmaktadır. Ayrıca bireyin kaliteden ve doyumdan ne algıladığı, bu kavramları aile, iş, çevre ve özel yaşantısı ile nasıl birleştirip yansıtabileceği ifade edilmektedir. Yaşam kalitesi göstergeleri kişinin işinden aldığı doyum, aile yaşamından aldığı doyum, çevresinden aldığı doyum, özel yaşamından aldığı doyum gibi kendi hayatına ait olaylara verdiği tepkiler olarak sıralanmaktadır^{56,57}.

2.1.1.4. Ekolojik Açıdan Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesinin ekolojik açıdan değerlendirilmesinde temel nokta birey ile çevrenin yakın ilişki içinde olup olmaması ve uyum durumunun çeşitli göstergelerle ifade edilmesidir. Bireyin çevreyi, çevreninde bireyi değiştirdiği varsayımı ile Sontog, Evers, Eicher ve Bubolz (1980)'de çalışmalarında üç boyutlu bir kavramsal taslak sunmuşlardır⁵⁸:

⁵⁵Perim, a.g.e. s:22-23.

⁵⁶Andrews, F. M. &Abbey, A. (1985). Modeling the Psychological Determinants of life Quality. *Social Indicators Research*. 16, 1-34.

⁵⁷Top, M. Ş., S. Y. Özden ve M. E. Sevim. (2003). Psikiyatride Yaşam Kalitesi. *Düşünen Adam Dergisi*.16.1, 20.

⁵⁸Perim, a.g.e. s:24.

- I. Herhangi bir zamanda verilen bir noktada belli bir alana sahip olan kent, komşular, aile, birey olabilen, insanı çevreleyen birimler;
- II. İnsan biriminin korunması için gerekli koşulları ve kaynakları sağlayan çevre;
- III. Çevre – insan birimi arasındaki karşılıklı etki.

Çalışmada insan ve çevre olmak üzere iki farklı bakış açısıyla yaşam kalitesini değerlendirmişlerdir. Sonuç olarak birey ve çevrenin uyum düzeyinin yaşam kalitesini belirlediğini ifade etmişlerdir⁵⁹.

2.1.1.5. Sağlık Göstergeleri İle Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesini sağlık kavramı ile açıklarken sağlığa etki eden tüm faktörleri incelemek gerekir. Çünkü sağlığa bağlı yaşam kalitesi kavramı bireyin sadece sağlık durumunu değil, sağlığına etki eden faktörleri de ele almaktadır. Kişinin yaşam kalitesini etkileyen bu faktörler sağlıklılık hali, sağlık hizmetleri, işlevsellik ve sağlık teknolojisindeki gelişmelerdir⁶⁰.

Sağlıkta yaşam kalitesi ölçümü üç önemli nedenle klinik araştırmalarda ve epidemiyolojik çalışmalarda kullanılmaktadır. İlk neden, sağlık hizmeti giderlerindeki olağanüstü artış, ikinci neden; sağlık teknolojisindeki gelişime bağlı olarak yaşamın süresinden çok, yaşamın kalitesine önem verilmesi, üçüncü neden olarak da sağlık teknolojileri arasındaki karşılaştırmalar, yaşamın konu bile edilmediği çok küçük farklılıklar arasında yapılmaktadır. Bu nedenle yaşam kalitesi ölçümü sağlık göstergeleri ile ilgili alınan ve uygulanan kararları değerlendirmede önem taşımaktadır⁶¹.

Sağlık göstergeleri ile ilgili yaşam kalitesi kavramında sadece sosyo-demografik özellikler ve sağlığın diğer belirleyicileri ile olan ilişkisi değil, aynı zamanda ülkenin sağlık politikası ile ilişkili olarak sağlık hizmetlerinde önceliklerin belirlenmesi,

⁵⁹ Arıoğlu, S., T. Beğer ve M. Kaan. (2004). Yaşlılarda Evde Bakım ve Yaşam Kalitesine Katkısı. *Aktüel Tıp Dergisi* Özel Sayısı. 9.

⁶⁰ Özgür, Yıldırım, Aktaş, a.g.e. s:22

⁶¹ Öksüz, E. ve S. Malhan. (2005). *Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi, Kalitemetri*. Ankara: Başkent Üniversitesi.

uygulanana ya da uygulanacak programların maliyetleri de değerlendirilmektedir. Yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kavramları birbirleriyle yakından ilişkili kavramlardır. Yaşam kalitesinin tüm boyutları sağlıkla ilgili yaşam kalitesini de belirler ve bunları birbirinden ayrı düşünmek olanaksızdır. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin çok boyutlu tanımında sosyal fırsatların, algıların ve fonksiyonel durumların, hastalıklardan, travmalardan ve tedavilerden etkilenerek değişikliğe uğrattığı yaşam süresine verilen önem vurgulanmaktadır⁶².

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin özellikleri, sağlık çalışanları açısından değerlendirildiğinde çok boyutluluk, öznellik, dinamiklik gibi niteliklerin önem kazandığı görölmektedir. Sağlık sistemlerinde, hastaların doktor seçme hakkı ile tedaviye katılım arzusu ve bu konulardaki yoğun baskısı, hasta odaklı sağlık hizmetlerini gündeme getirmektedir. Hasta odaklı bu yaklaşımda, yaşam kalitesi ölçümleri kullanılarak fonksiyonel kapasite, iyilik ve hoşnutluk bir arada değerlendirilmeye çalışılmaktadır. Bu değerlendirmelerle de sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi daha da önem kazanmaktadır. Çünkü kişi mutlu ve yaşam kalitesi yüksek olduğunda hem iş hem de sosyal hayatı olumlu etkilenir, yüksek performans ve motivasyon ile işinden doyum alır. Yaşam kalitesinin çok boyutlu yapısı, kişilere göre farklılık göstermesi, topluma göre değişmesi ve yaşamın birçok alanına hitap etmesi tanımlanmasını zorlaştırmaktadır⁶³.

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi fiziksel, ruhsal ve sosyal üç temel boyutu kapsamaktadır. Fiziksel boyut kişinin günlük işlerini ne kadar yapabildiğini, ruhsal boyut korku, kızgınlık, mutluluk, depresyon gibi duygu durumunu kapsamaktadır. Sosyal boyut ise kişinin çevresinde yer alan insanlarla ne derece ilişki kurabildiğini ve onlarla olan paylaşımlarını kapsamaktadır. Bazı çalışmalarda yaşam kalitesinin birey ve çevre arasında karşılıklı bir ilişki olduğunu, bireyin beklentilerinin, ihtiyaçlarının çevre tarafından karşılanması ve birlikte uyum içinde olmalarına bağlı olduğu ifade edilmektedir. Öznellik ve dinamiklik insanın iyilik halidir. İnsanın kendine ait dünyasında mutlu, huzurlu olması ve psiko-sosyal etmenler ile insanın öznel yaşamını

⁶²Torlak, S.E. ve P.S. Yavuzçehre. (2008). Denizli Kent Yoksullarının Yaşam Kalitesi Üzerine Bir İnceleme. *Çağdaş Yerel Yönetimler Dergisi*. 17.2, 23-44.

⁶³Perim. a.g.e. s:24-25.

bütünleştirmektedir. Dinamiklik ise bağımsızlıktır, kendine yetebilmektir, aktifliktir. Sürekli gelişim ve değişim içinde olması, kişiden kişiye farklılık göstermesi yaşam kalitesinin dinamik bir yapıda olduğunu göstermektedir. Bu yüzden yaşam kalitesi ile ilgili hem öznel hem de dinamik yapısını içine alan tanımlar yapılmıştır⁶⁴. Bu tanımlarda yaşam kalitesi farklı boyutlardan incelenmekte ve bireyi çok yönlü olarak ele almaktadır. Yaşam kalitesinin ölçülmesi çalışmalara farklı boyutlar kazandırmaktadır.

Yaşam kalitesi ile beraber yapılan çalışmalar;

- I. Psiko-sosyal problemlerin incelenmesi,
- II. Sağlık problemlerine yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ve toplum sağlığı çalışmaları,
- III. Tıbbi değerlendirme çalışmaları, klinik çalışmalar,
- IV. Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi,
- V. Kronik hastalıklarda hastalığın prognozu, tedavi yöntemi ve kişinin etkilenme derecesi,
- VI. Maliyet analizleri olarak sıralanmaktadır⁶⁵.

Bireyin yaşamını devam ettirmesinde sağlık önemli bir kavramdır. Sağlık çalışanı hizmet sunarken karşı tarafında beklentilerini karşılayabilecek düzeyde olmalıdır. Çalışanın tam iyilik hali karşı tarafa sunduğu hizmetin kalitesini arttıracaktır. Bu amaçla bireyin yaşam kalitesinin değerlendirmesi yapılırken bireyin “standart” yaşam kalitesi yerine en iyisi olması amaçlanmaktadır⁶⁶. Bu nedenle birden çok yaşam kalitesi ölçütü kullanılmakta ve bunlar temelde 2 gruba ayrılmaktadır.

- I. Genel Yaşam Kalitesi Ölçütleri
- II. Hastalığa Bağlı Yaşam Kalitesi Ölçütleri

⁶⁴Savcı, A. B. (2006). Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesini ve Sosyal Destek Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi SABE.

⁶⁵Fitzpatrick R.,A. Fletcher, S. Gore, D. Jones, D. Spiegel halter and D. Cox. (1992).Quality Of Life Measures In Health Care: Applications And Issues Assesment. *British Medicine Journal*. 305:1074-1077.

⁶⁶De Haes JCJ and F. C. E. Van Knippenberg. (1984).The Quality Of Life Of Cancer Patients: A Review Of The Literatüre. *Social Science Medicine*. 20.8, 809-817.

Genel yaşam kalitesi ölçütleri ile toplumun genel sağlık yapısı hakkında bilgi sahibi olunur. Özellikle finansal durum, aile anlayışı, fonksiyonel durum bunun en iyi göstergelerindedir. Hastalığa özgü yaşam kalitesi ise benzer hastalıkların seyrinde farklı bireylerin nasıl etkilendiğini görebilmek için uygulanır⁶⁷.

2.1.2. Yaşam Kalitesini Arttıran Faktörler

Bireyin yaşamı bütün olarak ele alındığında sosyal ve çalışma hayatında yaşam kalitesini olumlu etkileyebilecek faktörler mevcuttur. Bu faktörler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

- I. Ekonomik ve sosyal yönden güvence içinde olması,
- II. Güven içinde yaşaması,
- III. Rahatlık ve gereken konfora sahip olması,
- IV. Anlamlı ve aktif bir yaşantı içinde olması,
- V. Yakın çevre ile olumlu ilişkiler,
- VI. Eğlendiği ve zevk aldığı aktiviteleri yapması,
- VII. İtibar görmesi,
- VIII. Otonomisinin olması,
- IX. Mahremiyetine değer verilmesi,
- X. Kendini ifade edebilmesi,
- XI. Fonksiyonel olarak yeterli olması,
- XII. Özgün birey olarak algılanması,
- XIII. Huzur içinde, inanç ve değerlerine saygı gösterilmesi olarak sıralanır⁶⁸.

Özellikle sağlık çalışanları için olumlu etki yapan faktörlerin sürdürülebilirliği, olumsuz faktörlerinde iyileştirilmesi yönünde çalışmalar yapılmalıdır.

⁶⁷Cella F. (1995). Measuring The Quality of Life In Palliative Care. *Semin Oncol.* 22.3, 73-81.

⁶⁸Perim. a.g.e. s:16

2.1.3. Yaşam Kalitesini Azaltan Faktörler

Çalışanların yaşam kalitesini fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden bazı olumsuz etkileyebilecek faktörler mevcuttur.

Bu faktörler;

- I. Temel gereksinimlerin karşılanmaması,
- II. Beden imgesinin değişmesi,
- III. Öz bakım davranışlarının ve günlük yaşam aktivitelerinin yetersizliği,
- IV. Kronik yorgunluk ve bitkinlik,
- V. Seksüel fonksiyonlarda bozulma,
- VI. Gelecekle ilgili kaygılar,
- VII. Destek sistemlerindeki yetersizlik,
- VIII. Akut sağlık sorunları,
- IX. Kronik sağlık sorunları nedeni ile yaşamın olumsuz etkilenmesi şeklinde ifade edilmektedir⁶⁹.

Bu faktörlerin özellikle sağlık personeli gibi önemli meslek gruplarında en aza indirilmesi gerekir.

2.1.4. Yaşam Doyumu ile Yaşam Kalitesi İlişkisi

Bu kavram ilk kez 1961 yılında Neugarten tarafından tanımlanmıştır. Buna göre yaşam doyumu; beklentilerin, gereksinimlerin, istek ve dileklerin karşılanabilmesi olarak ifade edilmektedir. Yaşam doyumunda temel nokta bireyin yaşama dair beklentileri ile elde edebildiklerinin örtüşme oranıdır⁷⁰.

Yaşam doyumuna etki eden faktörler incelendiğinde;

- I. Cinsiyet,

⁶⁹Perim. a.g.e. s:16-17

⁷⁰Çevik Kırıcı, N.ve O. Korkmaz. (2014). Türkiye’de Yaşam Doyumu Ve İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İki Değişkenli Sıralı Probit Model Analizi. *Niğde Üniversitesi Dergisi İ. İ. B. F. Dergisi*. 7.1, 126-145.

- II. Yaş,
- III. Eğitim,
- IV. Gelir durumu,
- V. Medeni durum,
- VI. Sosyal çevre,
- VII. Sağlık durumu gibi birçok özellik görülmektedir.

Yaşam kalitesi açısından değerlendirildiğinde yaşam doyumuna ulaşmış bireyin yaşam kalitesinin yüksek olduğu kabul edilmektedir. Çünkü yaşam kalitesi bireyin yaşam alanı içerisindeki statüsü, sosyal çevresi, hedefleri, beklentileri, yaşam standartları ve değerleri ile ilgilidir. Bireyin ihtiyaç ve isteklerini karşılayarak tatmin olması sonucu memnuniyeti oluşur. Bu memnuniyet derecesi de yaşamdan aldığı doyumunu ve yaşam kalitesini belirler. Yaşam doyumunda bireyin kendi yaşam tarzı ve kalitesi dışında ruhsal ve ekonomik yönden bireyi etkileyebilecek olan bakmakla yükümlü olduğu aile fertleri gibi faktörlerde önemlidir⁷¹.

2.1.5. İş Yaşam Kalitesi ile Yaşam Kalitesi İlişkisi

İş yaşam kalitesi ile ilgili birçok tanım bulunmaktadır. Schulze “iş görenin yalnızca bedensel değil, aynı zamanda zihinsel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerini dikkate alan çalışma koşullarını içerir” şeklinde iş yaşam kalitesini tanımlamıştır⁷². Yapılmış bazı çalışmalarda iş yaşam kalitesi, “insanların güvenli bir ortamda yaşamlarını sürdürebilmeleri için gerekli şartların sağlanması ve iş ortamında yararlı olduklarını hissetmelerine ve yeteneklerinin farkına vararak geliştirmelerine imkan veren ortamların oluşturulması anlamına gelebilmektedir” şeklinde ifade edilmiştir⁷³.

İş yaşam kalitesini, bireyin işi ile ilgili tatmin seviyesi, motivasyonu, kişisel deneyimleri, ihtiyaçlarını karşılayabilme durumu gibi faktörler etkilemektedir. İş yaşam kalitesi bireyin iş doyumunu ve yaşam kalitesi ile de yakından ilişkilidir. Çünkü birey iş

⁷¹Aksungur. a.g.e.s:15-16.

⁷²Schulze, N. (1998) Yaşam Kalitesini Yükselten Temel Unsur Olarak İşin İnsancillaştırılması. 6. Ergonomi Kongresi. M. P. M. Yayınları. No: 622, 519-532.

⁷³Özkalp, E. ve Ç. Kirel. (2001). Örgütsel Davranış. *Anadolu Üniversitesi Eğitim, Sağlık ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfı*. Yayın No:149, 553.

yaşamından aldığı doyum sayesinde iş yaşam kalitesini de yükseltir, motivasyonunu artırır. İş yaşam kalitesi, iş doyumunu ve performans arasındaki ilişki aşağıdaki şekilde ifade edilmektedir⁷⁴.

Tablo 2.1. İş yaşam kalitesi, iş doyumunu ve performans ilişkisi

İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler	İş Doyumu	Performans
İşin Tasarımı	Daha yüksek motivasyon	Satış
Çalışma Ortamı	Daha yüksek memnuniyet	Teknolojik liderlik
İş Güvenliği	Düşük devamsızlık	İş sürdürülebilirliği
Sağlık ve Stres		Rekabet avantajı
Ücret ve Ödüllendirme		Çalışan bilgisi
İş Yaşam Dengesi		Paydaş değeri
Estetik ve Yaratıcılık		Büyüme
Çalışanlar Arası Çatışma		
Öğrenme ve Gelişim		
Liderlik ve Çalışanların Yetkilendirilmesi		

Kaynak: İş Yaşam Kalitesi, İş Doyumu, Performans (Gayatrihi, R., Ramakrishnan, L. 2013).

Çalışanlarda iş doyumunu ve yaşam kalitesi birbirini olumlu ya da olumsuz etkileyen bir döngü olarak karşımıza çıkmaktadır. Çünkü yaşam kalitesindeki bozulma bireyin iş

⁷⁴Gayatrihi, R. and L. Ramakrishnan. (2013). Quality of Work Life – Link age with Job Satisfaction and Performance, *International Journal of Business and Management Invention*. 2.1, 01-08.

doyumsuzluğu yaşaması ve profesyonelliğinin engellenmesi gibi sorunlara yol açmaktadır^{75,76}. Bununla beraber kişinin iş yaşamındaki olumsuz algıları sonucunda hem iş yaşam kalitesi hem de yaşam kalitesi etkilenmektedir. Özellikle sağlık çalışanlarının motivasyonunu, etkinlik ve verimliliğini yüksek tutabilmek için yönetimin şeffaf ve destekleyici tarzda bir anlayışa sahip olması gerekir. Yönetimin sağlık kurumu çalışanları için tüm iletişim kanalları açık, çalışan katılımı yüksek, yetki ve sorumluluk vermeye yatkın, uygun çalışma ortamı yaratma konularında öncelikli olması gerekmektedir. İş stresi bakımından iş yükü dağılımı sağlık hizmeti sunumunu gerçekleştiren çalışanlarda daha makul düzeyde olmalıdır. Yönetim, bireysel gelişimi teşvik etmeli, kişisel becerinin ve bilginin yapılan işe uygun olmasına dikkat etmelidir⁷⁷. Yönetim etkin ve sürdürülebilir bir istihdam politikası oluşturmalıdır⁷⁸.

Bireyin yaşamını sürdürebilmesi için işe ihtiyacı vardır. İşten elde ettiği kazanç ile de gereksinimlerini karşılar ve yaşam kalitesini yükseltir. Birey işinden aldığı doyum ve kalite sayesinde olumlu duygular ile beslenir, yaşam doyumu ve kalitesi de buna paralel olarak yükselir. Sağlık kuruluşları çalışanlarının iş yaşam ve yaşam kalitelerini değerlendirmelidir. Bunun sonucunda hem çalışanlarının ihtiyacını belirleyecek, hem de yönetim olarak çalışma koşulları ve denetim eksikliklerini görebilecektir⁷⁹. Yönetim denetleme ve değerlendirme ile çalışanlarının sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek olan biyolojik, fiziksel, kimyasal, çevresel, psikolojik riskleri de görerek iş doyumuna etki eden önemli faktörleri öğrenecek, sağlıklı çalışma ortamını da değerlendirmiş ve çalışanlarının beklentilerini öğrenmiş olacaktır⁸⁰. Çünkü çalışma ortamı motivasyonu etkileyen önemli kriterlerdendir.

⁷⁵Cullen A. Burnout. (1995). Why do we blame the nurse? *Am J Nurs.* 95.11, 22-28.

⁷⁶Yıldırım, A. ve R. Hacıhasanoğlu. (2004). Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesini Etkileyen Değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.* 2.2, 61-68.

⁷⁷Yüksel, İ. (2004). Çalışma Yaşam Kalitesinin Tipik Ve Atipik İstihdam Açısından İncelenmesi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi.* 5.1, 47-58.

⁷⁸Opollo, J. G., J. Grayand L. A. Spies. (2014). Work – Related Quality of Life of Ugandan Healthcare Workers, *International Nursing Review.* 61.1, 116-123.

⁷⁹Van Laar D., J.A. Edwards and S. Easton. (2007). The Work Related Quality Of Life Scale For Healthcare Worker. *J Adv Nurs.* 60.3, 325-333.

⁸⁰Parlar, S. (2008). A Problem That Is Not Considering In Health Workers: HealthyWork Environment. *TAF Prev Med Dull.* 7.6, 547-554.

2.1.6. Sağlık Çalışanları Açısından Yaşam Kalitesi

Sağlık çalışanlarının sorumlulukları diğer meslek gruplarına göre daha ağırdır. İnsan hayatını doğrudan etkileyen, hata yapma şanslarının olmadığı görevleri vardır. Bu sebeple iş doyumlarının ve motivasyonlarının yüksek tutulması, yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen faktörlerin iyileştirilmesi, beklentilerinin öğrenilip gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Böylece çalışan daha özverili, sağlıklı ve mutlu bir şekilde görevini yerine getirecek, hizmet sunduğu bireyler de memnun olacaktır⁸¹.

Bireyin yaşam kalitesine etki eden faktörler arasında iş doyumunu dolayısı ile iş yaşam kalitesi de yer alır. Sağlık çalışanın iş yaşam kalitesini arttırabilmek için öncelikle motivasyonunun arttırılması ve sağlıklı yaşam biçimi oluşturulması gerekir. Yapılan yurt içi ve yurt dışı çalışmalarda özellikle sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam şekli, daha iyi tanınma, uygun çalışma saatleri, daha iyi ücret, bilgi ve yeteneklerini kullanabilme, çalışan yönetici ilişkileri, yoğun iş yükü gibi noktalara dikkat çekilmiştir. Bu önemli noktaların iyileştirilmesi sonucu motivasyon artacak, birey iş yaşamında doyuma ve kaliteye ulaşacak, yaşam kalitesi düzeyi de olumlu etkilenecektir.

Sağlık çalışanlarının yüksek yaşam kalitesine sahip olmaları, toplumun bütünü de olumlu olarak etkileyecektir. Bu nedenle yaşam kalitesi gerçeğini göz ardı etmeyen bir sağlık politikasının oluşturulması ve sağlık çalışanı için yaşam kalitesini oluşturan tüm alanların iyi bir düzenleme ile geliştirilmesi gerekmektedir. Yaşam kalitesi göstergeleri başlıca; birey ya da ailenin gereksinimlerini karşılama, çevre üzerinde denetim kurma, kendini geliştirebilme ve anlamlı yaşam sürdürebilme olarak sıralanabilir. Bütün bunları bütünleyen toplumsal ve çevresel nitelikler de kapsama alındığında çalışma koşulları, yaşanılan çevre koşulları, hizmetlerden yararlanma ve toplumsal ilişkiler önem kazanmaktadır. Çalışanların iş doyumunu, mesleki ve bireysel gelişimi, performans değerlendirilmesi, güdülenmesi ve verilen hizmetin kalitesi ile ilgilidir. Sağlıkta insan

⁸¹Aba, G. (2009). İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon İlişkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

gücünün moralini yüksek tutabilmek ve verilen hizmetlerin kalitesini koruyabilmek önemli bir yönetim ve eğitim sorunudur⁸².

Sağlık kurumlarındaki çalışma ortamları iş yaşam kalitesi açısından elverişli değildir. Bu yüzden diğer iş kollarına göre bu kurumlarda kaliteli yaşam koşullarının sağlanması daha zordur. Bu zorluklar iş ortamı ve işin özelliklerinden kaynaklanır. Çünkü sağlık hizmetleri, bireye özgü, karmaşık, değişken ve çoğu kez acil özelliktedir. Dikkatsizlik, özensizlik ve ihmale bağlı hataların bedeli ağırdır ve çoğu kez insan yaşamının kaybı ile sonuçlanmaktadır. Yoğun dikkat, özen, teknik bilgi ve beceri gerektiren işlerde çalışma, bir süre sonra işteki verimlilik ve isteği olumsuz etkilemektedir. Çalışma koşullarındaki sorunlar ya da iyileştirmeler, genel yaşam koşullarını da doğrudan etkilemektedir⁸³.

Sağlık çalışanları normal çalışma saatleri ve günleri dışında çalışmak durumunda kalan, yaşamsal risk taşıyan görev ve sorumluluklara sahip, zamanla yarışan, farklı teknolojilerle iç içe yoğun stres ve baskı altında çalışmak zorunda olan bir gruptur. Hastanelerde yirmi dört saat süreli vardiya ve nöbet sistemi içinde düzensiz saatlerde çalışmak durumunda olan sağlık çalışanlarının bedenleri uyku bozuklukları ile olumsuz etkilenmektedir. Nöbetli çalışma düzeninden vazgeçilse dahi, ortaya çıkan sorunlardan uzun yıllar içinde kurtulmak mümkün olmamaktadır. Vardiyalı ya da nöbetli çalışmanın uyku bozukluğunu ortaya çıkarttığı bilinmektedir. Gece çalışmaları insan üzerindeki bu olumsuz etkilerinin yanı sıra aile ve sosyal ilişkilerde de bozulmaya yol açan sosyal, tükenmişlik ve benzeri psikolojik sorunlara yol açmaktadır. Sağlık hizmetlerinin 24 saat süreklilik göstermesi ve ekip çalışması gerektirmesi, iyi bir iletişim sisteminin bulunmaması, mesleki doyumu, iş verimini, kişisel performansı etkileyerek zaman ve ekonomik kayıplar üzerinde son derece etkili olabilmektedir. Çalışanların iş verimlerini ve ruhsal durumlarını iyileştirmek için çalışma koşullarının düzeltilmesi yaşam kalitesini artırabilir⁸⁴.

⁸²Şahin, a.g.e. s:56-70.

⁸³Schulze. a.g.e .s:520.

⁸⁴Tezcan, S. ve D. Aslan. (2000). Ankara'da Çeşitli Meslek Gruplarında Genel Ruhsal Sağlık Durumunun Değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*. 9.1, 6.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. MOTİVASYON TEORİLERİ VE İŞ DOYUMU

Çalışanların iş doyumunu etkileyen faktörlerden biri motivasyondur. Bireyleri motive edici faktörler; bireylerin özelliklerine, beklentilerine, yaşam şekillerine göre farklılık göstermektedir. Ayrıca bireylerde iş doyumunun artmasına veya azalmasına neden olan bireysel ve örgütsel faktörler de bulunmaktadır.

Sağlık kurumu çalışanlarının hizmet sunumunda yüksek motivasyona sahip olmaları hem iş doyumuna ulaşmada hem de kurum verimliliğinin artmasında önemli etkindir. Bu bölümde iş doyumunu ile yakından ilgili olan motivasyon teorilerine, iş doyumunu kavramına, iş doyumunu etkileyen faktörlere ve sonuçlarına yer verilecektir.

3.1. MOTİVASYON TEORİLERİ

Motivasyon çalışanların iş doyumlarını etkileyen önemli bir faktördür. İlk kez 1920'lerde ortaya çıkan iş doyumunu kavramı giderek önem kazanmış ve iş doyumunun nedenleri ile etkilerinin açıklanmasında bir takım teoriler kullanılmıştır. Bu teorilerde motivasyon, liderlik, takım çalışması ve çalışan ilişkilerinin önemli olduğu vurgulanmaktadır⁸⁵. Motivasyon teorileri birbirini izleyen içerik ve süreç kavramları olarak 2 gruba ayrılmaktadır. İçerik kuramlarını Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi, Frederick Herzberg'in Çift Faktör Teorisi, Clayton Aldefer'in ERG Teorisi ve Başarma İhtiyacı Teorisi oluşturmaktadır. Süreç kuramlarını ise Davranış Şartlandırma Yaklaşımı, Bekleyiş Teorileri, Eşitlik Teorileri ve Amaç Teorileri oluşturmaktadır⁸⁶.

Çalışmada iş doyumunu kavramı ile yakından ilişkili olan Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisine ve Frederick Herzberg'in Çift Faktör Teorisine yer verilecektir. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi ihtiyaçların giderilmesine yönelik olduğundan

⁸⁵Çetin, C., Akın, B., Erol, V., (2001). *Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemi*. Çetin, C., (Ed.), 2. Basım. Beta Yayınevi.

⁸⁶Baysal, C. ve E. Tekarslan. (1998), Davranış Bilimleri. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*.s:111-122.

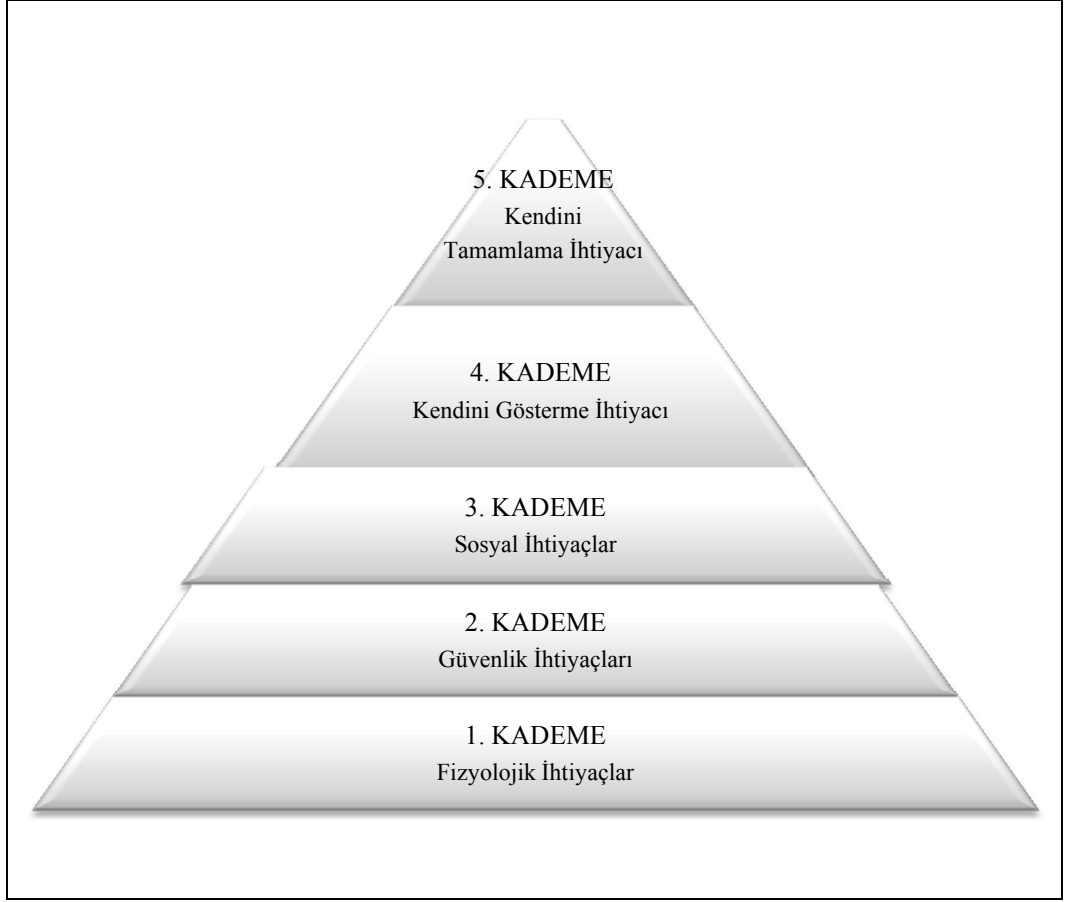
ve Frederick Herzberg'in Çift Faktör Teorisi ise hijyen ve motivasyon faktörlerine yönelik olduğundan çalışmada ele alınacaktır.

3.1.1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi

Bu yaklaşım basit, anlaşılır ve mantıksal olması ile en çok bilinen motivasyon teorileri arasında yer almaktadır. Maslow "insanı isteyen (gereksinim duyan) bir varlık" olarak tanımlayarak "bütünleşmiş ve örgütlenmiş" bir yapı olarak görmektedir. Maslow'un yaklaşımında kişi ihtiyaçlarını gidermeye yönelik belli davranışlar sergilemektedir. Bu durumda davranışı belirleyen kişinin gereksinimidir. Aynı yaklaşımda üstünde durulan ikinci bir nokta ise; ihtiyaçların önem sırasına göre bir hiyerarşi içerisinde sıralanmasıdır. Hiyerarşik olarak sıralanan bu ihtiyaçlarda ilk olarak alt basamaklardaki ihtiyaçlar karşılanmalıdır. Tüm bu durumları Maslow 3 temel varsayımda açıklamaktadır:

- I. "Kişinin gösterdiği her davranış, kişinin sahip olduğu belirli ihtiyaçları gidermeye yöneliktir. Sadece giderilemeyen ihtiyaçlar davranışı etkileyebilir, giderilen ihtiyaçlar motivatör olarak etki etmez".
- II. "Kişinin ihtiyaçları önem sırasına göre bir düzenleme, hiyerarşi içinde olup, temel ihtiyaçlardan karmaşık olana doğru sıralama göstermektedir".
- III. "Kişi en alt düzeydeki ihtiyacı giderilince, bir sonraki ihtiyaç seviyesine doğru ilerler"⁸⁷.

⁸⁷Koçel, T. (2013). *İşletme Yöneticiliği*. 14. Baskı.5. Bölüm, 6. Kısım. İstanbul: Beta Yayınevi.



Şekil 3.1. Maslow İhtiyaçlar Teorisi

Kaynak: Koçel, T. 2013.

Maslow insanların ihtiyaçlarını hiyerarşik olarak 5 gruba ayırmıştır. Maslow'un kuramı iş yaşantısına bağlı olarak iş doyumuna uyarlandığında sınıflandırma aşağıdaki gibi olmaktadır:

- I. Fizyolojik İhtiyaçlar; yeme, içme, barınma gibi temel ihtiyaçlar,
- II. Güvenlik İhtiyaçları; uzun süreli sözleşmeler, çalışma ortamının güvenliği,
- III. Sosyal İhtiyaçlar; çalışma arkadaşları ile uyum, iş ilişkileri, dostluklar,
- IV. Saygınlık (değer) İhtiyaçları; toplum tarafından değerli kabul edilen mesleğe, unvana sahip olma, terfiler,

- V. Kendini Gerçekleştirme İhtiyaçları; kişisel gelişimine yarar sağlayacak iş ortamları, yaratıcılık.⁸⁸

Maslow'un İhtiyaçlar Teorisine göre piramitte alt basamaklarda bulunanlar "eksiklik ihtiyaçları" ve üst basamaklardakiler ise "gelişme ihtiyaçları" olarak ifade edilmektedir. Maslow kuramında; iş doyumunun bireyin çalışma ortamında bireysel ihtiyaçlarının giderilme derecesi ile ilgili olduğunu vurgulamıştır. Yönetici ise; çalışanların ihtiyacını, ne istediğini, beklentilerini anlayabilmeli ve o ihtiyaçları motivasyon aracı olarak kullanmalıdır. Böylece çalışanlarını tatmin edecek ortamı yaratarak, onları belirli yönde davranmaya sevk edecek, çalışanları kurumun amaçları doğrultusunda yönlendirerek motive etmiş olacaktır^{89,90}.

3.1.2. Frederick Herzberg'in Çift Faktör Teorisi

Herzberg'in yapmış olduğu çalışmadaki verilerde iş tatmini, tatminsizliği ve iş ile ilgili kavramlar kullanılmıştır. Ayrıca çalışmada iş doyumunu veya doyumsuzluğunu etkileyen farklı grup şartlarından bahsedilmiştir. 1959 yılında ise Herzberg, Mauser ve Snyderman'ın iş doyum ve performans arasındaki ilişkinin incelenmesinde hijyen ve motivasyon ihtiyaçları adı verilen 2 grup ihtiyaç tanımlanmıştır^{91,92}. Motive edici faktörler olarak tanımlanan grup başarı, tanınma, sorumluluk, işin kendisi, terfi gibi faktörleri barındırır. Bu faktörler bireysel başarı ile ilgili olduğundan "motivasyonel (güdölleyici) faktörler" olarak adlandırılır. Doğrudan işin kendisi ve kişinin kendi başarısı ile ilgili olduğundan faktörlerin olup olmasına göre kişinin motive olması veya motive olmaması durumu gözlemlenecektir. Hijyen faktörleri olarak adlandırılan diğer grup ise; kişinin çalışma ortamı, ücret, ortam koşulları, kişiler arası ilişkiler, iletişim, yönetim, iş güvenliği gibi faktörlerden oluşmaktadır. Bu faktörlerin yerine getirilememesi bireyde iş doyumsuzluğuna yol açarken, yerine getirilmesi iş doyumunu yaratmaz. Çünkü iş doyumunu motive edici faktörlerle ilgilidir. Hijyen faktörlerini

⁸⁸Koçel, a.g.e. s:624.

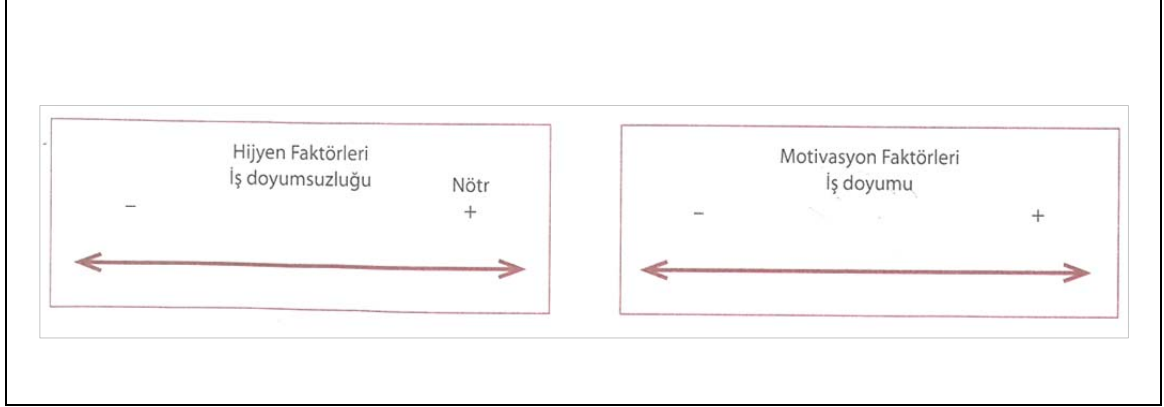
⁸⁹Koçel, a.g.e. s:623-624.

⁹⁰Kavlu, a.g.e. s:19.

⁹¹Sur, H. (2013). Çalışanların Motivasyonu ve İş Doyumu. H. Sur (Ed.) ve T. Palteki (Ed.). *Hastane Yönetimi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

⁹²Koçel, a.g.e. s:626.

karşılama iş doyumunu azaltır veya ortadan kaldırarak iş doyumunu için gerekli ortamı hazırlar⁹³.



Şekil 2.2. Herzberg' in Çift Faktörler Teorisi

Kaynak: Çetin ve ark., 2001.

Herzberg çalışmasında hijyen faktörlerin fiziksel ve sosyal ihtiyaçları karşılamaya, motive edici faktörlerin ise bireyin yaratıcılığına etki ettiğini savunmaktadır. Çalışmadan hem olumlu hem de olumsuz sonuçlar çıkmıştır.

- I. Verilen bir faktör bir örnekte doyuma sebep olurken başka bir örnekte ise doyumunsuzluk yaratır.
- II. Bir faktöre bağlı olarak doyum veya doyumunsuzluk çalışanın işletme içindeki seviyesine ve yaşına bağlı bir fonksiyondur.
- III. Bireylerin algıları, doyum veya doyumunsuzluk faktörleri olarak ortaya çıkabilecektir ve bu algılar şirket politikalarına farklı anlam kazandırabilir⁹⁴.

Ayrıca bu kuram iş ile ilgili terim kullanılması sebebi ile yöneticilerin dikkatini çekmektedir⁹⁵.

⁹³Sur, a.g.e. s:156-157.

⁹⁴Güney, S. (2000). *Davranış Bilimleri*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Şti.

⁹⁵Koçel. a.g.e. s:627.

3.2. İŞ DOYUMUNUN TANIMI

İş doyumunu; bireylerin başarılı ve mutlu olmalarını, kendilerine güvenmelerini sağlayan, üretkenliği arttıran olumlu duygudur. Bu olumlu duygu bireyin iş haricindeki yaşamını da etkilemektedir⁹⁶.

İnsan hayatının en önemli bölümünü kapsayan iş ve bundan aldığı olumlu duygular, iş doyumunu olarak adlandırılmaktadır. Toplam kalite yönetiminde insana önem verilmesi, kurumlarda çalışan memnuniyetinin önemini ve iş doyumunu ortaya çıkarmıştır. Sağlık hizmeti sunan kurumlarda kişilerin verdiği hizmetin ve üstlendikleri sorumluluğun yüksek önem taşıması insan unsurunu önemli bir noktaya getirmektedir. İş doyumunu etkileyen önemli öge olan motivasyon ise çalışanların davranışlarını ve bu davranışların nedenlerini ortaya koymaktadır. Her bireyin kendine özgü beklentileri vardır ve bu beklentiler değişerek devam eder. Bu beklentilerden birinin gerçekleşmesi sonucu diğer bir beklenti için çalışma süreci başlar. Çalışanların daha verimli ve yüksek nitelikte çalışmalarını sağlamak ve iş doyumunu artırmak amacıyla bir takım araçlar kullanılmaktadır. Bu araçlar;

- I. Ekonomik araçlar; ücret artışı, prim, kara katılma, ekonomik ödül,
- II. Psiko-sosyal araçlar; çalışmada bağımsızlık, sosyal katılma, değer ve statü, gelişme ve başarı, çevreye uyum, öneri sistemi, psikolojik güvence, sosyal aktiviteler,
- III. Kurumsal ve yönetsel araçlar; amaç birliği, yetki ve sorumluluk dengesi, eğitim ve yükselme, kararlara katılma, iletişim olarak sıralanmaktadır⁹⁷.

Toplam kalite yönetiminde insan unsuruna yönelik yaklaşım iki başlık altında toplanmaktadır. Bu yaklaşımlardan ilki kişiyi geliştiren yönü ile çalışanlara temel ve işe yönelik eğitimler verilmesi ve organizasyonlarda üst sorumluluk almalarının sağlanması sayesinde yetkinliklerinin arttırılıp yeteneklerinin ortaya çıkarılarak iş doyumunun yükseltilmesidir. Motivasyonu geliştiren yönü ise; insan unsuruna önem vermesi, takım

⁹⁶Yıldız N, N. Yolsal, P. Ay ve A. Kıyan. (2003).İstanbul Tıp Fakültesi'nde Çalışan Hekimlerde İş Doyumu. *İstanbul Tıp Fak Mecmuası*. 66.1, 34-41.

⁹⁷Sur, H., (Ed.) a.g.e. s:153-154

çalışmasının sağlanması ve çalışanların elde ettiği başarılı sonuçların takdir edilmesidir. Bireylerin motivasyonunun yüksek olması hem kendilerinin hem de çalıştıkları kurumun gelişimine katkı sağlamaktadır⁹⁸. Kazan kazan politikası ile hareket edildiğinde bireyin yüksek motivasyonu hem kendi iş doyumuna hem de kuruma olumlu katkıda bulunacaktır.

İş doyumunu; bireyin yaptığı işin kapsamı ve çalıştığı ortamla ilgili olumlu tutumlarının tamamını oluşturur⁹⁹. Çalışanların işlerinde duydukları hoşnutluk veya hoşnutsuzluk iş doyumunu şeklinde tanımlanır. İş doyumunu için yapılmış farklı tanımlar bulunmasına rağmen hepsinin ortak noktası kişinin olayları algılamasına bağlı olarak verdiği duygusal tepkidir.

Çağdaş yönetim anlayışında kurumlardaki etkililik ve verimliliği arttırmak önemlidir. Bunu sağlamak için öncelikle çalışanların iş ortamında verimli ve mutlu çalışmasını sağlamak gerekir. Çalışma hayatında insanı olumlu ya da olumsuz etkileyen birçok faktörün olduğu görülmüştür. Özellikle yönetim kademesi, kurumun güçlenmesi veya ilerlemesinde çalışanın önemli bir yeri olduğunu ve bunu etkileyen birden fazla unsur bulunduğunu kabul etmiştir. 1920'li yıllarda ortaya çıkan iş doyumunu kavramında bireyin iş yaşamındaki unsurların fiziksel ve sosyal yönden bireyi etkilediği vurgulanmış, ardından 1935 yılında ise iş doyumunu unsurları Hoppock tarafından çalışanın verimlilik ve performansı ile ilişkilendirilerek incelenmiştir¹⁰⁰. Bireylerin sağlıklı bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmeleri için; hem maddi hem de manevi anlamda tatmin olmaları gerekir. Yaptığı işe göre elde ettiği ekonomik kazancın yanında toplumda yer alabilmesi, tam bir birey olarak kendini iyi hissetmesi gerekir. Çalışan iş hayatı boyunca hem bireysel hem de kurumsal olarak bir takım beklentilere sahiptir ve bu beklentilerin karşılanması iş hayatındaki doyumunu artırır¹⁰¹.

⁹⁸Sur, H., (Ed.) a.g.e. s:154

⁹⁹Ataklı, A.,E. Dikmetaş ve S. Altınışık. (2003). Üniversite Hastanelerinde Çalışan Yönetici ve Klinik Sekreterlerin İş Doyumu. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 6.2, 101-105.

¹⁰⁰Çevik, Korkmaz.,a.g.e. s:129.

¹⁰¹Aşık Akşit, N. (2010). Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Ve Örgütsel Faktörler İle Sonuçlarına İlişkin Kavramsal Bir Değerlendirme. *Türk İdare Dergisi*.467, 31-51.

İş doyumunu için farklı tanımlar olmasına rağmen kurum açısından temel olan kişinin beklentilerini karşılayarak kuruma olan bağlılığını arttırmak ve kurumun amaçlanan hedefe ulaşmasını sağlamaktır. İş doyumunu için yapılan diğer tanımlar;

- I. “Kişinin işine karşı sergilediği tavır”
- II. “Çalışanın işini ve iş çevresini değerlendirerek geliştirdiği tepki”
- III. “İşle ilgili olarak arzu edilen veya edilmeyen deneyimlerin bir bütün olarak dengelenmesi sonucunda sergilenen tutum”
- IV. “Çalışanların algılarına, duygu ve düşüncelerine dair tutumlarının dengesi”
- V. “Kişinin işini ve iş deneyiminin sonucunda memnun olunan değerler veya hoş giden duygular” olarak sıralanır¹⁰².

İş doyumunu tanımlanırken dikkat edilen önemli noktalardan ilki; bireyin belli bir iş için sarf ettiği çabanın iş doyumunu üzerinde etkili olmasıdır. Ayrıca bu çaba ve önem verdiği değerler ile bu değerler karşısında kazanılan doyum kişilere göre farklılık gösterir. Bireylerin sarf ettiği çabanın ve kazandıklarının farkında olmaları iş doyumunu doğrudan etkilemektedir. Bireylerin kişisel özellikleri, beklentileri, iş dışı yaşamları farklılık gösterir ve bireylerin buna göre performans, motivasyon ve iş doyumlarında da farklılık gözlenir.

Fred Luthans, (1995)'de iş doyumunun alt boyutlarını aşağıdaki şekilde ifade etmiştir:

- I. “Kişiye özgü, duygusal bir açıdan ağır bir yönü vardır”.
- II. “Kişilerin beklentilerinin ne ölçüde karşılandığı önemlidir”.
- III. “Kişiden kişiye değişen, bireylerin tutumlarını farklı derecede etkileyen bireyin beklentileri ve beklentileri etkileyen çeşitli faktörler bulunur”¹⁰³.

Çalışanların özellikleri, beklentileri, ihtiyaçları farklılık gösterebilir. Aynı ortamda çalışsalar dahi bu ortamdan aldıkları enerji, çalışma süreleri, iş koşulları farklı hissetmelerine neden olabilir. Kişilerin çalışma ortamlarında etkin, verimli, mutlu

¹⁰²Kavlu, a.g.e 2008;s:17

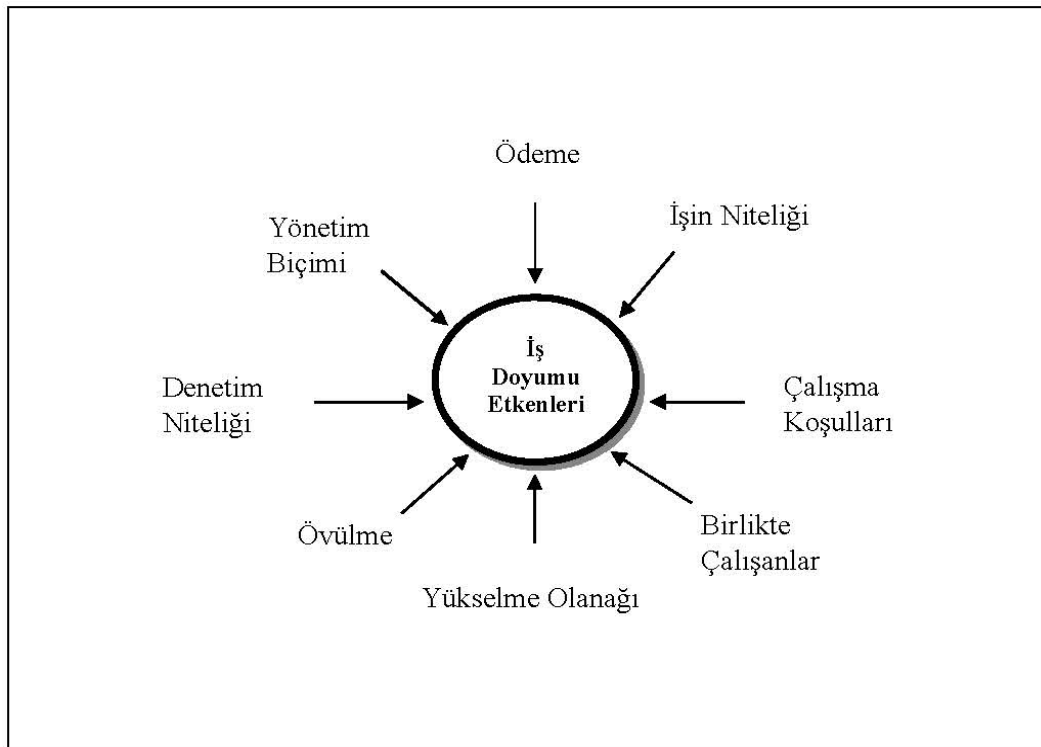
¹⁰³Luthans, F. (1995). *Organizational Behavior*. Mc Graw Hill, New York.

çalışabilmeleri için sorumlu oldukları işlerden olumlu etkilenmeleri iş doyumunun oluşmasına etkindir.

3.2.1. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

İş doyumunu etkileyen faktörler arasında yapılan işin özellikleri ile bireylerin kendi özelliklerinin uyum göstermesi, bireyin kendi standartları ile kurum standartlarının ne kadar örtüştüğü sayılabilir¹⁰⁴. Yüksek iş doyumuna sahip çalışanların oluşmasında kurumun etkisi bulunmaktadır. Bu süreçte işin anlamı, finans, yetkilendirme, oryantasyon, iş stresi ve denetleme gibi faktörler önemlidir.

İş doyumunu etkileyen faktörler bir bütün olarak ele alındığında aşağıdaki gibi ifade edilmektedir.



Şekil 3.3. İş Doyumunun Etkenleri

Kaynak: Aksungur, A., 2009.

¹⁰⁴Bilge, F., Y. Akman ve H. Kelecioğlu. (2007). Öğretim Elemanlarının İş Doyumlarının İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 32, 32-41.

Çalışma hayatındaki etkileşim sonucunda iş doyumunu etkileyen faktörler hem bireysel hem de örgütsel olarak iki grupta incelenmektedir.

Bireysel faktörleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, hizmet süresi, sosyo - kültürel çevre, kişilik yapısı oluşturur. Çalışanların bireysel faktörleri arasındaki uyumsuzluk sonucu iş doyumsuzluğu oluştuğunda, çalışma ortamında huzursuzluk, çatışmalar, çalışma saatlerine uymama, istifa gibi tepkiler ortaya çıkmaktadır^{105,106}.

Örgütsel faktörleri ise; işin niteliği, ücret, işyerinin fiziksel koşulları, işyerinin sosyal ortamı oluşturur. Bu açıdan değerlendirildiğinde; örgütsel faktörlerin yetersizliği kurumlarda iş gücü kaybı, rekabet ortamında güçsüzlük, kaynak kullanımında yetersizlik gibi olumsuzluklar oluşturur¹⁰⁷.

3.2.1.1. Bireysel Faktörler

Bireylerin iş doyumlarının farklı olmasına neden olan faktörlerin başında bireyin kişisel özellikleri gelmektedir. İş doyumunu araştırmalarında cinsiyet, yaş, medeni durum, kişilik, öğrenim durumu, iş deneyimi, sosyo - kültürel çevre ve yetenek gibi bireysel faktörler önemli yer tutmaktadır.

3.2.1.1.1. Yaş

Yaş faktörünün iş doyumunu etkilediği, genç bireylerde iş doyumunun düşük, ileri yaş grubunda ise iş doyumunun yüksek olduğu vurgulanmaktadır¹⁰⁸. Yaşı daha yüksek bireylerin çalışma hayatında daha uzun süreli bulunmaları, beklentileri ile kendilerine sunulan imkanlar arasında daha iyi ilişki kurmaları, maaşlarının yüksek olması, yüksek iş doyumuna ulaşmalarına neden olmaktadır.

¹⁰⁵Çetinkanat, C. (2000). *Örgütlerde Güdülenme ve İş Doyumu*. Ankara: Anı Yay.

¹⁰⁶Çarıkçı, İ. H. ve A. Oksay. (2004). Örgütsel Yapı ve Meslek Farklılıklarının İş Tatmini Üzerindeki Etkileri: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 9.2, 157-172.

¹⁰⁷Bernal, J. G., C. A. Gargallo, N. M. Marzo and T. P. Rivera. (2005). Job Satisfaction: Empirical Evidence of Gender Differences. *Women in Management Review*. 20.4, 279-288.

¹⁰⁸Miner, J. B. (1992). *Industrial Organizational Psychology*. USA: McGraw- HillInc.

Kişinin yaşı davranışlarını, beklentilerini etkileyebilir, işe yönelik düşünceleri üzerinde değişiklik yaratır. Araştırmalar iş doyumunu ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ifade etmektedir. Çalışanların yaşının artması, çalışma ortamındaki koşullara uymalarında, gerçekleşen olayların daha fazla olumlu yönlerini almalarında etkili olur. Bu nedenle genç bireylerin iş doyumsuzluk oranı yüksekken, ileri yaş gurubunun iş doyum oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Motivasyon teorileri arasında önemli yer edinen Herzberg ise iş doyumunu ile yaş arasındaki ilişkiyi “U” şeklinde açıklamıştır. Buna göre iş doyumunun yirmili, otuzlu ve daha ileri yaşlarda değişebileceğini vurgulamıştır^{109,110}.

3.2.1.1.2. Cinsiyet

Kadınlara ve erkeklere toplum tarafından farklı sorumluluklar verilmesi, farklı ortamlarda farklı roller almaları (anne, baba, eş), ve düşünce yapısındaki değişiklikler iki gurubun iş doyumlarının farklı olmasına yol açmıştır. Cinsiyet faktörünün iş doyumunda farklılık oluşturabileceği, aynı özelliklere sahip işte, kadınların daha az beklentilere sahip olmaları nedeniyle erkeklere göre daha fazla doyum alabilecekleri belirtilmiştir. Ancak cinsiyet değişkeni ile ilgili iş doyumunda tam yanıt alınamamış çalışmalarda bulunmaktadır¹¹¹.

3.2.1.1.3. Medeni Durum

Medeni durum ile ilgili çalışmalar sağlık çalışanları açısından evliliğin, stresle başa çıkabilme ve iş doyumunu düzeylerini yükseltmede katkı sağladığını göstermektedir. Bazı araştırmalar evli olan sağlık çalışanlarının iş doyumunun yüksek olmasını düzenli bir hayata sahip olmalarına bağlamıştır. Evlilik ile elde edilen düzenli yaşam iş doyumunun artmasına neden olmaktadır¹¹².

¹⁰⁹Schultz, D. P. & Schultz, S. E. (1998). *Psychology and Industry Today. An Introduction to Industrial and Organizational Psychology*. New York: Macmillan Publishing Company.

¹¹⁰Çetin, H., S. A. Zetter, S. Taş ve M. Çaylak. (2013). İş Doyumu ve Çalışanların Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesi: Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Örneği. *Akdeniz İ. İ. B. F. Dergisi*. 26,145- 163.

¹¹¹Çetin, Zetter, Taş ve Çaylak. a.g.e. s:148.

¹¹²Aksungur, a.g.e. s:24.

3.2.1.1.4. Kişilik

Bireyin kişilik yapısı çalıştığı kurumda ve yaptığı işte kendine güvenmesi, sorumluluk alma isteği, hata yapmaktan korkmaması, olumsuzluklara karşı yapıcı davranması, başarılı olmak için hedefine ulaşma isteği iş doyumunu arttıracaktır. Ancak iş doyumunu olumsuz etkileyen koşullar bireyi anksiyeteye ve depresyona sürükler¹¹³. Sağlık çalışanının kişisel özellikleri yaptığı iş ile uyumlu değil ise hem iş hem de sosyal yaşantısı olumsuz etkilenir ve bunların neticesinde çevresini de olumsuz etkileyebilir.

3.2.1.1.5. Öğrenim Durumu

Öğrenim durumu; kişinin aldığı eğitime göre beklentisini, dolayısı ile elde etmek istediği başarı düzeyini ve iş doyumunu etkileyecektir. Alınan eğitim ile yapılan işin uyumsuzluğu, yüksek düzeyde eğitim görmüş bireyin ihtiyacının, beklentilerinin karşılanamaması veya eğitiminin iş için fazla olması kişide iş doyumsuzluğu yaratır. İş doyumunu ile genel yaşam tutumları arasındaki ilişkilerde öğrenim düzeyi yüksek kişilerin kendi koşulları ile örnek aldıkları grupların koşullarını karşılaştırdıkları görülmektedir. Örnek olarak üniversite mezunları, kendi yöneticilerinin ücretleri ile kendi ücretlerini karşılaştırdıkları zaman ücret açısından aldıkları doyumun düşük olduğunu ifade etmişlerdir¹¹⁴. Ayrıca hemşirelik mesleğine sahip bireylerin eğitim düzeylerine bağlı olarak Sağlık Meslek Lisesi, Ön lisans, Lisans ve Yüksek Lisans mezunlarının, eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunun azaldığı bazı çalışmalarda ifade edilmektedir¹¹⁵.

3.2.1.1.6. Hizmet Süresi, Statü ve İş Deneyimi

Çalışanlardan iş yaşamına yeni başlamış olanlar yüksek iş doyumuna ulaşma çabası içerisindeyler, çünkü işle ilgili beklentileri yüksektir. Kurumda yönetici pozisyonunda veya uzun süreli aynı kurumda çalışmış olmak iş kontrolünü etkileyerek kişide yüksek iş doyumuna neden olabilmektedir. Toplum olarak hem meslek gruplarına, hem de

¹¹³Spector, P. E. (1996.) *Industrial and Organizational Psychology: Research and practice*. USA: John Wiley & Sons, Inc.

¹¹⁴Erigüç, G. (2000). Sağlık Personelinin Kişisel özelliklerine Göre İş Doyumu Üzerine Bir İnceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*.5.3, 17-18.

¹¹⁵Aksungur, a.g.e.s:24-25.

kurum içindeki belirli mesleklere davranışlar farklı olabilir. Bu durum çalışanlar tarafından farklı algılanabilir ve iş doyumlarının da farklı bir şekilde etkilenmesine neden olabilmektedir¹¹⁶.

3.2.1.1.7. Sosyo – Kültürel Çevre

Sosyo- kültürel çevredeki kişiler arası ilişkiler iş doyumunu etkiler, bireylerin farklı çalışanlarla tanışması ve ortak paylaşım, işleri ile ilgili olumlu davranış göstermelerine neden olur. Çalışma arkadaşları ya da çalışma hayatının getirdiği farklı ortamlarda bulunmak kişinin çevresini genişletir ve yeni şeyler öğrenmesini sağlayarak iş doyumunu olumlu etkileyebilir¹¹⁷.

3.2.1.1.8. Bilişsel Yetenek, Zeka

Bilişsel zeka ve yetenek tek başına iş doyumuna doğrudan etkili olmasa da öğrenim düzeyi, performans, kişisel başarı gibi diğer faktörlerle bir araya geldiğinde iş doyumunu etkilediği görülmektedir. Kişisel başarı arttıkça motivasyon, performans yükselir ve dolayısı ile iş doyumunu ve yaşam kalitesi de artar. Daha yüksek zeka ve yüksek öğrenim düzeyi bireyin kurum içi beklentisinin artmasına yol açacak ve beklentisi karşılanamadığında iş doyumsuzluğu yaşamamasına neden olacaktır. Bununla birlikte kişiye verilen iş aldığı eğitimi, yeteneğini ve becerisini aşıyorsa bu durum çalışmada iş doyumsuzluğu yaşanmasına neden olur. Kişinin sahip olduğu zeka, yetenek, bilgi ve becerisi onun daha fazla performans göstermesine ve daha fazla sorumluluk alıp yükselmek istemesine neden olabileceği gibi kurumlarda karşılanamaması iş doyumsuzluğuna yol açabilir¹¹⁸.

¹¹⁶Saygılı, M. Ve Y. Çelik. (2011). Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları İle İş Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 14.1, 40-68.

¹¹⁷Çimen, M. ve İ. Şahin. (2000). Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyinin Belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 5.4, 56.

¹¹⁸Çarıkcı, Oksay. a.g.e. s:160-161.

3.2.1.2. Örgütsel Faktörler

“Bir kurumun sahip olduğu değerler ve kuralların tamamı örgüt kültürü” olarak ifade edilmektedir¹¹⁹. Kurumun sahip olduğu değerler ve uyguladığı politikalar doğrudan bireyin üzerine etki etmektedir. İş çevresinin sahip olduğu tüm özellikler kişinin iş doyumunu etkilemektedir. Çalışma ortamında kurumsal değerler ile ilgili değişiklikler yapmak eğer kişinin iş doyumuna pozitif yönde etki edecek ise bu değişikliklerin yapılması anlamlı olacaktır¹²⁰. Ancak kurumun böyle bir değişiklik yapmadan önce iyi araştırma yapması, çalışanlarını incelemiş olması gerekmektedir. Aksi takdirde yapılan değişiklikler bireyleri olumsuz yönde etkileyebilir.

3.2.1.2.1. Görev Tanımının Olmaması

Çalışanların görev tanımlarının yapılmamış olması, hangi işi nasıl yapacakları, kimden neyi talep edecekleri, kime karşı sorumlu oldukları konularında sorun yaşamaları bireyleri iş doyumuna düşürür. Çalışanların yaptıkları işle ilgili belirsizlik yaşamaları iş doyumunu azaltırken, verilen işin benimsenmesi, yeteneklerini kullanmasına olanak vermesi, gelişmeye, ilerlemeye ve kendini göstermesine uygun olması iş doyumunu arttıran faktörler arasındadır¹²¹.

3.2.1.2.2. Ücret

Ücret, çalışanların iş doyumunu etkileyen önemli bir faktördür. Bu faktör kişinin çalıştığı kurum ve yaptığı işe göre değişmektedir. Kurum açısından önemli olan ücret politikasının kişiler arasında ayrımcılık yapılmadan uygulanması ile çalışanların aldıkları ücretin görev ve sorumluluğun karşılığı olmasıdır. Çünkü kişiler çalışmalarını sonucunda aldıkları ücreti hem emeklerinin hem de başarılarının bir sonucu olarak

¹¹⁹Çarıkcı, H. İ. ve Ö. Çelikkol. (2009). İş Aile Çatışmasının Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 1.9, 153-170.

¹²⁰Saygılı, Çelik, a.g.e. s:46-48.

¹²¹Saygılı, Çelik, a.g.e. s:45-46.

değerlendirirler. Ayrıca ücret artışı sağlanabilecek pozisyonlarda, prim, kar paylaşımı yapılmaz ise çalışanlarda doyumсузлук oluşabileceği belirtilmektedir¹²².

Bazı çalışmalarda ücret doğrudan doyum düzeyi ile ilişkilendirilmese de çalışan aldığı ücret ile kendisine eşit davranılıp davranılmadığını sorgulayabilir. Ayrıca ücreti çalışanlar başarılı olduklarında kazandıkları bir simge olarak da görebilmektedirler. Çünkü çalışanlar ücreti ekonomik anlamda ihtiyaçların karşılanması amacıyla kazanılan bir değer ve başarı ile yaptıkları işin sonucunda ulaştıkları ödül olarak da algılayabilirler¹²³.

3.2.1.2.3. Güvenlik

Güvenlik çalışana sürekli ve kalıcı ortam sağlamakla beraber; hem kurumda çalıştığı süre hem de gelecekteki hayatı için önemlidir. Çalışanların iş hayatında gereksinimlerini karşılayabileceği kadar maddi kazancı olması, emeklilik, tazminat konularında kendini güvende hissetmeleri iş doyumunu olumlu etkiler. Çalışanlar özellikle çalışma ortamının fiziksel koşullarını ve maddi olarak güvenlik ihtiyaçlarını ayrıntılı olarak değerlendirmektedirler¹²⁴.

3.2.1.2.4. Çalışma Arkadaşları ve Çalışma Ortamı

Birey iş doyumunu tanımlarken çalışma arkadaşlarını, iş ilişkilerini ve çalışma ortamını bir bütün olarak ele alır. Çalışanlar arası yardımlaşma durumu kişilerin birbirleri ile olan ilişkilerine olumlu etki edeceğinden iş doyumunun artmasına sebep olabilir. İş hayatına yeni başlayan tecrübesi az bir kişinin çalışma ortamında arkadaş edinebilmesi ve iş arkadaşlarının kendisine yardım etmesi bu bireyin güven duygusunu arttırarak iş doyumunu olumlu yönde etkiler¹²⁵.

Sağlık çalışanlarının algıladıkları yönetim ve çalışma arkadaşı desteği, mevcut işi sürdürme düşünceleri ile iş doyum düzeyleri arasında pozitif ilişki olabilir. Ayrıca

¹²² Aşık, Akşit. a.g.e. s:41.

¹²³ Çetin, Zetter, Taş, Çaylak. a.g.e. s:149-150.

¹²⁴ Saygılı, Çelik, a.g.e. s:45.

¹²⁵ Aksungur a.g.e. s:27.

çalışanların kararlara, görüş ve önerilere katılımlarının sağlanmasının iş doyum düzeylerini arttıracığı düşünülmektedir.

Olumlu ilişkilerin olduğu çalışma koşullarından, kurumun fiziksel ve sosyal ortamında olan iyi ya da kötü her bir durumdan bireyler doğrudan etkilenir¹²⁶. Çalışanlar için kurumun fiziksel açıdan havalandırması, ışığı ve aydınlatması, sessizliği, rahatlığı, temizliği, kullanılan donanımın gelişmişliği ve mevkii gibi birçok unsur önemlidir. Bunların tümü çalışanın iş doyumunu ve verimliliğini etkileyebilir

3.2.1.2.5. Kurum Yönetimi

Yöneticilerin ve kurumun özellikleri bireylerin iş doyumunu etkileyebilir. Yönetim politikası olarak yaratıcılığa, takım çalışmasına değer veren, toplum tarafından saygınlık gören, sektörel ağı geniş olan kurumlarda çalışan bireylerin iş doyumunu olumlu algıları sayesinde yükselir. Ayrıca kurumun bireye iş yaşamı dışındaki hayatında da destek olması bazı çalışanlar tarafından olumlu algılanıp iş doyumunu arttırabilmektedir. Kurumun bu faktörleri çalışanlarına nasıl ve ne kadar sunduğu ile çalışanların bunu nasıl algıladığı önemlidir^{127,128}.

İş doyumunu sağlayan etmenler arasında çalışanlara söz hakkı verilmesi, çalışanlarla yönetim arası ilişkiler, kurum politikalarının tüm çalışanlara eşit uygulanması, fiziksel ve sosyal ortamın, donanımın yeterli olması, dinlenme ve yemek aralarına kurum tarafından uyulması, cinsiyet, ırk, mezhep ayırımı yapmadan çalışanlara eşit davranılması, bireylere aldıkları eğitim, bilgi ve beceriye uygun iş verilmesi, terfi olanakları sunulması, çalışmalarına uygun olarak performans değerlendirmesi yapılması, kurum politika ve amaçlarının çalışanlara doğru yansıtılması, kişisel gelişim olanaklarının çalışanlara tanınması sıralanır.

¹²⁶Saygılı, Çelik, a.g.e. s:42.

¹²⁷Çimen ve Şahin. a.g.e. s:57.

¹²⁸Aksungur. a.g.e. s:27-28.

Locke iş doyumunu etkileyen faktörleri çalışmasında aşağıdaki gibi sıralamıştır:

- I. İşin doyurucu olabilmesi için kişinin işinde başarılı olması gerekir.
- II. İşin yorucu olması, kişide iş doyumсуuzluğu yaratır.
- III. Birey, ilgi alanına giren işlerde doyumа ulaşır.
- IV. Ödüllendirme adil, bilgi paylaşımına dayanan ve performans arttırma amaçlı ise iş doyumunu arttırır.
- V. Çalışma ortamındaki fiziksel faktörler doyumу etkiler.
- VI. Çalışma ortamı ödül kazanmaya uygun ise iş doyumу artar.
- VII. Ortamdaki iş arkadaşları ile uyum içinde çalışan ve yardımlaşan bireylerde iş doyumу sağlanır.
- VIII. Bireylerin kendine ve iş arkadaşlarına olan saygısı iş doyumunda etkendir.
- IX. Kurum politikası içinde adil bir ödüllendirme sistemi olan kurumlarda çalışanlarda iş doyumу sağlanır.
- X. Kurum içinde görev tanımlaması yapılmamış, rol çatışması yaşanan şirketlerde iş doyumсуuzluğu oluşur.
- XI. Çalışanların bir kısmı iş dışındaki ek olanaklardan doyum almazlar¹²⁹.

3.2.2. İş Doyumunun Olumlu Sonuçları

Çalışanların yüksek iş doyumuna sahip olmaları hem bireye hem de kuruma yarar sağlamaktadır. Çünkü yüksek iş doyumuna ulaşmış çalışanların moralleri ve motivasyonları yükselecek, bu durum performanslarında artışa ve kuruma daha çok yarar sağlamalarına neden olacaktır. Bununla birlikte yüksek iş doyumuna sahip olan çalışanların kurumuna bağlılığı ve örgüte uyumu yükselecektir. İş doyumunun yüksek olmasının örgütlere olan yararı üç başlık altında toplanmıştır.

¹²⁹Locke, E. A. (1976). The Nature and Causes of Job Satisfaction. In M.D. Dunnette (Ed.). Handbook of Industrial and Organizational Psychology. Chicago: Rand Mc Nally.

3.2.2.1. Yüksek Moral Sağlanması

Çalışan bireyin motivasyonun yüksek olmasının diğer çalışanlara ve çalışma ortamına yaptığı olumlu etkiler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır¹³⁰:

- I. Morali iyi ve yüksek olan çalışanlar görevlerini daha yüksek enerji ile yerine getirirler.
- II. Çalışanlar iş yapmaya daha hevesli olurlar.
- III. Çalışanlar, işyerinin güç durumlarında, olağanüstü çaba gösterirler.
- IV. Çalışanlar, yönetmeliklere, kurallara ve emirlere uyarlar ve iyi bir disiplin sağlarlar.
- V. Çalışanlar işyerinin hedefleri doğrultusunda işbirliği isterler.
- VI. Çalışanların yöneticilere ve işyerine bağlılıkları artar.
- VII. Yüksek moral, işgücü devir hızı ve işe devamsızlığı azaltır ve işgücü maliyeti düşer.

3.2.2.2. Çalışanların İşe Bağlılığının Artması

Bireyin işini benimsemesi sonucu kurumunu sahiplendiği, kurumun işgücü devir hızının azaldığı görülmüştür. Bireyin işinden fiziksel, sosyal ve ekonomik anlamda doyuma ulaşması işe bağlılığını arttıracaktır¹³¹. Kurumda çalışanların bağlılığını arttırmak kurumun verimliliğini ve sürekliliğini de olumlu etkiler. Kurumun bunu sağlayacak imkanlar bulması da bireyin iş doyumunun yükselmesine neden olacaktır.

3.2.2.3. Örgüte Uyum Sağlanması

Çalışanların kuruma olan uyumu kurumun amaçları doğrultusunda hareket etmesine olanak sağlayacaktır. Çalışanın kurumun amaçlarını benimsemesi, amaçların gelişmesine katkıda bulunurken, işi yavaşlatma, bölüm veya gruplar arası dengenin bozulması gibi bazı sorunları ortadan kaldıracaktır. Kurumda verimlilik ve etkinlik artacaktır. Ayrıca yönetim kadrosu ve çalışanlar arasındaki uyum kurumun

¹³⁰Şenatalar, F. (1978). *Personel Yönetimi ve Beşeri İlişkiler*. İstanbul: İ. Ü. Kitabevi.

¹³¹Aşık Akşit, a.g.e.s:44-45.

beklentilerini elde etmesini sağlayacaktır. Sonuç olarak sürtüşme ve çekişmeler minimum düzeye inecek, kurumun sürekliliği sağlanacaktır¹³².

Kurumlardaki temel hedef süreklilik, çalışanların örgütle ve birbirleri ile uyum içinde olmalarıdır. Çalışanların kurumun amaçları doğrultusunda hareket etmesi, birbirlerine yakın değerleri benimsemeleri, birbirlerine ve kuruma olan bağlılıklarını arttıracaktır.

Tüm bu olumlu sonuçlar sağlık kurumları açısından değerlendirildiğinde sağlık hizmeti sunumunda hizmet kalitesinin en üst düzeyde olması için çalışanların örgüte uyum sağlayarak, kurumun amaçları doğrultusunda hareket etmeleri ve iş gücü devir hızının düşük olması önemlidir. Aksi takdirde sunulan hizmet kalitesinde, hasta memnuniyetinde, kurum kalitesinde ve kurum sürekliliğinde düşüş yaşanabilir.

3.2.3. İş Doyumsuzluğu Sonuçları

Bireylerde iş doyumusuzluğuna yol açan etkenler arasında çalışma ortamında yönetici ve çalışma arkadaşları ile olan ilişkileri, çalışma ortamı, beklentilerinin karşılanamaması, yaptığı işin kişisel özelliklerine ve yeteneklerine uyumu, işinde başarılı olamaması, kazancı gibi birçok durumdan hissettiği algı sayılabilir. Bireylerin bu durumlara verdikleri tepkiler ise iş doyumunu ile ilgili göstergeleri oluşturan ve kurumun kendini değerlendirmesinde önemli noktalardır¹³³. İş doyumusuzluğu yaşayan bireylerin verdikleri tepkiler arasında performans düşüklüğü, istifa etme ve işe devamsızlık sayılabilir.

3.2.3.1. Performans

Performansın iş doyumunu olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Çünkü iş doyumunu yüksek olan çalışanlar iş doyumunu düşük olanlara göre daha yüksek performans gösterecek ve dolayısı ile iş doyumunun daha da yükselmesine neden olacaktır. Ayrıca çalışanın performansının yüksek olması, başarılı olmasına ve sonucunda ödüllendirilmesine sebep olarak iş doyumunu arttırmaktadır. İş doyumunu ile performans

¹³²Yıldırım, F. (2007). İş Doyumu ile Örgütsel Adalet İlişkisi. *Ankara Üniversitesi, S.B. F. Dergisi*. 62.1, 254-278.

¹³³Çetin, Zetter, Taş, Çaylak. a.g.e. s:147,150.

arasındaki ilişkide ödüllendirme ve gayret etme incelendiğinde aralarındaki ilişkinin aşağıdaki gibi anlatıldığı görülmektedir¹³⁴:

“İş Doyumu → Çabalama → Performans”

“Performans → Ödül → İş Doyumu”

İş doyumunu yüksek çalışan daha çok çabalayarak performansını artırabilir. Performansın artması başarıyı, başarı da ödülü getirir ve yüksek iş doyumunu oluşturur. Bu yöndeki çalışmalarda kişinin yüksek performans sonucunda ödül veya övgü almasının onu yüksek iş doyumuna ulaştırabileceği gösterilmiştir¹³⁵. Diğer yünden performansın düşmesi çalışanda iş doyumsuzluğuna yol açabilir. Bununda sık iş değiştirmelere, istifalara, sık rapor vb. nedenlerle işten uzaklaşmalar gibi örgütsel durumlara neden olarak kurum tarafından sunulan hizmetin devamlılığında ve kalitesinde olumsuzluklara yol açtığı ifade edilmektedir¹³⁶.

3.2.3.2. İşten Ayrılma

Türkiye’de işten ayrılma iş doyumsuzluğunun sık bir sonucu olarak kabul edilir¹³⁷. İş doyumsuzluğu sonucu en sık gözlenen davranış biçimi olmasının dışında, işten ayrılma sadece doyumsuzluk yaşayanlarda değil, aynı zamanda yüksek doyuma sahip olan ve daha fazlasını isteyen bireylerde de gözlenir¹³⁸. Bu durum daha çok çalışanların işe bağlılığının sağlanamadığı ve beklentilerinin karşılanamadığı kurumlarda ortaya çıkmaktadır.

¹³⁴Spector, P. E. (1996) *Industrial and Organizational Psychology: Research and practice*. USA: John Wiley & Sons, Inc

¹³⁵George, J. M. & G. R. Jones. (1996). *Understanding and Managing Organizational Behavior*. USA: Addison – Wesley Publishing Company, Inc.

¹³⁶Kavlu. a.g.e. s:35.

¹³⁷Aksungur. a.g.e. s:34.

¹³⁸Demirkan, S. (2006). Özel Sektördeki Yöneticilerin Ve Çalışanların Bağlanma Stilleri, Kontrol Odağı: İş Doyumu Ve Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Araştırılması. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı

3.2.3.3. İşe Devamsızlık

İş doyumsuzluğu işten ayrılmayı hızlandırarak iş gücü devir hızını arttıran ve işe devamsızlığı etkileyen bir faktördür. İş doyumsuzluğu yaşayan kişilerin işe gelmeme veya geç gelme gibi tepkileri kurumun maddi olarak olumsuz etkilenmesine ve iş verimliliğinin azalmasına neden olur¹³⁹. İş doyumsuzluğu çalışanların davranışları üzerinde doğrudan etkilidir. Eğer personel iş doyumuna ulaşmışsa çalıştığı kurumda aktif, problem çözen, yenilik arayan, kendini geliştiren davranışlar sergiler. Ancak personel iş doyumsuzluğu yaşıyorsa verilen işlerden kaçma, sürekli şikayet etme, fiziksel ve psikolojik saldırılar, işi yavaşlatma, herhangi bir nedeni olmadan işe geç gelme ya da hiç gelmeme gibi tepkiler verir¹⁴⁰. Kurumsal açıdan iş doyumunun düşük olması çalışma şartlarının olumsuzluğunu, yönetsel problemleri, düşük çalışan güvenliğini ifade ederken, yüksek iş doyumuna sahip çalışanlar ise kurum ve yönetici açısından olumlu algılanan bir durumdur.

Çalışanlarda, kurumun çalışma şartları ve mesai saatlerinin düzensizliği, yoğun iş temposu, kurum içi eğitimin yetersizliği, yükselme olanaklarının olmaması, yaptığı işte veya verdiği kararlarda takdir edilmemesi, ücretin kişiyi tatmin etmemesi, ücretin başarı veya iş yoğunluğuna göre değerlendirilmemesi, dinlenme olanaklarının olmaması ve sosyal çevrenin kısıtlanması iş doyumsuzluğu yaratarak işe devamsızlığa yol açabilir^{141,142}.

3.2.4. Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu

Sağlık sektörü içinde yer alan kurumların sundukları hizmetin kalitesi, etkinliği ve verimliliği diğer hizmet sektörlerine göre daha fazla önem taşımaktadır. Verilen hizmetin sağlıkla ilgili olması, yapılan hatalarda telafi şansının olmaması ve kişinin

¹³⁹Çınar, İ. Ve O. Kavlak. (2009). İzmir İlinde Çalışan Ambulans Ve Acil Bakım Teknikerlerinde İş Doyumunun Ve Buna Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. *Akademik Acil Tıp Dergisi*.8.3, 33-37.

¹⁴⁰Çam, O. Ve Ark. (2005). Bir Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim Ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 6, 213-220.

¹⁴¹Kavlu, İ. ve R. Pınar. (2009).Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. *Türkiye Klinikleri J. Med Sci*. 26.6, 1543-1555.

¹⁴²Ergen, Tanrıverdi, Kumbasar, Arslan, Atmaca, a.g.e. s:15.

yaşamını doğrudan etkilemesi çalışanlarda iş doyumunun ne kadar önemli olduğunu ortaya çıkarmaktadır.

Son yıllarda sağlık politikalarında yapılan değişiklikler sağlık personelinin iş doyumunu olumsuz yönde etkilemiştir. Bunun en önemli sebepleri çalışma koşullarının bozulması, ücretlerdeki azalmalar, iş yoğunluğu artışı, mesleki risklerde artış, artan şiddet uygulamaları ve stres gibi faktörlerdir. Hastanelerin multidisipliner yapı içerisinde hizmet sunmaları gerekir. Bu hizmeti sunan çalışanların özellikleri ve sayıları kurumun özelliklerine ve büyüklüğüne göre değişmektedir. Farklı meslek grupları hastaları memnun etmede ve kurumun amaçlarını gerçekleştirmede önemli yer tutarlar. Bu grupların arasındaki uyum ve denge sağlanarak memnuniyetlerinin sağlanması önemlidir. Çünkü memnuniyeti düşük çalışanlar bunu doğrudan hastalara yansıtabilirler ve hasta bakım kalitesinin düşmesine neden olabilirler¹⁴³.

Sağlık hizmetlerinin özellikleri incelendiğinde hizmet kalitesinin ve iş doyumunun birden fazla faktörden etkilendiği görülür. Hastanelerde çalışanların iş doyumunu ve hizmet kalitesini; iş yükü dağılımı, çalışan ilişkileri, kişisel özellikler, çalışanların deneyimi, kurum tarafından yaratıcılığa ve gelişime verilen önem, yetki ve sorumlulukların belirlenmesi, ödüllendirme, terfi olanakları ve yönetimin politikası etkiler. Faktörlerin olumsuz etkileşimi sonucunda iş doyumunun ve kalitenin düşüşü sağlık hizmetinde hatalara neden olabilir Olumsuzluk izlenen durumlarda bu faktörler düzeltilerek veya daha iyi bir konuma getirilerek çalışanların iş doyum düzeyleri artırılabilir. Kurumun çalışanların çalışma ortamını iyileştirilmesi, sosyal yaşamlarına olumlu etki sağlanması, ruh sağlıklarına önem verilmesi sunulan hizmetin kalitesini artırabilir¹⁴⁴.

Yönetici açısından sağlık hizmeti gibi önemli, telafisi olmayan, rastlantısal, depo edilemeyen, tüketicisinin beklentisi yüksek olan kurumlarda çalışanların iş doyumunu değerlendirmek oldukça önemlidir. Bu yüzden iş doyumsuzluğunun sağlık kurumu yöneticisi tarafından algılanmasını sağlayan işe geç gelme, işi yavaşlatma, sık rapor

¹⁴³Kavlu, Pınar, a.g.e. s:1551-1552.

¹⁴⁴Tengilimoğlu, D. ve A. Yiğit. (2005). Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*.8.3, 374-400.

alma, verim ve kalite düşüklüğü, iş gücü devir hızının artması gibi göstergeler takip edilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır¹⁴⁵.

Hastaneler iş yoğunluğu bakımından ağır, sundukları hizmet açısından önemli merkezlerdir. Rekabet ortamında sağlık kurumları sundukları hizmet, çalıştırdıkları personel ve her türlü donanım bakımından kaliteli, nitelikli ve verimli olduklarında başarı sağlarlar. Bu sebeple hastanenin en önemli donanımı olan çalışanın yetkin ve yüksek performansa sahip olması gerekir¹⁴⁶. Sağlık hizmetinde insan kaynağının tutum ve davranışları oldukça önemlidir ve kaliteli hizmet vermek adına sürekli denetlenmesi ve ilgilenilmesi gerekmektedir. Yönetici öncelikle çalışanlarının içyapısını inceleyerek, ihtiyaçlarını görmeli, motivasyonlarını arttırmalı ve yüksek iş doyumuna ulaşmalarını sağlamalıdır. Bu sayede öncelikle çalışan gücünü arttırmış ve onları kurumun amaçlarına yönlendirmiş olacaktır. Böylece hem çalışan motivasyonu ve kalitesi artacak hem de çalışanların sundukları hizmet kalitesi yükselecektir. Çünkü çeşitli nedenlerle hastaneye başvurmuş kişilere hizmet sağlayan çalışanların çalışma koşulları, kişisel algıları ve doğal olarak yaşam kalitelerinin daha iyi hale getirilmesi, var olan sorunların giderilmesi ile sağlanır ve hizmetin kalitesini de yükselterek verimi artırır. Ancak bunun tam tersi durumlarda sağlık çalışanının iş doyumsuzluğu yaşaması hasta bakım kalitesini düşürerek hasta ve hasta yakınının memnuniyetini azaltabilir.

İş ortamında yaşanan problemler kişinin işe karşı olan tutumunu ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Yapılan bazı çalışmalarda işlerinde doyumsuzluk yaşayan bireylerin aynı zamanda psikosomatik sorunlar yaşadığı, yorgunluk, nefes darlığı, çarpıntı, baş ağrısı, terleme, iştahsızlık, ve bulantı hissi gibi yakınmalarının olduğu vurgulanmaktadır¹⁴⁷.

Sağlık kurumları maddi anlamda kaynaklarını arttırarak teknolojik anlamda kendilerini geliştirebilir ve sundukları hizmet türünü genişletebilirler. Ancak en önemli donanım olan insan faktörünü sadece maddi anlamda destekleyerek, iş doyumlarını ve yaşam kalitelerini arttırmayı sağlayamayabilirler. İnsan faktörünü etkileyen başka faktörlerinde

¹⁴⁵Çam ve ark. a.g.e. s:214.

¹⁴⁶Saygılı, Çelik, a.g.e. s:41-42.

¹⁴⁷Ergen, Tanrıverdi, Kumbasar, Arslan, Atmaca, a.g.e. s:18.

olduğunu ve bunlarla bir bütün olarak hareket etmeleri gerektiğini göz ardı etmemeleri gerekir.

İş kavramının bireylerin sosyal statülerinin belirlenmesi, topluma yararlı olması, sosyal özellikleri, iş sahibi olma ve yeni bir şeyler üretebilme hissi yaratması, başarılı olma duygusu, işi sevme gibi etkileri de bulunmaktadır. Bireyin iş yaşantısında ortaya çıkan olumlu ya da olumsuz duygu durumu çalışan işinden aldığı doyumunu doğrudan etkileyebilir¹⁴⁸.

Sağlık kurumlarında üst düzey teknoloji veya en yüksek bilgi ve donanıma sahip çalışanlar olsa bile, çalışanların motivasyonu yüksek değil ise kurumlar açasından verimlilik düşecek ve maliyet artacaktır.

Sağlık çalışanları açasından iş doyumunu kavramının bu kadar önem kazanması ve yapılan araştırmaların artmasının nedenlerinden biri, bireyleri fiziksel ve ruhsal yönden doğrudan etkilemesidir. Diğer bir neden ise çalışanların iş doyumunun kurumların verimliliği ile ilgili olabileceği, çalışanların iş doyumsuzluğunun stres ve grup uyumsuzluğu gibi etkenler ile üretkenliği azaltabileceğidir.

¹⁴⁸Yıldırım, a.g.e. s:254.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. GEREÇ VE YÖNTEM

İş doyumu ve yaşam kalitesi hem birey açısından hem de kurum açısından önemlidir. Günümüz koşullarında sağlık çalışanlarının beklentilerinin değişmesi iş doyumu ve yaşam kalitelerini etkilemektedir. Bu bölümde sağlık çalışanlarının iş doyumu ve yaşam kalitesinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmanın, araştırma yöntemi ile ilgili genel açıklamalara, araştırma sonrası elde edilen bulgulara, bulgularının değerlendirmelerine ve yorumlarına yer verilecektir.

4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmada sağlık kurumu çalışanlarının iş doyumu ve yaşam kalitesi düzeylerinin, bu düzeylerin birbirleri ile olan ilişkisinin ve iş doyumu ile yaşam kalitesine etki eden faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

4.2. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI

Evren büyüklüğü İstanbul ili genelinde yer alan 50 ve üzeri yatak kapasitesine sahip kamu hastanesi çalışanları olarak belirlenmiştir. Ancak evrendeki birey sayısı tam olarak belirlenemediği için örneklem sayısı olarak evreni temsil edebilecek en küçük değer alınmıştır. Buna göre araştırma kapsamına İstanbul ili genelinde yer alan 50 ve üzeri yatak kapasitesine sahip 36 kamu hastanesi çalışanları gönüllük esasına göre alınmıştır. Ancak hastalık, gebelik, doğum, eğitim, görevlendirme vb nedenlerle izinli olanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Araştırma kapsamındaki hastanelerin ve çalışanların bilgilerine ve isimlerine anket formunda gizli tutulması amacıyla yer verilmemiştir. Doktor, hemşire ve sağlık teknisyenlerine toplam 747 anket Eylül 2013'de dağıtılmış ve Şubat 2014 tarihinde eksiksiz doldurulan 476 anket değerlendirmeye alınmıştır.

4.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve yaşam kalitesi düzeylerini belirlemek için Minnesota İş Doyum Ölçeği (The Minnesota Satisfaction Questionnaire MSQ) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu (World Health Organization Quality of Life Scale Bref Form WHOQOL-BREF TR) kullanılmıştır. Bu ölçeklerden elde edilecek iş doyumunu ve yaşam kalitesi düzeylerine etki edebilecek demografik özellikleri belirlemek amacı ile 6 soru yöneltilmiş ve elde edilen cevaplar değerlendirmeye tabi tutulmuştur.

4.3.1. Minnesota İş Doyum Ölçeği

Minnesota İş Doyum Ölçeği (MSQ); 1967 yılında Weiss, Dawis, England ve Lofquist tarafından geliştirilen içsel, dışsal ve genel doyum düzeylerini belirlemeye yönelik 20 maddeden oluşan Likert tipi bir ölçektir. 1985 yılında Baycan tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir^{149,150}. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan ölçeğin iki alt boyutu bulunmaktadır.

İçsel Doyum Düzeyi: Başarı, tanınma, takdir edilme, işin kendisi, yükselme ile ilgili işin içsel niteliğini belirlemeye yönelik kişisel faktörlere bağlı iş doyum düzeyini belirleyen maddeler 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20 numaralı maddelerden oluşur.

Dışsal Doyum Düzeyi: Kurum politikası, yönetim, denetim, çalışma koşulları, ücret gibi öğelerin oluşturduğu çevresel faktörlere bağlı iş doyum düzeyini belirleyen maddeler 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19 numaralı maddelerden oluşur.

Anketin ön denemesi 60 sağlık çalışanı üzerinde yapılmıştır. Anket formlarında yer alan soruların anlaşılabilirliğinin, geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmış ve sonucunda cronbach alfa değerlerini 0.70'in altına düşürdüğü için içsel doyum alanından 8. soru, dışsal doyum alanından 13. ve 14. sorular çıkarılmıştır. Bu soruların terfi, ücret ve iş güvenliği alanlarını içerdiğinden, araştırmanın kamu

¹⁴⁹Weiss, D. J., R. V. Dawis, G. W. England, & L. H. Lofquist. (1967). *Manuel for the Minnesota Satisfaction Questionnaire*. Minneapolis: MN: University of Minnesota Industrial Relations Center.

¹⁵⁰Baycan, A. (1985). An Analysis of Several Aspects of Job Satisfaction Between Different Occupational Groups. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

hastanelerinde yapılmış olmasının ve bu etkenleri kurumun belirleyememesi nedeni ile cronbach alfa değerlerini düşürdüğü düşünülmektedir. Soruların çıkarılmasının ardından cronbach alfa değerleri yeniden belirlenmiş olup içsel doyum için 0,85, dışsal doyum için 0,80, genel iş doyumunu için 0,89 olarak bulunmuştur. Baycan'ın yaptığı çalışmada cronbach alfa değeri içsel doyum için 0,85, dışsal doyum için 0,82 olarak hesaplamıştır.

Ölçek puanlanmasında; Hiç memnun değilim= 0, Memnun değilim= 1, Kararsızım= 2, Memnunum= 3, Çok memnunum= 4 olarak değerlendirilmeye sunulmuştur. Çalışmadaki iş doyumunu puanları için 0 - 20 puan düşük iş doyumunu, 21 – 60 puan orta iş doyumunu ve 61 – 80 puan yüksek iş doyumunu olarak belirtilmiştir¹⁵¹.

4.3.2. Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu

Çalışmada Dünya Sağlık Örgütü tarafından yaşam kalitesini değerlendirmek amacı ile geliştirilen 100 soruluk Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL)'nin kısa formu WHOQOL-BREF kullanılmıştır.

Genel algılanan yaşam kalitesi ve algılanan sağlık durumunun beraber sorgulandığı iki soruyla birlikte toplam 26 soru ve 4 alandan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, Eser ve arkadaşları tarafından 1999 yılından yapılmıştır. DSÖ tarafından uluslararası çalışmalarda 4 alana ek olarak ulusal alan ilave edilmiş ve WHOQOL - BREF Türkçe forma 27. soru olarak sosyal baskıyı değerlendirmek amacı ile ulusal alan eklenmiştir. Ölçekte kullanılan 5 alanın içeriği Bedensel Alan, Ruhsal Alan, Sosyal Alan, Çevresel Alan ve Ulusal Alandan oluşmaktadır¹⁵².

WHOQOL-BREF ölçeği Likert tipi puanlamaya sahiptir. Ayrıca formdaki 1. ve 15. soruların yanıt seçenekleri 0= Çok kötü, 1= Biraz kötü, 2= Ne iyi ne kötü, 3= Oldukça iyi, 4= Çok iyi; 3 - 14 arasındaki sorular ile 27. sorunun yanıt seçenekleri 0= Hiç, 1= Çok az, 2= Orta derecede, 3= Çokça, 4= Aşırı derecede; 2. soru ile 16 - 25 arasındaki

¹⁵¹Sevimli, F. ve Ö. F. İşcan (2005). Bireysel İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu. *Ege Üniversitesi, İ.İ.B.F. Akademik Bakış Dergisi*. 5.1, 55-64.

¹⁵²Eser, E.,H. Fidaner, C. Fidaner, S.Y. Eser ve ark. (1999). Psychometric properties of WHOQOL-100 and WHOQOL-BREF. *3P Dergisi*. 7.2, 23-40.

soruların yanıt seçenekleri ise 0= Hiç hoşnut değil, 1= Çok az hoşnut, 2=Ne hoşnut ne de değil, 3= Epeyce hoşnut, 4= Çok hoşnut ve 26. sorunun yanıt seçeneği 0= Hiçbir zaman, 1= Nadiren, 2= Ara sıra, 3= Çoğunlukla, 4= Her zaman şeklinde puanlanır. Değerlendirmede negatif puanlamaya sahip 3, 4, 26 ve 27 numaralı sorular 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 ve 4=0 olacak şekilde pozitif hale getirilerek tersine çevrilmiştir. Ölçekteki yaşam kalitesi ve genel sağlık sorularını içeren ilk iki soru genel sorudur, bu soruların puanları alt boyut puanlarına katılmadan ayrı olarak değerlendirilmektedir.

Bedensel Alan: Bireyin günlük işlerini yapabilme, ilaca bağımlılık, canlılık, yorgunluk, ağrı, rahatsızlık, uyku, dinlenme, çalışma gücü değerlendirilmek için 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18 numaralı sorulardan oluşmaktadır.

Ruhsal Alan: Beden dış görünüşü, olumlu ve ya olumsuz hisler, benlik saygısı, kişisel inançlarla ilgili 5, 6, 7, 11, 19, 26 numaralı sorulardan oluşmaktadır.

Çevre Alanı: Maddi kaynaklar, fiziksel güvenlik alanı, sağlık hizmetlerinde yararlanma, ulaşılabilirlik, bilgi ve beceri edinme şansı, boş zaman değerlendirme, fiziksel çevre ilgili konuları değerlendirmek için 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25 numaralı sorulardan oluşmaktadır.

Sosyal Alan: Bireyin sosyal çevre, iletişim kurma, sosyal destek alanlarını değerlendirmek için 20, 21, 22 numaralı sorulardan oluşmaktadır.

Ulusal Alan: Bireyin sosyal baskıya karşı algısını ölçmek için 27 numaralı sorudan oluşmaktadır.

Soruların her biri için, test-tekrar test güvenilirliğini ölçmek için hesaplanan Pearson katsayılarının 0,57 ve 0,81 arasında değerler gösterdiği bildirilmiştir. Türkçe versiyonunda ölçeğin iç tutarlılığı için hesaplanan cronbach alfa değerleri, bedensel alanda 0,83, ruhsal alanda 0,66, çevre alanında 0,73 ve sosyal alanda 0,53 bulunmuştur. Çalışmada incelenmiş olan cronbach alfa değerleri ise bedensel, ruhsal, çevre ve sosyal

alan için sırayla 0,70, 0,71, 0,80 ve 0,57 olarak hesaplanmıştır. Puanlamada dört alt boyut puanları ayrı ayrı hesaplanır ve puan arttıkça yaşam kalitesi düzeyi yükselir¹⁵³.

4.4. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elde edilen verilerin değerlendirilmesi IBM SPSS Statistic 21 (Statistical Package for the Social Science) versiyonu ile yapılmıştır. Elde edilen veriler gözlem sayısı, mod ve medyan yakınlığı bakımından normal dağılım kabul edilmiş ve parametrik testler uygulanmıştır. Öncelikle cronbach alfa değerleri, frekans ve yüzdeler dağılımları, tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü ANOVA testi, Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İki den fazla grubun karşılaştırılmasında farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak amacı ile Post Hoc Scheffe testi kullanılmıştır. Tüm veriler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

4.5. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİNİN BELİRLENMESİ

Çalışmada sınanacak hipotezler aşağıda belirlenmiştir.

H₁: Sağlık çalışanlarının iş doyumu düzeyleri ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında anlamlı ilişki vardır.

H₁: Sağlık çalışanlarının yaşı ile iş doyumu düzeyleri arasında anlamlı ilişki vardır.

H₁: Sağlık çalışanlarının yaşı ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında anlamlı ilişki vardır.

H₁: Sağlık çalışanlarının meslekte toplam çalışma yılı ile iş doyumu düzeyleri arasında anlamlı ilişki vardır.

H₁: Sağlık çalışanlarının meslekte toplam çalışma yılı ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında anlamlı ilişki vardır.

¹⁵³ Avcı, Pala. a.g.e. s:82.

4.6. BULGULAR

Bireylerin demografik özelliklerine, MSQ ve WHOQOL-BREF ölçeklerinin tanımlayıcı istatistiklerine, sağlık kurumu çalışanlarının iş doyum ve yaşam kalitesi soruları için verdikleri cevapların yüzdelerle dağılımlarına ve iş doyumunu ile yaşam kalitesi düzeylerine etki eden değişkenlerle olan ilişkilerine ait bulgulara yer verilmiştir.

4.6.1. Demografik Özelliklere Yönelik Bulgular

Çalışanların demografik özelliklerinin frekans analizi sonuçları Tablo 4.1’de ve tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Çalışanların demografik özellikleri

Demografik Özellikler	Gruplar	n	(%)
Cinsiyet	Kadın	294	61,8
	Erkek	182	38,2
	Toplam	476	100
Eğitim Durumu	Tıpta Uzmanlık	58	12,2
	Üniversite	131	27,5
	Meslek Yüksek Okulu	138	29,0
	Sağlık Meslek Lisesi	149	31,3
	Toplam	476	100
Bulunduğu Kurumda Çalışma Süresi	5 yıl altı	221	46,4
	5 – 9 yıl	143	30,0
	10 yıl ve üzeri	112	23,5
	Toplam	476	100
Görevi	Doktor	81	17,0
	Hemşire	142	29,8
	Sağlık Teknisyeni	253	53,2
	Toplam	476	100

Çalışanların ortalama yaşı $29,6 \pm 8,3$ yıl idi ve çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktaydı (yüzde 61,8). Çalışanların eğitim durumları incelendiğinde yüzde 31,3’ü sağlık meslek lisesi, yüzde 29’u meslek yüksekokulu, yüzde 27,5’i üniversite, yüzde 12,2’si tıpta uzmanlıktı. Çalışanların meslekte toplam çalışma yılı $6,9 \pm 6,3$ yıldır ve anket sırasında

çalışmakta oldukları kurumdaki çalışma sürelerinin yüzde 46,4'ü 5 yıl ve altı, yüzde 30,0'u 5 - 9 yıl arası ve yüzde 23,5'i 10 yıl ve üzeri olduğu saptanmıştır. Çalışanlar buldukları bölümdeki görevlerine göre yüzde 17'si doktor, yüzde 29,8'i hemşire ve yüzde 53,2'si sağlık teknisyeni olarak dağılım göstermektedirler.

Tablo 4.2. Demografik değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri

	Ortalama±SS	Minimum	Maksimum
Yaş (yıl)	29,6±8,3	18	57
Meslekte Toplam Çalışma Yılı (yıl)	6,9±6,3	1	35

4.6.2. İş Doyumuna Yönelik Bulgular

İş doyumunu bulgularında çalışanların iş doyumuna yönelik ifadelerle verdikleri cevapların dağılımı, iş doyumunu alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri, demografik özelliklere göre iş doyumunu puanları, çalışanların görevlerine göre iş doyum puanları ve çalışanlara göre iş doyum düzeyleri sırasıyla Tablo 4.3 - 4.4 - 4.5 - 4.6 - 4.7 -4.8'de verilmiştir.

Tablo 4.3. Çalışanların içsel doyum ile ilgili ifadelere verdikleri cevapların dağılımı

	Hiç Memnun		Memnun Değilim		Kararsızım		Memnunum		Çok Memnunum		Ort	SS
	Değilim											
<i>İçsel Doyum</i>	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Beni her zaman meşgul etmesi bakımından	76	16,0	93	19,5	109	22,9	153	32,1	45	9,5	2,00	1,24
Tek başıma çalışma olanağım olması bakımından	46	9,7	89	18,7	107	22,5	169	35,5	65	13,7	2,25	1,19
Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından	39	8,2	54	11,3	105	22,1	197	41,4	81	17,0	2,48	1,14
Toplumda “saygın bir kişi” olma şansını bana vermesi bakımından	16	3,4	36	7,6	55	11,6	230	48,3	139	29,2	2,92	1,00
Yaptığım şeylerin, benim vicdani-ahlaki değerlerime aykırı olmaması bakımından	19	4,0	35	7,4	76	16,0	198	41,6	148	31,1	2,88	1,05
Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olmam açısından	13	2,7	31	6,5	69	14,5	189	39,7	174	36,6	3,01	1,00
Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından	20	4,2	26	5,5	105	22,1	223	46,8	102	21,4	2,76	0,98

Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması bakımından	19	4,0	42	8,8	80	16,8	225	47,3	110	23,1	2,77	1,02
Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından	32	6,7	48	10,1	136	28,6	186	39,1	74	15,5	2,55	1,04
.İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından	24	5,0	50	10,5	118	24,8	208	43,7	76	16,0	2,47	1,08
Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissiden	20	4,2	32	6,7	56	11,8	222	46,8	146	30,7	2,93	1,03

MSQ'da içsel doyumu belirleyen başarı, tanınma, takdir edilme, işin kendisi gibi öğelerle ilgili "beni her zaman meşgul etmesi bakımından" sorusuna yüzde 32,1'i memnun olduğunu, yüzde 9,5'i çok memnun olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca "tek başıma çalışma olanağı olması bakımından" ifadesine çalışanların yüzde 35,5'i memnun ve yüzde 13,7'si de çok memnun olduğunu belirtmiştir. "Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansının verilmesi bakımından" ifadesini yüzde 41,4'ü memnun, yüzde 17,0'ı çok memnun şeklinde değerlendirmiştir. Bu durumda çalışanların büyük çoğunluğunun içsel doyum puanını işin kendilerini meşgul etmesi ve tek başına çalışma olanağı konularının olumsuz etkilediği ancak günlük işlerinin yanı sıra değişik işler yapabilme olanaklarının ise olumlu etkilediği düşünülmektedir.

Sağlık çalışanları "toplumda saygın bir kişi olma şansı vermesi bakımından" ifadesine yüzde 48,3'ü ve yüzde 29,2'si memnun ve çok memnun olduğunu ve yüzde 11,6'sı da kararsız olduğunu belirtmiştir. Bu durum çalışanlar için tanınmanın içsel doyumu pozitif yönde etkilediğini düşündürmektedir.

Çalışanlara sahip olduğu mesleği etik kurallar çerçevesinde uygulamasına yönelik "yaptığım şeylerin benim vicdani ahlaki değerlerime aykırı olmaması bakımından" yüzde 41,6'sı memnunum ve yüzde 31,1'i çok memnunum cevabını vermiştir. Kişilerin yaptıkları iş konusunda vicdanen huzurlu olmaları özellikle kişisel değerleri doğrudan etkilediği görülmektedir.

Çalışanların "başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olmam açısından" ifadesinde yüzde 39,7'si memnun olduğunu, yüzde 36,6'sı çok memnun olduğunu ve yüzde 14,5'i kararsız olduğunu belirtmiştir.

Çalışanların "kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından" ifadesine yüzde 46,8'i memnunum, yüzde 21,4'ü çok memnunum cevabını verirken; "kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması bakımından" ise yüzde 47,3'ü memnunum ve yüzde 23,1'i çok memnunum cevabını vermiştir. Ayrıca "kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından" ifadesi için çalışanların yüzde 39,1'i memnun olduğunu, yüzde 15,5'i çok memnun olduğunu ve belirtmiştir. Ortaya çıkan sonuçlar çalışanların iş ortamında kişisel yeteneklerini

göstermelerine, söz hakkı, karar alma ve uygulama şansına imkan tanınmasının iş doyum düzeylerini pozitif yönde etkilediğini göstermektedir.

Sağlık çalışanları “işimi yaparken kendi yöntemlerimi uygulama şansımın sağlanması bakımından” ifadesi için yüzde 43,7’si memnun ve yüzde 16,0’ı çok memnun cevabını vermişlerdir. Çalışanların işi doyumunu etkileyen önemli konulardan biri olan “yapılan iş karşılığında duyduğum başarı hissinden” ifadesi için yüzde 46,6’sı memnun olduğunu, yüzde 30,7’si çok memnun olduğunu belirtmiştir. İş ortamında yaptığı işi kişiselleştirmesi ile başarı duygusunun çalışanların motivasyonunu dolayısı ile iş doyumunu olumlu yönde etkilediği görülmektedir.

Kişisel faktörlere bağlı olarak çalışanların içsel doyum sorularına verdikleri cevaplarda “kararsızım” diyenlerin oranı dikkat çekmektedir. İşin kendisi, bireye tek başına çalışma olanağı sağlanması, değişik işler yapabilme olanağı, kişilere ne yapacaklarını söyleme şansı, kararlarını ve kendi yöntemlerini uygulama olanakları hakkında kararsız kalanlar sırası ile yüzde 22,9, yüzde 22,5, yüzde 22,1, yüzde 22,1, yüzde 28,6 ve yüzde 24,8 oranındadır. Bu durum sağlık kurumu çalışanlarının içsel doyum düzeyinin yükselmesi için bireylere daha çok imkan tanınması gerektiğini düşündürmektedir. Kararsız kalan çalışanlar için iş ortamındaki imkanların iyileştirilmesi, çalışanlara fikirlerinin ortaya koymasına imkan veren, çalışanın bilgilendirilmesini ve eğitilmesini sağlayan ortamlar oluşturulması bu çalışanlar için doyum düzeyinin artırılmasında olumlu etki sağlayacaktır.

Tablo 4.4. Çalışanların dışsal doyum ile ilgili ifadelere verdikleri cevapların dağılımı

	Hiç Memnun Değilim		Memnun Değilim		Kararsızım		Memnunum		Çok Memnunum		Ort.	SS
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%		
Dışsal Doyum												
Amirim emrindeki kişileri idare tarzı açısından	49	10,3	51	10,7	120	25,2	187	39,3	69	14,5	2,37	1,16
Amirim karar vermedeki yeteneği bakımından	46	9,7	52	10,9	110	23,1	192	40,3	76	16,0	2,42	1,16
İşle ilgili alınan kararların uygulamaya konması bakımından	26	5,5	60	12,6	130	27,3	198	41,6	62	13,0	2,44	1,04
Çalışma şartları bakımından	49	10,3	59	12,4	129	27,1	185	38,9	54	11,3	2,29	1,14
Çalışma arkadaşlarının birbirleriyle anlaşmaları açısından	26	5,5	42	8,8	96	20,2	195	41,0	117	24,6	2,70	1,09
Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem açısından	31	6,5	60	12,6	77	16,2	221	46,4	87	18,3	2,57	1,12

Ölçeğin dışsal doyum düzeyinde kurum politikası, yönetim ve denetim, çalışma koşullarına yönelik algılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışanların “amirimin emrindeki kişileri idare tarzı açısından” ifadesine yüzde 39,3’ü memnunum ve yüzde 14,5’i de çok memnunum cevabını vermiştir. Ayrıca çalışanların “amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından” ifadesinde yüzde 40,3’ü memnun olduğunu ve yüzde 16,0’sı çok memnun olduğunu bildirmiştir. Bu durum çalışanların üstlerle ilişkilerinden memnun olduğunu göstermektedir. Çalışanların “işle ilgili alınan kararların uygulamaya konması bakımından” yüzde 46,6’sı memnun olduğunu ve yüzde 13,0’ü çok memnun olduğunu belirtmiştir.

Sağlık çalışanlarına kurumlarını değerlendirmek amacı ile yöneltilen ”çalışma şartları bakımından” ifadesine yüzde 38,9’u memnunum, yüzde 11,3’ü çok memnunum cevabını vermiştir. Ayrıca çalışanların “çalışma arkadaşlarının birbirileri ile anlaşmaları açısından” yüzde 41,0’ı memnun ve yüzde 24,6’sı çok memnun olduğunu, ifade etmiştir. Çalışma ortamının çalışanların iş doyumlarını önemli derecede etkileyen birçok faktörden oluştuğu ve bu durumdan memnun oldukları ancak yine de bir kısım çalışanın kararsız kaldığı görülmektedir.

Çalışanlar “yaptığım iyi iş karşılığında takdir edilmem açısından” ifadesine yönelik düşüncelerinde yüzde 46,4’ü memnun olduğunu, yüzde 18,3’ü çok memnun olduğunu belirtmiştir. Bireysel faktör olarak iş doyumunu etkileyen başarının karşılığında takdir edilme duygusunun da aynı şekilde olumlu etki yaptığını ve çalışanların bu duruma yönelik algılarının olumlu olduğu söylenebilir.

Tablo 4.5. İş doyumunu alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri

	Ortalama±SS	Minimum	Maksimum
Genel İş Doyumu	43,8±11,3	0	68
İçsel Doyum	29,0±7,5	0	44
Dışsal Doyum	14,7±4,7	0	24

Sağlık kurumu çalışanlarının MSQ ölçeğinin içsel doyum, dışsal doyum, genel doyum düzeyleri için toplam puanların tanımlayıcı istatistiklerine göre; çalışanların içsel doyum düzeyi orta (29,0±7,5) dışsal doyum düzeyi düşük (14,7±4,7) saptanmış olup çalışanları işin niteliğine bağlı sorularda daha olumlu düşündükleri söylenebilir. Genel doyum düzeyleri ise orta (43,8±11,3) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Demografik özelliklere göre iş doyumu puanları

Değişken	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
	Mean±SS	Mean±SS	Mean±SS
Cinsiyet			
Kadın	43,3±10,3	14,4±4,6	28,9±6,8
Erkek	44,4±12,8	15,3±5,0	29,1±8,6
	t= 0,335; p= 0,738	t= 1,870; p= 0,062	t= 0,970; p= 0,333
Eğitim Durumu			
Tıpta Uzmanlık	30,9±9,1	16,2±4,6	47,2±13,3
Üniversite	28,2±8,2	14,4±4,6	42,7±12,0
Meslek Yüksek Okulu	28,7±6,9	14,3±5,1	43,0±11,0
Sağlık Meslek Lisesi	29,1±6,6	14,9±4,5	44,1±10,0
	F= 1,754; p= 0,155	F= 2,592; p= 0,052	F= 2,391; p=0,068
Kurumda Çalışma Süresi			
< 5 yıl	28,7±7,3	14,3±4,5	43,0±10,8
5 – 9 yıl	29,2±7,5	15,0±4,8	44,3±11,4
10 yıl ve üzeri	29,2±8,1	15,3±4,9	44,5±12,3
	F= 0,275; p= 0,759	F= 1,902; p=0,150	F= 0,859; p= 0,424

Erkek, tıpta uzmanlık mezunu ve kurumda 10 yıl ve üzeri çalışanların içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum düzeyleri daha yüksek olmakla birlikte bu farklılık istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır (cinsiyet içsel doyum (t= 0,335; p= 0,738), dışsal

doyum ($t= 1,870$; $p= 0,062$) ve genel doyum ($t= 0,970$; $p= 0,333$); eğitim durumu içsel doyum ($F= 1,754$; $p= 0,155$), dışsal doyum ($F= 2,592$; $p= 0,052$) ve genel doyum ($F=2,391$; $p=0,068$); kurumda çalışma süresi içsel doyum ($F= 0,275$; $p=0,759$), dışsal doyum ($F=1.902$; $p= 0.150$) ve genel doyum ($F= 0,859$; $p= 0,424$)).

Tablo 4.7. Çalışanların görevlerine göre iş doyum puanları

Göreviniz	İş Doyumu Alt Boyutları		
	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
Doktor	30,9±9,4	16,1±4,7	47,0±13,6
Hemşire	29,0±6,8	14,7±4,4	43,8±10,3
Sağlık Teknisyeni	28,3±7,1	14,3±4,8	42,7±10,9
	F= 3,555; p= 0,029	F= 4,188; p= 0,016	F= 4,464; p= 0,012

Ankete katılan sağlık çalışanlarının görevleri ile iş doyum düzeyleri arasında yapılan testler sonucunda görevin içsel doyum ($F= 3,555$; $p=0,029$), dışsal doyum ($F= 4,188$; $p=0,016$) ve genel doyum ($F= 4,464$; $p= 0,012$) düzeylerinde anlamlı fark oluşturduğu görülmektedir. Buna göre doktorların içsel doyum (30,9±9,4), dışsal doyum (16,1±4,7) ve genel doyum düzeyleri (47,0±13,6) en yüksek iken, sağlık teknisyenlerinin içsel doyum (28,3±7,1), dışsal doyum (14,3±4,8) ve genel doyum (42,7±10,9) düzeyleri en düşüktür. Post Hoc analizinde içsel, dışsal ve genel doyum düzeylerinde farklılık doktorlardan kaynaklanmaktadır.

Tablo 4.8. Çalışanlara göre iş doyum düzeyleri

Göreviniz	Doktor		Hemşire		Sağlık Teknisyeni	
	%	n	%	n	%	N
Düşük Düzey	7,4	6	3,5	5	4,0	10
Orta Düzey	77,8	63	93,7	133	93,3	236
Yüksek Düzey	14,8	12	2,8	4	2,8	7
Toplam	100	81	100	142	100	253

İş doyum düzeyinin çalışanların görevlerine göre dağılımında doktorların yüzde 77,8'nin, hemşirelerin yüzde 93,7'sinin ve sağlık teknisyenlerinin yüzde 93,3'nün orta düzey iş doyumuna sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca doktorlar en yüksek (yüzde 14,8) yüksek düzey iş doyumuna sahip olmalarına rağmen tüm sağlık çalışanlarının yüksek düzey iş doyum oranının düşüklüğü dikkat çekmektedir.

4.6.3. Yaşam Kalitesine Yönelik Bulgular

Yaşam kalitesine yönelik bulgularda çalışanların genel yaşam kalitesi ile genel sağlık durumu, bedensel, ruhsal, çevresel ve sosyal alana ait frekans analizi sonuçlarına, yaşam kalitesi alt boyutlarının tanımlayıcı istatistiklerine, demografik özelliklere ve çalışanların görevlerine göre yaşam kalitesi puanlarına yer verilmiştir.

Tablo 4.9. Çalışanların genel yaşam kalitesi hakkında verdikleri cevapların dağılımı

	Çok kötü		Biraz kötü		Ne iyi ne kötü		Oldukça iyi		Çok iyi		Ort.	SS
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1 G1 Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	13	2,7	27	5,7	242	50,8	151	31,7	43	9,0	2,39	0,83

Tablo 4.10. Çalışanların genel sağlık kalitesi hakkında verdikleri cevapların dağılımı

	Hiç hoşnut değil		Çok az hoşnut		Ne hoşnut, ne değil		Epeyce hoşnut		Çok Hoşnut		Ort.	SS
	n	%	n	%	N	%	n	%	N	%		
2 G4 Sağlığımızdan ne kadar hoşnutsunuz?	12	2,5	32	6,7	135	28,4	222	46,5	75	15,8	2,66	0,90

Çalışanların genel yaşam kalitesi algılarını belirlemeye yönelik “Genel yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?” sorusuna yüzde 50,8’i ne iyi ne kötü, yüzde 31,7’si oldukça iyi, yüzde 9,0’ı çok iyi yanıtını verirken; sağlık düzeylerini değerlendirmek amacı ile yöneltilen “Sağlığımızdan ne kadar hoşnutsunuz?” sorusuna da yüzde 46,5’i epeyce hoşnut, yüzde 15,8’i çok hoşnut olduğunu belirtmiştir. Çalışanlar yaşam kalitesi düzeyleri için kararsız ve sağlık düzeyleri için memnun olduklarını ifade etmişlerdir.

4.6.3.1. Bedensel Alan Alt Boyutuna Yönelik Soruların Değerlendirilmesi

Çalışanların bedensel alan boyutuna ait verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.11- 4.12- 4.13- 4.14’te verilmiştir.

Tablo 4.11. Çalışanların ağrı ve tıbbi tedaviye yönelik sorulara verdikleri cevapların dağılımı

	Hiç		Çok az		Orta derecede		Çokça		Aşırı derecede		Ort	SS
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%		
3 F1.4 Ağrılarımızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	10	2,1	53	11,1	151	31,7	160	33,6	102	21,4	2,61	1,00
4 F11.3 Günlük uğraşlarımızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	7	1,5	47	9,9	101	21,2	128	26,9	193	40,5	2,95	1,07

Yaşam kalitesi ölçeğinin bedensel alan alt boyutu için “Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?” sorusuna yüzde 33,6’sı çokça, yüzde 31,7’si orta derecede ve yüzde 21,4’ü aşırı derecede cevabını vermiştir. Ayrıca “Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?” sorusuna cevaplarını yüzde 21,2’si orta derecede, yüzde 26,9’u çokça ve yüzde 40,5’i aşırı derece olarak ifade etmişlerdir. Çalışanlar çoğunlukla fiziksel olarak etkilenip, tıbbi tedaviye ihtiyaç duymaktadırlar.

Tablo 4.12. Çalışanların fiziksel kuvvete yönelik sorulara verdikleri cevapların dağılımı

	Hiç		Çok az		Orta derecede		Çokça		Tamamen		Ort	SS
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%		
10 F2.1 Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	3	0,6	37	7,8	141	29,6	196	41,2	99	20,8	2,74	0,89

Çalışanlardan “Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?” sorusu için yüzde 41,2’si çokça, yüzde 29,6’sı orta derecede ve yüzde 20,8’si ise tamamen cevabını vererek bedensel olarak kalitelerini yüksek seviyede ifade etmişlerdir.

Tablo 4.13. Çalışanların bedensel hareketlilik hakkında verdikleri cevapların dağılımı

	Çok kötü		Biraz kötü		Ne iyi ne kötü		Oldukça iyi		Çok iyi		Ort.	SS
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%		
15 F 9.1 Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	9	1,9	30	6,3	178	37,4	161	33,8	98	20,6	2,65	0,93

Yine bedensel hareketlilik düzeylerine ilişkin yöneltilen “etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme beceriniz nasıldır?” sorusuna yüzde 37,4’ü ne iyi ne kötü cevabını verirken, yüzde 33,8’i oldukça iyi ve yüzde 20,6’sı çok iyi cevabını vermiştir. Bu durumda

çalışanların hareket edebilme gücü çoğunlukla yeterli olmakla beraber bu konuda karasız kalanların oranlarının yüksekliği dikkati çekmiştir.

Tablo 4.14. Çalışanların uyku, beceri ve iş görmeye yönelik sorulara verdikleri cevapların dağılımı

	Hiç hoşnut değil		Çok az hoşnut		Ne hoşnut, ne değil		Epeyce hoşnut		Çok hoşnut		Ort.	SS
	n	%	n	%	N	%	n	%	N	%		
16 F 13.3 Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	24	5,0	59	12,4	160	33,6	172	36,1	61	12,8	2,39	1,02
17 F10.3 Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	14	2,9	37	7,8	151	31,7	207	43,5	67	14,1	2,58	0,92
18 F12.4 İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	8	1,7	24	5,0	105	22,1	204	42,9	135	28,4	2,91	0,92

Çalışanlar “günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?” sorusuna da yüzde 43,5’i epeyce hoşnut cevabını verirken yüzde 14,1’i çok hoşnut cevabını vermiştir. Bu durum çalışanların günlük faaliyetlerini yaparken zorlanmadıklarını düşündürmektedir. Çalışanlar “uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?” sorusunu yüzde 12,4’ü çok az hoşnut, yüzde 5’i hiç hoşnut değil ve yüzde 33,6’sı ne hoşnut ne değil şeklinde yanıtlamışlardır. “İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?” sorusuna yüzde 42,9’u epeyce hoşnut, yüzde 28,4’ü çok hoşnut şeklinde cevap vermişlerdir. Uykusundan hoşnut olan çalışanların sayısı çok olmamakla birlikte bu durum çalışanların gün içerisinde bedensel kapasitelerini etkilememektedir.

Ölçeğin alt boyutunun değerlendirilebilmesi amacı ile günlük işleri yapabilme, uyku, ağrı, rahatsızlık, dinlenme, yorgunluk, çalışma gücü ile ilgili oluşturulan sorulara verilen cevaplar dikkate alındığında çalışanların en çok ağrı ve uyku konusunda zorluk çektikleri söylenebilir.

4.6.3.2. Ruhsal Alan Alt Boyutuna Yönelik Soruların Değerlendirilmesi

Çalışanların ruhsal alana ait sorulara verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.15- 4.16- 4.17- 4.18’de verilmiştir.

Tablo 4.15. Çalışanların yaşam kalitesi, anlamı ve dikkat toplamaya yönelik sorulara verdikleri cevapların dağılımı

	Hiç		Çok az		Orta derecede		Çokça		Aşırı derecede		Ort	SS
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%		
5 F4.1 Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	16	3,4	25	5,3	144	30,3	204	42,9	87	18,3	2,67	0,94
6 F24.2 Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	7	1,5	30	6,3	152	31,9	195	41,0	92	19,3	2,70	0,90
7 F5.3 Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	13	2,7	33	6,9	142	29,8	210	44,1	78	16,4	2,64	0,92

Ölçeğin ruhsal alan alt boyutu soruları için çalışanlara “Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?” sorusuna yüzde 42,9’u çokça, yüzde 18,3’ü aşırı derecede cevabını vermiştir. Buna bağlı olarak “Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?” sorusu için çalışanların yüzde 41,0’i çokça, yüzde 19,3’ü aşırı derecede anlamlı bulunduğunu belirtmiştir. Çalışanların yaşamlarını anlamlı bularak hayatlarından keyif aldıkları düşünülmektedir. Çalışanlar işlerine odaklanmalarına yönelik “Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?” sorusuna yüzde 44,1’i çokça ve yüzde 16,4’ü aşırı derecede cevabını vermiştir. Cevapların olumlu çıkmasının nedeni olarak sağlık çalışanlarının sundukları hizmete bağlı olarak hata yapma şanslarının olmamasından kaynaklandığı söylenebilir.

Tablo 4.16. Çalışanların bedensel görünüşleri hakkında verdikleri cevapların dağılımı

	Hiç		Çok az		Orta derecede		Çokça		Tamamen		Ort	SS
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%		
11 F7.1 Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	8	1,7	26	5,5	114	23,9	170	35,7	158	33,2	2,93	0,96

Çalışanlara yöneltilen “bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?” sorusuna yüzde 35,7’si çokça ve yüzde 33,2’si tamamen cevabını vermiştir.

Tablo 4.17. Çalışanların kendilerinden memnun olmalarına yönelik verdikleri cevapların dağılımı

	Hiç hoşnut değil		Çok az hoşnut		Ne hoşnut, ne değil		Epeyce hoşnut		Çok hoşnut		Ort.	SS
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%		
19 F 6.3 Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	5	1,1	19	4,0	104	21,8	194	40,8	154	32,4	2,99	0,89

“Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?” sorusu için yüzde 40,8’i epeyce hoşnut, yüzde 32,4’ü çok hoşnut cevabını vermiştir. Doğrudan hastalarla temas halinde bulunan sağlık çalışanları dış görünüşlerine dikkat ettikleri, kendilerinin dış görünüşünü beğendikleri görülmektedir.

Tablo 4.18. Çalışanların karamsarlığa kapılma hakkında verdikleri cevapların dağılımı

	Hiçbir zaman		Nadiren		Ara sıra		Çoğunlukla		Her zaman		Ort.	SS
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%		
26 F8.1 Ne sıklıkta hüznü, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?	25	5,3	87	18,3	224	47,1	117	24,6	23	4,8	2,05	0,91

Çalışanların yaşam kalitelerini, iş ve sosyal hayatlarını büyük ölçüde etkileyebileceği düşünülen “Ne sıklıkta hüznü, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara

kapılırsınız?” şeklindeki soruya çalışanların yüzde 47,1’i ara sıra, yüzde 24,6’sı çoğunlukla ve yüzde 4,8’i her zaman cevabını vermiştir.

Bu sorularda çalışanların benlik saygısı, yaşamaktan aldığı keyif, olumlu veya olumsuz hislere yönelik algılar belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışanlar en çok yaşamdan keyif alma, yaşamı anlamlı bulma ve dikkat toplama konularında yüksek orana sahip iken, hüznün, bunaltı, ümitsizlik gibi olumsuz duygulara sahip olanların oranı da dikkat çekmektedir.

4.6.3.3 Çevresel Alan Boyutuna Yönelik Soruların Değerlendirilmesi

Çalışanların çevresel alana ait sorulara verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.19- 4.20- 4.21’de verilmiştir.

Tablo 4.19. Çalışanların güvenlik ve fiziksel çevre hakkında verdikleri cevapların dağılımı

	Hiç		Çok az		Orta derecede		Çokça		Aşırı derecede		Ort	SS
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%		
8 F16.1 Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	18	3,8	47	9,9	154	32,4	192	40,3	65	13,7	2,50	0,97
9 F 22.1 Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	24	5,0	40	8,4	197	41,4	165	34,7	50	10,5	2,37	0,95

Çalışanlar “Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?” sorusuna yüzde 40,3’ü çokça ve yüzde 13,7’si aşırı derecede yanıtını vermiştir. “Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?” sorusuna yüzde 41,4’ü orta derecede, yüzde 34,7’si çokça ve yüzde 10,5’i aşırı derecede cevabını vermiştir. Bu durum çalışanların kendilerini güvende hissettiğini ve fiziksel çevrelerini sağlıklı bulduklarını gösterirken, fiziksel çevresini orta derecede sağlıklı bulan çalışanların oranı da dikkat çekmektedir.

Tablo 4.20. Çalışanların maddi kaynaklar, bilgiye ulaşma ve boş zaman değerlendirilmesi hakkında verdikleri cevapların dağılımı

	Hiç		Çok az		Orta derecede		Çokça		Tamamen		Ort	SS
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%		
12 F 18.1 İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	12	2,5	38	8,0	215	45,2	133	27,9	78	16,4	2,48	0,94
13 F 20.1 Günlük yaşamınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşıyorsunuz?	10	2,1	32	6,7	174	36,6	190	39,9	70	14,7	2,58	0,89
14 F 21.1 Boş zamanlarınızı değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatlarınız olur?	13	2,7	77	16,2	178	37,4	149	31,3	59	12,4	2,34	0,98

Çalışanların “İhtiyacınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?” sorusuna yüzde 45,2’si orta derecede, yüzde 27,9’u çokça ve yüzde 16,4’ü tamamen şeklinde cevap vermişlerdir. Birey günlük yaşantısını gerçekleştirebilmek, başta temel ihtiyaçlarını karşılamak ve yaşamından keyif almak amacı ile de maddi kaynağa her zaman ihtiyaç duymaktadır. Çalışanların “Günlük yaşantınızda gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşıyorsunuz?” sorusuna yüzde 39,9’u çokça ve yüzde 14,7’si tamamen olarak yanıtlamışlardır. Çalışanların “Boş zamanlarınızı değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatlarınız olur?” sorusuna yüzde 37,4’ü orta derecede, yüzde 31,3’ü çokça ve yüzde 12,4’ü tamamen şeklinde yanıt vermiştir.

Tablo 4.21. Çalışanların ev koşullarına, ulaşım ve sağlık hizmetlerinden yararlanmaya yönelik sorulara verdikleri cevapların dağılımı

	Hiç hoşnut değil		Çok az hoşnut		Ne hoşnut, ne değil		Epeyce hoşnut		Çok hoşnut		Ort.	SS
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
23 F 17.3 Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	19	4,0	24	5,0	132	27,7	204	42,9	97	20,4	2,71	0,97
24 F 19.3 Sağlık hizmetlerine ulaşma olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	18	3,8	26	5,5	104	21,8	162	34,0	166	34,9	2,91	1,05
25 F 23.3 Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	35	7,4	31	6,5	136	28,6	165	34,7	109	22,9	2,59	1,12

Yaşadıkları eve ait yöneltilen “Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?” sorusuna çalışanların yüzde 42,9’u epeyce hoşnut, yüzde 20,4’ü yüzde 20,4’ü çok hoşnut olduğunu belirtmiştir. Sağlık çalışanları “Sağlık hizmetlerine ulaşma olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?” sorusuna çalışanların yüzde 34,9’u çok hoşnut ve yüzde 34,0’ı epeyce hoşnut cevabını verirken “ulaşım olanaklarından ne kadar hoşnutsunuz?” sorusu için yüzde 34,7’si epeyce hoşnut ve yüzde 22,9’u çok hoşnut olduğunu belirtmiştir.

Ölçeğin çevresel alan alt boyut soruları maddi kaynaklar, fiziksel çevre, güvenlik, sağlık hizmetlerine ulaşabilme ve yararlanabilme, bilgi edinebilme, boş zamanın değerlendirilmesi ile ilgili konulardaki algılarını belirlemeye yöneliktir. Çalışanlar en çok kendini güvende hissetme, bilgi ve habere ulaşabilme ve ulaşım olanakları sorularına olumlu yönde cevap vermiştir. Fiziksel çevrenin sağlığı, boş zaman değerlendirme ve gelir konularında kararsız kalan çalışanların oranı olumlu yönde cevap verenlere oldukça yakındır.

4.6.3.4. Sosyal Alan Alt Boyutuna Yönelik Soruların Değerlendirilmesi

Çalışanların sosyal alan yönelik sorulara verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.22’de verilmiştir.

Tablo 4.22. Çalışanların aile, özel yaşam ve arkadaş desteği hakkında verdikleri cevapların dağılımı

	Hiç hoşnut değil		Çok az hoşnut		Ne hoşnut, ne değil		Epeyce hoşnut		Çok hoşnut		Ort.	SS
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
20 F 13.3 Aileniz dışındaki kişilerle ilişkinizden ne kadar hoşnutsunuz?	7	1,5	33	6,9	107	22,5	205	43,1	124	26,1	2,85	0,93
21 F 15.3 Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	56	11,8	27	5,7	123	25,8	148	31,1	122	25,6	2,74	1,23
22 F14.4 Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	10	2,1	31	6,5	121	25,4	216	45,4	98	20,6	2,76	0,92

Çalışanların “Aileniz dışındaki kişilerle ilişkinizden ne kadar hoşnutsunuz?” sorusuna yüzde 43,1’i epeyce hoşnut ve yüzde 26,1’i çok hoşnut yanıtını vermiştir. Çalışanlar iş ortamı dışında paylaşım ve gelişim amaçlı farklı ortamlara girebilme arzusu içinde oldukları ve aile dışı kişilerle ilişkilerinden genel anlamda memnun oldukları söylenebilir. Çalışanların “cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?” sorusunu yüzde 31,1’i epeyce hoşnut ve yüzde 25,6’sı çok hoşnut şeklinde yanıtlarken, “Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?” sorusunu ise yüzde 45,4’ü epeyce hoşnut, yüzde 20,6’sı çok hoşnut şeklinde yanıtlamıştır.

Çalışanların sosyal alan düzeyinde tüm sorulara olumlu yönde cevap verdikleri ve sosyal çevrelerinden memnun oldukları söylenebilir.

4.6.3.5. Ulusal Alan Alt Boyutuna Yönelik Soruların Değerlendirilmesi

Çalışanların ulusal alana ait sosyal baskıyı değerlendirmeye yönelik soruya verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.23'te verilmiştir.

Tablo 4.23. Çalışanların Yakın arkadaş ilişkileri için toplumsal baskıya yönelik verdikleri cevapların dağılımı

	Hiç		Çok az		Orta derecede		Çokça		Aşırı derecede		Ort.	SS
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%		
U.27 Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	14	2,9	67	14,1	192	40,3	138	29,0	65	13,7	2,36	0,98

Çalışanların sosyal baskıya karşı algılarını ölçmek amacı ile oluşturulmuş ulusal alan alt boyutunda “Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?” sorusuna yüzde 40,3’ü orta derecede, yüzde 29,0’ı çokça ve yüzde 13,7’si aşırı derecede cevabını vermiştir. Çalışanların orta derecede cevabını verenlerin oranı memnun olanlara oldukça yakındır.

Tablo 4.24. Yaşam kalitesi alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri

	Ortalama±SS	Minimum	Maksimum
Yaşam Kalitesi Bedensel Alan	18,8±4,0	8	28
Yaşam Kalitesi Ruhsal Alan	16,0±3,5	6	24
Yaşam Kalitesi Çevresel Alan	20,4±5,1	2	32
Yaşam Kalitesi Sosyal Alan	8,3±2,3	1	13

WHOQOL - BREF ölçeğinin alt boyut düzeylerinin birbirinden bağımsız olarak değerlendirilmesi sonucunda bedensel alan puanı (18,8±4,0), ruhsal alan puanı

(16,0±3,5), çevresel alanın puanı (20,4±5,1) ve sosyal alan puanı (8,3±2,3) olarak belirtilmiştir.

Tablo 4.25. Demografik özelliklere göre yaşam kalitesi puanları (N=476)

Değişken	Bedensel Alan	Ruhsal Alan	Çevresel Alan	Sosyal Alan
	Mean±SS	Mean±SS	Mean±SS	Mean±SS
Cinsiyet				
Kadın	18,6±3,8	15,8±3,5	20,0±5,0	8,2±2,2
Erkek	19,1±4,4	16,2±3,5	21,1±5,3	8,5±2,3
	t= 1,480; p=0,140	t= 1,122; p=0,262	t= 2,210; p=0,028	t= 1,633; p=0,103
Eğitim Durumu				
Tıpta Uzmanlık	20,0±4,2	16,4±3,7	22,8±5,4	8,6±2,4
Üniversite	18,0±4,4	16,1±3,6	19,9±5,0	8,0±2,2
Meslek Yüksek Okulu	19,2±4,0	16,0±3,4	20,3±5,1	8,2±2,0
Sağlık Meslek Lisesi	18,5±3,6	15,6±3,4	20,2±5,0	8,6±2,4
	F=3,908; p=0,009	F=0,970; p=0,407	F=4,725; p=0,003	F=2,044; p=0,107
Kurumda Çalışma Süresi				
< 5 yıl	18,3±4,3	15,3±3,5	19,8±5,0	8,15±2,30
5 – 9 yıl	19,1±3,8	16,3±3,4	21,6±4,8	8,50±2,18
10 yıl ve üzeri	19,3±3,8	16,7±3,4	20,2±5,6	8,5±2,4
	F=2,824; p=0,060	F=7,085; p=0,001	F=5,679; p=0,004	F=1,488; p=0,227

Yaşam Kalitesi ölçeğinin alt boyutları ile değişkenler arasında yapılan hipotez testleri sonucunda cinsiyet bedensel alan ($t= 1,480$; $p= 0,140$), ruhsal alan ($t= 1,122$; $p= 0,262$) ve sosyal alan ($t= 1,633$; $p= 0,103$) alt boyutlarında anlamlı bir fark yaratmamıştır. Sadece cinsiyet çevresel alan alt boyutunda farklılık yaratmıştır ($t= 2,210$; $p= 0,028$). Buna göre erkek çalışanların çevresel alan yaşam kalitesi düzeyi ($21,1\pm 5,3$) kadın çalışanlara göre ($20,0\pm 5,0$) daha yüksektir.

Eğitim durumu değişkeni sağlık çalışanlarının bedensel alan ($F= 3,908$; $p= 0,009$) ve çevresel alan ($F= 4,725$; $p=0,003$) alt boyutlarında anlamlı farklılık oluşturmuştur. Bedensel alan alt boyutunda eğitim durumunu tıpta uzmanlık olarak belirten sağlık çalışanlarının puanı ($20,0\pm 4,2$) en yüksek olarak hesaplanmıştır. Çevresel alan alt boyutunda da en yüksek puan ($22,8\pm 5,4$) eğitim durumu tıpta uzmanlık olan sağlık çalışanlarında hesaplanmıştır. Yapılan Post Hoc analizinde farklılık bedensel alan ve çevresel alan için eğitim durumu tıpta uzmanlık olan sağlık çalışanlarından kaynaklanmaktadır. Bu çalışanların bedensel alan ve çevresel alan düzeyi diğer çalışanlara göre daha yüksektir.

Kurumda çalışma süresi ile yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları arasında yapılan testler sonucunda kurumda çalışma süresinin bedensel alanda ($F= 2,824$; $p= 0,06$) ve sosyal alanda ($F= 1,488$; $p= 0,227$) anlamlı fark oluşturmadığı saptanmıştır. Ancak kurumda çalışma süresi ruhsal alan ($F= 7,085$; $p= 0,001$) ve çevresel alan ($F= 5,679$; $p= 0,004$) alt boyutlarında anlamlı farklılık oluşturduğu saptanmıştır. Ruhsal alan alt boyutunda on yıl ve üzeri sağlık çalışanlarının puanı ($16,7\pm 3,4$) ve çevresel alan alt boyutunda 5 -9 yıl arası çalışanların puanı ($21,6\pm 4,8$) en yüksektir. Post Hoc analizinde farklılık yaratan grup ruhsal alan boyutunda 5 yıl ve altı çalışma süresine sahip sağlık çalışanlarından kaynaklanmaktadır ve çalışanların ruhsal alan düzeyi ($15,3\pm 3,5$) diğer sağlık çalışanlarına göre daha düşüktür. Çevresel alan alt boyutunda ise farklılık 5 – 9 yıl arası çalışma süresine sahip çalışanlardan kaynaklanmaktadır.

Tablo 4.26. Çalışanların görevlerine göre yaşam kalitesi puanları

Göreviniz	Yaşam Kalitesi Alt Boyutları			
	Bedensel Alan	Ruhsal Alan	Çevresel Alan	Sosyal Alan
Doktor	19,8±4,2	16,8±3,7	22,3±5,2	8,8±2,2
Hemşire	18,3±3,7	16,0±3,6	19,8±5,2	8,0±2,3
Sağlık Teknisyeni	18,7±4,2	15,6±3,4	20,2±4,9	8,3±2,3
	F=3,353; p=0,036	F=3,384; p=0,035	F=6,786; p=0,001	F=2,995; p=0,051

Ayrıca sağlık çalışanlarının görevleri ile yaşam kalitesi alt boyutları arasında yapılan testler sonucunda görevin bedensel alan (F= 3,353; p= 0,036), ruhsal alan (F= 3,384; p=0,035), ve çevresel alan (F= 6,786; p= 0,001) alt boyutlarında anlamlı fark oluşturmuştur. Görev sadece sosyal alan alt boyutu için anlamlı fark oluşturmamıştır (F= 2,995; p= 0,051). Farklılığın olduğu alt boyutlardan bedensel alanda (19,8±4,2), ruhsal alanda (16,8±3,7), çevresel alanda (22,3±5,2) olarak en yüksek puanlar doktorlara aittir. En düşük puanlar ise ruhsal alanda (15,6±3,4) olarak sağlık teknisyenlerine, bedensel alanda (18,3±3,7) ve çevresel alanda (19,8±5,2) ile hemşirelere aittir. Post Hoc analizinde bedensel ve çevresel alanda farklılık doktorlardan, ruhsal alanda ise farklılık sağlık teknisyenlerinden kaynaklanmaktadır. Buna göre doktorların bedensel ve çevresel alan kalitesi diğer sağlık çalışanlarından daha yüksek iken, sağlık teknisyenlerinin ruhsal alan kalitesi diğer çalışanlara göre daha düşüktür.

4.6.4. Bazı Demografik Değişkenler, İş Doyumu ve Yaşam Kalitesi Arasındaki Korelasyon Analizi Bulguları

Çalışanların demografik özelliklerinin iş doyum ve yaşam kalitesi arasındaki korelasyon analizi ile iş doyum ve yaşam kalitesi arasındaki korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.27- 4.28’de verilmiştir.

Tablo 4.27. Demografik değişkenlere göre iş doyum ve yaşam kalitesi alt boyutları açısından korelasyon analizi sonuçları

	Yaş		Toplam Çalışma Yılı	
	Korelasyon	Anlamlılık	Korelasyon	Anlamlılık
	Katsayısı	Düzeı	Katsayısı	Düzeı
İşsel Doyum Düzeyi	0,065	0,154	0,040	0,382
Dışsal Doyum Düzeyi	0,160	0,001	0,116	0,012
Genel Doyum Düzeyi	0,111	0,016	0,075	0,101
Bedensel Alan	0,042	0,360	0,063	0,171
Ruhsal Alan	0,164	0,001	0,192	0,001
Çevresel Alan	0,087	0,059	0,067	0,145
Sosyal Alan	0,054	0,239	0,073	0,114

İş doyum ve yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları ile yaş ve meslekte toplam çalışma yılı arasında yapılan korelasyon testi sonucunda, yaş ile işsel doyum düzeyi arasında korelasyon saptanmamıştır ($r= 0,065$; $p= 0,154$). Ancak yaş ile dışsal doyum düzeyi arasında ($r= 0,160$; $p= 0,001$) ve genel doyum düzeyi arasında ($r= 0,111$; $p=0,016$) arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Buna göre yaş ile dışsal doyum ve genel doyum düzeyi arasında pozitif ve aynı yönlü ilişki mevcuttur. Yaş değişkeni için dışsal doyum ve genel doyum düzeyinde H_1 hipotezi kabul edilirken, işsel doyum düzeyinde H_1 hipotezi reddedilmiştir.

Yaş ile yaşam kalitesi alt boyutlarından sadece ruhsal alanda pozitif korelasyon saptanmıştır ($r= 0,192$; $p= 0,001$). Bu durumda ruhsal alan için H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Ancak bedensel, çevresel ve sosyal alan alt boyutlarında H_1 hipotezi reddedilmiştir.

Meslekte toplam çalışma yılı değişkeni ile içsel doyum ($r= 0,040$; $p= 0,382$) ve genel doyum ($r= 0,075$; $p= 0,101$) arasında korelasyon saptanmamıştır. Meslekte toplam çalışma yılı ile iş doyumunu alt boyutlarından dışsal doyum düzeyi arasında pozitif korelasyon saptanmıştır ($r= 0,116$; $p= 0,012$). Buna göre meslekte toplam çalışma yılı ile dışsal doyum düzeyi arasında pozitif ve aynı yönlü ilişki olduğu görülmüştür. Meslekte toplam çalışma yılı için dışsal doyum düzeyinde H_1 hipotezi kabul edilirken, içsel doyum ve genel doyum düzeyinde H_1 hipotezi reddedilmiştir. Yaşam kalitesi alt boyutlarından da ruhsal alan ile meslekte toplam çalışma yılı arasında pozitif korelasyon saptanmıştır ($r= 0,192$; $p= 0,001$). Bu durumda ruhsal alan alt boyutu için H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Ancak bedensel çevresel ve sosyal alan alt boyutları için H_1 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.28. Yaşam kalitesi ve iş doyumunu ölçeğinin alt boyutlarının korelasyon analizi sonuçları

	İçsel Doyum		Dışsal Doyum		Genel İş Doyumu	
	Korelasyon	Anlamlılık	Korelasyon	Anlamlılık	Korelasyon	Anlamlılık
	Katsayısı	Düzeyi	Katsayısı	Düzeyi	Katsayısı	Düzeyi
Bedensel Alan	0,389	0,001	0,249	0,001	0,363	0,001
Ruhsal Alan	0,384	0,001	0,342	0,001	0,399	0,001
Çevresel Alan	0,365	0,001	0,435	0,001	0,426	0,001
Sosyal Alan	0,359	0,001	0,322	0,001	0,374	0,001

İçsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanları ile bedensel alan, ruhsal alan, çevresel alan, ve sosyal alan puanları arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Buna göre içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum ile yaşam kalitesi ölçeğinin tüm alt boyutları arasında pozitif korelasyon vardır.

İçsel doyum ile bedensel alan ($r= 0,389$; $p= 0,001$), ruhsal alan ($r= 0,384$; $p= 0,001$), çevresel alan ($r= 0,365$; $p= 0,001$) ve sosyal alan ($r= 0,359$; $p= 0,001$) arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.

Dışsal doyum ile bedensel alan ($r= 0,249$; $p= 0,001$), ruhsal alan ($r= 0,342$; $p= 0,001$), çevresel alan ($r= 0,435$; $p= 0,001$) ve sosyal alan ($r= 0,332$; $p= 0,001$) arasında pozitif korelasyon vardır.

Genel doyum ile bedensel alan ($r= 0,363$; $p= 0,001$), ruhsal alan ($r= 0,399$; $p= 0,001$), çevresel alan ($r=0,426$; $p= 0,001$) ve sosyal alan ($r=0,374$; $p= 0,001$) arasında olarak pozitif ve aynı yönlü ilişki saptanmıştır. Buna göre iş doyumunu ile yaşam kalitesi arasında doğrudan ilişki mevcuttur.

Bu durumda iş doyumunun ve yaşam kalitesinin tüm alt boyutları için H_1 hipotezi kabul edilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık kurumu çalışanlarının sundukları hizmet türüne bağlı iş doyumunu ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi önemlidir. Ayrıca sağlık kurumunun kaliteli, uzun süreli, verimli ve etkili hizmet sunabilmesi için tüm sağlık çalışanlarının bir bütün olarak ele alınması gerekir. Çalışmada kurumda çalışan doktor, hemşire, sağlık teknisyenlerine yer verilmiştir. Yönetici ve personel arası çatışmalar, personel eksikliği, çalışma ortamındaki olumsuzluklar, ağır iş yükü, iş gücündeki dengesizlikler çalışanın iş doyumunun ve yaşam kalitesi düzeyinin azalmasına neden olmaktadır.

Sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerini kullanma, hızlı karar verme ve kararların uygulanması konularında diğer meslek gruplarına göre daha fazla sorumluluk aldıkları bilinmektedir. Bu sebeple sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyini belirlemeye yönelik işin kendisi, tek başına çalışabilmesi ve çalışma şartları ile ilgili memnun olmadıkları görülmüştür. Değişik işler yapabilme, kendi yöntemlerini ve kararlarını uygulama, yönetim tarzı, amirin karar verme yeteneği ve yönetimin alınan kararları uygulaması ile ilgili soruların değerlendirilmesi sonucunda memnun oldukları görülmüştür. Ancak aynı sorularda önemli oranda kararsız kaldığını belirten çalışanlarda bulunmaktadır. Kararsız kalan çalışanlar için hizmet içi eğitimler, oryantasyon, çalışma ortamının daha elverişli hale getirilmesine yönelik çalışmalar yapılabilir. Çalışanların içsel doyum puanları dışsal doyum puanlarına göre daha yüksek çıkmıştır. Buna göre işin niteliği ve kişisel faktörlere bağlı sorularda çalışanların memnun olduğu ve doyum düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Çalışanlar kişisel faktörlere bağlı olarak başarı ve tanınma gibi olgulardan memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Çalışanların işin niteliğinden ve yaptıkları işten memnun olmalarına bağlı olarak işten doyum aldıkları söylenebilir. Yönetim, kurum politikası gibi öğeleri değerlendiren dışsal doyum düzeyi düşük çıkmıştır. Çalışmanın kamu hastanelerinde yapılmış olmasının, çalışanların çalışma şartları hakkında fazla söz sahibi olmamalarının, görev ve yetki çatışmalarının dışsal doyum düzeyini olumsuz etkilediği söylenebilir.

Çalışanların cinsiyet, eğitim durumu ve kurumda çalışma süresi iş doyum düzeylerinde anlamlı farklılık oluşturmamıştır. Ancak çalışanların görevleri iş doyum düzeylerinde

anlamli farklilik oluşturmuştur. Doktorlar işsel doyum, dışsal doyum ve genel doyumda en yuğsek puana sahip iken, sağlık teknisyenlerinin en duişuk puana sahip olduğu goruğlmektedir. Sağlık ęalıřanlarının buyuk boluğunun orta duzey iş doyumuna sahip olduğu, yuğsek iş doyumuna sahip ęalıřan sayısının duişuk olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni olarak sağlık ęalıřanlarına yonelik ucretin azliğı, mobbing, can guvenliği, nobet sayıları, personel yetersizliği, atanma kriterlerindeki problemler, coğrafi bolgelere gore ęalıřan dağılımındaki eşitsizlikler sayılabilir.

Ęalıřanların bedensel alan kaliteleri yetersiz uyku, ağrı ve tıbbi tedaviye ihtiyaç duyma faktoruğlerinden olumsuz etkilenmiştir. Bunun nedeni olarak personel yetersizliğine bağlı iş gucunun, nobet sayılarının ve sorumluluğun artması soylenebilir. Ęalıřanların ruhsal alana ait yaşamaktan keyif alma, dikkat toplama, bedensel gorunum ifadelerinde memnun olduklarını saptanmıştır. Ancak ağır ve oluğmcul hastaların bakımı ve iş stresinin fazla olması gibi nedenlerle huğun, uğmitsizlik, bunaltı gibi olumsuz duygulara daha sık kapılmalarının ruhsal alan puanlarını olumsuz etkilediği duşunulmektedir. Sağlık ęalıřanlarının fiziksel ęevre sağlığı, gelir, boş zamanın değerlendirilmesi ile ilgili ęevresel alan boyutuna yonelik sorularda orta derecede memnun oldukları goruğmuştur. Bu konuda ęalıřma ortamının iyileştirilmesi, bilgiye daha kolay ulaşma olanaklarının sağlanması, kongre ve seminer gibi eğitimler yapılması yaşam kalitesi duzeylerini yuğseltebilir.

Erkek sağlık ęalıřanlarının ęevresel yaşam kalitesi kadın sağlık ęalıřanlarına gore daha yuğsek bulunmuştur. Kadınların yaşam kalitesi puanının ęalıřma hayatında farklı roller uştlenmelerinden veya ęalıřma koşullarından olumsuz etkilediği soylenebilir. Eğitim durumunu tıpta uzmanlık olarak belirten sağlık ęalıřanlarının bedensel alan ve ęevresel alan puanları diğer sağlık ęalıřanlarına gore daha yuğsek ęıkmıřtır. Yuğsek eğitim duzeyinin yaşam kalitesi duzeylerini arttırdığı duşunulmektedir. Kurumda 10 yıl ve uzeri ęalıřanların ruhsal alan ve ęevresel alan yaşam kalitesi puanlarının diğer ęalıřanlara gore daha yuğsek ęıktıėı goruğmuştur. Kurumda ęalıřma suresi arttıka ęalıřanların kuruma ve ęalıřma ortamına adapte olması, deneyim kazanması, kurumla ve yaptığı işle ilgili belirsizliklerin azalmasına bağlı yaşam kalitesi duzeylerinin yuğsek ęıktıėı duşunulmektedir. Ęalıřanların gorevlerinin de yaşam kalitesi duzeylerinde

farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir. Doktorların daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduklarının saptanması, bu düşünceyi destekler niteliktedir.

Yaş değişkeni çalışanların dışsal doyum, genel doyum ve ruhsal alan düzeylerinde farklılık oluşturmuştur. Çalışanların yaşı ilerledikçe deneyimlerinin artmasına bağlı olarak doyum düzeyinin yükseldiği görülmüştür. Özellikle dışsal doyum puanlarında fark oluşmasının nedeni ileri yaş çalışanların örgütsel faktörleri daha iyi algılaması ve yorumlaması olabilir. Yaş ile hizmet süresinin artmasına bağlı olarak iş doyumunun yükseldiğini söyleyebiliriz. Bu durum çalışanların yaşının ilerlemesi ile çalışma hayatında daha çok yer almaları ve kurumsal olarak deneyim kazanmaları ile açıklanabilir. Çalışanların yaşının ruhsal alanda farklılık yaratması ise yaşın ilerlemesine bağlı olarak psikolojik açıdan daha verimli, kendini fikirlerini açıkça söyleyen, gelecek kaygısı taşımayan ve kendine güvenen çalışanların oluşması ile açıklanabilir. Yaşın ilerlemesi ile çalışanların benlik saygısı, öz güven, duygu durumu gibi konularda daha rahat olmaları ve daha olumlu algılarının oluştuğu düşünülebilir. Bununla birlikte çalışan genç bireylerde işe karşı aşırı stres, kendini kanıtlama arzusu, gelecek kaygısı ile ilgili olumsuz düşüncelerin ruhsal kaliteyi olumsuz etkileyebileceği unutulmamalıdır.

Toplam çalışma yılı yaşam kalitesinin dışsal doyum ve ruhsal alan düzeyinde anlamlı farklılık oluşturmaktadır. Çalışanların toplam çalışma yılı yükseldikçe kendilerine olan güvenlerinin artması, işe karşı tutumlarını olumlu yönde etkileyerek yaşam kalitesi düzeylerinin artmasına neden olmaktadır. Çalışma süresi arttıkça çalışanların deneyim kazanması, buna bağlı olarak deneyimli çalışanların sorunların üstesinden daha kolay geldikleri, daha çok sorumluluk aldıkları söylenebilir.

İş doyum ve yaşam kalitesi ölçeklerinin alt boyutları arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum düzeyleri ile bedensel alan, ruhsal alan, çevresel alan ve sosyal alan alt boyutlarında pozitif, aynı yönlü ilişki bulunmuştur. Buna göre çalışanların yaşam kalitesinin artmasına bağlı olarak iş doyum düzeylerinin arttığı söylenebilir. Ayrıca iş ortamında yaşanan olumsuz her olayın iş doyumunu ve dolayısı ile yaşam kalitesini de olumsuz etkileyebileceği unutulmamalıdır.

Sağlık hizmetlerinde işgücü yoğunluğu açısından çalışanların birbirlerine ve hastalara olan davranışları oldukça önemlidir. Hasta ile doğrudan iletişim halinde bulunan sağlık çalışanları hizmet sunumunun tüm aşamasında etkilidir. Sağlık hizmeti sürecinin bir bütün olduğu ve kurumdaki tüm çalışanların iletişim becerisinin yüksek olması için çalışmalar yapılması gerektiği unutulmamalıdır.

Sağlık çalışanlarının fiziksel, ruhsal, sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması, ekonomik sorun yaşamaması, sosyal çevresinde ve iş ortamı ilişkilerinde memnun olması sunduğu hizmeti doğrudan etkilemektedir. Doğrudan insana hizmet veren mesleklerde iş doyumunun ve yaşam kalitesinin önemi büyüktür. İş doyumunu ve yaşam kalitesi düzeyinin azalmasına bağlı olarak çalışanların olumsuz etkilenmesi kaçınılmaz bir durumdur. Bunun sonucunda çalışanlarda işten ayrılma, verimin azalması, çeşitli bedensel ve ruhsal hastalıklar, uyku bozuklukları gerçekleşebilir. Sağlık çalışanının böyle bir durumda verdiği hizmet kalitesinin düşmesi hastayı da doğrudan etkileyecektir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının doyum düzeyleri ve yaşam kalitesini belirlemeye yönelik çalışmalar yapılmalı, çalışma koşulları iyileştirilmeli, çalışma hayatını ve sosyal hayatını etkileyebilecek ekonomik, psikolojik ve toplumsal gereksinimler karşılanmalıdır.

Hizmet almak isteyen tarafın sağlık kurumuna başvurması ile başlayan süreçte kurum içindeki her türlü olumlu ya da olumsuz ayrıntı hastayı etkileyecektir. Bu açıdan kurum içindeki çalışanlar bir bütün olarak değerlendirilmeli, sağlık yönetiminde kurumun menfaatleri ile birlikte çalışanın iş doyumunu, yaşam kalitesi ele alınmalı, düzenli olarak araştırmalar yapılmalıdır.

Sağlık çalışanlarında iş stresinin fazla olmasının, ölüm gibi durumlarla daha sık karşılaşmalarının, iş yükünün yoğunluğunun, mobbingin ve personel eksikliğinin iş doyumsuzluğuna etken olduğu düşünülmektedir. Bunun sonucu olarak da çalışanların bedensel, sosyal, ruhsal sağlıklarının olumsuz etkilenmesine, yaşam kalitelerinin düşmesine neden olduğu söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının bilgi, donanım, beceri, kısa zamanda çabuk hareket etme, hızlı karar verme, sakin ve sabırlı olma, hata yapmadan hizmet sunumu gerçekleştirme gibi

özellikleri taşımaları ve sürekli yüksek konsantrasyona sahip olmaları gerekmektedir. Çalışan yaşamından memnun ise yaptığı işten ve görevinden de mutluluk duyuyorsa bu durum performansını artırır ve daha başarılı olmasına, iş doyumunu ile beraber yaşam kalitesinin de yükselmesine neden olur. Bu durum sağlık çalışanları açısından değerlendirildiğinde yaşam kalitesi daha iyi, iş doyumunu yüksek olan çalışanların daha kaliteli hizmet vermesi beklenir.

Araştırma sonucuna göre ileri dönemlerde yapılacak olan iş doyumunu ve yaşam kalitesi çalışmalarında daha çok sayıda sağlık çalışanları kategorik olarak incelenirse daha farklı sonuçların elde edileceği öngörülmektedir.

KAYNAKÇA

- Aba, G. (2009). İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon İlişkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ak, B. Ve H. D. Sevin. (20-21 Mayıs 2000). Hizmet Sektörünün Genel Yapısı Ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri. *I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi – Bildiriler*. Ankara, 25.
- Akın, C. S. (2007). Sağlık Ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye’de Sağlık Sektörü Ve Harcamaları. *Yüksek Lisans Tezi*. Adana: Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı,
- Aksungur, A. (2009). Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi Çalışan Ebe Ve Hemşirelerin İş Doyumu Ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Akyol A. (1993).Yaşam Kalitesi ve Yaklaşımları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*.9, 75-80.
- Andrews, F. M. & Abbey, A. (1985). Modeling the Psychological Determinants of life Quality. *Social Indicators Research*. 16, 1-34.
- Arıoğlu, S., T. Beğen ve M. Kaan. (2004). Yaşlılarda Evde Bakım ve Yaşam Kalitesine Katkısı. *Aktüel Tıp Dergisi Özel Sayısı*. 9.
- Arslan, Ş. Ve Y. Kutsal. (1999). Geriatriye Yaşam Kalitesinin Değerlendirmesi. *Geriatry*. 2.4, 173-177.
- Aşık Akşit, N. (2010). Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Ve Örgütsel Faktörler İle Sonuçlarına İlişkin Kavramsal Bir Değerlendirme. *Türk İdare Dergisi*.467, 31-51.
- Ataklı, A., E. Dikmetaş ve S. Altınışık. (2003). Üniversite Hastanelerinde Çalışan Yönetici ve Klinik Sekreterlerin İş Doyumu. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 6.2, 101-105.
- Avcı, K. ve K. Pala. (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 30.2, 81-85.
- Baycan, A. (1985). An Analysis of Several Aspects of Job Satisfacton Between Different Occupational Groups. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Baysal, C. ve E. Tekarslan. (1998), Davranış Bilimleri. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*. s:111-122.

- Bernal, J. G., C. A. Gargallo, N. M. Marzo and T. P. Rivera. (2005). Job Satisfaction: Empirical Evidence of Gender Differences. *Women in Management Review*. 20.4, 279-288.
- Beşer, N. Ve F. Öz. (2003). Kemoterapi Alan Hastalarda Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 7.1, 48-58.
- Bilge, F., Y. Akman ve H. Kelecioğlu. (2007). Öğretim Elemanlarının İş Doyumlarının İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 32, 32-41.
- Carr J. A., B. Gibson ve P. G. Robinson. (2001). Measuring of Life Is Quality of Life Determined By Expectations or Experience. *British Medicine Journal*. 322.7296, 1240-1243.
- Cella F. (1995). Measuring The Quality of Life In Palliative Care. *Semin Oncol*. 22.3, 73-81.
- Cullen A. Burnout. (1995). Why do we blame the nurse? *Am J Nurs*. 95.11, 22-28.
- Çam, O. Ve Ark. (2005). Bir Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim Ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 6, 213-220.
- Çarıkcı, H. İ. ve Ö. Çelikkol. (2009). İş Aile Çatışmasının Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 1.9, 153-170.
- Çarıkcı, İ. H. ve A. Oksay. (2004). Örgütsel Yapı ve Meslek Farklılıklarının İş Tatmini Üzerindeki Etkileri: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 9.2, 157-172.
- Çetin, C., Akın, B., Erol, V. (2001). *Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemi*. Çetin, C. (Ed.). 2. Basım. Beta Yayınevi.
- Çetin, H., S. A. Zetter, S. Taş ve M. Çaylak. (2013). İş Doyumu ve Çalışanların Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesi: Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Örneği. *Akdeniz İ. İ. B. F. Dergisi*. 26, 145- 163.
- Çetinkanat, C. (2000). *Örgütlerde Güdülenme ve İş Doyumu*. Ankara: Anı Yay.
- Çevik Kırıcı, N. ve O. Korkmaz. (2014). Türkiye’de Yaşam Doyumu Ve İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İki Değişkenli Sıralı Probit Model Analizi. *Niğde Üniversitesi Dergisi İ. İ. B. F. Dergisi*. 7.1, 126-145.
- Çınar, İ. ve O. Kavlak. (2009). İzmir İlinde Çalışan Ambulans Ve Acil Bakım Teknikerlerinde İş Doyumunun Ve Buna Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. *Akademik Acil Tıp Dergisi*. 8.3, 33-37.
- Çimen, M. ve İ. Şahin. (2000). Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyinin Belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 5.4, 53-67.

De Haes JCJ and F. C. E. Van Knippenberg. (1984).The Quality Of Life Of Cancer Patients: A Review Of The Literatüre. *Social Science Medicine*. 20.8, 809-817.

Demirkan, S. (2006). Özel Sektördeki Yöneticilerin Ve Çalışanların Bağlanma Stilleri, Kontrol Odağı: İş Doyumu Ve Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Araştırılması. *Yüksek Lisans Tezi*.Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.

Ergen, A., Ö. Tanrıverdi, A. Kumbasar, E. Arslan ve D. Atmaca. (2011). Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesi Üzerine Kesitsel Bir Çalışma. *Haseki Tıp Bülteni*. 49, 14-19.

Erigüç, G. (2000). Sağlık Personelinin Kişisel Özelliklerine Göre İş Doyumu Üzerine Bir İnceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 5.3, 7-39.

Eser, E., H. Fidaner, C. Fidaner, S.Y. Eser ve ark. (1999). Psychometric properties of WHOQOL-100 and WHOQOL-BREF. *3P Dergisi*. 7.2, 23-40.

Felce, D. And J. Perry. (1995).Quality Of Life: Its Defination and Measurement. *Research in Developmental Disabilities*. 16.1, 51-74

Fitzpatrick R.,A. Fletcher, S. Gore, D. Jones, D. Spiegel halter and D.Cox. (1992).Quality Of Life Measures İn Health Care: Applications And İssues Assesment. *British Medicine Journal*. 305:1074-1077.

Flanagan J.C. (1982). Measurement of quality of life: Current state of the art. *Arch Phys Med Rehabil*. 63.2, 56- 59.

French S.E.,R.Lenton, V. Walters and J. Eyles. (2000). An Empirical Evaluation of an Expanded Nursing Stress Scale. *Journal Nurs Meas*. 8.2, 161-178.

Gayatrihi, R. and L. Ramakrishnan. (2013). Quality of Work Life – Link age with Job Satisfaction and Performance. *International Journal of Business and Management Invention*. 2.1, 01-08.

George, J. M. & G. R. Jones. (1996). *Understanding and Managing Organizational Behavior*. USA: Addison – Wesley Publishing Company, Inc.

Güney, S. (2000). *Davranış Bilimleri*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Şti.

Güzel, A., A. R. Okur ve N. Caniklioğlu. (2009). *Sosyal Güvenlik Hukuku*. 12. Baskı. İstanbul: Beta Yayınları.

Hansluwka, H. (1985).Measuring The Health Of Populations, Indicators And Interpretations. *Social Science And Medicine*. 20.12, 1207-1224.

Hayran, O. (1997). Sağlık ve Hastalık Kavramları. H. Sur (Ed.) ve O. Hayran(Ed.). *Hastane Yöneticiliği*. İstanbul: Nobel Kitabevi.

Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik Sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*. 68, 29-32.

- Kavlu, İ. (2008). Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
- Kavlu, İ. ve R. Pınar. (2009). Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. *Türkiye Klinikleri J. Med Sci*. 26.6, 1543-1555.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kavuncubaşı, Ş. (2007). *Sağlık Kurumları Yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Kısa, A. (2002). *Sağlık Kurumları Yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları. No:1429.
- Kızılcı S. (1999). Kemoterapi Alan Kanserli Hastalar Ve Yakınlarının Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 3.2, 18-26.
- Kızılcelik, S. (1996). *Türkiye'nin Sağlık Sistemi: Bir Medikal Sosyoloji Denemesi*. İzmir: Saray Kitabevi.
- Koçel, T. (2013). *İşletme Yöneticiliği*. 14. Baskı.5. Bölüm, 6. Kısım. İstanbul: Beta Yayınevi.
- Locke, E. A. (1976). The Nature and Causes of Job Satisfaction. In M.D. Dunnette (Ed.). *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Chicago: Rand McNally.
- Luthans, F. (1995). *Organizational Behavior*. Mc Graw Hill, New York.
- Miner, J. B. (1992). *Industrial Organizational Psychology*. USA: McGraw- HillInc.
- Nussbaum, M. C. & Kumar Sen, A. (1993). *The Quality of Life*. Oxford: Calarendan Press.
- Odabaşı, Y. (2001). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Oktiler, N. (2004). *Huzurevinde Yaşam ve Yaşam Kalitesi*. Muğla Üniversitesi Basımevi.
- Opello, J. G., J. Gray and L. A. Spies. (2014) Work – Related Quality of Life of Ugandan Health care Workers, *International Nursing Review* .61.1, 116-123.
- Öksüz, E. ve S. Malhan. (2005). *Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi, Kalitemetri*. Ankara: Başkent Üniversitesi.

- Özgür, G., B. A. Gümüş ve Ş. Gürdağ. (2011). Hastanede Çalışan Hemşirelerde Ruhsal Belirtilerin İncelenmesi: Lefkoşa. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 24, 296-305.
- Özgür, G., S. Yıldırım ve N. Aktaş. (2008). Bir Üniversite Hastanesinin Ameliyathane ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ruhsal Durum Değerlendirmesi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 12.2, 21-30.
- Özkalp, E. ve Ç. Kirel. (2001). Örgütsel Davranış. *Anadolu Üniversitesi Eğitim, Sağlık ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfı*. Yayın No:149, 553.
- Özkan, A. (2003). Hastane İşletmelerinde Maliyetleme Yaklaşımları. *Uludağ Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 12.2,
- Öztek, Z. (2004). *Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Sağlık Ocağı Yönetimi*. Ankara: Palme Yayıncılık
- Öztürk, E. (2005). Sosyal Güvenlik Kurumlarında Tek Çatı Çalışmaları Üzerine. *Sayıştay Dergisi*, 56, 91- 101.
- Pala, K., (2008). Sağlık Hizmetleri İçinde İşyeri Hekimliğinin Yeri. İşyeri Hekimliği Ders Notları. 8. Basım. *Türk Tabipler Birliği Yayınları*.29-32
- Parlar, S. (2008). A Problem That Is Not Considering In Health Workers: Healthy Work Environment. *TAF Prev Med Dull*. 7.6, 547-554.
- Perim, A. (2007). Trakya Üniversitesi Eğitim Araştırma Uygulama Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü.
- Pınar, R. (1996). SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Kullanımı: Sağlık Araştırmalarında Yaşam Kalitesi Kavramı. *Sendrom*. 8, 109-114.
- Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumlar İşletme Yönetmeliği, Cilt:22, Sayı:2889.
- Saka, O., D. Fidan ve H. H. Yıldırım. (2006). Yaşam Kalitesi Ölçütlerinin Sağlık Ekonomisinde Kullanımı. *Sağlıkta Birikim Dergisi*. 1.2, 14.
- Savcı, A. B. (2006). Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesini ve Sosyal Destek Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi SABE.
- Saygılı, M. ve Y. Çelik. (2011). Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları İle İş Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 14.1, 40-68.
- Schultz, D. P. & Schultz, S. E. (1998). *Psychology and Industry Today. An Introduction to Industrial and Organizational Psychology*. New York: Macmillan Publishing Company.

Schulze, N. (1998) Yaşam Kalitesini Yükselten Temel Unsur Olarak İşin İnsancillaştırılması. 6. *Ergonomi Kongresi. M. P. M. Yayınları*. No: 622, 519-532.

Schweiger A.L. and D. T. Alvarez. (2007). Regional intergration, Population health needs, and Human Resources For Health Systems And Services: An Approach to the concept of Healthcaregap. *Cadsaudepublica*. 23, 202-213.

Seçim, H. (1991). *Hastane Yönetimi ve Organizasyonu: Türkiye de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi*. İstanbul: İ.Ü. İşletme İktisadi Enstitüsü Yayınları.

Sevimli, F. ve Ö. F. İşcan. (2005). Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu. *Ege Üniversitesi, İ.İ.B.F. Akademik Bakış Dergisi*. 5.1-2, 55-64.

Spector, P. E. (1996). *Industrial and Organizational Psychology: Research and practice*. USA: John Wiley & Sons, Inc.

Sur, H. (2013). Çalışanların Motivasyonu ve İş Doyumu. H. Sur (Ed.) ve T. Palteki (Ed.). *Hastane Yönetimi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Şahin, N. (2001). Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Öznel Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi: Kırıkkale Devlet ve SSK Hastaneleri Örneği. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi.

Şenatalar, F. (1978). *Personel Yönetimi ve Beşeri İlişkiler*. İstanbul: İ. Ü. Kitabevi.

Tengilimoğlu, D. ve A. Yiğit. (2005). Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*.8.3, 374-400.

Tengilimoğlu, D., O. Işık ve M. Akbolat. (2012). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. 6.Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım

Testa M.A. ve D.C. Simonson. (1996). Assessment of Quality-of-Life Outcomes. *New England Journal of Medicine*. 334.13, 835-40.

Tezcan, S. ve D. Aslan. (2000). Ankara'da Çeşitli Meslek Gruplarında Genel Ruhsal Sağlık Durumunun Değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*. 9.1, 6.

The WHOQOL Group. (1998). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development And General Psychometric Properties. *Social Science And Medicine*. 46.12, 1569-1585.

Tokalaş, S. (2006). Kamu Sağlık Hizmetlerinin Satın Alınması. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Maliye Anabilim Dalı.

Top, M. Ş., S. Y. Özden ve M. E. Sevim. (2003). Psikiyatride Yaşam Kalitesi. *Düşünen Adam Dergisi*.16.1, 20.

Torlak , S.E. ve P.S. Yavuzçehre. (2008). Denizli Kent Yoksullarının Yaşam Kalitesi Üzerine Bir İnceleme. *Çağdaş Yerel Yönetimler Dergisi*. 17.2, 23-44.

Van Laar D., J.A. Edwards and S. Easton. (2007). The Work Related Quality Of Life Scale For Healthcare Worker *J Adv Nurs*. 60.3, 325-333.

Weiss, D. J., R. V. Dawis, G. W. England, & L. H. Lofquist. (1967). *Manuel for the Minnesota Satisfaction Questionnaire*. Minneapolis: MN: University of Minnesota Industrial Relations Center.

Yıldırım, A. ve R. Hacıhasanoğlu. (2004). Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesini Etkileyen Değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2.2, 61-68.

Yıldırım, F. (2007). İş Doyumu ile Örgütsel Adalet İlişkisi. *Ankara Üniversitesi, S.B. F. Dergisi*. 62.1, 254-278.

Yıldırım,S. (1994). Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi. *Uzmanlık Tezi*. T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü.

Yıldız N, N. Yolsal, P. Ay ve A. Kıyan. (2003). İstanbul Tıp Fakültesinde Çalışan Hekimlerde İş Doyumu. *İstanbul Tıp Fak Mecmuası*.66.1, 34-41.

Yüksel, İ. (2004). Çalışma Yaşam Kalitesinin Tipik Ve Atipik İstihdam Açısından İncelenmesi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*. 5.1, 47-58.

EKLER

Ek 1: İstanbul İlinde Araştırma Kapsamına Alınan 50 ve Üzeri Yatak Kapasitesine Sahip Kamu Hastaneleri

- 1 İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 2 İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 3 İstanbul Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 4 İstanbul Prof. Dr. N. Reşat Belger Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 5 İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 6 İstanbul Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 7 İstanbul Beykoz Devlet Hastanesi
- 8 İstanbul İstinye Devlet Hastanesi
- 9 İstanbul Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 10 İstanbul Pendik Devlet Hastanesi
- 11 İstanbul Bayrampaşa Devlet Hastanesi
- 12 İstanbul Sultanbeyli Tacirler Eğitim Vakfı Devlet Hastanesi
- 13 İstanbul Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 14 İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 15 İstanbul Lutfiye Nuri Burat Devlet Hastanesi
- 16 İstanbul Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 17 İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 18 İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 19 İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 20 İstanbul Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve

- Araştırma Hastanesi
- 21 İstanbul 70.Yıl Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi
 - 22 İstanbul Lepra Deri ve Zührevi Hastalıkları Hastanesi
 - 23 İstanbul Erenköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi
 - 24 İstanbul Eyüp Devlet Hastanesi
 - 25 İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi
 - 26 İstanbul Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi
 - 27 İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
 - 28 İstanbul Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp-Damar Hastalıkları EAH
 - 29 İstanbul Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi
 - 30 İstanbul Yakacık Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
 - 31 İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi
 - 32 İstanbul Üsküdar Devlet Hastanesi
 - 33 İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi
 - 34 İstanbul Silivri Prof. Dr. Necmi Ayanoglu Devlet Hastanesi
 - 35 İstanbul Büyükçekmece Devlet Hastanesi
 - 36 İstanbul Kağıthane Devlet Hastanesi

Ek 2: İŞ DOYUMU VE YAŞAM KALİTESİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK ANKET FORMU

Bu araştırma hastane çalışanlarının, iş doyumu ve yaşam kalitesinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Çalışma tamamen bilimsel araştırma amaçlı olup veriler İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Yüksek Lisans Tezi araştırma bölümü için kullanılacak ve kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacaktır. Anketin sonuçlarının iş ortamı ve çalışma koşullarının iyileştirilmesine katkı yapacağı düşünülmektedir. Doğru sonuçlara ulaşılabilmesi için tüm soruları eksiksiz olarak yanıtlamanız çok önemlidir. Katılımınız için teşekkür ederiz...

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Cinsiyetiniz nedir?
 1. Kadın
 2. Erkek
3. Kurumda çalışma yılınız?
 1. 5 yıl ve altı
 2. 5-9 yıl arası
 3. 10 yıl ve üzeri
4. Bu meslekte toplam çalışma yılınız nedir?.....
5. Eğitim durumunuz nedir?
 1. Tıpta Uzmanlık
 2. Üniversite
 3. Meslek Yüksekokulu
 4. Sağlık Meslek Lisesi
6. Şu anda çalışmakta olduğunuz bölümde görevinizi belirtiniz.....

Ek 3: MİNNESOTA DOYUM ÖLÇEĞİ (MSQ)

Aşağıda işinizin çeşitli yönleriyle ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyarak işinizin o cümlede belirtilen yönünden ne derece memnun olduğunuzu ilgili yere (X) işareti koyarak belirtiniz. Her cümleye cevap verirken “İşimin bu yönünden ne derece memnunum?” diye kendinize sormanız cevaplama işinizi kolaylaştıracaktır.

HMD-İşimin bu yönünden **Hiç Memnun Değilim**

MD-İşimin bu yönünden **Memnun Değilim**

K- İşimin bu yönünden memnun olup olmadığı konusunda **Kararsızım**

M- İşimin bu yönünden **Memnunum**

CM- İşimin bu yönünden **Çok Memnunum**

İŞİMDEN:	HMD	MD	K	M	CM
1. Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2. Tek başıma çalışma olanağım olması bakımından					
3. Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından					
4. Toplumda “saygın bir kişi” olma şansını bana vermesi bakımından					
5. Amirimin emrindeki kişileri idare tarzı açısından					
6. Amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından					
7. Yaptığım şeylerin, benim vicdani- ahlaki değerlerime aykırı olmaması bakımından					
8, Bana iş güvencesi sağlaması bakımından					
9. Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olmam açısından					
10. Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından					
11. Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
12. İşle ilgili alınan kararların uygulamaya konması bakımından					
13. Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından					
14. İş içinde terfi olanağımın olması açısından					
15. Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından					
16. İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından					
17. Çalışma şartları bakımından					
18. Çalışma arkadaşlarımla birbirleriyle anlaşmaları					

açısından					
19.Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem açısından					
20. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissiden					

Ek 4: WHOQOL – BREF (World Health Organization Quality Of Life Questionnaire Abbreviated Version)

Yönerge: Bu anket sizin yaşam kalitenizi, sağlığınızı ve yaşamınız hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları cevaplayınız. Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, lütfen size en uygun görünen cevabı seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygunu olacaktır. Lütfen kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli göz önüne alınız. Yaşamınızın son iki haftasını dikkate almanızı istiyoruz. Örneğin bir soruda son iki hafta kastedilerek şöyle sorulabilir:

	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
İhtiyacınız olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?					

Son iki hafta boyunca başkalarından aldığınız desteğin miktarını en iyi karşılayan alana (X) işareti koymalısınız. Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçüğünde size en uygun olan yanıtı işaretleyiniz.

	Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1 G1 Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?					

	Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
2 G4 Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?					

Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri **ne kadar** yaşadığınızı soruşturmaktadır.

	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
3 F1.4 Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?					
4 F11.3 Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
5 F4.1 Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?					
6 F24.2 Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?					
7 F5.3 Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?					
8 F 16.1 Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?					
9 F 22.1 Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?					

Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri ne ölçüde **tam olarak** yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi soruşturmaktadır.

	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
10 F2.1 Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?					
11 F7.1 Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?					
12 F 18.1 İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?					
13 F 20.1 Günlük yaşamınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşıyorsunuz?					
14 F 21.1 Boş zamanlarınızı değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatlarınız olur?					

Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde **iyi ya da doyurucu** bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.

	Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
15 F9.1 Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?					

	Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
16 F 13.3 Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?					
17 F10.3 Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?					
18 F12.4 İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?					
19 F 6.3 Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?					
20 F 13.3 Aileniz dışındaki kişilerle ilişkinizden ne kadar hoşnutsunuz?					
21 F 15.3 Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?					
22 F14.4 Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?					
23 F 17.3 Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?					
24 F 19.3 Sağlık hizmetlerine ulaşma olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?					
25 F 23.3 Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?					

Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bazı şeyleri **ne sıklıkta** hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
26 F8.1 Ne sıklıkta hüznün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?					

	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
U.27 Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?					

Bu formun doldurulmasında size yardım eden oldu mu?

Bu formun doldurulması ne kadar süre aldı?

Soru formu ile ilgili yazmak istediğiniz görüş var mı?