

T.C  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON  
MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN EĞİTİM PERSONELİNDE  
İŞ DOYUMUNUN GENEL RUH SAĞLIĞI DÜZEYİNE  
ETKİSİNİN BRANŞ ÇERÇEVESİNDE  
KARŞILAŞTIRILMASI**  
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan  
**İrem ALTAN**

İstanbul, 2015

T.C  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON  
MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN EĞİTİM PERSONELİNDE  
İŞ DOYUMUNUN GENEL RUH SAĞLIĞI DÜZEYİNE  
ETKİSİNİN BRANŞ ÇERÇEVESİNDE  
KARŞILAŞTIRILMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan  
**İrem ALTAN**

Öğrenci No:  
130790095

Danışman:  
Yrd. Doç. Dr. Emine Sevinç Çağlar

İSTANBUL, 2015

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum 'Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Çalışan Eğitim Personelinde İş Doyumunun Genel Ruh Sağlığı Düzeyine Etkisinin Branş Çerçevesinde Karşılaştırılması' başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 12/07/2015

Aday: İREM ALTAN

A handwritten signature in black ink, written diagonally across the printed name 'İREM ALTAN'. The signature is stylized and appears to be 'İREM ALTAN'.

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

28.07.2015

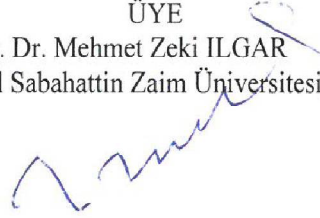
Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **130790095** numaralı **İrem ALTAN**'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Çalışan Eğitim Personelinde İş Doyumunun Genel Ruh Sağlığı Düzeyine Etkisinin Branş Çerçevesinde Karşılaştırılması*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 21.07.2015 tarih ve 2015/29 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (52) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN  
Yrd.Doç.Dr. Emine Sevinç ÇAĞLAR  
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE  
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Zeki ILGAR  
(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi)



ÜYE  
Prof. Dr.Nihal ÖREN  
(Beykent Üniversitesi)



## TEŞEKKÜR

Araştırmamın her aşamasında yardımlarını ve desteğini esirgemeyen, çalışmalarımı hassasiyetle yönlendiren, sürecin başından sonuna kadar bana güvenen ve inanan değerli danışmanım Yrd. Doç. Dr. Emine Sevinç ağlar'a, veri toplama sürecinde bana büyük yardımları dokunan bütün meslektaşlarıma; zamanlarını ayırıp araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm eğitim personeline ve kurum sahiplerine teşekkür ederim.

Özel eğitim alanında çalışma yapmama yardımcı olan patronuma, tez yazım sürecim boyunca yanımda olan bütün dostlarıma varlıkları ve destekleri için teőekkürlerimi sunarım.

Psikolog olmamdaki en büyük destekçim babama, başımın tacı anneme, hayatımın en değerli varlığı olan kardeşime, hayatımın her alanında her zaman bana güvenen, destekleyen ve koruyan başarılarımın yegane kökeni aileme sonsuz teşekkür ederim.

**İrem ALTAN**  
**12/07/2015**

Adı ve Soyadı : İrem ALTAN  
Danışmanı : Yrd. Doç. Emine Sevinç ÇAĞLAR  
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans/Tez, 2015  
Alanı : Psikoloji  
Anahtar Kelimeler : Ruh Sağlığı, İş Doyumu, Özel Eğitim, Branş, Psikolog, Öğretmen, Fizyoterapist

## ÖZ

### ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN EĞİTİM PERSONELİNDE İŞ DOYUMUNUN GENEL RUH SAĞLIĞI DÜZEYİNE ETKİSİNİN BRANŞ ÇERÇEVESİNDE KARŞILAŞTIRILMASI

Bu araştırmanın başlıca amacı, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışan eğitim personelindeki iş doyumunun genel ruh sağlığı üzerinde etkisi olup olmadığını belirlemek; iş doyumunun genel ruh sağlığı üzerindeki etkisinde branş faktörünün rolünü incelemektir.

2014-2015 eğitim-öğretim yılında MEB'e bağlı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde aktif olarak çalışan öğretmenler, psikologlar ve fizyoterapistler araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Katılımcılara 75 soruluk formlar uygulanmıştır. İş doyumunun ölçümü için Minnesota İş Doyumu Ölçeği; genel ruh sağlığı düzeylerinin incelenmesi için Kısa Semptom Envanteri kullanılmıştır. Örneklem grubundaki merkezlere birebir ulaşılarak araştırmanın amacı anlatılmış, gönüllü olan merkezlerin eğitim personelleri katılım sağlamıştır. Örneklem grubunu 339 kadın 214 erkek olmak üzere 554 kişi oluşturmuştur. Katılımcıların %45'ini Özel Eğitimciler Grubu, %25,7'sini Çocuk Gelişimi Grubu, %15,7'sini Psikolojik Destek Grubu, %12'sini Fiziksel Engelliler Destek Grubu ve %2'sini diğer Engel Grubunun Öğretmenleri oluşturmuştur.

Elde edilen veriler SPSS 22.0 ile analiz edilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik ve faktör analizleri yapılmış; araştırma modelinin geçerliliğini ve yordayıcılığını tespit etmek için regresyon analizi uygulanmıştır. Demografik değişkenlerin bağımlı ve bağımsız değişkenler üzerinde gruplar arası farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için T-Testi ve ANOVA uygulanmıştır. Analizler sonucunda iş doyumunun genel ruh sağlığı üzerinde etki ettiği bulunmuştur. Bu etkinin branşlara

göre farklılık gösterdiğini destekleyen sonuçlar elde edilmiştir. Ayrıca demografik değişkenlerden cinsiyet faktörünün iş doyumunda; medeni durum, pozisyon, kronik bir sağlık sorununa sahip olmak, ilaç kullanmak faktörlerinin ruh sağlığı üzerinde; ekonomik durum ile bölüm seçiminde istek faktörlerinin hem iş doyumunu hem de ruh sağlığı üzerinde rol oynadığı bulunmuştur.

Elde edilen sonuçlar ışığında bu alanda faaliyet gösteren kurumlara ve araştırmacılara yönelik öneriler sunulmuştur.

Name and Surname : İrem ALTAN  
Consultant : Asst. Prof. Dr.Emine Sevinç ÇAĞLAR  
Type and Date : Post Graduate/Thesis, 2015  
Field : Psychology  
Key Words : Mental Health, Job Satisfaction, Special Education, Branch,  
Psychologist, Teacher, Physiotherapist

## **ABSTRACT**

### **A COMPARASION OF SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION CENTER EMPLOYEES WITH RESPECT TO JOB SATISFACTION EFFECT ON GENERAL MENTAL HEALTH LEVEL IN TERMS OF EXPERTISE**

The purpose of this study is to determine whether the job satisfaction of the employees of a special education and rehabilitation center for the handicapped on their general mental health and to inspect the role of branch in the impact of job satisfaction over mental health.

Teachers, psychologists and physiotherapists working actively in special education and rehabilitation centers for the handicapped operating under Ministry of National Education in academic year 2014-2015 were chosen as the sample group for the study. Participants completed a 75 question survey. Minnesota Satisfaction Questionnaire was used for job satisfaction and Brief Symptom Inventory was used for evaluating general mental health levels. Each center was personally visited and the aims of the research has been explained, education staff of volunteering centers were included in the sample. Sample group consisted of 554 persons, broken down into 339 females and 214 males. Of the participants, 45% were Special Education Teachers, 25,7 were child development teachers, 15.7% were Psychological Support Group, 12% were Physically Handicapped Support Group and 2% were teachers for other handicapped persons.

Data obtained were analyzed using SPSS 22.0 software. The scales used in the study were tested for reliability and factor analysis was conducted. Furthermore, regression analysis was employed to test the validity and predictive power of the research model. T-test and ANOVA were used to inspect whether demographic factors constitute intergroup differences on dependent and independent variables. Analyses



revealed that job satisfaction correlates to mental health. Results supporting that this correlation differs on branch basis. Furthermore, of the demographic factors, sex is found to correlate with job satisfaction and marital status, position, having a chronic disease and using medication are found to correlate to mental health; economic wellbeing and willingly selecting the degree of undergraduate studies are found to correlate to both job satisfaction and mental health.

Suggestions have been listed for the centers and researchers in light of the results of the study.

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

## ÖZ

## ABSTRACT

**TABLolar LİSTESİ..... viii**

**ŞEKİLLER LİSTESİ..... ix**

**KISALTMALAR ..... x**

**1.GİRİŞ ..... 1**

1.1. Araştırmanın Hipotezleri ..... 2

1.2. Araştırmanın Problemleri..... 2

1.3. Araştırmanın Alt Problemleri..... 2

**2. LİTERATÜR..... 4**

**2.1. ÖZEL EĞİTİM..... 4**

2.1.1. Türkiye’de Özel Eğitimin Tarihçesi..... 4

2.1.2.Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezlerinin Amacı ..... 5

2.1.3.Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde Çalışan Personeller ..... 6

**2.2.İŞ DOYUMU ..... 12**

2.2.1.İş Doyumunu Açıklayan Kuramcılar ..... 14

2.2.1.1.Herzberg..... 15

2.2.1.2.Maslow..... 16

2.2.1.3.Alderfer ..... 18

2.2.1.4.Vroom ..... 18

2.2.1.5.Porter-Lowler ..... 19

2.2.1.6.Adams ..... 19

2.2.2.İş Doyumunu Etkileyen Faktörler..... 20

2.2.2.1.Bireysel (İçsel) Faktörler..... 21

2.2.2.1.1.Yaş..... 21

2.2.2.1.2.Cinsiyet..... 22

2.2.2.1.3.Medeni Durum..... 23

2.2.2.1.4.Eğitim Durumu ..... 23

2.2.2.1.5.Kişilik ..... 23

2.2.2.1.6.Performans.....	24
2.2.2.1.7.Kıdem.....	24
2.2.2.1.8.Statü.....	25
2.2.2.1.9.Sosyal ve Kültürel Çevre.....	25
2.2.2.2.Örgütsel (Dışsal) Faktörler.....	26
2.2.2.2.1.Ücret.....	26
2.2.2.2.2.Yükselme.....	28
2.2.2.2.3.İş Ortamı-Fiziksel Şartlar.....	28
2.2.2.2.4.Çalışma Arkadaşları.....	29
2.2.2.2.5.Örgütün Büyüklüğü.....	29
2.2.2.2.6.Örgütsel İklim.....	30
2.2.2.2.7.Kamu-Özel Sektör.....	30
2.2.3.İş Doyumunun Önemi.....	31
2.2.3.1.İş Doyumunun Sağlanması.....	31
2.2.3.2.İş Doyumsuzluğu ve Sonuçları.....	33
<b>2.3. RUH SAĞLIĞI.....</b>	<b>35</b>
2.3.1.Bazı Kuramcılara Göre Ruh Sağlığı.....	42
2.3.1.1.Sigmund Freud.....	42
2.3.1.2.Alfred Adler.....	42
2.3.1.3.Carl Gustav Jung.....	43
2.3.1.4.Karen Horney.....	43
2.3.1.5.Harry Stack Sullivan.....	44
2.3.1.6.Erik Homburger Erikson.....	45
2.3.1.7.Abraham Harold Maslow.....	45
2.3.2.Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler.....	46
2.3.2.1.Cinsiyet.....	47
2.3.2.2.Yaş.....	48
2.3.2.3.Genetik Geçiş.....	49
2.3.2.4.Medeni Durum.....	50
2.3.2.5.Alkol ve Sigara Kullanımı.....	50
2.3.2.6.Fizyolojik Hastalık.....	51
2.3.2.7.Çalışma Yaşamı ve Sosyoekonomik Düzey.....	51

2.3.3.İş Doyumunun Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkisi .....	53
<b>3.MATERYAL ve METOD .....</b>	<b>55</b>
<b>3.1.ARAŞTIRMANIN MODELİ .....</b>	<b>55</b>
<b>3.2.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....</b>	<b>55</b>
<b>3.3.ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLER VE ENVANTERLER.....</b>	<b>55</b>
3.3.1.Kişisel Bilgi Formu .....	56
3.3.2.Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MSQ) .....	56
3.3.3.Kısa Semptom Envanteri (KSE) .....	57
<b>3.4.VERİ TOPLAMA YÖNTEMLERİ .....</b>	<b>59</b>
<b>4.BULGULAR.....</b>	<b>60</b>
<b>4.1.BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKSEL SONUÇLAR .....</b>	<b>60</b>
<b>4.2.ÖLÇEKLERE İLİŞKİN ANALİZLER.....</b>	<b>63</b>
4.2.1.Minnesota İş Doyumu Ölçeği Güvenilirlik ve Faktör Analizi .....	63
4.2.2.Kısa Semptom Envanteri Güvenirlik ve Faktör Analizi .....	65
<b>4.3.REGRESYON ANALİZLERİ .....</b>	<b>67</b>
<b>4.4.FARK ANALİZLERİ.....</b>	<b>69</b>
4.4.1.Cinsiyete İlişkin Fark Analizi .....	69
4.4.2.Medeni Duruma İlişkin Fark Analizi .....	70
4.4.3.Kronik Sağlık Sorunu Durumuna İlişkin Analiz .....	70
4.4.4.İlaç Kullanımına İlişkin Analiz.....	71
4.4.5.Bölüm Seçimine İlişkin Analiz.....	72
4.4.6.Ekonomik Duruma İlişkin Analiz .....	73
4.4.7.Pozisyona İlişkin Analiz.....	77
<b>5.TARTIŞMA.....</b>	<b>79</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>93</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>99</b>
<b>EK-1: Kişisel Bilgi Formu .....</b>	<b>99</b>
<b>EK-2: Minnesota İş Doyumu Ölçeği.....</b>	<b>102</b>
<b>EK-3: Kısa Semptom Envanteri.....</b>	<b>103</b>

## TABLULAR LİSTESİ

Sayfa No.

<b>Tablo 1.</b> Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde Çalışan Personel Tablosu .....	7
<b>Tablo 2.</b> Özel Eğitim Kurumlarında Okul, Öğrenci, Öğretmen Sayısı .....	11
<b>Tablo 3.</b> Türkiye Ruh Sağlığı Profili Yetişkin Örneklem Verileri .....	39
<b>Tablo 4.</b> Sık Görülen Ruhsal Bozukluklarda Yaşam Boyu Yaygınlık Oranı .....	40
<b>Tablo 5.</b> Örneklem Grubuna Ait Betimleyici Analiz Sonuçları .....	61
<b>Tablo 6.</b> Modelde Yer Alan Değişkenlere Ait Betimleyici Analiz Sonuçları .....	62
<b>Tablo 7.</b> Minnesota İş Doyumu Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları .....	64
<b>Tablo 8.</b> Kısa Semptom Envanteri Faktör Analizi Sonuçları .....	65
<b>Tablo 9.</b> İlk Hipotez için Regresyon Analizi Sonuçları .....	67
<b>Tablo 10.</b> İkinci Hipotez için Regresyon Analizi Sonuçları .....	67
<b>Tablo 11.</b> Cinsiyet Bazında Fark Analizleri .....	69
<b>Tablo 12.</b> Medeni Duruma Göre Fark Analizi .....	70
<b>Tablo 13.</b> Kronik Sağlık Sorunu Olup Olmamasına Göre Fark Analizi .....	71
<b>Tablo 14.</b> İlaç Kullanımına Göre Fark Analizi .....	72
<b>Tablo 15.</b> Bölüm İsteyerek Seçimine Göre Fark Analizi .....	72
<b>Tablo 16.</b> Ekonomik Duruma göre Fark Analizi .....	73
<b>Tablo 17.</b> Pozisyona göre Fark Analizi .....	78

## ŞEKİLLER LİSTESİ

	<b>Sayfa No.</b>
<b>Şekil 1.</b> Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi .....	17
<b>Şekil 2.</b> Araştırma Modeli .....	55

## KISALTMALAR

<b>BTI</b>	: Belirti Toplamı İndeksi
<b>D</b>	: Depresyon
<b>DALY</b>	: Disability Adjusted Life Year
<b>DSM</b>	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>EM</b>	: Ek Maddeler
<b>FA</b>	: Fobik Anksiyete
<b>H</b>	: Hostilite
<b>ICD</b>	: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
<b>KBF</b>	: Kişisel Bilgi Formu
<b>KD</b>	: Kişilerarası Duyarlılık
<b>KSE</b>	: Kısa Semptom Envanteri
<b>MSQ</b>	: Minnesota Job Satisfaction Questionnaire
<b>OKB</b>	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
<b>PD</b>	: Paranoid Düşünce
<b>P</b>	: Psikotizm
<b>RCİ</b>	: Rahatsızlık Ciddiyeti Endeksi
<b>S</b>	: Somatizasyon
<b>SRI</b>	: Semptom Rahatsızlık İndeksi
<b>YLD</b>	: Years Lived with Disability
<b>YUYU</b>	: Yetiyetimine Uyarlanmış Yaşam Yılı
<b>WHO</b>	: World Health Organisation

## 1. GİRİŞ

Günümüzde iş hayatı, özel hayattan daha fazla yer kaplayan bir etken konumuna ulaşmıştır. İnsanlar, gereksinimlerini karşılayabilmek için hayatlarının büyük bir kısmını iş yaparak geçirmektedir. Psikoloji, insanların davranışlarını ve zihinsel süreçlerini inceleyen bir bilim dalı olarak, bireylerin iş hayatına dair de incelemelerde bulunmaktadır. İş hayatının, iş dışındaki hayata nasıl yansıdığını, bireylerin ruh sağlığına olan etkisinin nasıl olduğunu incelemek; bu alandaki sorunları ortaya çıkarmak ve çözümler için uygulanabilir sonuçlar üretmek gerekmektedir. Ayrıca, psikoterapi sürecinde çalışan psikologlar, bireylerin ruh sağlığına etki edebilecek tüm faktörleri incelemek ve bireylere yardımcı olabilecek düzeyde bilgi sahibi olmakla yükümlüdürler.

Psikologların da dahil olduğu çalışma ekibini içeren özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri, son yıllarda dikkat çeken bir alan olmuştur(Yiğit, 2007). Bu alanda çalışan eğitim personelinin verimli olabilmesi için iş doyumunun önemi araştırılmalıdır. İş doyumunu veya iş doyumsuzluğunun bireyin yaşamının diğer alanlarına ve en önemlisi ruh sağlığına nasıl yansıdığı araştırılması gereken önemli bir konudur. Hayatının büyük bir kısmını iş yerinde geçiren bireylerin ruh sağlığı düzeyleri incelenmeli, psikopatolojik durumlara sebebiyet verebilecek faktörler kontrol altına alınmalıdır. Böylece hem eğitim personeli sağlıklı bir iş hayatına sahip olacak, hem de eğitim alan bireylerin öğrenim süreci daha verimli olacaktır. Bu durum, uzun vadede özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinin de yararına olacaktır.

Literatürde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan personellerin üzerinde yapılmış olan araştırmalar bulunmakla birlikte; eğitimcilerin meslek gruplarına göre ayrılarak branş faktörünün etkisinin incelendiği araştırmalar yeterli düzeyde değildir(Yiğit, 2007). Bu açıdan, yapılan araştırmanın literatüre katkı sağlaması planlanmaktadır. Elde edilen bulguların, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerindeki sürecin daha nitelikli devam ettirilmesine, bu kurumlarda çalışan eğitim personelinin iş doyumunun yükseltilmesine ve ruh sağlığı düzeylerine dikkat çekilmesine, olası psikopatolojiler için önceden kontrol mekanizması oluşturulmasına katkı sağlanması planlanmaktadır.



Bu araştırmanın başlıca amacı, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışan eğitim personelindeki iş doyumunun genel ruh sağlığı üzerinde etkisi olup olmadığını belirlemek; iş doyumunun genel ruh sağlığı üzerindeki etkisinde branş faktörünün rolünü incelemektir.

### **1.1. Araştırmanın Hipotezleri**

Araştırmanın 2 temel hipotezi aşağıda belirtildiği gibidir:

*H1:* Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin iş doyumunu düzeyleri genel ruh sağlıklarına etki etmektedir.

*H2:* Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin iş doyumunu branş farklılığı ile birlikte genel ruh sağlığına etki eder.

### **1.2. Araştırmanın Problemleri**

Araştırmanın temel problemleri aşağıda belirtildiği gibidir:

P1: İş doyumunu düzeyi, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin genel ruh sağlıklarına etki etmekte midir?

P2: İş doyumunu düzeyi branş farklılığı ile birlikte özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin ruh sağlığına etki eder mi?

### **1.3. Araştırmanın Alt Problemleri**

Araştırmanın alt problemleri aşağıda sunulmuştur.

p1: Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin iş doyumunu üzerinde cinsiyet faktörü etki eder mi?

p2: Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin ruh sağlığı üzerinde cinsiyet faktörü etki eder mi?

p3: Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin iş doyumunu üzerinde medeni durum etki eder mi?

p4: Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin ruh sağlığı üzerinde medeni durum etki eder mi?

p5: Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin iş doyumunu üzerinde kronik sağlık sorununa sahip olmak etki eder mi?

p6: Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin ruh sağlığı üzerinde kronik sağlık sorununa sahip olmak etki eder mi?

p7: Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin iş doyumunu üzerinde ilaç kullanımını etki eder mi?

p8: Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin ruh sağlığı üzerinde ilaç kullanımını etki eder mi?

p9: Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin iş doyumunu üzerinde bölüm seçimi etki eder mi?

p10: Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin ruh sağlığı üzerinde bölüm seçimi etki eder mi?

p11: Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin iş doyumunu üzerinde ekonomik durum etki eder mi?

p12: Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin ruh sağlığı üzerinde ekonomik durum etki eder mi?

p13: Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin iş doyumunu üzerinde pozisyon faktörü etki eder mi?

p14: Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin ruh sağlığı üzerinde pozisyon faktörü etki eder mi?

## **2. LİTERATÜR**

### **2.1. ÖZEL EĞİTİM**

Milli Eğitim Bakanlığı'nın Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğine göre özel eğitim gerektiren bireylerin eğitim ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için özel olarak yetiştirilmiş personel, geliştirilmiş eğitim programları ve yöntemleri ile özel eğitim gerektiren bireylerin bireysel yeterliliklerine dayalı, gelişim özelliklerine uygun ortamlarda sürdürülen eğitime 'Özel Eğitim' denir.

Milli Eğitim Bakanlığı, 2012 yılında Özel Eğitim Kurumları Yönetmeliğini yayınlamıştır. Bu yönetmeliğin üçüncü maddesinin 'n' bendinde özel eğitim ve rehabilitasyonun tanımı şöyle yapılmıştır: 'Dil ve konuşma güçlüğü, zihinsel, fiziksel, duysal, sosyal, duygusal ve davranış problemlerine sahip özürlü bireylerin engellilik hâlini ortadan kaldırmak ya da etkilerini en az seviyeye indirmek, yeteneklerini yeniden en üst seviyeye çıkarmak ve topluma uyumlarını sağlamak, temel öz bakım becerilerini, bağımsız yaşam ve mesleki becerilerini geliştirmek amacıyla yapılan çalışmaların tümü.'

Aynı yönetmelikte üçüncü maddenin 'o' bendinde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi: 'Özel eğitim değerlendirme kurulları tarafından yapılan eğitsel değerlendirme ve tanılama sonucunda destek eğitimine ihtiyacı olduğu belirlenen özürlü bireylere destek eğitimi hizmeti veren özel öğretim kurum' olarak tanımlanmıştır ( 28296 sayılı Resmi Gazete ).

#### **2.1.1. Türkiye'de Özel Eğitimin Tarihçesi**

Ülkemizde özel eğitim hizmetlerinin başlangıcı 1800'lü yılların sonlarındadır. Tarihte, İstanbul Ticaret Mektebi bünyesinde işitme engelli çocuklara eğitim veren bir okulun açılması ile özel eğitim gerektiren çocukların eğitimlerine başlandığı görülmektedir. Daha sonra bu okula görme engelliler ile ilgili bir bölüm eklenmiştir. Bu haliyle okul 30 yıl boyunca eğitim verdikten sonra kapatılmıştır.

1921 yılında İzmir'de Özel İzmir Sağırılar-Körler Okulu açılmıştır. Okul 1924 yılından 1950 yılına kadar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı olarak özel

eğitim hizmetlerini sürdürmüştür. 1950 yılında Milli Eğitim Bakanlığı bünyesinde faaliyet göstermeye devam eden okul; 1980 yılına kadar Özel Eğitim Hizmetleri, İlköğretim Genel Müdürlüğü bünyesindeki bir şube müdürlüğü tarafından yürütülmüştür.

Ülkemizde Özel Eğitim Genel Müdürlüğü'nün kurulması 1980 tarihinde gerçekleşmiştir. 1983 yılında 179 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Özel Eğitim ve Rehberlik Dairesi Başkanlığına dönüştürülmüştür. Aynı yılda Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Kanunu çıkarılmıştır. Bu sayede özel eğitime muhtaç olan çocukların yetiştirilmesine dair esaslar belirtilmiştir.

İlerleyen zamanlarda özel eğitim ve rehberlik alanında ihtiyaçlar artmıştır. İhtiyaç artması sonucunda özel eğitim hizmetinin daha etkin ve yaygın yürütülebilmesi için 1992 yılında Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Akabinde 1997 yılında 573 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile engellilere ilişkin özel eğitim esasları belirtilmiştir.

Özel gereksinimi olan bireylerle ilgili son olarak 2005 tarihinde Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun yayınlanmıştır. Bu kanun sadece eğitimi düzenlemek amacıyla değil, toplumsal yaşama katılımları ile ilgili tüm alanlardaki ihtiyaçlarına yanıt vermek amacı ile hazırlanmış bir kanun olma niteliği taşımaktadır.

Günümüzde özel eğitimden sorumlu ana kurum Milli Eğitim Bakanlığı'dır. Genel olarak iki uygulama olduğundan bahsedilebilir: Birincisi Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından planlanan resmi özel eğitim kurumlarıdır. Diğer uygulama ise Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü tarafından planlanan özel özel eğitim kurumlarıdır.

### **2.1.2. Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezlerinin Amacı**

Milli Eğitim Bakanlığı'nın yayınladığı özel eğitim kurumları yönetmeliğinin beşinci maddesine göre özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinin amaçları şöyle sıralanmıştır:

‘ Merkezın amacı, 1739 sayılı Millî Eğitim Temel Kanununda belirtilen Türk Millî Eğitiminin genel amaç ve temel ilkeleri doğrultusunda;

a) Özürlü bireylerin Bakanlıkça belirlenmiş destek eğitim programları ile özel yöntem, personel, araç ve gereç kullanarak ilgileri, ihtiyaçları, yetenek ve yeterlilikleri doğrultusunda hayata hazırlanmasını,

b) Toplum içindeki rollerini gerçekleştiren, başkaları ile iyi ilişkiler kurabilen, iş birliği içinde çalışabilen ve çevresine uyum sağlayabilen üretici bireyler olarak yetişmelerini,

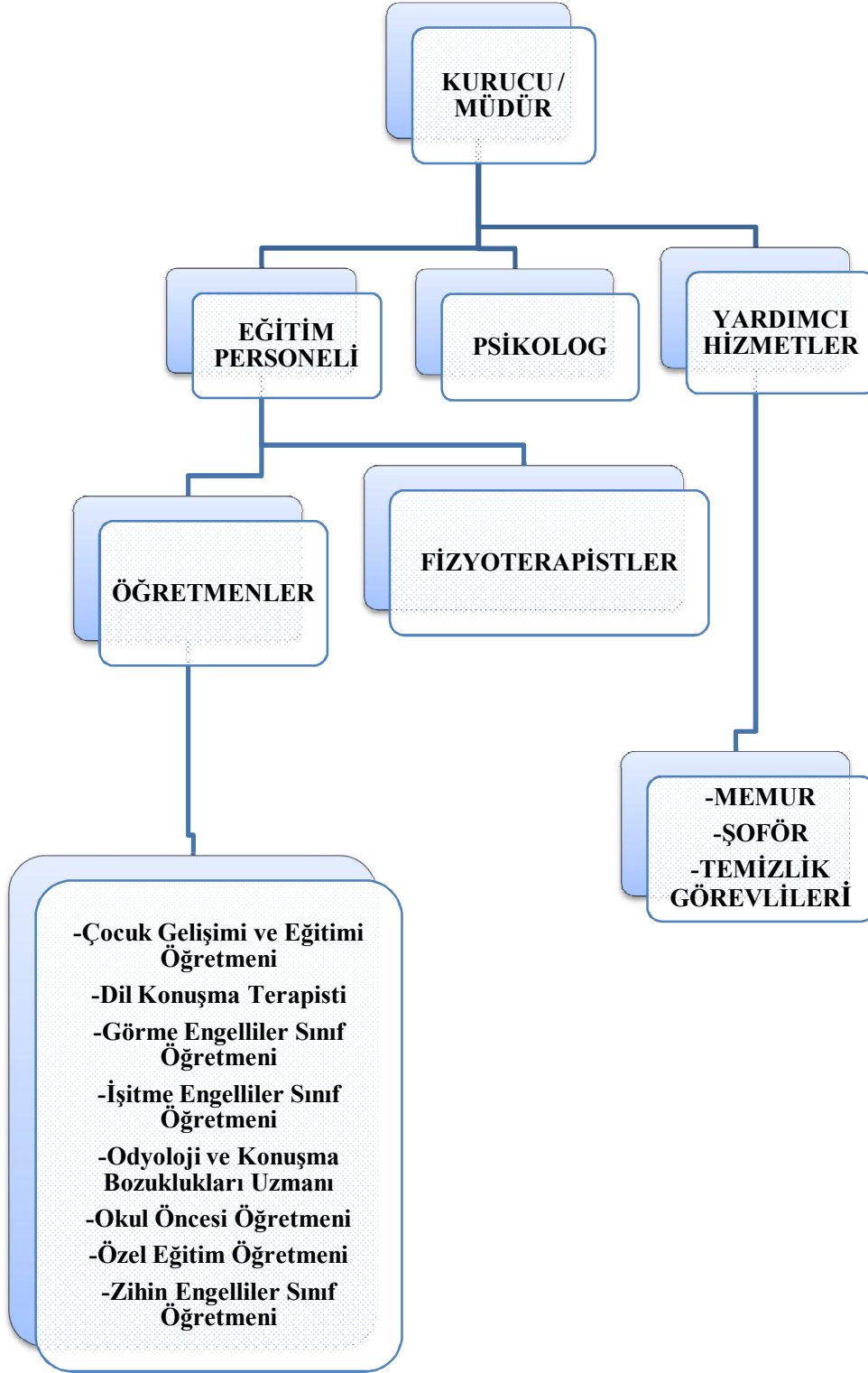
c) Dil ve konuşma güçlüğü ile zihinsel, fiziksel, duygusal, sosyal, duygusal ve davranış problemleri olan özürlü bireylerin engellilik hâlinin ortadan kaldırılmasını ya da etkilerinin en az seviyeye indirilerek yeteneklerinin en üst seviyeye çıkarılması ve topluma uyumlarının sağlanması, temel öz bakım becerilerinin ve bağımsız yaşam becerilerinin geliştirilmesini sağlamak için destek eğitimi çalışmaları yapmaktır.’

### **2.1.3. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde Çalışan Personeller**

Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışan personeller, Milli Eğitim Bakanlığı’nın öngördüğü üzere üç ana başlık altında toplanabilir: Kurucu – İdari Kadro, Eğitim Personeli, Yardımcı Hizmetler.

Genel olarak özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi içerisindeki hiyerarşik düzen Tablo 3’de gösterilmiştir.

**Tablo 1. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde Çalışan Personel Tablosu**



Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğine göre özel eğitimde çalışacak olan personel, eğitim yöneticisi, özel eğitim öğretmeni, sınıf öğretmeni, rehber öğretmen, atölye öğretmeni, işyeri koordinatör öğretmeni ve usta öğreticilerdir. Bununla birlikte, özel eğitim hizmetlerinin sunulmasında pek çok farklı disiplin alanından uzmanlar görev almaktadır. Özel eğitim kurumunun türüne göre ve özelliklerine göre gereksinim duyulan diğer personeller, bağlı oldukları bakanlıklarla yapılan protokoller çerçevesinde görevlendirilmektedir. Bu durum Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinin 59. Maddesinde şöyle anlatılır: ‘ Sağlık Bakanlığı veya diğer kurum ve kuruluşlarla birlikte hazırlanacak protokoller çerçevesinde dil ve konuşma terapisti, fizik tedavi uzmanı, odyolog sağlanarak özel eğitim kurumlarında görevlendirilebilir. Bu personelin çalışma yer ve saatleri ile görev alanları hazırlanacak protokollerde belirlenir.’

Özel eğitim öğretmenleri, yetersizliği olan öğrencilere günlük öğretim ve ilgili diğer destekleri sunan uzmanlardır. Bununla birlikte çocuğa özel araç gereç hazırlama ve uyarılama yaparlar. Tek bir alanda çalışma yapabildikleri gibi (örneğin otizm ve down sendromu) öğrenme güçlüğü olan ya da hafif derecede zihinsel yetersizliği olan bireylerle de çalışabilirler.

Ülkemizde ilk kez sınıf öğretmeni olarak özel eğitim öğretmeni yetiştirme uygulaması Anadolu Üniversitesi’nde 1983 yılında açılan Özel Eğitim Bölümü ile başlanmış oldu. Başlarda Zihin Engelliler Öğretmenliği ve İşitme Engelliler Öğretmenliği için eğitim veren Özel Eğitim Bölümü programlarına zamanla Görme Engelliler Öğretmenliği ve Üstün Zekalılar Öğretmenliği eğitimi de eklendi. Günümüzde ise birçok üniversitenin Özel Eğitim Bölümü bulunmaktadır ve nitelikli özel eğitim personeli yetiştirmektedir.

Özel eğitim öğretmenleri çoğunlukla Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı okullarda istihdam edilmektedirler. Ancak özel eğitim öğretmeni sayısı ihtiyaca göre azınlıkta kalmaktadır. Bu duruma çözüm amaçlı olarak Milli Eğitim Bakanlığı hizmet içi eğitim kursları ile kısa süreli sertifika programları düzenlemektedir. Bu sebeple de özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan özel eğitim öğretmeni kadrosunun büyük bir bölümünü kısa süreli sertifika ya da kurs programlarına katılan sınıf öğretmenleri oluşturmaktadır.

Özel eğitim bireysel bir çabadan ziyade bir ekip işidir. Ekibin çalışması özel eğitimdeki bireyler için büyük önem taşımaktadır. Özel eğitim gerektiren bireylerin her biri birbirinden farklı özellikler göstermektedir. Bu nedenle gereksinimler de farklılaşmaktadır. Gereksinimlerinin karşılanması için de farklı uzmanların birlikte çalışması gerekmektedir (Diken, 2013).

Bu çalışmada ele alınan grup özel eğitimde görev alan eğitim personeli. Eğitim personelinin Milli Eğitim Bakanlığınca kabul gören tanımları şöyledir:

Psikolog: Üniversitelerin Psikoloji bölümünde 4 yıllık lisans eğitimi almış kişidir. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde yürürlüğe giren yeni yürütmeliğe göre bir psikoloğa 20 saati geçmemek şartı ile bazı özel modüller yazılabilmektedir. Bu yüzden araştırmada eğitim personeli olarak değerlendirilmeye alınmışlardır.

Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Öğretmeni: Üniversitelerin çocuk gelişimi ve eğitimi öğretmenliği veya çocuk gelişimi ve eğitimi /sağlığı alanlarında lisans eğitimi almış; bireylere, ailelere ve öğretmenlere bireylerin her türlü gelişim durumlarına ilişkin sorunların çözümünde gerekli önlemlerin alınmasını ve gelişimlerin izlenmesini sağlayan kişidir.

Resmi tanımlama üniversite eğitimini gerektirmesine karşın, uygulamada rehabilitasyon merkezinde çalışan çocuk gelişimi öğretmenleri, kız meslek lisesinin 'Çocuk Gelişimi' alanından mezun olan kişiler oluşturmaktadır. Bu eğitimciler için uygun tanımlama ise Usta Öğretici kadrosudur.

Dil ve Konuşma Terapisti: Üniversitelerin Dil ve Konuşma Bölümünden lisans eğitimi almış veya herhangi bir lisans eğitimi üzerine Dil ve Konuşma Bölümü üzerine yüksek lisans veya doktora yapmış kişidir.

Fizyoterapist: Fizik tedavi ve rehabilitasyon yüksek okulu mezunu kişidir.

Görme Engelliler Sınıf Öğretmeni: Üniversitelerin 4 yıllık lisans eğitimi veren Görme Engelliler Öğretmenliği bölümünden mezun olan kişidir.

İşitme Engelliler Sınıf Öğretmeni: Üniversitelerin 4 yıllık lisans eğitimi veren İşitme Engelliler Öğretmenliği bölümünden mezun olan kişidir.



Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Uzmanı: Üniversitelerin 4 yıllık Odyoloji bölümü mezunlarına odyolog denilmektedir.

Okul Öncesi Öğretmeni: Üniversitelerin çocuk gelişimi ve eğitimi bölümleri programlarını en az lisans düzeyinde tamamlamış, tercihen özel eğitim alanında yüksek lisans yapmış veya hizmet içi eğitim programlarına katılmış kişidir.

Özel Eğitim Öğretmeni: Lisans seviyesinde özel eğitim öğretmeni yetiştiren yükseköğretim programını tamamlayan kişidir.

Zihin Engelliler Sınıf Öğretmeni: Özel eğitim kurum, okul ve sınıflarında öğretmen ihtiyacının lisans seviyesinde özel eğitim öğretmeni yetiştiren yüksek öğretim programını tamamlayanlarla karşılanamaması durumunda; sınıf öğretmeni yetiştiren lisans programlarını bitirip özel eğitim alanında yüksek lisans ya da doktora yapan öğretmenler ile özel eğitim alanındaki öğretmen ihtiyacını karşılamak amacıyla bakanlıkça hazırlanan hizmet içi eğitim programına katılmış sınıf öğretmenleridir.

### Özel Eğitime İhtiyaç Duyan Bireyler Kimdir?

Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği özel eğitim gerektiren bireylerin, çeşitli nedenlerle bireysel özellikleri ve eğitim yeterlilikleri açısından akranlarına göre beklenen düzeyden anlamı farklılık gösteren bireyler olduğunu tanımlamıştır. Özel gereksinimi olan bireylerin özür türleri ile dereceleri ve özellikleri birbirinden farklılık göstermektedir. Bu yüzden genellemeler yapmak çok doğru olmayacaktır. Bununla birlikte yönetmelikte yapılan tanım farklı özelliklere sahip özel eğitime gereksinimi olan bireylerin tümünü kapsamaktadır.

Beden, zihin, duygusal ya da sosyal gelişimlerdeki özür ve üstün özellikleri yönünden eğitim ve öğretim amaçlarını gerçekleştirmek için normal çocukların eğitim hizmetlerindeki ek olarak birtakım özel hizmet ve önlemleri gerektiren çocuklara 'Özel Eğitime Muhtaç Çocuk' denir.

Kirk tarafından yapılan başka bir tanımda engelli çocuk; zihinsel özellikleri duygusal yetenekleri nörolojik ve fiziksel özellikleri sosyal davranışları ve iletişim

becerileri yönünden ortalama ya da normal bir çocuktan farklı olan bunun için profesyonel yardım alması gereken çocuk olarak tanımlanmıştır (Diken, 2013).

Türkiye’de bulunan özel eğitim okulları eğitim kademesine göre aşağıda listelenmiştir. Tabloda her eğitim kademesinde kaç öğrenci, kaç öğretmen bulunduğu; cinsiyetlere göre ayrımı görülmektedir. Buna göre Türkiye’de 2012-2013 eğitim öğretim yılında özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde toplam 17791 öğretmen; 298794 öğrenci kayıtlı görünmektedir.

**Tablo 2. Özel Eğitim Kurumlarında Okul, Öğrenci, Öğretmen Sayısı**

Eğitim Kademesi	Okul/ Sınıf/ Kurum	Öğrenci Sayısı			Öğretmen Sayısı		
		Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
<b>Genel Toplam</b>	19699	4339430	2616408	1723022	181777	78596	103181
<b>Örgün Eğitim Toplamı</b>	7403	698912	371136	327776	86766	26617	60149
<b>Okulöncesi Eğitimi</b>	3927	135905	71815	64090	14994	544	14450
<b>İlkokul</b>	1071	184325	97699	86626	21273	5113	16160
<b>Ortaokul</b>	972	182019	98288	83731	21459	7986	13473
<b>Mesleki Teknik Ortaöğretim</b>	426	56053	26504	29549	7472	2862	4610
<b>Yaygın Eğitim Toplamı</b>	12296	3640518	2245272	1395246	95011	51979	43032
<b>Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi</b>	1795	298794	177910	120884	17791	5921	11870
2012-2013 öğretim yılı sonu itibariyle yaygın eğitim kurumlarına ait kursiyer sayısı bilgileridir.							

**Kaynak:** Milli Eğitim İstatistikleri, Örgün Eğitim, 2013/14  
([http://sgb.meb.gov.tr/istatistik/meb\\_istatistikleri\\_organ\\_egitim\\_2013\\_2014.pdf](http://sgb.meb.gov.tr/istatistik/meb_istatistikleri_organ_egitim_2013_2014.pdf))

## 2.2. İŞ DOYUMU

İş, örgütsel ortamda belirli bir zaman diliminde gerçekleşen, beraberinde kimi ilişkileri getiren, ücret karşılığı girilen mal ve hizmet üretme çabasıdır (Özkan, 2011). İş, insanların sosyal, ekonomik ve psikolojik gereksinimlerinin karşılanması, yaşamlarının anlamlı bir şekilde sürdürmesi için gerekli faktörlerden birisidir. İş yaşamın vazgeçilmez bir parçasıdır (Çetin, Zetter, Taş ve Çaylak, 2013). Freud' göre insanın realite ile arasındaki en güçlü ilişki iştir (Şengül, 2008).

İnsanlar çalıştıklarında ekonomik değerler üretirler ve bunun sonucunda kazanç elde ederek kendisinin ve beraber yaşadıkları insanların geçimini sağlarlar(Çetin vd., 2013). Türkiye'de her sağlıklı birey, 30-35 yıllık süre boyunca aktif olarak iş hayatında rol almakta; dolayısıyla gününün önemli bir kısmını iş yerinde geçirmektedir. Kişi iş hayatında sağladığı gelir ile iş dışı yaşamının maddi temelini oluşturmaktadır. Bu sayede özel yaşamının şeklini ve boş zamanlarını nasıl değerlendireceğini biçimlendirmektedir (Şengül, 2008).

İş, çalışan insanın ailesine bir sosyal statü sağlamaktadır. İnsanlar uyanık kaldıkları zamanın büyük bölümünü iş yaparak geçirmektedirler. Çalışma hayatı insan yaşamının üçte birini kapsamaktadır. İş, bireyin kendine olan saygısının, toplum için yararlı bir şeyler gerçekleştirme duygusunun önemli bir kaynağı durumundadır.

İnsanların temel amacı yaşamını sürdürebilmektir. Bunun için amaçlar edinilir ve bu amaçlar çerçevesinde eylemler gerçekleştirilir(Karadağ, Başaran ve Korkmaz, 2009). İş insanın yaşadığı toplumda saygın bir yere sahip olması, yaşam koşullarının daha iyi olması için gereken araçlara ulaşımını sağlayan en önemli ölçüttür.

İş, kişinin hayatta kalması için gereken maddi geliri elde etmesini sağlayan, kişinin kendisini bağımsız ve mutlu hissetmesine yardımcı olan ve en önemlisi yaşam doyumu hissetmesini sağlayan bir olgudur (Şahin, 2013).

İş doyumu, 1920'li yıllarda ortaya çıkan bir kavramdır. 1930'lu yıllarda Elton Mayo'nun Hawthorne deneyleriyle araştırmalara konu olmaya başlamıştır. Çalışanların makine olmadığı, dolayısıyla çalışanlardan makine gibi verim alınmayacağı

anlaşıldığında iş doyumunun önemi daha da artmış ve 1940'lı yıllarda daha çok dikkate alınarak önem arz etmeye başlamıştır (Taş ve Önder, 2010).

İş doyumunu ya da iş doyumsuzluğu, çalışanların işlerine, iş ortamlarına ya da iş arkadaşlarına yönelik duygu düşünce ve davranışlarının bir ürünü olarak içsel değerlendirmeleri, işlerine yönelik genel bir tutumu olarak ifade edilmektedir (Yıldırım, 2007).

İş doyumunu, işgörenin işini ve iş yerindeki ortamını değerlenmesi sonucunda ortaya çıkan duygusal bir tepki olarak tarif edilmektedir. İşgörenin deneyimleri ve ihtiyaçları etkileşerek iş doyumunu ya da iş doyumsuzluğunu ortaya çıkarmaktadır.

Birey çalışma hayatı boyunca sevinçli ve üzüntülü olaylar yaşar, belirli bir bilgi ve duygu birikimine sahip olur. Bu birikim sonucunda işine ve iş yerine karşı tutum oluşturur. Bu tutumların genel yapısı iş doyumunu oluşturur (Şengül, 2008). Her tutum gibi iş doyumunun da duygusal, düşünsel ve davranışsal bileşenleri vardır. Bir kişi işinden doyum sağlıyorsa, işinden hoşlanıyordur, işi hakkında olumlu düşünceleri vardır ve performansını artıracak şekilde davranmaktadır (Özkan, 2011). Çalışanların işe yönelik tutumları iş doyumunu; işine karşı olumsuz tutumları iş doyumsuzluğu olarak adlandırılmaktadır (Eğinli, 2009).

Barutçugil'e göre iş doyumunu, işgörenin icra ettiği işten elde ettiğinin kendi ihtiyaçlarıyla ve kişisel değer yargılarıyla örtüştüğünü veya örtüşmesine olanak sağladığını fark etmesi sonucunda yaşadığı bir duygudur (Çaylak vd., 2013).

İş doyumunu, çalışanların ruhsal ve fiziksel sağlıklarının göstergesinin yanı sıra duygularının da bir yansımasıdır (Özkan, 2011).

Altinkurt ve Yılmaz (2014)'ın Balcı'dan (1985) aktarımına göre iş doyumunda önemli olan, işe ilişkin özelliklerin kişinin değer ve beklentilerini ne düzeyde karşıladığı ve bu karşılama durumunun işgören tarafından hangi düzeyde algılandığıdır.

İş doyumunu, çalışanın işine dair duygusal yönelimi anlamına gelir(Şanlı ve Akbaş, 2009). İşgörenin yaptığı işi, iş ortamını, çalışma koşullarını değerlendirmesi sonucunda ortaya çıkan duygusal bir tepkidir (Sünter, Canbaz, Dabak, Öz ve Pekşen, 2006). İş doyumunu, işin gerektirdiği kişisel özellikler ile işgörenlerin istekleri birbirine uyduğu zaman gerçekleşir.

Locke ve Henne iş doyumunu, ‘bir kişinin iş yerindeki işe ilişkin deneyimleri ve işe atfettiği değerlerin yarattığı duygusal hoşnutluk durumu’ olarak tanımlamışlardır (Eğimli, 2009).

İş doyumunu, kişinin işine karşı olan değerleriyle işinden kazandıklarının karşılıklı etkileşimi sonucunda ortaya çıkan duygusal bir yanıtıdır (Özkaya, Yakın ve Ekinci, 2008).

Landy, iş doyumunu işe ait kişisel değerlendirmenin sonucunda elde edilen duygusal durum olarak tanımlamaktadır. Locke’a göreyse; bireyin mesleği veya mesleki tecrübelerinin takdir edilmesi sonucunda kendisini memnun eden duygusal durumun oluşması iş doyumunu anlamına gelmektedir (Keser, 2006).

Happock (1911), iş doyumunun kişinin koşullarına, çalışma arkadaşlarına, mesleğin gerektirdiği durumlara adapte olma yeteneğine bağlı olduğunu; iş doyumunun yaşamdan duyulan doyumun bir parçası olduğunu belirtmiştir (Karadağ, 2013).

Locke iş doyumunu ‘Bir bireyin işini veya işle ilgili yaşantısını, memnuniyet verici veya olumlu bir duygu ile sonuçlanan bir durum olarak takdir etmesi’ olarak tanımlamıştır (Orhan, 2013).

İşgören, iş yerine harcadığı emeğe karşılık iş yerinden aldığını, kendine eş saydığı diğer çalışanların iş yerlerinden aldıkları ile karşılaştırır ve bu algısına dayanarak örgüte verdiği karşılık, örgütten aldıklarının denk olup olmadığına karar verir. Bu denklik iş doyumunun temelini oluşturur.

İş doyumunu ve işçi sağlığı konusu ülkemizde üzerinde yeterince durulmayan bir konu olma niteliğindedir. Yapılan çalışmalarda iş doyumunu düşük olan işgörenlerin sıklıkla hastalandıkları kaydedilmiştir. Bu işgörenler özellikle baş ağrısı ve kalp hastalıklarına yakalanırlar. İş doyumunu düzeyi yüksek olan işgörenlerin daha sağlıklı oldukları ve daha çok yaşadıkları saptanmıştır (Özkan, 2011).

### **2.2.1. İş Doyumunu Açıklayan Kuramcılar**

Bu bölümde iş doyumunu kavramını inceleyen kuramcılarının kuramları açıklanacaktır. İş doyumunu açıklayan birçok kuram bulunmaktadır. Bu araştırmada

literatürde en sık kullanılan ve genel olarak iş doyumunu açıklayan kuramlar ele alınmıştır.

### **2.2.1.1. Herzberg**

Frederick Herzberg tarafından 1959 yılında geliştirilen Çift Faktör Kuramı, iş doyumunu ile ilgili oluşturulan önemli bir kuramdır. 200 muhasebeci ve mühendis üzerinde yaptığı çalışmalardan yola çıkarak oluşturulan kuramda Herzberg iş doyumunun iki ayrı boyutu olduğunu ortaya koymuştur.

İş doyumunu oluşturan iki farklı boyut; hijyen faktörleri ile motive edici faktörlerdir. Diğer kuramlardan farklı olarak iş doyumunun karşıtı iş doyumsuzluğu olarak tanımlamamıştır. Bu kuramda iş doyumunu karşıtı iş doyumunu olmaması; iş doyumsuzluğunun karşıtı ise iş doyumsuzluğu olmaması durumudur (Özkan, 2011).

Herzberg'e göre çalışanlar aynı zaman aralığında yaptıkları işin bazı yönlerinde mutsuz olurken bazı yönlerinden mutlu olabilirler (Tortumluoğlu, 2014). Feder ve Herzberg'e göre kişiyi iş yerine bağlayan motive edici faktörler ile kişiyi olumsuz duygulara sürükleyen hijyenik faktörlerin birbirinden iyi ayrılmaları gerekir. Bazı faktörler varlıklarıyla iş doyumuna katkı sağlarken, yokluklarıyla nötr ortam oluşturduğu için iş doyumsuzluğuna sebep olmaktadır. Bazıları ise varlıkları ile motive ederken yoklukları ile moralsizlik yaratmaktadırlar (Küçük, 2014).

Uyan'ın aktarımıyla Herzberg'in belirlediği hijyen faktörler şöyledir:

- İş güvencesi
- Ücret
- Statü
- Çalışma koşulları
- Şahıslar arası ilişkiler
- Denetim tarzı
- İşletme politikası
- Kişisel yaşantı

Herzberg'e göre hijyen faktörler, bir örgütte asgari düzeyde olması gereken faktörlerdir. Bu faktörler yoksa çalışanları motive ederek iş tatminini sağlamak çok zor

olacaktır. Bu nedenle örgütlerde hijyen faktörlerinin olması çalışanların motivasyonu ve iş tatmininin sağlanması açısından gereklidir. Buna rağmen örgütlerde hijyen faktörlerin sağlanması çalışanları motive etmeye yetmeyeceği gibi iş tatmini düzeylerini de etkileyecektir (Tortumluoğlu, 2014).

Yine Uyan'ın aktarımına göre Herzberg'in tespit ettiği motive edici faktörler şöyledir:

- Başarı
- Tanınma
- İşin kendisi
- Takdir görme
- İlerleme, terfiler
- Gelişme, yetişme olanakları
- Sorumluluk
- Geri bildirim

Teoriye göre doyum doyumsuzluğun karşıtı değildir ve çalışan, işinde doyum sağlayamadan da çalışabilir. İş doyumsuzluğunu oluşturan etmenler işin içeriği ile ilgili olmayıp daha çok çevresel ve örgütün yapısıyla ilgilidir. Bir örgütte çalışanların doyumuna veya doyumsuzluğuna sebep olan etmenler birbirinden farklı olmasına rağmen birbirinin karşıtı değildir. Çalışanın işine karşı beslediği olumlu duyguların sonucu oluşan mutluluğun kaynağı daha çok içsel (motivasyon) faktörleri; iş doyumsuzluğuna sebep olanlar ise dışsal (hijyen) faktörlerdir. Eğer bir örgüt hijyen faktörlerinin gereklerini karşılıyor ancak güdülenme faktörlerini yerine getiremiyorsa, çalışan işinden doyum elde etmeden de işini sürdürebilir (Ekşi, 2013).

### **2.2.1.2. Maslow**

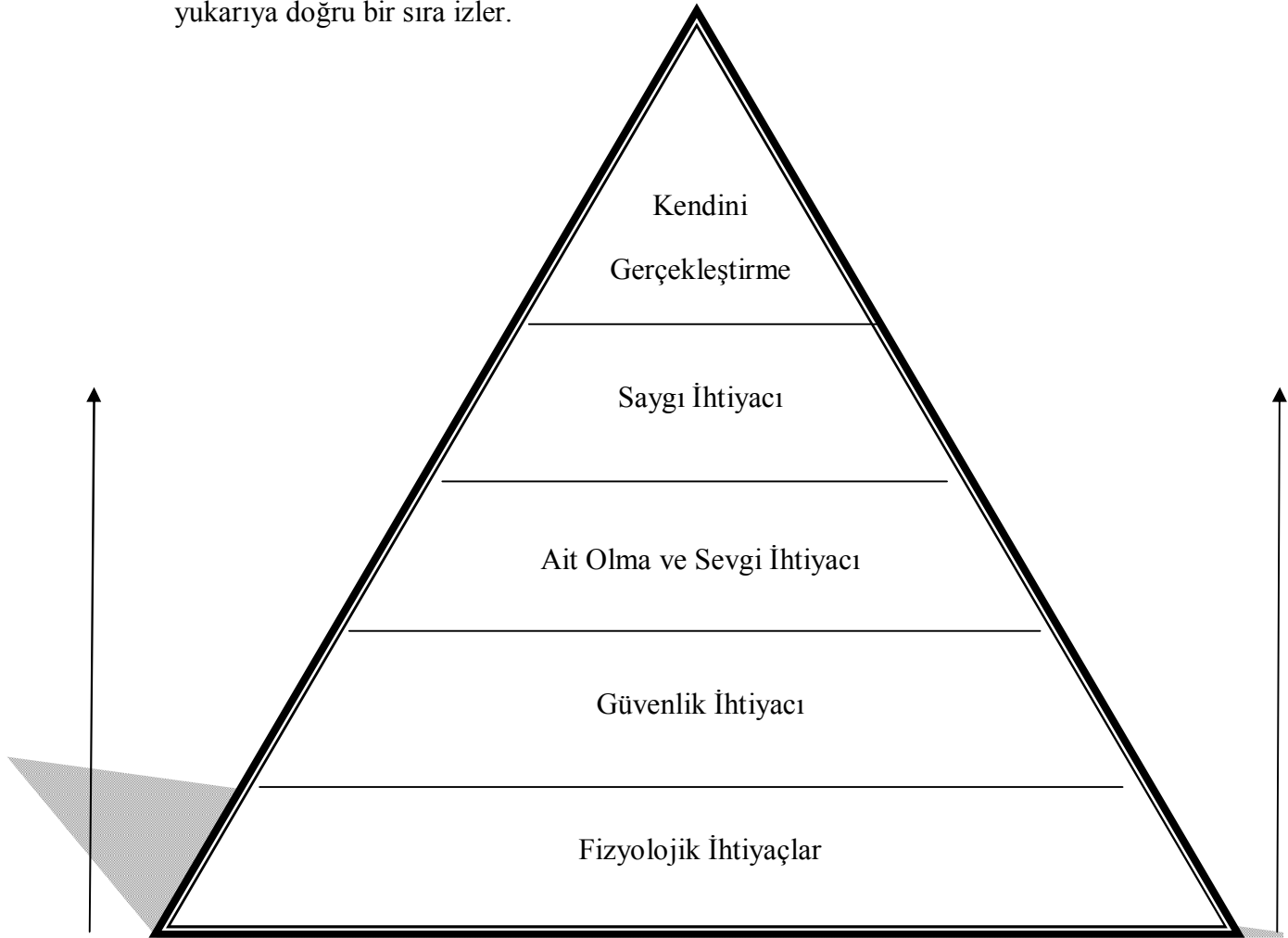
Maslow, insan ihtiyaçlarını listelemek yerine beş ana sınıfta toplamıştır. Bu beş sınıf aynı zamanda hiyerarşik bir sıra izlemektedir (İnanç ve Yerlikaya, Kişilik Kuramları, 2011). Maslow'un teorisinin iki tane temel varsayımı vardır:

- İnsan davranışları belirli ihtiyaçları gidermeye yöneliktir.
- Hiçbir gereksinim hiçbir zaman tam anlamıyla tatmin edilemez.

İnsanların ihtiyaçları hiyerarşik bir sıra izler. Alt seviyedeki ihtiyaçlar kısmen giderilmeden üst düzeydeki ihtiyaç bireyi davranışa teşvik etmeyecektir. Doyumu sağlanan gereksinimler güdüleyici olma değerini kaybeder ve üst seviyedeki gereksinimler güdüleyici statüsüne geçer(Karapınar, 2008).

Maslow ihtiyaçları hiyerarşik bir sıra içinde ele alır. Bunlardan en altta temel ihtiyaç olan ‘fizyolojik ihtiyaç’ gelir. Daha sonra sırasıyla, güvenlik ihtiyacı, sevmek/sevilmek, kabul edilmek gibi ihtiyaçları içeren ait olma ve sevgi ihtiyacı gelir. Başkaları tarafından fark edilmek beğenilmek, kendini yeterli hissetmek gibi istekleri içeren saygı ihtiyacı hiyerarşinin dördüncü basamağında yer alır. Maslow’a göre bunlar birtakım yetersizliklerden kaynaklanan ihtiyaçlardır. Kendini gerçekleştirme ihtiyacı ise herkeste farklı biçimlerde görülen en üst düzeydeki ihtiyaçtır (Sürekli ve Tevruz, 2006).

Maslow’un belirttiği beş grup ihtiyaçlar, Şekil 1’de gösterildiği gibi aşağıdan yukarıya doğru bir sıra izler.



**Şekil.1 Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi**



### 2.2.1.3.Alderfer

Alderfer 1972 yılında Maslow'un kuramında bulunan ihtiyaçları da kapsayan bir teori geliştirmiştir. ERG ( Existence, Relatedness and Growth Theory) teorisi olarak bilinen teori, ihtiyaçları varoluş, ilişki ve gelişme ihtiyaçları olarak üç kategoride toplar.

*Varoluş Gereksinimi:* İnsana, fiziksel yaşamını sürdürmek için gerekli olan ihtiyaçları belirtir. Yemek yeme, barınma, fiziksel güvenlik gibi.

*İlişki Gereksinimi:* İnsanın diğer insanlarla etkileşim içinde olması, duygusal destek alması, saygı görmesi, kabul görülme, ait olma gibi ihtiyaçları belirtir.

*Gelişme Gereksinimi:* Kişinin yetenek ve becerilerinin kullanma ihtiyacını, kişisel gelişim ihtiyacını belirtir (Aslan, 2006).

Varolma ihtiyacı Maslow'un kuramındaki fizyolojik ihtiyaçlara karşılık gelmektedir. Kişinin açlık, susuzluk, barınma gibi temel fizyolojik ihtiyaçları kendisiyle ilgilidir ve iş yerlerinde bunlar kadar temel sayılabilecek ihtiyaçlar ise ücret, ikramiye ve çalışma şartlarıdır. İlişki kurma ihtiyacı, insanların kişisel ve kişilerarası ilişkilerini ifade etmektedir ve Maslow'un belirttiği ait olma ve sevgi ihtiyacı ile saygı görme ihtiyacıyla benzerlik göstermektedir. Gelişme ihtiyacı ise Maslow'un kendini gerçekleştirme ihtiyacı ile örtüşmektedir. Çalışanın işinde sahip olduğu imkan ve fırsatlar ile becerilerini kullanabilmesi; kişinin kendini gerçekleştirmesiyle iç içedir (Ekşi, 2013).

### 2.2.1.4.Vroom

Vroom'un teorisi değerlilik (Valance) yararlık (Instrumentality) ve beklenti (Expentancy) kavramları etrafında oluşturulur ve kısaca VIE diye anılır. Değerlik, kişinin sonuç için değer mi değmez mi şeklinde biçtiği pahadır. Bu değer pozitif olması sonucun kişi tarafından tercih edildiğini, negatif olması tercih edilmediğini; ne pozitif ne negatif olmaması gibi yani 'sıfır' olması ise kişinin sonuç konusunda 'nötr' olduğunu gösterir. Yararlılık, istenilen bireysel sonucu elde etmede bir araç olarak örgütsel sonuç yarar sağladığı zaman kullanılan bir kavramdır. Beklenti, örgütsel hedefler ile sarfedilen çaba arasındaki ilişkidir. Eğer kişi, çaba gösterdiği takdirde örgütsel hedefe ulaşabileceğine inancı varsa (beklenti), örgütsel hedef ile kendi amacı

arasında yararlılık ilişkisi kurabiliyorsa ve kendi amacının bu gayrete değer olduğuna inanıyorsa, kişinin motivasyonu yüksek olacaktır. Dolayısıyla motivasyonu yüksek olan çalışan iş yerinden daha çok doyum sağlayacaktır (Sürekli ve Tevruz, 2006).

Vroom'un beklenti kuramına göre, bireyin bir sonuç için istekli olması ve göstereceği çaba ile sonuca ulaşacağı beklentisi onu sonuca ulaşmaya itecek, böylece doyum sağlanacaktır. Kazanılan ödüller, beklenenden daha az olursa doyumsuzluk olacaktır (Karadağ, 2013).

#### **2.2.1.5.Porter-Lowler**

Porter ve Lowler, Vroom'un kuramından yola çıkarak kuramlarında performans ile doyum arasındaki ilişkiye dikkat çekmişlerdir. Birey sarf edeceği çaba ile performansının yükseleceğine ve bu durumun onu doyum sağlayabileceği bir sonuca götüreceğine inanıyorsa; çaba göstermek için güdülenecektir.

Porter'a göre çabalamak, performansı doğrudan etkilemez. Performans ile çaba arasında yetenek, karakter, rol algısı gibi ara değişkenler bulunur. Çalışan ne kadar gayret ederse etsin, niteliği, rol algısı ve yeteneği uygun değilse çalışanın performansı yükselmeyecektir (Sürekli ve Tevruz, 2006).

#### **2.2.1.6.Adams**

J. Stacy Adams'ın eşitlik teorisine göre çalışanlar yaptıkları işin karşılığı olarak eşit muamale ve eşit değer görmek isterler. İşgörenler, kendi içinde yaptıkları hesapta girdi ile çıktılarının eşit olması yönünde bir beklentidedirler. Girdi ile çıktılarının eşit olmadığı durumlar iş doyumsuzluğu sebebi olarak gösterilmiştir (Küçük, 2014). Bu tamamıyla kişinin algılamasına dayalı olarak ortaya çıkan bir sonuçtur (Sürekli ve Tevruz, 2006).

Karşılaştırma oranlarındaki çıktılar; ücret, maaş, ikramiye, terfi, sorumluluk artışı, statü, iş güvenliği gibi şekillerde olabilir. Karşılaştırma oranlarındaki girdiler ise, işi başarmak için sarf edilen çaba ve emek, zeka, bilgi, tecrübe, örgütsel pozisyon, eğitim, iş için harcanan zaman gibi şekillerde olabilir (Karadağ, 2013).

İşgören kendi girdi ve çıktılarını diğer çalışanların girdi ve çıktılarıyla karşılaştırır. Kendi ödül ve çıktılarıyla benzer işi yapan diğer kişilerin ödül ve katkılarını karşılaştıran kişi, sonuçta bir eşitsizlik algılsa iş motivasyonu düşecek ve dolayısıyla iş doyumunu da bu durumdan olumsuz etkilenecektir. Çalışan kişi, haksızlık gördüğünü değerlendirdiği durumlarda hakkaniyeti kendisi sağlamaya çalışacaktır. Bunun için birtakım davranışsal ve bilişsel değişikliklere gidecektir. Eşitsizlik durumunda çalışanın bu durumu ortadan kaldırmak için başvuracağı yolları şöyle sıralanabilir:

- Çalışan iş girdilerini değiştirir. (Performansını azaltır)
- Çalışan kendi çıktılarını değiştirmeye çalışır. (Zam talebinde bulunur)
- Çalışan, karşılaştırma yaptığı kişinin ödül ya da katkılarını değiştirmeye çalışır. (Daha çok iş yaptırır)
- Çalışan, kendisini karşılaştırdığı kişiyi değiştirir.
- Psikolojik olarak karşılaştırmının yönünü değiştirir, savunma mekanizmaları geliştirir. (Durumun geçici olduğunu, ileride düzeleceğini düşünmek)
- Çalışan, eşitsizlik durumundan kısmen veya tamamen uzaklaşır (Devamsızlık yapar veya işi bırakır) (Küçük, 2014).

### **2.2.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler**

İş doyumunun sağlanabilmesi ve yükseltilebilmesi için iş doyumuna etki eden faktörler hakkında nitelikli bilgi sahibi olunmalıdır (Özkan, 2011).

İş doyumunu, işin niteliği, işin çalışma koşulları, iş yerindeki çalışma arkadaşları ile ilişkiler gibi dış etkenlerle birlikte; kişisel özellikler, yaş, cinsiyet gibi bireye bağlı faktörlerden de etkilenmektedir. İş doyumunu, iş görenin iş hakkındaki olumlu ve olumsuz tutumlarıyla ilgilidir. Kişinin motivasyonunun ve işle ilgili beklentilerinin yüksek olması da işe yönelik tutumları etkilemektedir. Bazı çalışanlar için iş doyumunu kararlı ve istikrarlıdır. İşin özelliklerinde değişiklik olsa da (maaş, statü vb.) iş doyumunu düzeyleri farklılık göstermez veya çok az etkilenir (Aşık, 2010). Bir iş yerinde çalışanların ihtiyaçları karşılandığı sürece iş doyumundan söz edilebilir (Özkan, 2011).

Luthans'a göre iş doyumunu, kişinin işine karşı duygusal bir yanıtıdır. Bu yüzden gözle görülemez. Sadece ifade edilebilir. İşin kendisi, ücret, terfi imkanları, yönetim tarzı, çalışma arkadaşlıkları, tanınma ihtiyacı gibi çeşitli tutumları gösteren bir yapı özelliği taşımaktadır (Şengül, 2008).

İş doyumunu etkileyen faktörler bireyden bireye, toplumdan topluma ve kültürden kültüre farklılık göstermektedir.

Çalışanın işi hakkındaki düşüncelerini etkileyen değişkenler, doğrudan iş doyumunu etkileyen faktörler olarak görülmektedir. Robbins iş doyumuna etki eden faktörleri örgütsel, grup ve birey düzeyinde ele almıştır. Duman ise iş doyumunu etkileyen faktörleri örgütsel, grup, bireysel, kültürel ve çevre faktörleri olarak beş grupta incelemiştir. Sığırı ve Basım iş doyumuna etki eden faktörler için bireye, işe ve çevreye ilişkin faktörler olarak 3 grup belirtmiştir (Özkan, 2011).

Yapılan araştırmalar genel manada bu etkenleri 2 gruba ayırmanın doğru olduğunu göstermektedir. İlk grup çalışanın kendisine ait olan bireysel (içsel) faktörler, ikinci grup ise örgütsel (dışsal-çevresel) faktörler olarak incelenmektedir. Spector'a göre iki faktör grubu birbirleri ile etkileşim içerisinde iş doyumuna etki eder (Orhan, 2013).

Bu çalışmada iş doyumunu etkileyen faktörler iki grupta ele alınacaktır.

### **2.2.2.1. Bireysel (İçsel) Faktörler**

İş doyumunu etkileyen birçok faktörün algılanmasında ve değerlendirilmesinde sahip olunan kişisel özelliklerin etkisi büyüktür. Aynı yerde, aynı statüde, aynı koşullar altında çalışan iki iş görenin aldıkları maaş aynı olsa dahi beklentilerinin karşılanma düzeyi birbirlerinden farklılık gösterir. Bu farklılık temelde içsel faktörlere dayandırılmaktadır (Şengül, 2008).

#### **2.2.2.1.1. Yaş**

Alın yazındaki araştırmalar incelendiğinde, iş doyumunu ile yaş değişkeni arasındaki ilişkinin 'U' şeklinde bir ilişkiye sahip olduğunu gösteren çalışmaların

yoğunluğu göze çarpmaktadır. Herzberg de yaş ile iş doyumu arasında U şeklinde bir ilişkinin varlığından bahsetmiştir. Çalışma yaşamına erken başlayanlarda yüksek olan iş doyumunun, 30 yaş civarlarında düşüşe geçtiğini; yaşta ilerleme ile tekrar yükseldiğini söylemiştir (Çaylak vd., 2013).

İnsanlar çalışma hayatına başladıkları dönemlerde büyük oranda heyecanlıdırlar. Bu heyecan zaman ilerledikçe azalmaya başlar. 20'li yaşların sonları ya da 30'ların başında en düşük düzeyde seyrederek. Daha sonra ise iş doyumu artan bir biçimde olumlu şekle dönüşür (Akbaş, 2011).

İş doyumunun işe yeni başlayanlarda daha yüksek olduğu, daha sonraları monotonluğa bağlı olarak düştüğü, ülkemizde yapılan çalışmada ise iş doyumunun yaşın ilerlemesiyle artış gösterdiği ortaya konulmuştur (Şengül, 2008).

#### **2.2.2.1.2. Cinsiyet**

İş doyumu ile cinsiyetin araştırıldığı çalışmalarda, cinsiyet değişkeninin iş doyumunda önemli bir etken olduğu kanıtlanmıştır. Ancak hangi cinsiyetin daha fazla iş doyumunu yaşadığı konusundaki bulgular tutarsızlık göstermektedir. Bazı çalışmaların sonuçları kadınların iş doyumunun erkeklere göre daha yüksek olduğunu vurgularken; bazılarının sonuçları da tam tersine erkeklerin iş doyumunun kadınlara göre daha yüksek olduğunu ifade etmektedir (Ekşi, 2013).

Kadınların iş doyumunun az olmasındaki en büyük etkenin, kariyer yaşamlarındaki engellemelerin olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, kadınların aile ve eve ilişkin sahip oldukları sorumluluklar sebebi ile çatışma yaşamlarının da iş doyumlarını azalttığı düşünülmektedir.

2005 yılında Garcia ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, dört farklı faktöre ait sorulara kadınların ve erkeklerin verdikleri yanıtlar incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda iş doyumunda erkekler için kişiler arası ilişkiler faktörünün oldukça önemli olduğu, kadınlar içinse iş koşulları faktörünün çok önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Aşık, 2010).

### **2.2.2.1.3. Medeni Durum**

Literatür incelendiğinde daha önce yapılmış araştırmaların sonucuna göre, medeni durum faktörünün cinsiyet değişkeniyle birlikte iş doyumunu üzerinde etki ettiği görülmüştür. Yine de ortaya çıkan sonuçlar birbirini destekler nitelikte değildir.

Yapılan bir araştırmada (Ünal, Karlıdağ ve Yoloğlu, 2001), yaşlı ve evli olmanın iş doyumunu ve yaşam doyumunu arttırıcı etkenler gibi görüldüğünü belirtilmiştir. 1999 yılında yapılmış bir araştırma olan Öğretmenlerin İş Doyumu Düzeyleri adlı çalışmayı oniki yıl sonra tekrarlayan şahin; 2011 yılında bulduğu sonuçlarda bekar öğretmenlerin evli olanlara oranla daha yüksek iş doyumunu düzeyine sahip olduğunu belirtmiştir.

### **2.2.2.1.4. Eğitim Durumu**

Eğitimin iş doyumunu üzerinde dolaylı etkilere sahip olduğu söylenilebilir. Yapılan araştırmalarda eğitim seviyesi yükseldikçe, beklentilerin de yükselmesi neticesinde iş doyumunda bir düşmenin söz konusu olabileceği belirtilmiştir (şengül, 2008).

Antrenörlerinin iş doyumlarının incelendiği bir araştırmada, katılımcıların eğitim düzeyleri yükseldikçe iş doyumunun azaldığını belirtilmiştir. Bu sonuçtan hareketle kişilerin aldıkları eğitim karşılığında bekledikleri ücret düzeyinin yetersiz olduğu algısı oluştuğunda, kişilerde iş doyumunu düzeyinin azaldığı yorumu yapılmaktadır (Çaylak vd., 2013).

Saal, Ellay ve Everert, Rabinowitz ve Hail, iş doyumunu ile eğitim düzeyi değişkeninin arasında güçlü bir ilişki bulmazken; Lodahl ve Kejner ile Lounsborg ve Hopes yükseköğrenim eğitimi almış kişilerin yüksek eğitim almayan eğitim seviyesindeki kişilere oranla daha çok iş doyumunu yaşadığını bulmuşlardır (Öztürk, 2014).

### **2.2.2.1.5. Kişilik**

Çalışan, örgüte girdiğinden itibaren kişiliğini de beraberinde getirir. Kişiliğine bağlı olarak değer yargıları kültür ve inançları vardır. Yapılan araştırmalara göre insan

ilişkileri zayıf, fazla sinirlilik belirtileri gösteren, çevreye uyum sağlayamayan kişilerin iş doyumunun düşük olduğu görülmüştür (Gözen, 2007).

Bireyin sosyal ilişki kurma becerisi, değişen şartlara uyum sağlayabilmesi, yapıcı yaklaşımları, özgüveni, çalışma hayatında da oldukça etkilidir (Karadağ, 2013). Baltaş'ın kişilik yapısı ile iş uygunluğuna bakış açısına göre işle ilgili beceriler kazandırılabilir ve yetkinlikler geliştirilebilir. Ancak yeterli duygusal olgunluğa sahip olmayan, kendisini geliştiremeyen işgörenler zeki veya çalışkan olsalar dahi çalıştıkları kuruma yarardan çok zarar getireceklerdir.

#### **2.2.2.1.6. Performans**

İş doyumunun performans ile ilişkisini araştıran araştırmalara göre performansı yüksek olanların iş doyumunun da yüksek olduğunu göstermektedir. Performans ile iş doyumunu ilişkisi incelendiğinde genel olarak iki türlü açıklama yapılmaktadır. Birincisi işgörenin iş yerinde yüksek performans sergilemesi durumunda iş yeri tarafından ödüllendirildiği ve yüksek iş doyumuna ulaşıyor olduğudur. İkinci açıklama, yüksek iş doyumunu hisseden işgörenin daha yüksek performans gösterme eğilimi içerisinde olmasıdır. Yani, işten elde edilen doyum; performansa olumlu etki yapmaktadır (Aşık, 2010).

#### **2.2.2.1.7. Kıdem**

Kıdem, çalışanın örgütteki hizmet süresini ifade eder. Bu konuda yapılan çalışmaların sonuçları kıdemin iş doyumunu üzerinde etkili olduğunu ancak ilişkinin her zaman aynı yönde çıkmadığını göstermiştir.

İşe yeni başlamış bir çalışan yeni bir iş bulmuş olmanın verdiği duygularla hareket edecek iş ortamını ve işin niteliğini kavramak için istekle çalışacak ve daha çok doyum sağlayacaktır. Uzun süredir aynı işletmede hizmet veren bir çalışan işe aynı heyecanı duyamayacağından daha az doyum hissedecektir (Kınık, 2007).

İş yerinde uzun yıllar çalışmış iş görenin iş daha yüksek olmasını bekleyen Yerlisu ve Çelenk (2008)'e katılan Bedian, Ferris ve Kocmars araştırmalarında görev

süresiyle iş tatmini arasında pozitif ilişki olduğunu, deneyimli kişilerin iş memnuniyetinin diğerlerine oranla daha fazla olduğunu göstermişlerdir (Öztürk, 2014).

İş yerinde çalışılmış olunan süre, iş tecrübesinin de göstergesidir. Aynı iş yerinde uzun süre çalışıp, beklentileri gerçekleşmeyen bir işgörende iş doyumsuzluğunun olması beklenebilir. Aynı iş yerinde uzun yıllar çalışan bir işgörenin iş yerini tanımış olması nedeniyle, beklentileri ve tecrübesi arasında bir uyum söz konusu olabilmektedir. Her iki açıdan bakıldığında bireyin yapmış olduğu iş ve çalışılan iş yeri faktörü ön plana çıkmaktadır. İş yerinde çalışılan süre her ne kadar ücreti alınırsa alınsın, birey tarafından iş yerine adanmış yıllar olarak görülebilir. Eğer bu adanmış yılların sonucunda birey kendine göre hak ettiği yeri ve karşılığı bulamazsa iş doyumsuzluğu ortaya çıkabilir (Öztürk, 2014).

#### **2.2.2.1.8. Statü**

Statü bireye başkaları tarafından atfedilen değerlerden oluşmaktadır. Gerçek bir statüye sahip olan birey hem iş yerinde hem de iş dışında çevresinden saygı görür. Toplumsal açıdan yüksek statülü işlerde daha yüksek iş doyumu gözlenmiştir. Uzmanlık gerektiren işlerde iş doyumu uzmanlık gerektirmeyen mesleklerden daha düşük iş doyumu bulunmuştur.

#### **2.2.2.1.9. Sosyal ve Kültürel Çevre**

İnsan sosyal bir varlıktır. Bulunduğu çevreyle etkileşime girer, etkilenir ve etkiler. Çevresindeki kültürel değerler ile hayatına devam eder. Böylece her kültür kendine özgü bir çalışan modeli oluşturacaktır.

Mesleklere atfedilen değer seviyesi toplumdan topluma kişiden kişiye değişmektedir. Toplumun kültürel değerleriyle yetişen birey, yaşamaya devam ettiği toplumun aşılacağı tutum ve değerlerle, işin karşı olan tutum beklenti ve değerlere uyumlu olduğu sürece iş doyumu düzeyi artacaktır. (Melik, 2014).



### 2.2.2.2.Örgütsel (Dışsal) Faktörler

Bu bölümde iş doyumunda rol oynayan faktörlerden, işverene bağlı olan örgütsel faktörler tanıtılacaktır.

#### 2.2.2.2.1. Ücret

Ücret çalışanların emeğine karşı aldıkları değer olarak bilinmektedir (Orhan, 2013). Kişinin temel fizyolojik ihtiyaçlarını karşılayacak yegane unsurdur. Bu bakımdan düşük ücret çalışanlar için bir numaralı doyumsuzluk kaynağı olma özelliğine sahiptir (Şengül, 2008).

Kuşkusuz ki her insan işi, karşılığında alacağı ücreti için yapmaktadır. Alacağı ücret ile ihtiyaçlarını karşılayıp hayatının kalitesini belirleyecek bireyler için iş doyumunu etkileyen faktörler arasında en önemli rol ücret faktörünüdür.

Kişinin ücret ile doyumunu iki aşamada gerçekleşir. Kişinin aldığı ücret onun yeteneğine ve iş yerinde aldığı sorumluluğa karşılık gelen bir ücretse kişi doyuma ulaşabilir. İkinci adımsa kişinin aynı statüde ve görevde olan diğer kişilere verilen ücretle kendisinin aldığı ücreti karşılaştırdığında adil bir dağılım olduğuna inandığında gerçekleşir. Eğer adil bir dağılım varsa kişi iş yerine karşı olumlu bir tutum sergiler. Ancak kişi, dağılımın adil olmadığını düşündüğünde iş yerine karşı olumsuz bir tutum geliştirecektir ve iş doyumunu ortaya çıkacaktır. Bireyin maddi doyumsuzluğa sahip olması, işteki performansının düşmesine sebep olmakta; işi bırakma ve devamsızlık oranını arttırmaktadır.

Ücret, iş gören tarafından sadece ekonomik kazanç olarak nitelendirilmez. Aynı zamanda kendisinin iş yerine harcamış olduğu emeğin değeri olarak görülür. Bu yüzden ücret, iş görenlerin iş tatmini ile çok yakın ilişkilidir. Eğer iş gören ücret ile alakalı beklentilerinin tam olarak karşılanmadığını hissederse ve kendisiyle eşit statüdeki kişilerle kendisini karşılaştırdığında daha düşük ücret aldığı algısı oluşursa; bu durum iş doyumunu negatif yönde etkiler.

Bununla birlikte, iş görenin aldığı maaşı düşük ya da yüksek olarak nitelendirmesi onun algısıyla; yani yaptığı iş karşılığında hak ettiği ücreti alması-almamasına dair algısıyla doğru orantılıdır(Eğimli, 2009).

Çalışanlar aldıkları ücretin yeterli az veya fazla olup olmadığını değerlendirirken, aldıkları ücretin günlük sosyal ve fiziksel ihtiyaçlarını ne kadar karşıladığına; çalıştıkları kurumda benzer işler için çalışanlara ve benzer statüdeki çalışanlara verilen ücretin miktarına bakarlar. Ücretin iş doyumunda etkili olması için performansa dayalı olması, eşit işe eşit ücretin uygulanması beklentiyi karşılaması gerekmektedir.

Ücret miktarının çalışan için başlı başına bir başarı göstergesidir. Bazı iş yerlerinde maaş dışında sosyal yardımlar, ikramiyeler gibi adlar altında ek maaş uygulamaları yapılır. Bu uygulamalar iş görenlerin kendilerini çalıştıkları yerin bir parçası olarak görmelerine yardımcı olur ve güdülenmelerini destekler. Dolayısıyla bu durum da doğrudan iş doyumunda yükselme görülmesine yardımcı olur.

Yüksek ücret yüksek iş doyumuna neden olmaz. Hak edildiğine inanılan, beklenen ücret ile alınan ücret arasındaki denge sağlanabildiği sürece iş doyumunu için önemli bir faktör haline gelmektedir (Karadağ, 2013).

Bireyin elde edeceği gelir direk olarak onun satın alma gücünü; bu sayede doğrudan yaşam kalitesini etkilemektedir. Ücret, yalnız emeğin karşılığı değil işteki başarının da karşılığı olarak görüldüğünden; ücretin azlığı işten alınan doyum ve denklik duygusunu da azaltmaktadır. Yeterli ücret çalışanın kendini işinde hissetmesinde yardımcı olurken; yetersiz ücret işe örgüte karşı olumsuz tutum geliştirmeye neden olur (Orhan, 2013).

Çalışanın çalıştığına karşılık aldığı ücretin yüksek olması tek başına iş doyumunu sağlamasına yetmemektedir. Çalışanın aldığı ücretin çalışanın arzuladığı ücrete eşit veya yakın olması gerekmektedir (Küçük, 2014).

Ücretlerde herhangi bir adaletsizlik de yine çalışanın iş doyumsuzluğuna neden olmakta ve performansına direk etki etmektedir (Şengül, 2008).

#### **2.2.2.2.2. Yükselme**

Bir kurumda objektif kurallara dayalı çalışan bir yükselme sistemi varsa, çalışan personel daha verimli olmaya yönelecektir (Karadağ, 2013). İş yerinde personele tanınan yükselme şansının sıklığı ve adaletli olması, iş doyumunu arttırmaya yardımcı olmaktadır (Orhan, 2013).

Terfi, daha çok sorumluluk yüklerken kişisel gelişme, kendini gerçekleştirme iyi bir prestij yüksek sosyal statü fırsatı sağlar. Terfi çalışanın gelir düzeyinde artışa da sebep olur. Çalışanın yüksek performansı sonucu terfi etmesi doyumunu arttıracaktır. Ancak çalışanların performanslarının iyi değerlendirilmemesi ve buna uygun fırsatlar verilmemesi halinde çalışanlarda olumsuz duygular oluşacak ve iş doyumunu düzeyleri azaltacaktır (Küçük, 2014).

Yükselmenin anlamı kişiden kişiye değişiklik gösterir. Yükselme bazı işgörenler için, ruhsal gelişme anlamına gelebiliyorken, bazıları için işe daha çok para kazanılması, daha yüksek konum elde edilmesi, bir yarışmanın kazanılması anlamına gelebilir. Bu yüzden her işgörenin yükselmeye bakış açısı değişkenlik gösterebilir. Ne kadar işgören için yükselmenin anlamı farklılık gösterse de yükselme olanağının varlığı iş doyumunu için olumlu bir etken olduğu bir gerçektir. Çalışan, iş yerine girdiğinde; yükselme şansının olmadığını düşünürse, çabalamanın gereksiz olduğuna inanacak, işine karşı negatif bir tutum geliştirecektir. Dolayısıyla bu durum iş doyumunu olumsuz yönde etkileyecektir.

#### **2.2.2.2.3. İş Ortamı-Fiziksel Şartlar**

Birey evinden sonra en çok zamanı işinde geçirmektedir. Dolayısıyla çalışanlar açısından çalışılan ortamın fiziksel şartları oldukça önemlidir. Genel olarak ortam havalandırması iyi, uygun aydınlatılmış, ısı derecesi rahatsız etmeyecek seviyede, iç açıcı vb. olmalıdır. Çalışanların bireysel olarak da fiziksel şartları iyi değerlendirilmeli alınacak ofis malzemeleri çalışma masaları gibi malzemeler ergonomik, ayarlanabilir alınmalıdır. Çalışma ortamının fiziksel şartları iş doyumuyla doğrudan ilişkilidir ve çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığına olumsuz etkileri bulunabilir (Karadağ, 2013).

Çalışanların işini severek, isteyerek yapmasında ve işine konsantre olmasında çalışılan ortamın fiziksel şartlarının önemi büyüktür. Örneğin aşırı dikkat gerektiren bir işte çalışan personelin iş ortamının gürültüden uzak olması gerekir. İş ortamı, çalışanın performansını ve iş verimliliğini doğrudan etkileyen bir faktördür. (Aşık, 2010).

#### **2.2.2.2.4. Çalışma Arkadaşları**

Örgütte çalışan kişilerin uyumlu bir grup olmaları, yüksek dayanışmaya sahip olmaları çalışanların iş doyumunu pozitif yönde etkileyen faktördür. Çalışan sayısının az olduğu çalışma gruplarındaki çalışanların iş doyumunun arttığı belirtilmektedir. Çalışanın iş arkadaşlarıyla arasındaki pozitif ilişki, iş doyumuna olumlu olarak yansıtacaktır (Küçük, 2014).

Üstlerin çalışanlarla iletişiminin güçlü, açık ve içten olması, onlara adaletli ve dostça davranması değişimlerden haberdar etmesi, çalışanların kendilerine sunduğu fikirlere açık olması eleştirilerinde dikkatli ve yapıcı bir üslup kullanması çalışanlar arasında iş doyumunun artmasına yardımcı olacaktır.

Çalışanların kendi aralarında ve üstleri ile iletişimlerinin güçlü olması ve destekleyici sosyal ilişkilerin olması, çalışanlar arasında paylaşım duygusunun güçlü olmasına iş ortamındaki sürtüşmelerin azalmasına ve iş konusunda daha az hata yapılmasına dolayısıyla daha yüksek iş doyumuna neden olacaktır (Şengül, 2008).

#### **2.2.2.2.5. Örgütün Büyüklüğü**

Az sayıda personelin çalıştığı örgütlerde görülen iş doyumunu düzeyleri, daha fazla çalışana sahip büyük örgütlerdeki personelin iş doyumuna oranla daha yüksek düzeydedir. Bu durumun sebebi olarak ise büyük iş yerlerinde çalışan personelin beklentilerinin karşılanmaması olduğu ifade edilmektedir. Durum incelendiğinde küçük örgütlerde iş tatmininin yüksek olmasında etkili en önemli faktörün iş görenlerin işverene ve çalışma arkadaşlarına güvenmesi olduğu belirtilmektedir (Aşık, 2010).

Yönetimde katmanın az olmasının, iş doyum düzeylerinde yükselmeye yardımcı olması beklenmektedir. İşgörenlerdeki doyumun artışında, işgörenlerin iş yeri ile alakalı alınan kararlara katılımının sağlanmasının veya idari işlere katılımının fazla olmasının etkisi olduğu belirtilmiştir(Eğimli, 2009).

#### **2.2.2.2.6. Örgütsel İklim**

Örgüt iklimi insanın algıladığı ve içinde bulunduğu psikolojik çevreyi ifade eden bir kavramdır ve örgüt üyelerinin iş ortamına ilişkin algıları olarak tanımlanmaktadır. Örgüt iklimi bir örgütü diğerlerinden ayıran içsel çevresinin niteliğini göstermektedir (Şengül, 2008).

Örgütler soğuk, tutucu, katı, dost, sıcak, soğuk, yenilikçi gergin gibi terimlerle ifade edilebilir. Yani bir insanın kişilik özellikleri gibi örgütlerin de özelliklerini ifade eden durumlar örgütsel iklimi ifade etmektedir. Aslında çalışanların örgütsel iklimi tanımlayış biçimleri, iş yerlerinin kendileri tarafından nasıl algılandığını da gösterir(Çaylak vd., 2013).

Örgütsel yapılarda, işin niteliği, görev tanımları, yönetimin tutumu, insan kaynakları uygulamaları ve grup kültürü gibi birçok unsur iş çevresinin doğasını oluştururken yaratıcılığı da etkilemekte, örgütsel cesaretlendirme, yönetimin desteği, takımın desteği, işin iddialı olması gibi unsurlar, yaratıcılığı destekleyen örgüt ikliminin varlığını belirtmektedir (Şengül, 2008).

#### **2.2.2.2.7. Kamu-Özel Sektör**

Kamuda ve özel sektörde çalışan işgörenlerin iş doyumları düzeylerinin farklılıklarının araştırıldığı araştırmalarda, özel sektörde çalışan işgörenlerin iş doyumlarının kamuda çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna karşın literatürde tam tersi bulgular da mevcuttur.

Kamuda çalışanların kendileri hakkında verilen kararlara karışabilme özgürlüğünün olmaması, yönetici-personel, personel-personel arasındaki iletişim

yetersizliği, düşük ücret verilmesi, iş saatlerinde esneklik payı olmamasının iş doyumunu azalttığı öne sürölmektedir. Özel sektörde ise yoğun çalışma koşulları, iş yükü fazlalığı, sözleşmeli çalışıyor olmak ve dolayısıyla işi kaybetme kaygısı, rekabet ortamı gibi durumların iş doyumuna negatif yönde etki ettiği belirtilmektedir.

Her iki şekilde de çalışılan yerin devlet veya özel sektör olması iş doyumuna etki etmektedir. Bu etkinin yönüne ise birden fazla karıştırıcı değişkenin etki ettiği görölmektedir (Şengöl, 2008).

### **2.2.3. İş Doyumunun Önemi**

İş doyumunu yönetim alanında çok önemli bir konudur. Bunun sebebi iş ile ilgili olumlu sonuçların elde edilmesi büyük oranda iş doyumunu sağlamaya bağlıdır (Aşık, 2010). İş doyumunun zamanla önem kazanmasının iki nedeni olduğu öne sürölmektedir. Birincisi iş tatmini doğrudan yaşam doyumuyla alakalıdır, iş doyumunu ve yaşam doyumunu çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını doğrudan etkilemektedir. Diğer neden ise konuya iş yeri sahipleri açısından bakıldığında ortaya çıkmaktadır. İş doyumunu ile üretkenlik arasında doğrudan bir ilişki olmamakla birlikte; iş doyumsuzluğunun yarattığı stres ve uyum sorunları gibi dolaylı etkenler iş doyumunun işverenler açısından önem taşıdığını göstermektedir(Yıldırım, 2007).

İş doyumunu çalışan motivasyonunu ve başarısını etkileyen önemli bir etkidir. İş doyumunu sağlayan faktörleri incelemek, insan kaynakları alanında başarılı olmak ve personeli başarıya taşımak açısından önemlidir (Özkan, 2011).

#### **2.2.3.1. İş Doyumunun Sağlanması**

Bir iş yerinde iş doyumunun yüksek olması, o iş yerinin iyi yönetildiğinin de bir göstergesidir. Çalışanlar iç müşteri olarak da adlandırılırlar ve eğer memnuniyetleri yüksekse, dış müşterilerin de memnuniyetini artırılırlar(Çaylak vd., 2013). Çalışanların işlerinden doyum sağlaması fiziksel ve ruhsal sağlıkları açısından büyük önem taşır.

Bireyin genel olarak mutlu olması ve yaşamından haz alması için iş tatmini gerekli bir olgudur (Aşık, 2010).

Personelin iş doyumunu sağlamak, örgütlerin sosyal görevidir. İş yeri yöneticileri çalışanlarını sadece ekonomik bir varlık olarak görmemelidirler. Her insanın olduğu gibi çalışanların da sosyal bir yönü vardır. Dolayısıyla ekonomik beklentilerinin dışında başka ihtiyaçlarını karşılamak için de çalıştıklarını göz önünde bulundurmalarıdır (Özkan, 2011).

İş doyumunu, bireyin çalıştığı işten duyduğu hoşnutluk veya hoşnutsuzluk durumunu ifade etmektedir. Bir anlamda ise kişinin işle ilgili koşullara yönelik geliştirdiği pozitif tutum, iş doyumudur denilebilir. Eğer birey; işini, iş yerindeki ortamın, mesai arkadaşlarını seviyorsa, yani işiyle alakalı pozitif bir tutum geliştirdi ise, yüksek düzeyde iş doyumuna sahiptir denilebilir (Eğinli, 2009).

İş doyumunu dinamik bir süreçtir. Örgütte iş doyumunu düzeyinin bir kez yüksek çıkmış olması, her zaman yüksek olacağı demek değildir. İş doyumunu hızlı elde edileceği gibi, hızla da iş doyumsuzluğuna dönüşebilmektedir. Katz'a göre iş kazası yaşama riski ile meslek hastalıklarına yakalanma riski iş doyumunun artmasıyla azalmaktadır.

Örgüt açısından iş doyumunun önemine bakılacak olursa, çalışanların iş doyumunu düzeylerinin düşük olması ani grevler, iş yavaşlatma, düşük verim, hata oranlarında artış, iş kazaları, tepkisizlik, devamsızlık ve bunun gibi örgütte istenmeyen sonuçlara yol açabilmektedir (Küçük, 2014).

Kişinin iş tatmininin yüksek düzeyde olması, yüksek verimlilik, iş gücü devir oranı ve devamsızlıkların düşmesi, işe bağlılığın artması gibi iş yeri tarafından istenilen sonuçları ortaya çıkarır (Aşık, 2010).

Eğer örgütte iş doyumunu düzeyi yüksekse, işgörenler yüksek morale sahip olurlar ve iş yerine olan faydaları artar. Yüksek morale sahip çalışanlar görevlerini enerji ve coşkuyla yerine getirir, çalışmaya daha istekli olur. İş yerinin güç durumunda olağanüstü çaba gösterirler. Yönetmelik, kural ve emirlere uyum çoğalır ve örgüt içinde iyi bir disiplin sağlanır. Devamsızlık ve iş gücü devir hızı azalacağından iş gücü

maliyeti düşer. Çalışanlar iş yerinin hedefi doğrultusunda işbirliği yaparlar, yöneticilere ve işyerine bağlılık artar. İşe olan bağlılık, kişinin işini benimseme derecesidir.

Araştırmalarda, yüksek iş doyumuna sahip olan iş görenlerin özgüveninin yükseldiği, performans ve verimliliğinin arttığı; devamsızlıkları, anksiyeteyi, stres faktörünü, fiziksel hastalıkları ve gerginliği azalttığı bulunmuştur (Aşık, 2010).

Sonuç olarak iş doyumunu konusu hem çalışanların hayatına ettiği etki açısından hem de iş verenlerin örgütsel hedeflerine ulaşmalarında izledikleri yolda taşıdığı önem açısından özel bir konuma sahiptir. Dolayısıyla sürekli olarak üzerinde durulması gereken aktif bir süreç izlenmelidir. Örgüt her açıdan titizlikle incelenmeli, iş doyumunu konusuna hassasiyet gösterilmeli, kontrol edilmeli ve iyileştirilmelidir (Özkan, 2011).

### **2.2.3.2. İş Doyumsuzluğu ve Sonuçları**

İş doyumunu çalışanın yaptığı işten hoşlanmamasını, işine karşı bıkkınlık, isteksizlik ve kaçma isteği duymasını ifade eder. İş doyumunu kişide olumsuz duygular hissetmeye, yoğun bir anksiyeteye sebep olur ki bu da ruh sağlığını olumsuz yönde etkiler. Buna paralel olarak iş doyumunu çalışanın fiziksel sağlık durumu da olumsuz yönde etkiler. İş doyumunu düşük çalışanlarda sinirsel (uykusuzluk, baş ağrısı vb.) ve duygusal çöküntülerin (stres, hayal kırıklığı vb.) baş gösterdiği görülmüştür.

Çalışanın iş doyumunu yaşaması direk olarak işi bırakma, izinsiz işe gitmeme, mesai saatleri içinde işini yapmamak, performansta düşüklük, ruhsal ve fiziksel sağlıkta bozulma şeklinde görülebilmektedir (Aşık, 2010).

İş doyumunu; çalışanın sahip olduğu işten hoşlanma duygusu elde etmemesini; işine karşı bıkkınlık, isteksizlik ve işten kaçma duygusu hissetmesiyle karakterizedir (Özkan, 2011). Ayrıca iş doyumunu çalışanın beden sağlığını etkilediği, psikosomatik kökenli rahatsızlıklara sebebiyet verebildiği çeşitli araştırmalarda ortaya çıkarılmıştır (Özkaya vd., 2008).

Eğer çalışan, çalıştığı yerde kendisini etkileyen kararlar alınırken söz sahibi olamıyorsa, kendini başkalarının amaçlarına katkıda bulunan bir araç gibi hissediyorsa,



giderek çalıştığı yere ve topluma yabancılaşır. İş yerinde yaptığı işin çalışan kişiye anlamsız gelmesi, sorunların yöneticiler tarafından gerektiği zamanda ve gerektiği biçimde ele alınamaması gibi olaylarla karşı karşıya kalan çalışan; bezginlik göstermekte ve örgüte yabancılaşmaktadır.

İş doyumu düzeyi düşük olan çalışanda moral düşüklüğünden ötürü işi yavaşlatma, işi durdurma, aşırı ölçüde devamsızlık, çalışan devir hızının yükselmesi, iş veriminin düşmesi, çalışanlar arasında geçimsizlik, iş kurallarına ve iş emirlerine uyumsuzluk durumları ortaya çıkar. Düşen doyum nedeniyle çalışan devir hızının yükselmesi yetişmiş iş gücü kaybına yol açar. Bunlarla birlikte iş yerinde işinden çok iş dışındaki hayatına odaklanılacağından iş kazaları da artacaktır.

İşinden yeterince doyum sağlayamayan çalışan, iş yerinde sabotaj içeren davranışlar gösterebilmektedir. Çalışanda bilinçli veya bilinçsiz olarak iş yerine ait makine, alet vb. şeylere zarar verme görülebilir. İşletmeye ait gizli bilgileri dışarı sızdırabilir, örgüt hakkında olumsuz söylentiler yayabilir. İşteki doyumsuzluğunun acısını isteyerek veya istemeden iş yerinden çıkarabilmektedir (Küçük, 2014).

Sonuçta iş doyumsuzluğu, iş yerinin amacına ulaşamaması ile beraber çalışanların da amaçlarını gerçekleştirememesi anlamına gelmektedir (Çaylak vd., 2013). İş doyumunun düşük olması ise yabancılaşma, işin anlamsızlaşması, saldırgan tepkiler, olumsuz bir iletişim tarzı, değişime direnç, huzursuzluklar, yoğun dedikodu, işi geciktirme, verimsizlik, kurallara uymama ve daha birçok olumsuz sonuç ortaya çıkarabilmektedir (Altınkurt ve Yılmaz, 2014).

İş doyumsuzluğuna karşı çalışan davranışlarını 4 maddede açıklayan Rusbelt, Farrell, Rogers ve Mainous'a göre; çalışan iş doyumsuzluğu yaşadığı taktirde terk etme, dile getirme, sadakat veya gözardı etme hallerinden birinde bulunacaktır (Küçük, 2014).

### 2.3. RUH SAĞLIĞI

Dünya Sağlık Örgütü (1946)'nün tanımına göre sağlık; bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması demektir. Psikososyal bir varlık olan insan; hem çevresinden etkilenir hem de çevresini etkiler. Bu yüzden bireylerin sağlıklı olması hem kişinin kendisi için hem de yaşadığı toplum için büyük önem arz eder. Sağlıklı olmak kavramının ruhsal ve sosyal yönden de iyilik halinde olmayı kapsamaması, son dönem araştırmalarını ruh sağlığı yönünde teşvik edici nitelikte olmuştur. Bu araştırmalar ışığında, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ruh sağlığını şöyle tanımlamıştır: Bireyin kendi kapasitesinin farkına vardığı, yaşamın normal gerginlikleriyle başa çıkabildiği, üretken ve verimli biçimde çalışabildiği ve içinde yaşadığı topluma katkıda bulunabildiği bir iyilik hali.

Ruh sağlığı bireyin kaygıdan, rahatsız edici işlev kaybına neden olan semptomlardan uzak, içinde yaşadığı topluma ve kendine yüklenen rollere uyum sağlamasıyla, günlük hayatın beklentileriyle ve stresiyle normal sınırlar içinde başa çıkabilmesiyle tanımlanan ruhsal durumdur (Pınar, 2013).

Ruh sağlığı, kişinin kendi kendisiyle ve çevresiyle sürekli bir denge ve uyum içinde olmasıdır. Bireyin duyu, düşünce ve davranışlarında olağandışı sapmaların, aykırılıkların bulunması ise ruhsal hastalık olarak adlandırılmaktadır (Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Karakurt, 2008).

Ruh sağlığının tanımı toplumdan topluma, kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Genel olarak kişinin kendisiyle, çevresini oluşturan kişilerle ve toplumla barış içinde olması, sürekli denge, düzen ve uyum sağlayabilmek için gerekli çabayı sürdürebilmesi olarak tanımlanabilmektedir (Dığrak, 2014).

Normallik ile anormallik, hasta olmak ile sağlıklı olmak arasında keskin sınırlar koymak sanıldığı kadar kolay değildir. Bu sebeple de ruh sağlığını genel olarak tanımlamak da zordur. Bilimsel açıdan normal davranış ile normal dışı davranışların arasındaki ayırım yapılırken kullanılacak kesin ölçütler bulunmamaktadır. Bu konuyla alakalı genel olarak iki görüş vardır ve birbirini dışlayan niteliğe sahiptir.

İlk görüşü benimseyenlere göre kişi toplumsal kurallara uyuyorsa normal sınırlar içerisinde davranış sergiliyordur; toplumsal kurallardan sapma oranı ise anormal davranışları belirler. Bu görüş de temelde, toplumda kabul olduğu müddetçe hiçbir davranışın normal dışı olmadığını gösterir. İkinci görüşü benimseyenlere göre, birey belli bir düzeyde toplumsal yaşamın kurallarına uyuyor olmalıdır, bu kuralların tersine tutum ve davranışlar hem birey hem de içinde yaşadığı toplum için zararlı olabilme potansiyeline sahiptir. Ancak gerçek normallik ölçütü kişinin kendisini iyi hissetmesidir. Bu görüşe göre kişinin yaptığı bir davranış toplumun kurallarına uygun olsa bile kişinin gelişimini engelleyici niteliğe sahipse anormal kategorisinde değerlendirilir. Bu iki görüş karşılaştırıldığında birinci yaklaşım genelde sosyoloji özelde sosyo-psikolojik bir bakış açısından hareket ederken; ikinci yaklaşım genelde sosyal psikolojik özelde ise psikolojik bir yapıya sahiptir (Pınar, 2013).

Tıp dünyasında normal ve anormal tanım için istatistiksel bakış açısı sıkça kullanılmaktadır. İstatistiksel bakış açısına göre çoğunluğa uyum sağlayan ve çan eğrisinin iki ucunda da kalmayan kişi normaldir. Yani çoğunluğa uyum sağlıyor olmak sağlıklı bir ruh yapısını göstermektedir. Ruh sağlığının bir ölçütü çoğunluğa uyum sağlamak olabilir mi? Sanatta, felsefede, devlet yönetiminde yaratıcı olmuş ve devrimci niteliğe sahip olmuş kişiler genellikle çoğunluğa uymayan kişiler olmuşlardır. İstatistiksel bakış açısı bu kişilerin de hasta olarak değerlendirilmesini gerektirir. Buradan da anlaşıldığı üzere normal ile anormalin istatistiksel tanımı çoğu zaman göreceli; bazen de geçersizdir.

Klinik bakış açısı da normal ve anormali başka yönden açıklar. Klinik tanıma göre kişide ruhsal hastalığın olmaması bireye normaldir demeye yetmemektedir. Klinik tanım 'Normal' sınırları içerisine 2 farklı bakış açısı eklemiştir. Yönlerden birincisi; kişinin çevreye uyum sağlayabiliyor olmasıdır. Bu durum beraberinde toplumun beklentilerine uyan kişinin normal olup olmadığını sorgulamayı gerektirir. Ayrıca toplumun değer yargıları zaman içerisinde değişiklik göstermektedir. Toplumun değer yargıları sosyal psikolojide değerli bir konu olmasına karşın bilimsel bir sağlık tanımı yapmakta kullanılmasının doğruluğu sorgulanmaktadır. Bununla birlikte toplumsal değerleri değiştiren kişiler; genel yargılara uymayan büyük düşünürler ve devrimciler

olmuştur. Klinik bakış açısına göre tarihteki bu insanlar anormal olarak adlandırılmalıdır.

Bakış açılarından diğeri ise kişide aşırı bunaltının (kaygı) ya da başka bir psikiyatrik belirtinin olmamasıdır. Kişide kaygının veya başka bir ruhsal hastalık belirtisinin olmaması bir iyi oluş kanıtı olarak alınabilir. Ancak burada sorgulanması gereken başka bir durum ortaya çıkmaktadır: Kaygısı ya da başka psikiyatrik belirtisi olmayan fakat fazlasıyla bencil, başkalarını kullanmaktan çekinmeyen, kendisinin bu halinden rahatsızlık duymayan, toplumun sorunları karşısında duyarsız kişi normal midir? Yaşam süresince kaygı, acı çekme, mutsuzluk kimi insanda bir bozukluk belirtisi iken kimi insanda anormal sayılmayacak doğal tepkiler olabilir. Hatta bazı koşullarda acı çekmemek anormal olabilir.

Normal ve anormal tanımı konusunda görüldüğü üzere ortak bir nokta yoktur. Sınırları kesin olarak belli değildir ve ölçütleri görecelidir. Tarihte, E. Bleuler'in öğrencisi Gustav Bychowski'ye şöyle bir öğüt verdiği söylenir: 'Hiç kimseye normaldir belgesi verme. Ben karıma bile vermem.' Belki kimseye normaldir denilemeyebilir ama genellikle bazı olgular dışında kişide belirgin bir ruhsal bozukluk olmadığı söylenilebilir.

Bu bilgiler ışığında anormalin tanımı şöyle yapılabilir: 'Tutarsızlık, aşırılık, uygunsuzluk, yetersizlik gösteren kişide aynı zamanda bu durumların sürekli ya da yineleyici olması, kişinin verimli çalışmasını engellemesi, kişilerarası ilişkilerini bozması durumu' (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

Doğum öncesinde, bebeklikte, gençlikte, evlilik hayatında, yaşlılıkta yani insan yaşamının her evresinde ruh sağlığıyla ilgili değişik problemlerle karşılaşabilir. Birey hayatının herhangi bir döneminde istemediği olaylarla karşılaşabilir ve bunun sonucu olarak psikolojik olarak sarsıntılar geçirebilir. Ancak yaşanan her psikolojik sarsıntı, kişiye ruhsal hastalığa sebebiyet verecek düzeyde etki etmeyebilir. Sarsıntının süresi uzadıkça durum ruhsal hastalık mahiyeti kazanır. Yaşamı boyunca kaygı, korku, öfke, kıskançlık, sıkıntı duymayan ve bu duygulara bağlı olarak farklı davranışlar sergilemeyen insan düşünülemez. Ancak bu duygulardan biri veya birkaçının uzun

sürmesi; çok şiddetli olması kişinin ruh sağlığını bozucu bir nitelik taşıyacaktır (Pınar, 2013).

Batson, Schoenrade ve Ventis yaptıkları literatür çalışmasında ruh sağlığının, değişik ortamlar ve psikolojik gelenekler dikkate alınarak yedi farklı biçimde kavramlaştırıldığını tespit etmiştir. Bunlar;

1. Psikiyatrik bozuklukların olması ya da olmaması durumu – Klinik yaklaşım
2. Uygun toplumsal davranış sergileme – Davranışçı ve Sosyal Öğrenme Kuramı Yaklaşımı
3. Endişe, suçluluk duygusu ve kaygıdan bağımsız olmak şeklinde duygusal durum – Psikanalitik Yaklaşım
4. Yeterlik ve kontrol duygusu, özerklik vb. belli bazı istenilir sağlıklı kişilik özelliklerinin mevcut olması durumu – Motivasyonel Teorileri Yaklaşımı
5. Kendini kabul ve kendini gerçekleştirme – İnsancıl Psikoloji Yaklaşımı
6. Kişilik bütünlüğü ve organizasyonu- Allportcu Yaklaşım
7. Açık fikirlilik ve esneklik – Akılcı Duygusal Yaklaşım

(C. Daniel Batson, Patricia Schoenrade, W. Larry Ventis, Religion and the Individual, New York Oxford, Oxford University Press, 1992) (Pınar, 2013).

Türkiye’de ruh sağlığı alanında yapılmış araştırmalar arasında en geniş çaplı olan ve ülkemizin ruh sağlığı hastalıkları tablosunu ayrıntılı bir şekilde ortaya koyan araştırma 1995-1996 yılları arasında yapılmış olan ‘Türkiye Ruh Sağlığı Profili’ araştırmasıdır. Sağlık Bakanlığınca araştırma öncesi araştırmanın nasıl yürütüleceğine dair eğitim alan 200 pratisyen hekimin çalışması sonucunda geniş bir örneklemeden veriler toplanmıştır. Çalışmanın yöntem ve bulguları Sağlık Bakanlığı tarafından ‘Türkiye’de Ruh Sağlığı Profili’ adı ile yayınlanmıştır. Bu tarihten sonra yapılmış daha geniş çaplı bir ruh sağlığı araştırması yapılmadığından, bu alanda şu ana kadar yapılmış en büyük epidemiyolojik araştırma olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın sonuçlarına göre, Türkiye’deki yetişkin nüfusta ICD-10 tanı ölçütlerine göre psikotik bozukluklar dışında ruhsal rahatsızlık yaygınlığı %12.2 olarak bulunmuştur. Çökkünlük ve bunaltı bozuklukları en sık görülen tanı grubu olmuştur.

Çarpıcı bir sonuç olarak; ruhsal rahatsızlıklardan ötürü işe gidememe oranı bedensel rahatsızlıklardan ötürü işe gidememe oranından daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 3. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Yetişkin Örneklem Verileri**

TANI GRUBU	KADIN/ SAYI	KADIN/ SÜTUN (%)	ERKEK/ SAYI	ERKEK/ SÜTUN (%)	TOPLA M/ SAYI	TOPLAM /SÜTUN (%)
Panik Bozukluğu	22	0.5	7	0.2	29	0.4
Agorafobi	38	0.9	10	0.3	48	0.6
Yaygın Bunalıtı Bozukluğu	33	0.8	17	0.5	50	0.7
Depresif Nöbet	221	5.4	76	2.3	297	4.0
Distimi	90	2.2	26	0.8	116	1.6
Kısa Yineleyici Depresyon	91	2.2	28	0.8	119	1.6
Hipokondriyazis	31	0.8	11	0.3	42	0.6
Nevrasteni	150	3.7	33	1.0	183	2.4
Alkol Bağımlılığı	4	0.1	57	1.7	61	0.8
Obsesif Kompulsif Bozukluk	26	0.6	8	0.2	34	0.5
AnoreksiyaNervoza	0	0	0	0	0	0
BulimiyaNervoza	15	0.4	2	0.1	17	0.2
Sosyal Fobi	96	2.3	38	1.1	134	1.8
Özgül Fobi	157	3.8	46	1.4	203	2.7
Ağrı Bozukluğu	464	11.3	161	4.8	625	8.4
Somatizasyon Bozukluğu	15	0.4	1	0	16	0.2
Herhangi Bir Ruhsal Bozukluk	919	22.4	369	10.9	12288	17.2

**Kaynak:**(Öztürk ve Uluşahin, 2008)

Tablo 1’de de görülebildiği üzere araştırmaya katılan 7479 kişide görülen en sık ruhsal hastalık grubu ağrı bozukluğudur. Devamında en sık görülen ruhsal hastalık grupları sırasıyla depresif nöbet, özgül fobi, nevrasteni ve sosyal fobidir.

Aşağıda sık görülen ruhsal bozukluklara ilişkin prevalans değerlerini gösteren bir tablo verilmiştir. Bu değerler, iyi düzenlenmiş araştırma verilerine dayanmaktadır. Ancak verilerin dünya çapında genelleştirmek doğru olmayacaktır.

**Tablo 4. Sık Görülen Ruhsal Bozukluklarda Yaşam Boyu Yaygınlık Oranı**

HASTALIK ADI	ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI ÜLKE	YAŞAM BOYU YAYGINLIK ORANI (%)
Şizofreni	Avrupa, Asya	0.2 – 1
	A.B.D	0.5 – 0.7
Paranoid Bozukluklar	A.B.D	0.05 – 0.1
Majör Depresyon	Avrupa, A.B.D	10-25 (Kadın) 5.-12 (Erkek)
İkiuçlu Bozukluk	Avrupa, A.B.D	0,4 – 1.6
Yaygın Bunaltı (Anxiety)	A.B.D	5
Basit Fobiler	A.B.D	10-11
Panik Bozukluğu	A.B.D	1.5 – 3.5
Obsesif-Kompulsif Bozukluk	A.B.D	
Somatizasyon	A.B.D	0.2 - 2
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	A.B.D	1 -14
Kişilik Bozuklukları		-
Antisosyal Kişilik	A.B.D	4 – 5 (Erkek) 0.5 – 1 (Kadın)
Alkolizm	A.B.D	14 – 15
İlaç Bağımlılığı	A.B.D	5.5
AnoreksiyaNervoza		0.5 – 1
Bulumiya Nervoza	A.B.D	1 -3
Bunamalar +65		2-4
Bunamalar +75	A.B.D	20
Zeka Geriliği	A.B.D, Avrupa	1

Kaynak: (Öztürk ve Uluşahin, 2008)

DSÖ' nün verilerine göre, dünyada yeti yitimine yol açan en fazla 10 hastalıktan 5 tanesi ruhsal hastalıktır. Bunlar sırayla depresyon, alkol kullanımı, bipolar bozukluk, şizofreni ve obsesif kompulsif bozukluktur.

Nöropsikiyatrik bozuklara bağlı Yetiyitimine Uyarlanmış Yaşam Yılı-YUYY (Disability-Adjusted Life Year: DALY) sonuçlarına göre Dünya'daki toplam yetiyitimi kayıplarının %12'si ruhsal bozukluklar yüzünden olmaktadır. Dünya çapında global hastalık yükünün nedenleri arasında majör depresyon beşinci sırada yer almaktadır. Türkiye'de bireylerin %18'i yaşamları boyunca bir ruhsal hastalık yaşamaktadır. Türkiye'de hastalık yükü nedenlerinin başında kardiyovasküler hastalıklar gelmektedir. Hemen ardından gelen grup ise %19'luk dilim ise nöropsikiyatrik hastalıklar grubudur. Özürlülüğe Bağlı Hastalık Yükü (Years lived with disability: YLD) alt bileşenlerine bakıldığında en fazla YLD'ye neden olan temel hastalık gruplarında ilk sırayı nöropsikiyatrik hastalıklar almaktadır.

Temel sağlık hizmetlerine başvuran hastalar arasında herhangi bir ruhsal hastalığın görülme sıklığı çeşitli ülkelerde farklı sonuçlar vermiştir: Şili %52.5, Çin %7,3. Türkiye'de ise sıklık %12 bulunmuştur.

Sağlık Bakanlığı 10 Ekim 2001 Dünya Ruh Sağlığı Günü'nde yaptığı açıklamada Türkiye'de yaşayan bireylerin %25'inin ruhsal bozukluk yaşadığını belirtmiştir. Bu oranın %10 ila %12'lik kısmını ise anksiyete bozukluğu ve depresyonun oluşturduğunu bildirmiştir. Bununla birlikte erken ölüm ve yeti yitimi nedenlerinin arasında ikinci sırada ruhsal bozukluklar bulunmaktadır. Bu hastalık yükünün %15 ile %20'sini nevroitik ve strese bağlı sorunlar oluşturmaktadır.

Ülkemizde 100.000 nüfusa düşen ruh hekimi sayısı 1,85'dir. Ruhsal hastalıklar için ayrılan yatak sayısı oranı 100.000 nüfusa 14,3'tür. Avrupa'da ortalama 100.000 nüfusa 93 yatak düşmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008).



### **2.3.1. Bazı Kuramcılara Göre Ruh Sağlığı**

Bu bölümde ruh sağlığının psikoloji alanında çalışmış kuramcılar tarafından nasıl tanımlandığı incelenecektir.

#### **2.3.1.1.Sigmund Freud**

Psikanaliz kuramının kurucusu olan Freud'a göre, insanlar Triebe (içgüdüler/dürtüler) adını verdiği güçler tarafından güdülenir. Bu güçler doğuştan getirilir. Davranışlarının temel amacı hoş olan şeylere yönelip hoş olmayan şeylerden (acıdan) kaçınmaktır. Buna 'Haz İlkesi' (Pleasureprinciple) adını vermiştir.

Freud'un oluşturduğu topografik modele göre insanın ruhsal yapısı 3 düzeyden oluşur: Bilinç, bilinçöncesi ve bilinçdışı. Bilinçdışında bulunan dürtü ve güdüler, bilinç düzeyinde kişinin duygu ve davranışlarıyla uyummadığı takdirde benlikte stres yaşanır. Bu stres, sağlıklı bir ruh yapısının oluşumunu engeller. Yapısal modele göre ise, yine üç düzeyden bahsedilir; id, ego ve süperego. Haz ilkesine göre çalışan id, zaman ve yer konusunda mantıklı davranan sosyal kuralların temsilcisi vicdanlı süperego, ikisinin arasında hem haza ulaşmaya hem de kurallara uymaya zorlanan gerçeklik ilkesiyle çalışan ego. İd ve süperego arasındaki çekişme ne kadar büyük olursa, egonun gerilimi de o kadar büyük olmaktadır. Freud egonun, moral kaygısı adını verdiği bu kaygıdan kurtulma yolunun savunma mekanizması olduğunu söyler. Kişinin kullandığı savunma mekanizmalarının türü de, ruhsal hastalıkların tanımlanmasında yardımcı etkenlerden biridir. Kaygı durumu da sağlıklı bir ruh yapısının en büyük düşmanıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

#### **2.3.1.2.Alfred Adler**

Kişiliğin yapısında sosyal ilgi, aşağılık ve üstünlük kompleksi ile doğum sırası gibi özellikleri vurgulamıştır. Ruh sağlığı için çevresel şartların olumluluğuna, çocukluktan gelen sosyal ilgiye dikkat çeken Adler'e göre sosyal ilgi; toplumsal duygu, topluluk duygusu, dayanışma duygusu, insanlığın bir üyesi olduğunu hissetme ve

insanlıkla özdeşleşme anlamlarını içeren bir kavramdır. Ayrıca Adler'e göre sosyal ilgi kişinin psikolojik sağlığını değerlendirmeye yarayan bir ölçüttür.

### **2.3.1.3.Carl Gustav Jung**

Jung'un tanımına göre ruh dinamik, sürekli hareket halinde olan ve kendi kendini düzenleyen bir sistemdir. Bahsedilen sistem enerjisini libidodan alır. Besinlerin beden tarafından sindirilip fiziksel enerjiye dönüştürülmesi gibi; yaşantılar da ruhsal yapı tarafından tüketilip psişik enerjiye dönüştürülmektedir.

Jung, ruhsal yapının dinamiği olan 3 ilke öne sürer: Karşıtlar İlkesi, Eşdeğerlik İlkesi ve Entropi İlkesi. Bu üç ilkenin ruhsal yapının sağlığı için dengeli ve uyum içerisinde çalışmasını gerektiğini öne sürer. Ayrıca ruhsal yapı için büyük bir önem taşıdığını söylediği 'persona'yı da şöyle açıklar: Kişinin dışarıdaki dünya ile uyum sağlamasına yardımcı olan ya da dış dünyayla başa çıkmasını sağlayan yapıdır. Eğer insanlar persona geliştirememişse kaba, huzursuzluk yaratan, diğer insanlarla ilişkilerinde güçlük çeken bir eğilim sergilerler.

Jung'ın Analitik Psikoloji kuramına göre, sağlıklı ruh yapısı, ruhu her haliyle kabul etmeyi zorunlu kılar. Her insanın bilinçdışında bulunan diğer yüze 'gölge' adını vermiştir. Gölge, Jung tarafından insanın içinde engellemek istediği her şeyi yapmayı isteyen, insanın olamadığı her şey olan kişiliğin daha düşük düzeydeki parçası olarak tanımlanır. Toplumsal standartlara ve ideal kişiliğe uymayan, tüm vahşi istek ve duyguların, utanç duyulanların ve kişinin kendi ile ilgili bilmek istemediklerinin adı gölgedir. Her birey karanlık yüzüyle birlikte yaşamının yolunu bulmak zorundadır. Eğer gölge bastırılmaya çalışılırsa istenmeyen yönler daha çok ortaya çıkacaktır. Kişi beden ve ruh sağlığını korumak için gölgesiyle yaşamayı öğrenmelidir ve egosu ile gölgesinin uyum içinde dengeli çalışmasını sağlamak zorundadır.

### **2.3.1.4.Karen Horney**

Horney'e göre insanlar kendilerine özgü potansiyellerini geliştirmek için çabalarlar. Eğer var olan bu güç dış sosyal güçler tarafından engellenirse, patolojik davranış ortaya çıkmış olur.

Nevrozu tanımlayan ilk kişi olan Horney, 10 nevrotik ihtiyaç belirlemiştir. Temel kaygıdan kurtuluş için 4 yol önerir: Sevilme, itaat etmek, güç kullanmak ve insanlardan uzaklaşmak. Bireyin temel kaygıdan korunmak amacıyla bu yollara başvuruyor olması nevrotik olduğu anlamına gelmemektedir. Eğer kişi bahsedilen bu yollardan herhangi birine aşırı başvurur ve diğerleri ile ilişkilerinde farklı stratejiler kullanma esnekliği göstermezse; nevrotik kişilikten söz edilir.

### **2.3.1.5. Harry Stack Sullivan**

Sullivan'a göre kişilik, kişinin içinde yaşadığı ve varlığını bulduğu karmaşık kişilerarası ilişkilerden asla soyutlanamaz. Sağlıklı gelişim, kişilerin diğer insanlarla yakınlık kurma yeteneğine dayanır ancak kaygı her yaşta tatmin edici kişiler arası ilişkileri engelleyici bir güce sahiptir.

Sullivan kendi kuramında gelişim dönemlerini bebeklik, ilk çocukluk, ikinci çocukluk, ön ergenlik, erken ergenlik, geç ergenlik, yetişkinlik olmak üzere 7'ye ayırmıştır. Bu dönemlerin arasında en önemli olan gelişim safhasının önergenlik dönemidir. Sullivan, insanların hem yakınlığı hem de şehveti aynı kişiye karşı hissetme yeteneğine sahip olduklarında sağlıklı gelişimi başardıklarını belirtmiştir.

İki tür gerilimden bahseden Sullivan, bunları ihtiyaçlar ve kaygı olarak adlandırmıştır. İhtiyaçlar; fizikokimyasal çevre ile kişi arasındadır. Biyolojik dengesizliğin yol açtığı gerilimler olarak adlandırılır. Kaygı, Sullivan'ın kuramında merkezi öneme sahiptir. Kaygı derken aslında, endişeli olma, suçluluk, utanç, korku, kişisel değersizlik gibi acı verici duyguları kastedilir. Ana kaynağının da anneyle olan etkileşim olduğunu belirtir. Kaygı, diğer gereksinimlerin karşılanmasını engelleyebilen bir yoğunluğa sahiptir. Aç veya susuzken yutabilmeyi, yorgunken uyumayı engeller. Doyurucu kişilerarası ilişkileri sabote edebilir. Kaygı, sağlıklı kişiler arası ilişkilerin önünü tıkayan ana yıkıcı güçtür. Sullivan (1953), şiddetli kaygıyı kişinin kafasının üzerine inen bir darbeye benzetmiştir. Şiddetli kaygı, insanları öğrenme açısından yeteneksizleştirir, hafızayı zayıflatır ve tam bir bellek yitimi (amnesia) ile sonuçlanabilir.

### **2.3.1.6.Erik Homburger Erikson**

Erik Homburger Erikson, insanın kişilik gelişiminde dönemler olduğunu, her dönemin kendine özgü olduğunu ve evrensel geçerliliğe sahip olduğunu belirtmiştir.

Psikososyal gelişim dönemleri adı altında sekiz dönemden bahseder. Bunlar sırasıyla: Temel güvene karşı güvensizlik, özerkliğe karşı utanç ve şüphe, girişime karşı suçluluk, çalışkanlığa karşı aşağılık duygusu, kimliğe karşı kimlik kargaşası, yakınlığa karşı yalıtılmışlık, üretkenliğe karşı durgunluk, bütünlüğe karşı umutsuzluk olarak tanımlanmıştır.

Kişilik gelişiminin gerçekleştiği bu süreçler biyolojik olarak belirlenmiştir ve evrensel özellik taşır. Erikson gelişimin yaşam boyu olduğunu belirtir. Her bir psikososyal dönem karşıtlıkların etkileşimini, uyumlu ve uyumsuz bileşenlerin çatışmasını içermekte ve buna bağlı olarak birey çözmesi gereken bir karmaşa (kriz) yaşamaktadır. Herhangi bir dönemde yaşanan karmaşanın başarıyla çözülmesi o döneme özgü temel gelişim görevidir. Kişiliğin adaptasyonu ve sağlıklı gelişim için bu karmaşaların başarı ile çözülmesi önem taşımaktadır ancak bunun için uyumlu ve uyumsuz yaşantıların her ikisi de gereklidir.

Her bir dönemde uyumlu ve uyumsuz bileşenler arasındaki çelişki Erikson'un temel güç (Basic Strength) adını verdiği bir ego gücünü (Ego Strength) ortaya çıkarmaktadır. Örneğin ilk dönemin çelişkisi 'umut'un ortaya çıkmasını sağlamaktır. Dönemin temel gücünün tam kazanılamaması bir temel patoloji (corepathology) ile sonuçlanmaktadır.

### **2.3.1.7.Abraham Harold Maslow**

Maslow'a göre insanların doğuştan getirdikleri eğilimler çoğunlukla sağlıklıdır ve yapıcı yönde gelişim, nezaket, cömertlik ve sevgi potansiyelini içerir. Maslow (1968), her insanda doğuştan var olan bu içsel doğanın temelde kötü olmadığını belirtmiştir. Ona göre insanın temel gereksinimleri ve insani duygu ve yetenekler ilk başta ya nötr ya da yapıcı nitelikleri ile 'iyi'dirler. Yıkıcılık, kin, gaddarlık, sadizm, nefret vb. insanın temel özellikleri değildir. Bunlar yalnızca gereksinim, duygu ve

yeteneklerin engellenmesine karşı duyulan şiddet eğilimli tepkilerdir. İnsanlar kendi yaşamlarını yönetebilme şansına sahip oldukları takdirde daha sağlıklı ve mutlu olacaktır. Ancak bu temel yapı reddedildiği ya da baskı altına alındığı zaman insan sağlığı açıkça ya da gizliden gizliye, hemen ya da zamanla bozulacaktır.

Hayvanların içgüdülerini sayesinde oluşturdukları içsel doğaları güçlü, yanılmaz ve egemidir. Maslow'a göre insanın içsel doğası hayvanlarınkinin aksine zayıf ve hassastır. Alışkanlıklara, kültürel baskıya ya da olumsuz tavırlara kolaylıkla boyun eğer. Bu durumda, patojenik bir çevre kolaylıkla insanın olumlu potansiyellerine engel olabilir ve saldırganlık, nefret ve kendini yıkıcı davranışlara sebep olabilir.

Maslow'a göre sağlıklı gelişim süreci kişinin tüm yaşamı boyunca yaşadığı özgür seçim koşulları olarak düşünülebilir. Kişi, güvenlik ve gelişim, bağımlılık ve bağımsızlık, gerileme ve ilerleme, olgun olmamak ve olgunluk ve bunların doğuracağı sonuçlar arasında bir seçim yapmak durumundadır. Güvenlik de gelişim de kaygı ve hazzı birlikte getirir. Gelişimden duyulan haz ve güvenliğin yarattığı kaygılar, güvenliklikten duyulan hazzı ve gelişimin yarattığı kaygıları aştığı zaman kişi de gelişmeye başlar.

Maslow zaferler kazanmayan, direnmeyen ve bir şeylerin üstesinden gelmeyen kişinin gelişimi için gerekli adımlardan eksik kalacağını belirtir. Ona göre mükemmel insan yoktur. Kendini gerçekleştirmenin bir 'ya hep ya hiç' sorunu olmaktan çok bir derece sorunu olduğunu belirtmiştir. Kendini gerçekleştiren insanlar da zaman zaman saygısızlık, kabalık, öfke patlamaları ya da önyargı gibi zayıflıklar gösterebilir. Ya da zaman zaman can sıkıcı, sinirli ya da aşırı yufka yürekli olabilirler. Bununla birlikte psikolojik açıdan daha az gelişmiş bireyler, nadir de olsa doruk yaşantılara ulaşabilirler (İnanç ve Yerlikaya, Kişilik Kuramları, 2011).

### **2.3.2. Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler**

Türkiye'de yapılmış olan psikiyatrik bir epidemiyolojik araştırmaya göre ruhsal hastalıkların risk faktörleri arasında cinsiyet, medeni durum, yaş, sosyoekonomik düzey, yaşanılan bölge ve eğitim düzeyinin bulunduğu ortaya çıkarılmıştır (Dığrak, 2014).

### 2.3.2.1.Cinsiyet

Aşağıda belirtilen psikopatolojilerin epidemiyolojisinde Türkiye'deki yaşam boyu yaygınlık sıklıkları şöyledir:

- Panik bozukluğu %5,1
- Fobik bozukluklar %4,1
- OKB %3,7
- TSSB %3,0
- Genelleşmiş anksiyete bozukluğu % 12,1
- Konveksiyon Bozukluğu %16'dır ve kadınlarda görülme sıklığı erkeklere göre daha fazladır.

Ülkemizdeki kadınların ruh sağlığı sorunu yaşama sıklıkları %14.1 ile %58.3 arasındadır (Dığrak, 2014).

Dünyada çocukluktan başlayarak kötü muamele, şiddet gibi olumsuz yaşantılara maruz kalan, doğum ve aşırı iş yüküne benzer zorlayıcı etmenler aracılığıyla stresle en fazla yüz yüze gelen cinsiyet kadındır. Bu yüzden ruh hastalıkları erkeklere göre kadınlarda daha fazla görülür. DSÖ' nün geleceğe yönelik öngörülerinin arasında depresyonun 2020 yılında gelişmekte olan toplumlarda ve kadınlarda yeti yitimine sebep olan hastalık olacağı söylenmiştir. Dünyada her yıl 73 milyon erişkin kadın majör depresyondan etkilenmektedir. Alkol ve madde kullanımına bağlı rahatsızlıklardan erkekler kadınlara göre daha fazla etkilenmektedir. Buna karşın kadınlar anksiyete ve depresyondan erkeklere göre daha fazla etkilenmektedir (Nalbantoğlu, 2011).

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 2013 yılında yayımlanan çalışmanın en önemli sonucu olarak; ruh sağlığı bozuklukları açısından kadınların ve ileri yaş grubundakilerin önemli bir risk grubu olarak ele alınması gerektiği bulunmuştur (Ünal, Ergör, Horasan, Kalaça ve Sözmen, 2013).

Antalya'da sağlık ocaklarında yapılmış bir araştırmaya göre kişinin cinsiyeti kadın ise anksiyete bozukluğuna yakalanma riski 3.56 kat fazla olduğu bulunmuştur. Aynı araştırmaya göre kadın olmak duygu durum bozukluğuna yakalanma riskini 2.07 kat; somatoform bozukluğa yakalanma riskini ise 1.90 kat arttırmaktadır (Dönmez, Dedeoğlu ve Özcan, 2000).

Dünya'daki birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de kadınlar başta eğitim olmak üzere, çalışma yaşamı, sağlık gibi konulara erkeklerin gerisinde kalmıştır. 2011'de yayınlanan Dünya Ekonomik Forumu Küresel Toplumsal Cinsiyet Farkı Raporu'na göre 169 ülke içinde Türkiye cinsiyet eşitsizliğinde 126. sırada; kadınların ekonomiye katılımında 131. sıradadır (Nalbantoğlu, 2011).

Toplum ruh sağlığı konusunda kadınların psikososyal ve ruhsal sağlık problemleri, problemlerin sebepleri ile ortaya çıkan sonuçları ve problemlerin cinsiyet faktörüyle olan ilişkisi dikkat çeken ve önemle üzerinde durulan bir konudur (Dığrak, 2014).

Çocukluk çağında görülen ruhsal hastalıklardan olan Rett Sendromu ise sadece kız çocuklarında görülen bir hastalık olma özelliği taşımaktadır. Ayrıca prepubertal dönemde ortaya çıkan bipolar bozukluk erkeklerde kadınlara oranla 4 kat daha fazladır. Şizofreni hastalığına erkeklerde kadınlardan 2 kat daha fazla rastlanmaktadır. Çocukluk çağı hastalıklarından olan enkoprezis erkeklerde daha fazla ortaya çıkmaktadır. Tikler erkeklerde kadınlara oranla 3-4 kat fazla görülmektedir (Sadock & Sadock, 2009).

Çökkünlükler, bunaltı bozuklukları (yaygın bunaltı, fobiler, panik bozukluğu), konversiyon bozuklukları kadınlarda; alkol ve madde kullanımı bozuklukları, antisosyal kişilik bozukluğu erkeklerde daha sık görülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

### **2.3.2.2. Yaş**

Ruh hastalıklarının etiolojisinde yaş faktörünün dolaylı olarak etki ettiği düşünülmektedir. Ruhsal bozuklukların genel olarak en sık 25-44 yaşları arasında görülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Erkeklerin 30-40 yaşlarında kadınların ise 25-35 yaşları arasında akıl hastalıklarına yakalandıkları belirtilmektedir (Demirtaş, 2006).

Samsun'da bir psikiyatri muayene merkezinin 6 yıllık çalışmasının değerlendirildiği çalışmada, muayenehaneye başvuran hastaların %38,1'i erkek %61,9'u kadındır. Bu oran içinde hastaların yaş ortalaması erkeklerde 31.59 kadınlarda ise

34.49'dur. Başvuran 6961 kişinin %51,9'u 20-39 yaş aralığındadır (Böke ve Aker, 2004).

40 yaş üstünde depresif belirtiler, 45 yaş üstünde nevrozlar ve 65 yaş üstünde ise organik bozukluklar daha çok görülmektedir (Demirtaş, 2006).

Sağlık Bakanlığı'nın yayımladığı çalışmaya göre Türkiye'de hem erkek hem kadınlarda ruh sağlığı sorunlarının en çok görüldüğü yaş aralığı 75 yaş ve üzeridir (Ünal vd., 2013).

### **2.3.2.3. Genetik Geçiş**

Ruh hastalıklarının sebepleri arasında önemli bir yer tutmaktadır. Bireyin biyolojik anne ve babasında psikiyatrik bir hastalık varsa, bireye de genetik geçiş yoluyla geçeceğinden psikiyatrik hastalık için yüksek risk grubundadır.

Erken başlangıçlı bipolar bozukluk-1'de genetik geçiş riski %80 oranındadır (Martin & Volkmar, 2007). Genetik çalışma sonuçlarına göre, Bipolar-1 teşhisi almış tek ebeveyn olduğu takdirde, çocuklarda duygudurum bozukluğu çıkma ihtimali %25'e yükselmektedir (normal popülasyonda bu risk %1'dir). Bir ebeveyn tarafında Bipolar-1 öyküsü varken, diğer ebeveyn tarafında da ünipolar majör depresyon veya Bipolar öyküsü varsa, çocukta bir çeşit duygudurum bozukluğu (ünipolar majör depresyon veya bipolar bozukluk) ortaya çıkma ihtimali %50 ilâ 75'e yükselmektedir (Sadock & Sadock, 2009). Her iki ebeveynde Bipolar bozukluk varsa, çocukta hayat boyu görülme prevalansı %5.4 ilâ 15 arasında bildirilmiştir.

Onsekiz yaşından önce başlayan, hastalık esnasında zaman zaman hem çoğul hem motor hem de bir veya birden fazla vokal tikin görüldüğü, sıklığı binde bir olan Gilles de la Tourette Hastalığı da genetik olarak geçiş gösteren bir nöropsikiyatrik hastalıktır.

Çocukluk çağı hastalıklarından olan birincil enürezisin etiyolojisinde de genetik geçiş önemli bir yer tutmaktadır. İletişim bozukluklarından kekemelik hastalığının etiyolojisinde de genetik geçiş ciddi bir rol oynamaktadır. Birinci dereceden



akrabasında kekemelik olan bireyde de kekemelik görülme olasılığı normal popülasyondan üç kat daha fazladır (Martin & Volkmar, 2007).

#### **2.3.2.4. Medeni Durum**

Ülkemizde evli kadın olmak ruh hastalıklarına yakalanma riskinin daha fazla olması demektir. Ülkemiz ataerkil bir toplumdan gelmektedir; evliliklerde erkek egemen bir yapı hüküm sürer. Bu yapı incelendiğinde eskiden beri süregelen töreler, örf ve adetler ile yazısız kanunlar ailede kadının rolünü her zaman ikinci plana atar ve kadının fikirleri ile özgürlüğüne erkeğin fikir ve özgürlükleri kadar saygı duyulmaz. Evli olan kadınlarda bekar olan kadınlara göre daha fazla konversiyonel bayılma olduğu çeşitli araştırmalarda araştırılmış ve sebebinin kaynana ile gelin arasındaki çekişmelerden olduğu üzerinde durulmuştur. Bununla ilgili olarak yapılmış bir araştırmada elde edilen sonuç; evlilik süresince ilişkide yaşanan sorunlarının depresyona zemin hazırlıyor olduğu ve bu nedenle evli olmanın depresyon açısından risk faktörü oluşturabildiğidir (Dığrak, 2014). Depresif bozukluğun hiç evlenmemiş, boşanmış veya ayrı yaşayan bireylerde sık olarak görüldüğü bildirilmiştir. Bununla birlikte evlilerin ruhsal açıdan daha sağlıklı olduğunu gösteren çeşitli araştırmalar da literatürde bulunmaktadır (Nalbantoğlu, 2011).

#### **2.3.2.5. Alkol ve Sigara Kullanımı**

Alkollü içkiler ile tütün ve tütün ürünleri keyif verdikleri gibi kısa zaman içinde de bağımlılık da yaparlar. Kişinin bu ürünleri sürekli kullanması durumunda ürünlerden aldığı keyif zaman içinde azalacaktır. Birey azalan keyif duygusunu maddeyi daha çok kullanarak kapatmaya çalışacaktır. Tolerans geliştiren vücut alkol ve tütüne bağımlı hale gelecektir. Alkolün ruhsal zararları geri döndürülemez hasarlar vermektedir. Kişi ilerleyen durumlarda bilinç kaybı yaşayabilir, halüsinasyon ve ilizyon görebilir, iradesinde eksilmeler, idrak kabiliyetinde zayıflık, algılamada güçlük yaşar. Çoğu zaman önceki günleri hatırlamakta zorlanır. Kişi alkolün etkisindeyken ağır borçların altına girebilir, trafiğe çıkarsa kendisine ve çevresine düzeltilemeyecek hasarlar verebilir. Kişi böyle bir durumda hem fiziksel hem de ruhsal olarak sağlıksızdır bununla

birlikte başta kendisi için olmak üzere çevresindekiler için de risk faktörü oluşturmaktadır.

### **2.3.2.6.Fizyolojik Hastalık**

DSM-IV 5 eksenden oluşmaktadır. Birinci eksen klinik bozukluklar, ikinci eksen kişilik bozuklukları ve zeka geriliği üçüncü eksen genel tıbbi durumlar, dördüncü eksen psikososyal ve çevresel sorunlar ve beşinci eksen işlevselliğin genel değerlendirmesi olarak adlandırılmıştır. Ruhsal hastalıklar bir fizyolojik hastalığa sebep olabileceği gibi, fizyolojik hastalıklar da psikolojik rahatsızlıklara sebep olabilmektedir. Fizyolojik rahatsızlıkların bazılarının doğrudan, bazılarının stres faktörü olarak ikincil depresyon ortaya çıkardığı bilinmektedir.

Bedensel hastalığa sahip olan bireylerin %41'inde bedensel rahatsızlığı olmayanlara göre ruhsal hastalığa yakalama oranı daha yüksektir. Bahsedilen ruhsal hastalıklar duygudurum ve anksiyete bozuklukları ve madde kullanımı durumlarını kapsamaktadır. Nüfusun genelinde, hayatı tehdit eden bir hastalığa yakalanma durumunda depresyona yakalanma olasılığı vardır.

Levenson vd. 1987 yılında yaptıkları bir araştırma sonucunda elde edilen sonuçlara göre hastanede yatan hastaların %22 ile %33 oranında ayaktan hastaların ile %6 ile %20'si oranında depresif belirtiler bulmuşlardır (Nalbantoğlu, 2011).

Hemşirelik okuyan öğrencilerin ruhsal durumlarını etkileyen faktörlerin araştırıldığı bir araştırmada; öğrencilerin kronik sağlık sorununa sahip olmasının ruh sağlığı puanlarına etki ettikleri istatistiksel olarak kanıtlanmıştır(Yıldırım vd., 2008).

### **2.3.2.7.Çalışma Yaşamı ve Sosyoekonomik Düzey**

Bütün araştırmalar, düşük sosyoekonomik düzey grubunda olan kişilerin ruhsal bozukluk yaygınlığının yüksek sosyoekonomik düzeyde olan kişilerden daha fazla olduğunu göstermektedir. Bu durumu açıklamak için iki varsayım ortaya atılmıştır:

1- Düşük sosyoekonomik düzeye sahip bireyler fiziksel ( doğum travmaları, beslenme bozuklukları, enfeksiyonlar) ve ruhsal-toplumsal zorlanmalarla ( fakirlik, göç) daha sık ve uzun sürelerle karşılaşmaktadırlar.

2- Ruhsal bozukluğu olanlar, bu bozuklukların yarattığı güçsüzlükler, yetersizlikler ve yetiyitimi nedeniyle giderek daha düşük sosyoekonomik kesimlere doğru kaymakta ve o kesimlerin nüfusuna katılmaktadır (Kayma varsayımı)(Öztürk ve Uluşahin, 2008).

Nalbantoğlu (2011)'nin aktarımına göre; Lewis vd. İngiltere'de yaptıkları araştırma sonucunda nevroitik bozukluk hastalığının sıklığının artmasındaki en önemli nedeni gelir eşitsizliği olarak belirtmiştir. Patel vd. (1997) birinci basamak sağlık kurumlarında görülen ruhsal bozuklukların sosyoekonomik durumu düşük olanlarda daha yüksek oranda bulmuşlardır. Tiedje vd. çalışmalarında kadınlar için çalışan, eş ve anne rollerinin çatıştığını, bunu algılayan kadınların da daha depresif olduğunu vurgulamıştır. Trabzon'da Çetin vd. 1999 yılında yaptıkları araştırmanın sonuçlarına göre ev kadınlarının depresyon prevalansı %42,9 ile en yüksek grup olarak bulunmuştur. Bilgin'in 1990 yılında Adana'da yaptığı çalışmada ise çalışmayan kadınlarda çalışan kadınlara göre daha yüksek oranda depresyon görülmüştür. Kayahan ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptıkları bir araştırmaya göre; psikiyatrik görüşme yapılan kadınların %41'i sigorta güvencesi olmayan kadınlardır. Bununla birlikte, %34'ünün eşleri düzenli bir işte çalışmadığı veya hiç çalışmadığı, %27'sinin de düzenli gelirin olmadığı saptanmıştır.

Dökmen 2003 yılında üç farklı mesleğe sahip kadınlar üzerinde bir araştırma gerçekleştirmiştir. Üç farklı gruptaki kadınların bazı değişkenlerle birlikte ruhsal hastalıkları bakımından farklılık gösterip göstermediği karşılaştırılmıştır. Çıkan sonuca göre üç gruptaki kadınların ruhsal bozuklukları açısından da farklılık gösterdiği görülmüştür. Eskişehir'de Ayrancı ve Yenilmez (2002)'in sağlık ocaklarında yaptıkları bir araştırma sonucunda sosyoekonomik durumu yüksek olarak kabul edilen mahallelerin sağlık ocaklarında konulan ruhsal bozukluk tanılarının sıklığı daha yüksek bulunmuştur.

Samsun'da muayenehaneye başvuranların demografik özelliklerinin incelendiği bir çalışmada, en yüksek başvuru sayısına sahip meslek ev hanımlığıdır (Böke ve Aker, 2004).

### **2.3.3. İş Doyumunun Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkisi**

Bireyin iş doyumunda azalma olduğu zamanlarda, kişilik özellikleri ve özel hayatındaki olumsuz yaşam olaylarıyla birleştiği zaman çeşitli sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu duruma örnek olarak kişinin genel ruh halinin huzursuz olması, kişinin gergin olması, öfkelenmesi, anksiyete düzeyinin yükselmesi, depresif tavırlar sergilemesi gibi öznel duygulanımlarla birlikte alerjik reaksiyon ortaya çıkması, gastroentestinal hastalıkların görülmesi, madde kullanımı gibi fizyolojik sorunlar gösterilebilir. Bahsedilen problemlerin iş hayatına farklı olarak yansımaları söz konusudur. Psikolojik olarak geri çekilme, fizyolojik olarak geri çekilme, işten kaçmak, işe geç gelip erken gitmek, sık rapor almak, iş veriminde düşüş olması, motivasyonda azalma, daha fazla hata yapmak, azalan hoşgörü, duyarsızlık, iş arkadaşlarıyla ilişkilerde çatışma yaşamak, ilerleyen durumlarda saldırganlık gibi davranışlarla karakterize olabilir (Yıldırım, 2007).

İş doyumunun çalışan açısından önemli olmasının nedenlerinden biri, iş doyumunun yaşam doyumuna etki etmesidir. Yaşam doyumunu kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığını doğrudan etkileyen bir faktördür.

İş doyumunu, çalışanların genel duygusal durumunu gösterebilmektedir. İnsan yaşamının önemli bir bölümünü iş yerinde geçirdiğinden işinden hissettiği doyum oranı yaşamını büyük ölçüde etkilemekte, işinden aldığı haz ve bunun yaşamı üzerindeki olumlu etkisi aşamalı olarak onun ruhsal sağlığı yanında, bedensel sağlığı üzerinde de olumlu etkisini göstermekte aile yaşamında mutluluk ve örgütte de verimliliği sağlamaktadır.

İş doyumsuzluğunun çalışmada kaygı yaratması, kaygının çok yoğun ve sürekli olması, çalışanın ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Ek olarak çalışmada

bıkmışlık, işi bırakma, devamsızlık yapmak, kavgacı yapıda olmak gibi iş yeri için istenmeyen davranışlar görülebilmektedir (Özkan, 2011).

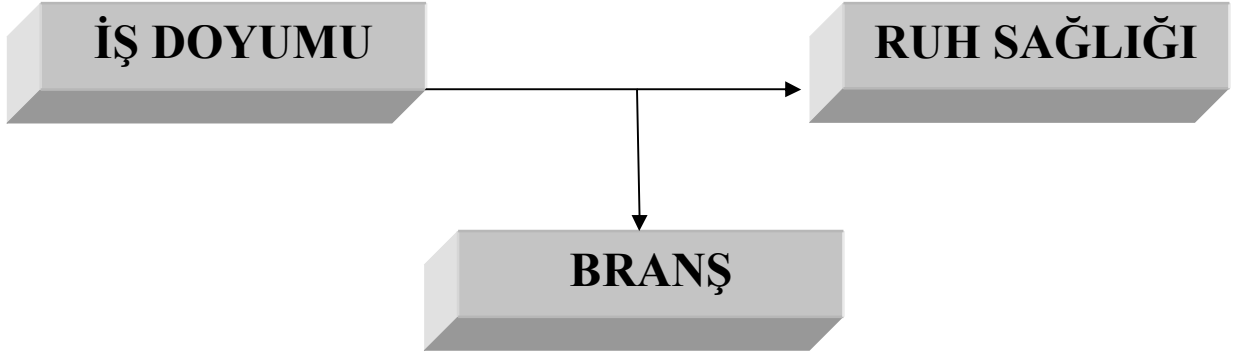
Çalışanların zihinsel ve fiziksel sağlıkları ile iş doyumu düzeyleri arasında yakın bir ilişkinin olduğu bilinmektedir. Stresli bir ortamda işini icra eden bireylerde psikolojik olarak tatminsizlik oluşmakta; akabinde ortaya çıkan iş doyumsuzluğu davranış bozukluklarına yol açabilmektedir. Bu durum, sinirsel ve duygusal bozukluklara yol açabilmekte; duygusal çöküntü, hayal kırıklığı, uykusuzluk, iştahsızlık gibi somatik rahatsızlıklara temel oluşturabilmektedir (Aydın, 2006).

### 3. MATERYAL ve METOD

#### 3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

##### Araştırmanın Modeli

Araştırmanın modeli şematik olarak aşağıda gösterilmiştir.



Şekil 2. Araştırma Modeli

#### 3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini 2015 yılında Türkiye’de Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde çalışan psikologlar, fizyoterapistler, zihin engelliler öğretmenleri, zihin engelliler sınıf öğretmenleri, çocuk gelişimi ve eğitimi öğretmenleri, okul öncesi öğretmenleri, görme engelliler öğretmenleri, işitme engelliler öğretmenleri, rehber öğretmenler oluşturmaktadır.

##### Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini Zonguldak, Bursa, Diyarbakır, Batman, Adıyaman, Mardin, Eskişehir, Antakya, Muğla, Gebze, Gümüşhane, Kırıkkale’de özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışan eğitim personelleri oluşturmuştur.

#### 3.3. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLER VE ENVANTERLER

Eğitim personelinin iş doymu ile ruh sağlıklarının ölçülmesini gerektiren araştırmada, kişilere 3 sayfalık form dağıtılmıştır (EK- 1, EK-2, EK-3). Formun ilk

sayfasında demografik bilgiler bulunmaktadır. Araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu (KBF), bağımlı değişkenin üzerinde etki edebilecek değişkenleri sınamak için, daha önce yapılmış araştırma sonuçlarından yola çıkılarak oluşturulmuştur. İkinci sayfada, personelin iş doyumunu ölçmek amacıyla Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MSQ) kullanılmıştır. Son olarak üçüncü sayfada ise ruh sağlığı düzeylerini incelemek için Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan MSQ orijinal formunda 4'lü likert tipi; KSE ise 5'li likert tipi ölçektir. Bu çalışmada ise, analiz açısından daha doğru sonuçlara ulaşılması için formlar 6'lı skala ile kullanılmıştır.

### **3.3.1. Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından bu çalışma için geliştirilmiştir. Kişilere ad-soyad, çalıştıkları şirketin adı, adresi gibi bilgiler sorulmamıştır. Bağımlı ve bağımsız değişken üzerinde etki edebileceği literatürdeki araştırmalar tarafından kanıtlanmış ara değişkenlerin kontrol altına alınması için gerekli olan bilgiler sorulmuştur.

### **3.3.2. Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MSQ)**

Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin iş doyumlarını ölçülmesi amacıyla Minnesota İş Doyumu Ölçeği (The Minnesota Job Satisfaction Questionnaire-MSQ) kullanılmıştır. Ölçek 1985 yılında Baycan tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin kısa ve uzun olmak üzere iki formu bulunmaktadır. Uzun form 100 soru; kısa form 20 soru içermektedir. Ölçeğin kısa formu David J. Weiss, Georg W. England, Llyold H. Lofquist, Rene. V. Davis tarafından 1967 yılında uzun formdaki sorulardan alınarak oluşturulmuştur. Beşli likert tipinde olan ölçeğin puan ranjı 20 ile 100 arasındadır. Ölçekten alınan puanlar üç alt boyutta incelenir. İlk boyut içsel doyum; başarı, tanınma, takdir edilme, yapılan işin kişinin yetenek ve ilgisine uygun olup olmadığını ölçen 12 maddeden oluşmaktadır. İçsel doyum puanı, içsel doyum boyutunu oluşturan maddelerin toplam puanının (1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20 numaralı sorular) 12'ye bölümünden elde edilir. İkinci boyut olan dışsal boyut; ücret, şirket politikaları, terfi, çalışma arkadaşlarından doyumunu denetleyen 8 maddeden oluşmaktadır. Dışsal doyum puanı, dışsal doyum ölçen maddelerin (5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19 numaralı sorular ) toplam puanının 8'e

bölünmesiyle elde edilir. Üçüncü boyut olan genel doyum, ölçeğin tamamından alınan puanın 20'ye bölünmesiyle elde edilmektedir. Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin her boyutu için nötr doyum puanı 3'tür. Alınan puanların 3'ten yüksek olması kişinin iş doyumunun yüksekliğini; 3'ten az olması da iş doyumunun düşükliğini ifade etmektedir(Konukoğlu, 2014).

### 3.3.3. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory), 1992 yılında Derogatis tarafından geliştirilen 53 maddelik kendini değerlendirme türünde semptom tarama ölçeğidir. SCL-90 olarak bilinen 90 maddelik Semptom Belirleme Listesinin kısaltılmış formudur. 5-10 dakikada puanlanabilmektedir. SCL-90'da olduğu gibi 9 alt ölçek ve 3 global indexten oluşan KSE'nin daha güçlü psikometrik özelliklere sahip olduğu ve 26 dile çevrilerek yaygın bir biçimde kullanıldığı belirtilmektedir. Beşli likert tipi bir ölçek olan KSE'nin; orijinal formunda 0-4 puan aralığı kullanılır. Daha önce belirtildiği üzere, bu araştırmada 6'lı likert tipi kullanılmış, katılımcılardan soruları 1-6 puan aralığında değerlendirmeleri istenmiştir. Ölçeğin orijinalinde bulunan 9 alt ölçek ve 3 global indeksin soru numaraları ve puanlama yöntemleri şöyledir:

**1-) Somatizasyon (S):** 2, 7, 23, 29, 30, 33, 37 numaralı maddelerin toplamının 7'ye bölünmesi sonucu elde edilir.

**2-) Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB):** 5, 15, 26, 27, 32, 36 numaralı maddelerin toplamının 7'ye bölünmesi sonucu elde edilir.

**3-) Kişilerarası Duyarlılık (KD):** 20, 21, 22, 42 numaraları maddelerin toplamının 4'e bölünmesi sonucu elde edilir.

**4-) Depresyon (D):** 9, 16, 17, 18, 35, 50 numaralı maddelerin 6'ya bölünmesi sonucu elde edilir.

**5-) Anksiyete Bozukluğu (AB):** 1, 12, 19, 38, 45, 49 numaralı maddelerin 6'ya bölünmesi sonucu elde edilir.

**6-) Hostilite (H):** 6, 13, 40, 41, 46 numaralı maddelerin 5'e bölünmesi sonucu elde edilir.



7-) **Fobik Anksiyete (FA):** 8, 28, 31, 43, 47 numaralı maddelerin 5'e bölünmesi sonucu elde edilir.

8-) **Paranoid Düşünce (PD):** 4,10, 24, 48, 51 numaralı maddelerin 5'e bölünmesi sonucu elde edilir.

9-) **Psikotizm (P):** 3, 14, 34, 44, 53 numaralı maddelerin 5'e bölünmesi sonucu elde edilir.

**Ek Maddeler (EM):** 11, 25, 39, 52 numaralı maddelerin 4'e bölünmesi sonucu elde edilir. Yeme bozuklukları, uyku bozukluğu, ölüm ve ölüm üzerine düşünceler ve suçluluk duygularıyla ilgili maddeler vardır.

**Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCI):** Alt ölçeklerin toplamının 53'e bölünmesi sonucu elde edilir. [ ( S + OKB + KD + D + AB + H + FA + PD + P + EM ) / 53 ]

**Belirti Toplamı İndeksi (BTI):** ' 0 ' olarak işaretlenen maddeler dışındaki tüm maddelerin ' 1 ' puan olarak kabul edilerek elde edilen toplam puandır.

**Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRI):** Alt ölçeklerin toplamının belirti toplamı indeksi puanına bölünmesi ile elde edilir. [ ( S + OKB + KD + D + AB + H + FA + PD + P + EM ) / Belirti Toplamı İndeksi ]

Derogatis'in (1992) 719 psikiyatrik hasta üzerinde yaptığı çalışmada dokuz alt ölçek için iç tutarlılık katsayılarının .71(P) ile .85 (D) arasında değiştiğini ortaya çıkarmıştır. Bunun yanında 60 normal yetişkinin katıldığı test-tekrar test çalışmasında elde edilen güvenilirlik katsayılarının  $r=.68$  (S) ve  $r=.91$  (FA) arasında değişiklik gösterdiği belirtilmiştir. KSE'nin Türkçe'ye uyarlanması için Şahin ve Durak (1994) tarafından üç ayrı çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaların sonucunda ölçeğin beş alt boyutu olduğu belirlenmiştir. Bunlar; anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilitedir. Yapılan araştırmada geçerlik ve güvenilirlik bilgilerine ayrıntılı bir biçimde yer verilmektedir. 1994 yılında yapılan çalışmanın sonuçlarına göre Depresyon için  $\alpha=.85$ , Anksiyete  $\alpha=.81$ , Olumsuz Benlik  $\alpha=.80$ , Somatizasyon  $\alpha=.71$ , Hostilite  $\alpha=.72$ ; Toplam  $\alpha=.94$  bulunmuştur. Ayrıca Şahin, Batıgün ve Uğurtaş'ın 2002 yılında yaptıkları Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler İçin Kullanımının Geçerlik, Güvenilirlik ve Faktör Yapısı adlı çalışmalarında beş alt boyut için ulaştıkları Cronbach

İç Tutarlılık Puanları sırasıyla şöyledir: Depresyon  $\alpha=.88$ , Anksiyete  $\alpha=.84$ , Olumsuz Benlik  $\alpha=.74$ , Somatizasyon  $\alpha=.70$ , Hostilite  $\alpha=.73$ ; Toplam  $\alpha=.94$ .

KSE, yapılan araştırmalarla geçerliği ve güvenirliği kanıtlanmış, ruh sağlığı araştırmalarında da sıkça kullanılan bir ölçektir.

### **3.4. VERİ TOPLAMA YÖNTEMLERİ**

Zonguldak, Bursa, Mardin'den elde edilen veriler, araştırmacı tarafından her kuruma tek tek gidilerek oluşturulmuştur. Merkezlerin müdürleri ile görüşmeler yapılmıştır. Araştırmanın amacı anlatılmış, gönüllülük temelinde araştırmaya katılmayı kabul edip etmedikleri sorulmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden merkezlerde personele formlar küme yoluyla dağıtılmış; yönerge verilmiş, personelden gelen sorular araştırmanın gizliliği göz önünde bulundurularak cevaplanmıştır. Diğer illerden alınan verilerde ise, merkezlerin psikologlarıyla iletişime geçilmiş, araştırmanın koşulları anlatılmıştır. Uygulayıcı psikologlar tarafından katılım göstermek isteyen gönüllü personele formlar dağıtmıştır. Formlarda katılımcılardan ad-soyad, çalıştığı iş yerinin adı, adresi gibi bilgiler gizliliği gözetmek ve katılımcıların iş yeri sahipleri tarafından teste tabi tutuldukları kaygısı yaşayarak yanıtlanamaları için sorulmamıştır. Merkezdeki uygulayıcı psikologlar; tüm verileri topladıktan sonra araştırmacıya kargo yoluyla formları göndermiştir. Verilerin %10'luk dilimi (50 kişi) internet aracılığı ile online olarak uygulanmıştır.

#### 4. BULGULAR

Örneklem grubundan elde edilen veriler SPSS 22.0 kullanılarak analiz edilmiştir. Örneklem grubunun yapısını ortaya koymak için betimleyici istatistik, ölçeklere ilişkin güvenilirlik ve faktör analizleri, modelin geçerliliğini ve yordayıcılığını tespit etmek üzere regresyon analizi, demografik değişkenlerin diğer değişkenlerde gruplar arası farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için T-testi ve ANOVA kullanılmıştır.

##### 4.1. BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKSEL SONUÇLAR

Örneklem grubunu oluşturan 554 kişiye ait dağılımlar Tablo 5’de gösterilmiştir.

Örneklem grubunun yaş ortalamasının 31,31 olduğu; 339 kadın ve 214 erkek katılımcı bulunduğu görülmektedir. Katılımcıların medeni durum dağılımlarının birbirlerine yakındır(%42,8 ile %48,4). Örneklem grubundaki kişilerin %12’si kronik bir sağlık sorunu olduğunu; %13’ü de sürekli olarak kullandıkları ilaç olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %80’inin okuduğu bölümü isteyerek seçtiği görülmektedir. Deneyim yılları olarak 1 yıldan az deneyime sahip olan katılımcıların yoğunluğu %23,7; 2 ile 3 yıllık deneyime sahip olanların yoğunluğu 26,6; 4 ile 7 yıllık deneyimi olan eğitimcilerin yoğunluğu % 25,4 ve 8 yıl ile daha fazla deneyime sahip katılımcıların yoğunluğu %18,7’dir.

Katılımcıların ağırlıklı olarak Zihinsel Engelliler Sınıf Öğretmeni (193kişi) olduğu görülmektedir. Ekonomik durum çoğunlukla orta seviyededir (‘Düşünerek harcama yapabilirim’). Alkol ve sigara kullanımına verilen yanıtların ağırlıklı ‘Hiç Kullanmıyorum’ olduğu görülmektedir.

Örneklem grubunun mesleklerine göre dağılımına bakıldığında ağırlığın %34,8’lik oranla Zihin Engelliler Sınıf Öğretmenlerine ait olduğu görülmektedir. Devamında sırasıyla Okul Öncesi Öğretmenleri (%19,9), Fizyoterapistler (12,1), Psikologlar (11,9), Özel Eğitim Öğretmenleri (9,2), Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Öğretmenleri (5,8), Rehber Öğretmenler (3,8), İşitme Engelliler Sınıf Öğretmeni (2,3) ve Görme Engelliler Sınıf Öğretmeni (0,2) şeklindedir.

**Tablo 5. Örneklem Grubuna Ait Betimleyici Analiz Sonuçları**

	N	Frekans	%	Ort.	St. Sapma	Skewness	Kurtosis
<b>Yaş</b>	549			31,317	13,1701	9,179	141,422
21-26		210					
27-32		200					
33 ve üstü		138					
<b>Cinsiyet</b>	553			1,387	,4875	,465	-1,790
Kadın		339	61,2				
Erkek		214	38,6				
<b>Medeni Durum</b>	505			1,531	,4996	-,123	-1,993
Bekar		237	42,8				
Evli		268	48,4				
<b>Sağlık Sorunu</b>	550			1,875	,3315	-2,268	3,154
Var		69	12,5				
Yok		481	86,8				
<b>İlaç Kullanımı</b>	545			1,864	,3429	-2,132	2,556
Var		74	13,4				
Yok		471	85,0				
<b>Bölüm İsteyerek Seçimi</b>	529			1,155	,3623	1,912	1,662
Evet		447	80,7				
Hayır		82	14,8				
<b>Deneyim (Yıl)</b>	523			4,93	5,680	3,311	14,382
1 yıl ve daha az		131	23,7				
2 ve 3 yıl		147	26,6				
4 ve 7 yıl		141	25,4				
8 yıl ve üzeri		104	18,7				
<b>Pozisyon</b>	554			4,457	2,0665	,203	,865
Psikolog		66	11,9				
Fizyoterapist		67	12,1				
Rehber öğretmen		21	3,8				
Özel Eğitim Öğretmeni		51	9,2				
Zihin Engelliler Sınıf Öğretmeni		193	34,8				
Okul Öncesi Öğretmeni		110	19,9				
Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Öğretmeni		32	5,8				
Görme Engelliler Sınıf Öğretmeni		1	,2				
İşitme Engelliler Sınıf Öğretmeni		13	2,3				
<b>Ekonomik Durum</b>	553			3,718	1,1033	-,594	,563
Düşük		85	15,3				
Orta		317	57,2				
Yüksek		149	48,3				

<b>Sigara kullanıyor musunuz?</b>	551		2,319	1,7887	1,014	-,471
Hiç	311	56,1				
Az Sıklıkla	100	18,1				
Çok Sıklıkla	140	24,3				
<b>Alkol kullanıyor musunuz?</b>	545		1,642	1,1673	2,041	3,738
Hiç	374	67,5				
Az sıklıkla	126	22,8				
Çok sıklıkla	45	8,2				

Tablo 6’da modelde yer alan değişkenlere ait betimleyici analiz sonuçları sunulmuştur. Sonuçlar incelendiğinde özel eğitimde çalışan eğitim personelinin iş doyumunun ‘ az doyurucu’ düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin ruh sağlığı düzeylerini ölçmek için kullanılan KSE tüm ve alt ölçeklerinin puan ortalamalarından görüldüğü üzere, psikolojik belirti düzeyi ‘çok az ’ seviyesindedir.

**Tablo 6. Modelde Yer Alan Değişkenlere Ait Betimleyici Analiz Sonuçları**

	N	Ort.	St. Sapma	Skewness	Kurtosis
<b>MSQ</b>	554	3,93	0,94	-0,44	-,063
<b>KSE</b>	554	2,07	0,82	,675	-,343
<b>Deneyim</b>	516	1,34	0,61	1,60	1,37
<b>SRI</b>	531	6,03	7,44	5,21	30,19
<b>İçsel Doyum</b>	554	4,16	0,95	-0,62	0,32
<b>Dışsal Doyum</b>	554	3,59	1,16	-0,28	-0,73
<b>OKB</b>	554	2,28	0,98	0,62	-0,26
<b>S</b>	554	2,28	0,98	0,62	-0,26
<b>KD</b>	554	2,13	1,11	1,06	0,59
<b>D</b>	554	2,16	1,03	0,86	0,02
<b>AB</b>	554	2,07	0,91	0,93	0,50
<b>H</b>	554	2,04	0,90	0,80	-0,15
<b>FA</b>	554	1,82	0,87	1,37	1,90
<b>PD</b>	554	2,27	1,05	0,67	-0,21
<b>P</b>	554	2,05	0,91	0,83	0,10
<b>EM</b>	554	2,06	0,97	0,79	-0,17

Yapılan testler, modelde yer alan değişkenlerle ilgili puanların normal dağılıma sahip olmadığını göstermiştir. Normal dağılıma ulaşamamak sosyal bilimlerde sıkça

karşılan bir durumdur. Ancak sonuçların normalliğe hemen hemen yaklaşmış olması ve yüksek miktarda veriye ulaşılmış olunmasından ötürü normallik varsayılmıştır. Analizlere bu perspektiften devam edilmiştir.

## **4.2. ÖLÇEKLERE İLİŞKİN ANALİZLER**

### **4.2.1. Minnesota İş Doyumu Ölçeği Güvenilirlik ve Faktör Analizi**

Örneklem grubunun iş doyumu düzeylerini belirlemek için kullanılan Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin güvenilirlik analizleri Cronbach Alpha katsayısı ile belirlenmiştir. Ölçeğin tümüne ait Cronbach Alpha katsayısı 0,906 bulunmuştur.

Yapılan analizler sonucunda Minnesota İş Doyumu Ölçeği 4 faktöre ayrılmıştır. Bu haliyle toplam varyansın %59'unu açıklamaktadır. Faktörlerin güvenilirlik analizi sonuçları sırasıyla şöyle bulunmuştur: '0.837, 0.853, 0.960, 0.611'.

**Tablo 7. Minnesota İş Doyumu Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları**

<b>Faktör 1:Cronbach Alpha = ,837 (Varyans Açıklayıcılığı % 54,83)</b>	<b>Faktör Ağırlıkları</b>
8.Bana sabit bir iş sağlaması bakımından	0,58
9.Başkaları için bir şey yapabilme olanağına sahip olmam bakımından	0,77
10.Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından	644
11.Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması bakımından	0,73
12.İşle ilgili alınan kararların uygulanmaya konması bakımından	0,57
16.İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından	0,53
20.Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden	0,48
<b>Faktör 2:Cronbach Alpha = ,853 (Varyans Açıklayıcılığı %54,38)</b>	<b>Faktör Ağırlıkları</b>
5.Yöneticinin ekibindeki kişileri idare tarzı bakımından	0,84
6.Yöneticinin karar vermedeki yeteneği bakımından	0,85
7.Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme bakımından	0,63
13.Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından	0,59
17.Çalışma şartları bakımından	0,58
19.Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem açısından	0,52
<b>Faktör 3: Cronbach Alpha = ,960 (Varyans Açıklayıcılığı %)</b>	<b>Faktör Ağırlıkları</b>
3.Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından	0,65
4.Toplumda saygın bir kişi olması şansını bana vermesi bakımından	0,46
14.İş içinde terfi olanağımın olması bakımından	0,66
15.Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi açısından	0,54
<b>Faktör 4:Cronbach Alpha = ,611 (Varyans Açıklayıcılığı %)</b>	<b>Faktör Ağırlıkları</b>
1.Beni her zaman meşgul etmesi bakımından	0,71
2.Tek başıma çalışma olanağımın olması bakımından	0,83
Açıklanan Toplam Varyans %59,7	
Toplam Cronbach Alpha 0,90	
P Değeri ,000	

Elde edilen sonuçlar ışığında ölçeğin güvenilir olduğu söylenilebilir.

#### 4.2.2. Kısa Semptom Envanteri Güvenirlik ve Faktör Analizi

Örneklem grubunun ruh sağlığı düzeylerini tespit edebilmek amacıyla kullanılan KSE için yapılan güvenilirlik analizi sonuçlarına göre ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,963 olarak bulunmuştur.

Faktör ağırlığı puanlarının istenen yükseklikte olmamasından ötürü 10, 11, 49, 32, 37, 49 numaralı sorular çıkartılmış; envanter geri kalan 47 madde ile dokuz faktörlü yapı oluşturmuştur. Bu haliyle toplam varyansın %60'ını açıklamaktadır.

Faktör analizi sonuçları aşağıdaki tabloda yer almaktadır (Tablo 9).

**Tablo 8. Kısa Semptom Envanteri Faktör Analizi Sonuçları**

<b>Faktör 1:Cronbach Alpha = ,924</b>	<b>Faktör Ağırlıkları</b>
13.Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	,421
14.Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek	,561
15.İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek	,452
16.Yalnızlık hissetmek	,706
17.Hüzünlü, kederli hissetmek	,740
18.Hiçbir şeye ilgi duymamak	,737
19.Kendini ağlamaklı hissetmek	,737
20.Kolayca incinebilme, kırılma	,730
21.İnsanların sizi sevmediğine, size kötü davrandığına inanmak	,688
35.Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	,435
36.Dikkati bir şey üzerine toplamada güçlük	,464
38.Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	,472
<b>Faktör 2:Cronbach Alpha=,866</b>	<b>Faktör Ağırlıkları</b>
34.Hatalarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi	,416
40.Birini dövme, ona zarar verme yaralama isteği	,461
46.Sık sık tartışmaya girmek	,547
47.Yalnız kaldığınızda sinirlilik hissetme	,547
48.Başarılarınıza rağmen diğer insanlardan yeterince takdir görememek	,460
50.Kendini değersiz görme duygusu	,613
51.Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	,587
52.Suçluluk duyguları	,637
53.Baygınlık, baş dönmesi	,630
<b>Faktör 3: Cronbach Alpha=,829</b>	<b>Faktör Ağırlıkları</b>
2.Baygınlık, baş dönmesi	,458
8.Meydanlık yerlerden korkma duygusu	,737



9.Yaşamınıza son verme isteği	,689
12.Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	,484
29.Nefes darlığı, nefessiz kalmak	,521
30.Sıcak-soğuk basmaları	,474
<b>Faktör 4:Cronbach Alpha=,746</b>	<b>Faktör Ağırlıkları</b>
33.Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	,488
41.Bir şeyleri kırma dökme isteği	,483
42.Diğer insanların yanındayken yanlış bir şey yapmamaya çalışmak	,662
43.Kalabalıklardan rahatsızlık duymak	,605
<b>Faktör 5:Cronbach Alpha=,735</b>	<b>Faktör Ağırlıkları</b>
5.Olayları hatırlamada güçlük	,769
6.Çok kolayca kızıp öfkelenme	,691
7.Kalp bölgesinde ağrılar	,456
<b>Faktör 6:Cronbach Alpha=,760</b>	<b>Faktör Ağırlıkları</b>
22.Kendini diğer insanlardan daha aşağı görmek	,457
31.Sizi korkuttuğu için bazı eşya ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	,477
39.Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	,588
44.Başka insanlara hiç yakınlık duymamak	,497
45.Dehşet ve panik nöbetleri	,468
<b>Faktör 7: Cronbach Alpha=,612</b>	<b>Faktör Ağırlıkları</b>
25.Uykuya dalmada güçlük	,471
26.Yaptığımız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek	,492
27.Karar vermede güçlük	,574
28.Otobüs, tren gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak	,687
<b>Faktör 8:Cronbach Alpha=,584</b>	<b>Faktör Ağırlıkları</b>
1.İçinizdeki sinirlilik hali ve titreme	,490
23.Mide bozukluğu, bulantı	,583
24.Diğer insanların sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu	,433
<b>Faktör 9:Cronbach Alpha=,586</b>	<b>Faktör Ağırlıkları</b>
3.Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	,676
4.Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	,508
	Açıklanan Toplam Varyans %60,8
	Toplam Cronbach Alpha 0,963
	P Değeri ,000

### 4.3. REGRESYON ANALİZLERİ

Bağımsız değişken olan iş doyumunun bağımlı değişken olan genel ruh sağlığı üzerindeki yordayıcı etkisini ölçmek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (Tablo 9).

**Tablo 9. İlk Hipotez için Regresyon Analizi Sonuçları**

Model	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> <sub>adj</sub>	F	P <sub>model</sub>	β	T	p
1	,056	,055	32,98	,000	-,237	-5,74	,000

Tablo 9 incelendiğinde; bağımsız değişken olan iş doyumunun bağımlı değişken olan ruh sağlığına ait varyansın %56'sını açıkladığı görülmektedir. Buradan da anlaşıldığı üzere, ruh sağlığı düzeyinin %56'sı iş doyumuna bağlıdır. Regresyon sonucunun p<0,01 düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir.

Yapılan regresyon analizinin sonuçları göz önüne alındığında 'Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin iş doyumunu düzeyleri genel ruh sağlıklarına etki etmektedir' olan *araştırmanın ilk hipotezi doğrulanmıştır.*

**Tablo 10. İkinci Hipotez için Regresyon Analizi Sonuçları**

Model	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> <sub>adj</sub>	F	P <sub>model</sub>		β	T	p
1	,194	,175	10,107	,000	İçsel Doyum	-,370	-3,137	,002
					Dışsal Doyum	-,109	-,928	,356
2	,069	,061	8,917	,000	İçsel Doyum	-,146	-1,603	,110
					Dışsal Doyum	-,136	-1,487	,138
3	,022	,008	1,586	,208	İçsel Doyum	-,066	-,530	,597
					Dışsal Doyum	-,094	-,749	,455
4	,015	-,015	,502	,608	İçsel Doyum	-,151	-,938	,352
					Dışsal Doyum	,053	,327	,745

1. modelde, ilk grup olan psikolojik destek elemanları için analiz yapılmıştır. Bağımlı değişkenin KSE puanları olduğu regresyon analizinde, içsel ve dışsal doyumun yordayıcılığı incelenmiştir. Buna göre sadece içsel doyumun KSE puanlarını anlamlı ve negatif yönde yordadığı görülmüştür.

2. modelde zihinsel engelliler eğitimcisi grubu için yapılan regresyon analizi yer almaktadır. Bağımlı değişkenin KSE puanları olduğu regresyon analizinde, içsel ve dışsal doyumun yordayıcılığı incelenmiştir. Buna göre içsel ve dışsal doyumun zihinsel engelliler grubunda manidar etki göstermediği görülmüştür.

3. modelde okul öncesi grubu, 4. modelde ise fiziksel engelliler destek eğitimcisi grubu katılımcıları için regresyon analizi yapılmıştır. Bağımlı değişkenin KSE puanları olduğu regresyon analizinde, içsel ve dışsal doyumun yordayıcılığı incelenmiştir. Buna göre içsel ve dışsal doyumun özel eğitimciler grubunda ve çocuk gelişimi grubunda manidar etki göstermediği görülmüştür.

İşitme engelliler öğretmenleri, görme engelliler öğretmenleri, odyoloji ve konuşma bozuklukları uzmanlarını ve dil konuşma terapistlerini içeren ‘Diğer’ grubu regresyon yapılması için gerekli olan minimal düzeyde sayıya ulaşamadığından analize sokulmamıştır.

Yapılan regresyon analizlerinin sonuçları göz önüne alındığında ‘Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin iş doyumunu branş farklılığı ile birlikte genel ruh sağlığına etki eder.’ olan araştırmanın ikinci hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

#### 4.4. FARK ANALİZLERİ

Ölçeklerden alınan puanların demografik değişkenlere ilişkin kategorilerin modelde yer alan değişkenlerde farklılaşma yaratıp yaratmadığı incelenmiştir.

##### 4.4.1. Cinsiyete İlişkin Fark Analizi

MSQ ve KSE sonucunda alınan puanların cinsiyetlere göre değişip değişmediğini sorgulamak için yapılan t testi sonuçları Tablo 11’de gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde MSQ puanlarının cinsiyetlere göre farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır.

Tablo 11 incelendiğinde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışan eğitim personellerinin iş doyumunu düzeylerinde cinsiyet faktörünün rol oynadığı görülecektir. Ortalamalara bakıldığında kadın eğitim personelinin işlerinden aldığı doyum erkeklere göre daha yüksektir.

**Tablo 11. Cinsiyet Bazında Fark Analizleri**

		N	ORT	SS	p
<b>MSQ</b>	Kadın	339	4,05	0,86	,000
	Erkek	214	3,74	1,04	,000
<b>İçsel Doyum</b>	Kadın	339	4,27	6,85	,001
	Erkek	214	3,99	1,06	,001
<b>Dışsal Doyum</b>	Kadın	339	3,72	1,10	,001
	Erkek	214	3,38	1,21	,001

Sonuçlara göre özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin iş doyumunu üzerinde *cinsiyet faktörü etki etmekteyken*; ruh sağlığı üzerinde *etkisi yok gibi gözükmektedir*.

#### 4.4.2. Medeni Duruma İlişkin Fark Analizi

MSQ ve KSE sonucunda alınan puanların medeni duruma göre değişip değişmediğini incelemek üzere t testi yapılmıştır. Anlamlı farklılık gösteren gruplar tablolaştırılarak gösterilmiştir. Tablo 12 incelendiğinde evli katılımcılar ile bekar katılımcılar arasında KSE puanları ile iş doyumunun alt ölçeği olan Dışsal Doyum açısından bir farklılık olduğu görülmektedir. Bununla birlikte somatizasyon, depresyon, paranoid düşünce puanları da medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

**Tablo 12. Medeni Duruma Göre Fark Analizi**

		<b>N</b>	<b>ORT</b>	<b>SS</b>	<b>P</b>
<b>S</b>	Bekar	237	2,43	0,98	,001
	Evli	237	2,14	0,99	,001
<b>PD</b>	Bekar	237	2,40	1,05	,001
	Evli	268	2,10	1,01	,001
<b>D</b>	Bekar	237	2,29	1,05	,004
	Evli	268	2,02	1,03	,004

Sonuçlara göre özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin *iş doyumunu üzerinde medeni durumun etki etmediği; ruh sağlığı üzerinde etki ettiği görülmüştür.*

#### 4.4.3. Kronik Sağlık Sorunu Durumuna İlişkin Analiz

MSQ ve KSE sonucunda alınan puanların katılımcıların kronik bir sağlık sorununa sahip olup olmaması durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek için t testi uygulanmıştır. Anlamlı farklılık gösteren gruplar tablolaştırılmıştır. Tablo 13 incelendiğinde örneklem grubunda kronik bir sağlık sorunu olduğunu belirten katılımcılar ile kronik bir sağlık sorunu olmadığını belirten katılımcılar arasında KSE puanları açısından farklılık bulunduğu görülmektedir. Bununla birlikte; KSE alt alanlarından somatizasyon, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete, psikotik düşünce, psikotizm ve ek maddeler alanlarında da alınan puanlarda farklılık bulunmuştur.

**Tablo 13. Kronik Sağlık Sorunu Olup Olmamasına Göre Fark Analizi**

		<b>N</b>	<b>ORT</b>	<b>SS</b>	<b>p</b>
<b>KSE</b>	Var	69	2,43	0,98	,000
	Yok	481	2,02	0,99	,000
<b>S</b>	Var	69	2,71	1,05	,000
	Yok	481	2,22	0,96	,000
<b>D</b>	Var	69	2,67	1,19	,000
	Yok	481	2,09	0,99	,000
<b>A</b>	Var	69	2,46	1,03	,000
	Yok	481	2,02	0,88	,000
<b>FA</b>	Var	69	2,18	1,01	,000
	Yok	481	1,77	0,84	,000
<b>PD</b>	Var	69	2,62	1,19	,004
	Yok	481	2,23	1,03	,004
<b>P</b>	Var	69	2,24	1,00	,000
	Yok	481	1,99	0,88	,000
<b>EM</b>	Var	69	2,54	1,08	,000
	Yok	481	1,98	0,93	,000

Sonuçlara göre özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin *kronik bir sağlık sorununa sahip olma durumu iş doyumunu üzerinde etki etmezken; ruh sağlığı üzerinde manidar etki göstermiştir.*

#### **4.4.4. İlaç Kullanımına İlişkin Analiz**

MSQ ve KSE sonucunda alınan puanların katılımcıların ilaç kullanıp kullanmama durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek için t testi uygulanmıştır. Anlamlı farklılık gösteren gruplar tablolaştırılmıştır. Tablo 14 incelendiğinde, herhangi bir sebepten ötürü sürekli olarak ilaç kullanan kişiler ile kullanmayan kişiler arasında somatizasyon ile anksiyete puanları arasında farklılık olduğu görülmektedir.

**Tablo 14.İlaç Kullanımına Göre Fark Analizi**

		<b>N</b>	<b>ORT</b>	<b>SS</b>	<b>P</b>
<b>S</b>	Var	74	2,60	1,01	,003
	Yok	471	2,23	0,97	,003
<b>A</b>	Var	74	2,37	1,01	,003
	Yok	471	2,03	0,88	,003

Sonuçlara göre özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin *iş doyumunu üzerinde ilaç kullanımının etkisi görülmezken; ruh sağlığı üzerinde etki ettiği görülmüştür.*

#### 4.4.5. Bölüm Seçimine İlişkin Analiz

MSQ ve KSE sonucunda alınan puanların katılımcıların okudukları bölümü isteyerek seçip seçmeme durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek için t testi uygulanmıştır. Anlamlı farklılık gösteren gruplar tablolaştırılmıştır. Tablo 15 incelendiğinde okuduğu bölümü kendisi seçen katılımcılar ile kendi isteğiyle okumayan katılımcılar arasında MSQ ve KSE puanları açısından farklılık bulunmuştur. Dışsal Doyum ile depresyon da iki grubun puanları arasında farklılık gösteren alt testlerdir.

**Tablo 15. Bölüm İsteyerek Seçimine Göre Fark Analizi**

		<b>N</b>	<b>ORT</b>	<b>SS</b>	<b>p</b>
<b>KSE</b>	Evet	447	4,01	0,92	,004
	Hayır	82	3,66	0,88	,004
<b>D</b>	Evet	447	2,06	0,99	,000
	Hayır	82	2,49	1,11	,000
<b>MSQ</b>	Evet	447	4,01	0,92	,002
	Hayır	82	3,66	0,88	,002
<b>Dışsal Doyum</b>	Evet	447	3,68	1,13	,002
	Hayır	82	3,25	1,15	,002

Sonuçlara göre özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin *bölüm seçiminde isteklilik durumu iş doyumu ve ruh sağlığı üzerinde etkili bir faktör olarak bulunmuştur.*

#### 4.4.6. Ekonomik Duruma İlişkin Analiz

Katılımcıların ekonomik durumlarına göre bağımlı ve bağımsız değişkenlerde farklılık olup olmadığını sorgulamak için Anova yöntemi uygulanmıştır. Analiz sonucunda gruplar arasında farklılıklar bulunmuştur. Sonuçlar Tablo 16’da gösterilmiştir.

**Tablo 16. Ekonomik Duruma göre Fark Analizi**

		N	Ort	SS	F	p
<b>S</b>	Hiç düşünmeden harcama yapabilirim	27	2,4233	,927	4,246	,001
	Rahat harcama yapabilirim	62	1,9608	1,08		
	Sıkılmadan harcama yapabilirim	63	1,8594	,923		
	Düşünerek harcama yapabilirim	317	1,7946	,843		
	Temel ihtiyaçlarım dışında oldukça zor harcama yapabilirim	59	2,0969	,956		
	Temel ihtiyaçlarımı bile zor karşılıyorum	26	2,2811	,932		
	<b>OKB</b>					
	Hiç düşünmeden harcama yapabilirim	27	2,6852	1,01	5,147	,000
	Rahat harcama yapabilirim	62	2,2473	1,01		
	Sıkılmadan harcama yapabilirim	63	2,3095	1,03		
	Düşünerek harcama yapabilirim	317	2,1816	,936		
	Temel ihtiyaçlarım dışında oldukça zor harcama yapabilirim	59	2,4859	1,14		
	Temel ihtiyaçlarımı bile zor karşılıyorum	26	2,7115	,814		
	<b>KD</b>					
	Hiç düşünmeden harcama yapabilirim	27	2,3796	,926	5,943	,000
	Rahat harcama yapabilirim	62	2,1815	1,13		
	Sıkılmadan harcama yapabilirim	63	2,1151	,919		
	Düşünerek harcama yapabilirim	317	1,9269	,985		
	Temel ihtiyaçlarım dışında oldukça zor harcama yapabilirim	59	2,2881	1,22		
	Temel ihtiyaçlarımı bile zor karşılıyorum	26	2,7500	,999		
	<b>D</b>					
	Hiç düşünmeden harcama yapabilirim	27	2,6951	1,22	6,131	,000
	Rahat harcama yapabilirim	62	2,0645	1,02		
	Sıkılmadan harcama yapabilirim	63	2,2698	1,09		
	Düşünerek harcama yapabilirim	317	2,0200	,967		
	Temel ihtiyaçlarım dışında oldukça zor harcama yapabilirim	59	2,4322	1,06		
	Temel ihtiyaçlarımı bile zor karşılıyorum	26	2,8141	1,05		
	<b>A</b>					



	Hiç düşünmeden harcama yapabilirim	27	2,6543	1,03		
	Rahat harcama yapabilirim	62	2,0527	1,03		
	Sıkılmadan harcama yapabilirim	63	2,1085	,905		
	Düşünerek harcama yapabilirim	317	1,9478	,841		
	Temel ihtiyaçlarım dışında oldukça zor harcama yapabilirim	59	2,2712	,934		
	Temel ihtiyaçlarımı bile zor karşılıyorum	26	2,6308	,921		
<b>H</b>					5,333	,000
	Hiç düşünmeden harcama yapabilirim	27	2,4741	1,02		
	Rahat harcama yapabilirim	62	1,9968	,915		
	Sıkılmadan harcama yapabilirim	63	2,1810	1,06		
	Düşünerek harcama yapabilirim	317	1,9303	,874		
	Temel ihtiyaçlarım dışında oldukça zor harcama yapabilirim	59	2,2780	,956		
	Temel ihtiyaçlarımı bile zor karşılıyorum	26	2,6308	,815		
<b>FA</b>					8,180	,000
	Hiç düşünmeden harcama yapabilirim	27	2,2963	,966		
	Rahat harcama yapabilirim	62	1,8548	,926		
	Sıkılmadan harcama yapabilirim	63	1,8667	,944		
	Düşünerek harcama yapabilirim	317	1,6940	,779		
	Temel ihtiyaçlarım dışında oldukça zor harcama yapabilirim	59	1,8915	,872		
	Temel ihtiyaçlarımı bile zor karşılıyorum	26	2,6538	1,09		
<b>PD</b>					4,256	,001
	Hiç düşünmeden harcama yapabilirim	27	2,5185	,926		
	Rahat harcama yapabilirim	62	2,2419	1,05		
	Sıkılmadan harcama yapabilirim	63	2,2444	1,16		
	Düşünerek harcama yapabilirim	317	2,1552	1,04		
	Temel ihtiyaçlarım dışında oldukça zor harcama yapabilirim	59	2,7186	,999		
	Temel ihtiyaçlarımı bile zor karşılıyorum	26	2,7231	,905		
<b>P</b>					7,837	,000
	Hiç düşünmeden harcama yapabilirim	27	2,5852	1,17		
	Rahat harcama yapabilirim	62	2,0516	,956		
	Sıkılmadan harcama yapabilirim	63	2,1429	1,04		
	Düşünerek harcama yapabilirim	317	1,9033	,801		
	Temel ihtiyaçlarım dışında oldukça zor harcama yapabilirim	59	2,2195	,950		
	Temel ihtiyaçlarımı bile zor karşılıyorum	26	2,7923	,886		
<b>EM</b>					4,726	,000
	Hiç düşünmeden harcama yapabilirim	27	2,7037	,918		
	Rahat harcama yapabilirim	62	1,9677	1,10		
	Sıkılmadan harcama yapabilirim	63	1,9365	1,03		
	Düşünerek harcama yapabilirim	317	1,9763	1,00		
	Temel ihtiyaçlarım dışında oldukça zor harcama yapabilirim	59	2,2712	,913		
	Temel ihtiyaçlarımı bile zor karşılıyorum	26	2,4615	,992		
<b>İçsel</b>					7,429	,000

<b>Doyum</b>			
Hiç düşünmeden harcama yapabilirim	27	4,3196	,950
Rahat harcama yapabilirim	62	4,4396	1,05
Sıklımadan harcama yapabilirim	63	4,1392	,942
Düşünerek harcama yapabilirim	317	4,2403	,928
Temel ihtiyaçlarım dışında oldukça zor harcama yapabilirim	59	3,7579	,845
Temel ihtiyaçlarımı bile zor karşılıyorum	26	3,4117	1,09
<b>Dışsal Doyum</b>			6,544 ,000
Hiç düşünmeden harcama yapabilirim	27	3,6620	1,19
Rahat harcama yapabilirim	62	3,9718	1,33
Sıklımadan harcama yapabilirim	63	3,5751	1,10
Düşünerek harcama yapabilirim	317	3,6794	1,12
Temel ihtiyaçlarım dışında oldukça zor harcama yapabilirim	59	3,0451	1,12
Temel ihtiyaçlarımı bile zor karşılıyorum	26	2,8894	1,16

Tablo 16 incelendiğinde katılımcıların ekonomik durumlarına göre MSQ ve KSE puanları arasında farklılık olduğu göz çarpmaktadır. İçsel ve dışsal doyum puanlarının yanında KSE’ nin OKB alt hariç tüm alt ölçeklerinde de ekonomik duruma göre gruplar arasında farklılık bulunmuştur.

Bulunan farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını ortaya çıkarmak için post-hoc testi olan Tukey HSD uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda KSE’ nin alt ölçeklerinden Somatizasyon, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik Anksiyete, Psicotizm, Ek Maddeler; MSQ’ da ise hem içsel hem de dışsal doyum alt ölçeklerindeki farklılıkların anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır. Diğer bir deyişle; Somatizasyon, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik Anksiyete, Psicotizm, Ek Maddeler ile İçsel ve Dışsal Doyumda sosyoekonomik düzey bir faktör olarak görev yapmaktadır.

Post-hoc analizlerine göre, somatizasyon değişkeninde “*Hiç düşünmeden harcama yapabilirim*” diyen katılımcıların puan ortalamaları; “*Düşünerek harcama yapabilirim*” diyen katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Kişilerarası duyarlılık değişkeninde ‘*Temel ihtiyaçlarımı bile zor karşılıyorum*’ diyen katılımcıların puan ortalamaları; ‘*Düşünerek harcama yapabilirim*’ diyen katılımcılardan daha yüksektir.

Depresyon değişkeninde *'Temel ihtiyaçlarını bile zor karşılıyorum'* diyen katılımcıların puan ortalamaları *'Düşünerek harcama yapabilirim'* diyen katılımcıların puanlarına göre daha yüksektir.

Anksiyete değişkeninde *'Hiç düşünmeden harcama yapabilirim'* diyen katılımcıların puan ortalamaları *'Düşünmeden harcama yapabilirim'* diyen katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca *'Temel ihtiyaçlarını bile zor karşılıyorum'* diyen katılımcıların ortalamaları *'Düşünerek harcama yapabilirim'* diyen katılımcıların ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur.

Hostilite değişkeninde *'Temel ihtiyaçlarını bile zor karşılıyorum'* diyen katılımcıların puan ortalamaları *'Düşünerek harcama yapabilirim'* diyenlerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Fobik Anksiyete değişkeninde *'Temel ihtiyaçlarını bile zor karşılıyorum'* diyen katılımcıların puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Psikotik Düşünce değişkeninde *'Temel ihtiyaçlarım dışında oldukça zor harcama yapıyorum'* diyen katılımcıların ortalama puanları *'Düşünerek harcama yapabilirim'* diyen katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur.

Psikotizm değişkeninde *'Hiç düşünmeden harcama yapabilirim'* diyen katılımcıların ortalama puanları *'Düşünerek harcama yapabilirim'* diyen katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur.

Ek Maddeler değişkeninde *'Hiç düşünmeden harcama yapabilirim'* diyen katılımcıların ortalama puanları *'Düşünerek harcama yapabilirim'* diyen katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur.

İçsel Doyum değişkeninde *'Hiç düşünmeden harcama yapabilirim'* diyen katılımcıların ortalama puanları *'Temel ihtiyaçlarını bile zor karşılıyorum'* diyen katılımcılardan daha yüksektir. Ayrıca *'Düşünerek harcama yapabilirim'* diyen katılımcıların puan ortalamaları *'Temel ihtiyaçlarını bile zor karşılıyorum'* diyen katılımcıların puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur.

Dışsal Doyum değişkeninde '*Rahat harcama yapabilirim*' diyen katılımcıların puan ortalamaları '*Temel ihtiyaçlarım dışında oldukça zor harcama yapabilirim*' ile '*Temel ihtiyaçlarımı bile zor karşılıyorum*' diyen katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca '*Düşünerek harcama yapabilirim*' diyen katılımcıların ortalama puanları '*Temel ihtiyaçlarım dışında oldukça zor harcama yapabilirim*' diyen katılımcıların ortalama puanlarından daha yüksek bulunmuştur.

Sonuçlara göre özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin *ekonomik durumları iş doyumunu ve ruh sağlığı üzerinde manidar etkide bir faktör olarak bulunmuştur.*

#### **4.4.7. Pozisyona İlişkin Analiz**

Katılımcı sayıları ile sağlıklı bir analiz yapılması açısından 11 tane olan pozisyonlar; 5 gruba ayrılmıştır. Psikologlar ve rehber öğretmenler *Psikolojik Destek Grubunu*, fizyoterapistler *Fiziksel Engelliler Destek Grubunu*, Özel Eğitim Öğretmenleri ve Zihinsel Engelliler Sınıf Öğretmenleri *Özel Eğitimciler Grubunu*, Çocuk Eğitimi ve Gelişimi Öğretmenleri ile Okul Öncesi Öğretmenleri *Çocuk Gelişimi Grubunu*; Görme, İşitme Engelliler Öğretmenleri ile Dil Konuşma Öğretmenleri ve Odyoloji Uzmanları *Diğer* grubunu oluşturmuşlardır. Araştırmaya katılan eğitim personelinin pozisyonları gruplandırıldığında; ruh sağlığı puanları ve iş doyumunu puanları arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını görmek için ANOVA uygulanmıştır. Çıkan sonuçta iş doyumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmazken; KSE alt ölçeklerinden FA puanlarının anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Gruplar arasındaki farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını ortaya çıkarmak için Post Hoc testi uygulanmıştır.

Post Hoc sonuçlarına göre Çocuk Gelişimi Grubundaki katılımcıların Fobik Anksiyete puanları Psikolojik Destek grubundaki katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir.

**Tablo 17. Pozisyona göre Fark Analizi**

	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>FA</b>				3,03	,017
Psikolojik Destek Grubu	87	1,67	,74		
Fiziksel Engelliler Eğitimcisi Grubu	67	1,70	,74		
Özel Eğitimciler Grubu	244	1,78	,79		
Çocuk Gelişimi Grubu	142	2,03	1,16		
Diğer	14	1,90	1,16		

Tablo 17 incelendiğinde Çocuk Gelişimi Grubu katılımcılarının Fobik Anksiyete puanlarının Psikolojik Destek Grubundaki katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Sonuçlara göre özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin *iş doyumunu üzerinde pozisyon faktörünün etki etmediği bulunmuştur*. Buna karşın özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin *ruh sağlığı üzerinde pozisyon faktörünün kısmen etki ettiği görülmüştür*.

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde daha önce ruh sağlığı ve iş doyumu alanlarında yapılmış araştırma sonuçları desteği ile yapılan araştırmada elde edilen sonuçlar değerlendirilecek, benzerlik ve farklılıklar tartışılacaktır. Araştırmanın literatüre olan katkısına değinilecek; ileride yapılacak olan araştırmalara yardımcı olabilmek için fikirler sunulacaktır.

Literatür incelendiğinde öğretmenlerin iş doyumu ile ruh sağlığını araştıran, okullarda çalışan personelin iş doyumu ve motivasyonunun performans bağlamında incelenmesini içeren birçok araştırma bulunmaktadır. Ancak özel eğitimde bir ekip olarak çalışan öğretmenlerin, fizyoterapistler ile psikologların iş doyumları ile genel ruh sağlıklarının branşları çerçevesinde incelendiği araştırmalar bulunmamaktadır. Bazı araştırmalarda iş doyumu incelenirken öğretmenler branşlarına göre ayrılmış ancak bu gruplarda fizyoterapist ve psikolog gibi çok yönlü meslek karşılaştırmaları yapılmamıştır. Bu açıdan, bu araştırma literatür için önem taşımaktadır.

İş, dünya üzerindeki bütün insanların hayatını devam ettirebilmesi için gerekli bir olgudur. Günün büyük kısmını iş yerinde, iş arkadaşları ile iş ortamında geçiren bireyin; ruh sağlığının üzerinde iş doyumunun etkisi olacağı aşikardır. Bu araştırmada da yapılan analizler sonucunda iş doyumunun ruh sağlığı üzerinde %56 oranında etkili olduğu bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde Yiğit (2007) özel eğitimde çalışan öğretmenler üzerinde yürüttüğü çalışmada ruh sağlığını temsil eden bazı alt alanların iş doyumu üzerinde anlamlı düzeyde etki ettiğini ortaya koymuştur.

Eğitim personelinin genel ruh sağlığını üzerindeki iş doyumunun etkisinde branş farklılığının rol oynayıp oynamadığı incelendiğinde; psikologlar ile rehber öğretmenlerin oluşturduğu psikolojik destek grubunda yordayıcılık etkisi bulunmuştur. Bu durumun, psikoloji konusunda eğitim almış olan nitelikli personelin daha çok farkındalık yaşamamasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Sonuç yorumlanırken diğer gruplarda bir etki olmamasından çok; psikolojik destek grubunun farkındalıklarının daha yüksek olmasından ötürü ortaya çıktığı düşünülmelidir. İş

doyumunu, ruh sağlığı gibi konularda nitelikli eğitim almış psikologlar ilerinde buldukları durumu daha objektif değerlendirme şansına sahip olabilmektedirler.

Literatürde branş farklılığının iş doyumuna etki ettiğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Tunacan ve etin (2009), öğretmenlerin iş doyumunu etkileyen faktörleri araştırdıkları çalışmalarında meslek dersi öğretmenleri ile branş öğretmenleri arasında iş doyumunu düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılık gösterdiğini bulmuşlardır.

Genel olarak kısa semptom envanterinden alınan puanların ortalaması ‘Nadiren rahatsızlık verdi’ anlamına gelen 2,07 puandır. Bu sonuca göre katılımcıların ruhsal hastalık belirti düzeyleri rahatsız edici düzeyde değildir.

İş doyumunu ölçeğinden alınan puanların ortalaması ise ‘az doyurucu’ anlamına gelen ‘3,93’ puandır. Eğitim personelinin işinden tatmin olmadığı ortaya çıkmıştır. Merkezlerin işleyişini ve personellerin niteliğini incelemek; katılımcıların tatmin olmamalarının altında yatan nedenleri anlamaya yardımcı olacaktır. Türkiye’deki özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinin işleyiş biçimi, personele sağlanan imkanlar, ara dönem ile yaz dönemi tatili olmaması, ücret politikaları, kurum denetimsizlikleri ve eğitim ile alakası olmayan kurum sahiplerinin sadece ticari kaygıyla özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi açıyor olmaları göz önüne alındığında; bu kurumlarda çalışan eğitim personelinin iş doyumlarının düşük olması beklenen bir sonuçtur.

Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personelinin bel kemiği olarak özel eğitim öğretmenlerini varsayabiliriz. Eğitim hayatı boyunca spesifikleşmiş engel grupları ile nasıl çalışacaklarına dair eğitim alan özel eğitim öğretmenleri, mezun olduklarında devlette veya özel sektörde aynı öğrencilerle alışacaklarının bilincindedirler. Ancak zihin engelliler sınıf öğretmenleri için aynı durum söz konusu değerildir. Özel eğitim alanında öğretmen açığı ortaya çıktığında, nitelikli eleman yetiştirmek ve açığı kapatmak için hizmet içi eğitim kapsamında sınıf öğretmenlerine sertifikalı zihinsel engelliler öğretmeni olma hakkı tanınmıştır. Lisans eğitimi boyunca normal zeka düzeyinde, 20-30 öğrencisiyle ilk kademedede okuma yazma eğitimi üzerinden devam ederek çalışacaklarını düşünün sınıf öğretmenleri; haftada 40 saatlik yoğun bir programla, düşük zeka düzeyindeki öğrencilerle, bir öğretmen bir öğrenci olarak verilen destek eğitiminde rol almışlardır. Üstelik rehabilitasyon

merkezleri MEB'e bağılı olsalar bile ara tatil veya yaz tatili yapmamaktadırlar. Sürekli yoğun bir programla çalışmaya devam etmelerine karşın; bu kurumlarda çalışan öğretmenler çocukların ailelerinden gereken ilgiyi, önemi ve desteğı görememekten yakınmaktadır. Özel eğitim merkezlerinin işleyiş yapısından dolayı iş doyumunu alamayan eğitim personeli, geri dönüt de alamadığında yaptıkları işi daha fazla sorgular hale gelmekte çok daha hızlı tükenmişlik sendromu yaşamaktadırlar. Dolayısıyla bu şartlar altında iş doyumunu da alt seviyelerde kalmaktadır.

Örneklemin önemli bir kısmını oluşturan okul öncesi öğretmenleri için de durum sınıf öğretmenleri gibidir. Okul öncesi grubu öğretmenleri de anaokulu, gündüz bakım evi gibi kurumlarda normal zeka puanına sahip yaşına uygun gelişim düzeyinde olan öğrencilerle çalışacaklarını düşünerek iş hayatına başlarlar. Ancak özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalıştıkları grup, eğitimlerini aldıkları grup değildir. Dolayısıyla sınıf öğretmenlerinin yaşadığı hayal kırıklığını okul öncesi grubunun da yaşadığı varsayılabilir. 2014 yılında yapılan öğretmen atamalarında özel eğitim bölümü mezunlarının büyük bir kısmı devlet kadrosuna yerleşmiştir. Araştırmanın yapıldığı sürede özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışan eğitim personelinin çoğunluğunu sınıf öğretmenleri ile okul öncesi grubu öğretmenleri oluşturmuştur. İş doyumunun düşük bulunmasında bu durumun büyük etki ettiği düşünülmektedir.

Bununla birlikte, veri toplama sürecinde eğitim personeline tek tek ulaşıp ölçekler yüz yüze uygulanamayacağı için ölçekler her kurumun müdüründe veya psikoloğunda toplanmıştır. Bunun anlamı, idari kısmın ölçeklere erişebiliyor olmasından dolayı personelin gerçek doyum düzeyini yansıtamaması demektir. Sözleşmeli olarak çalışılan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde, işini kaybetme korkusu hemen hemen her personelin yaşadığı bir duygudur. Her eğitim personeli işinden aldığı doyumun, iş yeri ile ilgili düşüncelerinin ve ruh sağlığı ile ilgili belirtilerinin öğrenilmek istendiğı bir anket formuna belirtilen korkudan ötürü gerçek düşüncelerini yansıtmamış/yansıtamamış olabilir. Özellikle ruh sağlığı belirti puanlarının 'nadiren' düzeyinde kalmış olmasının bu sebeple olduğu düşünülmektedir.

Demografik değişkenlere göre iş doyumunun ve ruh sağlığının değişip değişmediğini incelemek için yapılan analizlerde elde edilen sonuçlar incelendiğinde:



Cinsiyete göre iş doyumu ölçeğinden alınan puanların değişiklik gösterdiği bulunmuştur. Sonuçlara göre kadın katılımcıların iş doyumu puanları erkek katılımcılardan daha yüksektir. Bu bulgu ışığında kadınların işlerinden daha çok doyum sağladıkları söylenilebilir.

Kadınların iş doyumu düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olmasının altında yatan sebepler çok yönlü olabilir. Yaşadığımız toplum ataerkil bir yapıya sahiptir. Bu yapıda evin geçimini sağlayan taraf erkektir. Kadınların çalışması eve ek gelir olarak görüldüğünden; kadınlar 'çok fazla para kazanmalıyım' kaygısı yaşamamaktadırlar. Ayrıca çalışan kadın ekonomik özgürlüğünü eline almış kadındır. Ülkemizde maalesef gitgide çoğalan kadına şiddetin altında yatan en önemli sebep kadınların şiddet ve türevi olaylarla karşılaştıklarında ekonomik özgürlüğü olmadığından şiddete sessiz kalmak zorunda olmalarıdır. Ekonomik özgürlüğü olan kadınların bu tip olaylarla karşılaştıklarında sessiz kalma seçimi yapmaları çok olası değildir. Bununla birlikte ekonomik özgürlüğü olan kadınlar, kendi ihtiyaçlarını kendileri karşılayabilmekte, alışveriş yapmak tatile gitmek gibi eğlenceli aktiviteleri yapmak istediklerinde daha az kaygılanmaktadırlar çünkü harcadıkları paranın kendi kazandıkları para olduğunu, buna hakları olduklarını düşünmektedirler. Çalışmayan, ev hanımı olarak yaşamını sürdüren kadınların öz saygıları, özgüvenleri ve onların algıladıkları kendilerine başkaları tarafından duyulan saygı düzeyleri düşüktür. Ancak çalışan kadınlar; kendilerine daha çok saygı, güven duymakta ve etrafindakilerin de kendisine statü sahibi olması açısından saygı duyduğunu düşünmektedir. Bu açıdan bakıldığında da, bir işe sahip olan kadınlar daha çok iş doyumu yaşamaktadırlar.

Literatürde bu yönde sonuca ulaşan araştırmalar mevcuttur. Bir çağrı merkezinde çalışanların iş doyumu ile iş yükünün araştırıldığı çalışmada cinsiyete göre iş doyumu düzeylerinin değiştiği; kadın çalışanların erkek çalışanlara nazaran daha düşük puana sahip oldukları bulunmuştur (Keser, 2006). Ekşi (2013) çalışmasında kadınların içsel iş doyumu düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Aslan (2006) ise yaptığı araştırmada erkeklerin iş doyumu düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğunu bulmuştur. Araştırmalarda ulaşılan farklı sonuçlar olmasına karşın, iş doyumu düzeylerine cinsiyetin etki ettiği söylenilebilir. Ancak hangi cinsiyetin daha çok doyum sağladığı manipülasyon değişkenlere; araştırmanın yapıldığı

yere ve kültüre, ulaşılan katılımcı sayısının cinsiyete oranına, araştırmanın yansızlığına bağlı olarak değişiklik göstermektedir.

Medeni duruma göre iş doyumu ölçeğinden alınan puanların değişiklik göstermediği ancak alt ölçek olan dışsal doyum ölçeği puanlarının medeni duruma göre anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür. Sonuçlar incelendiğinde evli katılımcıların dışsal doyum puanları bekar olan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Buradan hareketle evlilerin dışsal doyum düzeylerinin bekarlardan daha yüksek olduğu yorumu yapılabilir.

Evli katılımcıların dışsal doyum puanlarının bekarlara göre yüksek olmasının nedenlerinin dışsal doyumun belirleyiciliğinde olduğu düşünülmektedir. Dışsal doyum; ücret, terfi, kıdem, çalışma arkadaşları, örgüt büyüklüğü, örgüt iklimi, kamu-özel sektör gibi faktörleri içerir. Evli katılımcılar, sadece kendi ihtiyaçları için değil ailesinin ihtiyaçları için çalışmaktadır. Bu yüzden ailesine karşı bir sorumlulukları vardır. İş yerini seçerken çalışma arkadaşlarına, iş yerinin kendisine sağladığı fiziksel ortama, layık gördüğü kıdeme, terfi olanaklarına ve işin sürekliliğine daha çok önem göstermek durumundadır. Bunun anlamı daha çok eleyip sık dokuyarak iş seçmek zorunda olduklarıdır. Bu durumda, sahip oldukları iş yerinden de daha çok dışsal doyum almaları olasıdır.

Medeni duruma göre KSE ve alt ölçeklerinden alınan puanlar da birbirinden farklılık göstermektedir. Sonuçlar incelendiğinde KSE ve tüm alt ölçeklerinde bekar katılımcıların puan ortalamaları evli katılımcılardan yüksek bulunmuştur. Buna göre bekarların ruh sağlığı düzeylerinin evli olanlara nazaran daha düşük olduğu yorumu yapılabilir. Bekar katılımcıların daha çok somatizasyon belirtisi gösterdiği; daha çok depresif tavırlar sergilediği ve psikotik düşüncelere daha çok sahip olduğu söylenilebilir.

Bekar çalışanların, yeni mezunların işlerinden, hayattan beklentileri daha yüksek olabilmektedir. Okulu henüz bitirmiş, kendisinden başka birisinin sorumluluğu taşımayan, geçindirmek zorunda olduğu bir ailesi olmayan çalışanlar iş yerlerinde ortaya çıkan problemlere karşı daha düşük tolerans seviyesine sahip olabilmektedirler. Bunun sonucunda da iş yerinden ayrılmaya, iş veya şehir değiştirmeye daha yatkın

olabilmektedirler. Bu durum sadece medeni durumdaki farklılığa atfedilemez. Yaş, deneyim, risk alma gibi faktörler de sürece dahil oluyor gibi gözükmektedir.

Günümüzde evlenmek, gerçekleştirilmesi gereken bir görev olarak nitelendirilmektedir. Okulunu bitiren, çalışma hayatına giren bireylere sorulan ilk soru, ne zaman evlenecekleridir. Türkiye’de evlilik ihtiyaçtan öte bir sorumluluk; topluma karşı bir görevmiş gibi nitelendirilmektedir. Maslow’un oluşturduğu ihtiyaçlar hiyerarşisinde en üst ihtiyaç olan *kendini gerçekleştirme*, ülkemizdeki bazı bakış açılarına göre evlilik olarak görülebilmektedir. Meslek hayatına atılan bireyler bir süre sonra ailesinden ve çevresinden evlenmesi için söylemler duymaya başlamaktadır. Evlenmek için gerekli şartları yerine getiremeyen kişiler ise toplumda bu yönde daha fazla baskı görebilmektedir. Bu açıdan bakıldığında da bekar bireyler daha çok gelecek kaygısı yaşıyor olabilirler. Dolayısıyla bekar katılımcıların daha çok anksiyete yaşamalarının, depresif tavırlar sergilemelerinin; ruh sağlığı belirti puanlarının daha yüksek olmasının altında yatan sebeplerden bazıları olabileceği düşünülmektedir.

Evlilik kişiye psikolojik ve fizyolojik olarak destek sağlamaktadır. Kişiye yalnızlıktan koruyucu bir nitelik; düzenli bir cinsel hayat, sosyal yaşantı desteği sağlar. Bu durum evli katılımcıların bekarlara göre daha yüksek ruh sağlığı puanına sahip olmalarını açıklama niteliği taşımaktadır. Bununla birlikte evli bireylerin aile yaşamlarındaki doyumlarını iş hayatına yaygınlaştırmalarının da elde edilen sonuçta etkili olduğu düşünülebilir.

Literatüre bakıldığında bu yönde farklı sonuçlara ulaşan araştırmalar olduğu görülmektedir. İş doyumunu düzeyinin medeni duruma göre farklılık gösterdiğini bulan Şahin (2013); bekâr öğretmenlerin iş doyumunu düzeylerinin evli öğretmenlere kıyasla daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Ekşi (2013) araştırmasının sonucunda evli katılımcıların dışsal doyumlarının bekar katılımcıların dışsal doyumuna göre daha yüksek olduğunu göstermiştir. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin yaşam doyumuyla ilişkisinin incelendiği bir araştırmada ise evli olmanın iş doyumunu üzerinde pozitif yönde etkili olduğu bulunmuştur (Ünal vd. 2001). Kadınlar üzerinde yapılan bir araştırma sonucuna göre depresyon ile medeni durum arasında ilişki bulunmuştur (Önen, Kaptanoğlu ve Seber, 1992). Başka bir araştırmada medeni

durumun ruh sağlığı üzerinde etki etmediğini bulunmuştur (Karbeyaz, Gündüz, Balcı ve Akkaya, 2012).

Ekonomik duruma göre iş doyumunu düzeylerinin ve genel ruh sağlığı puanlarının anlamlı düzeyde değişiklik gösterdiği bulunmuştur. Sonuçlar genellendiğinde, ekonomik durumu iyi olan katılımcıların iş doyumunu düzeyleri daha yüksektir. Harcama yaparken rahat olan kişilerin; harcama yaparken sıkıntı yaşıyan bireylere göre daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu görülmektedir. Ekonomik duruma göre iş doyumunu düzeylerinin değişmesi beklenen bir sonuçtur. Temelde her insan ihtiyacını karşılamak için çalışmaktadır. Buradan çıkarılacak yorum; maaş faktörünün iş doyumuna direk etki ettiğidir.

Yapılan bir araştırmaya göre geliri giderinden fazla olan çalışanların genel iş doyumunu ve alt boyutları açısından geliri giderinden az olan çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Karahaliloğlu, 2013). Öğretmenlerin örneklem olarak seçildiği başka bir araştırmada ise; üst sosyoekonomik düzey semtte çalışan öğretmenlerin iş doyumları orta sosyoekonomik semtte çalışanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Şekerli, 2013). Yiğit (2007) araştırmasında ekonomik durumun iş doyumuna etki etmediğini bulmuştur. Okul öncesi öğretmenlerini kapsayan başka bir araştırmaya göre de düşük gelirli öğretmenlerin orta gelirli öğretmenlere göre iş doyumunu puanları anlamlı bir farklılık göstermekte; düşük gelirli öğretmenler daha az iş doyumunu yaşamaktadırlar (Teltik, 2009). Polisler üzerinde yapılmış olan bir araştırmada polislerin algıladıkları ekonomik durum düzeylerinin iş doyumlarına etki ettiği bulunmuştur (Şanlı ve Akbaş, 2009). Yapılan başka bir araştırmada ise ekonomik durumun sadece içsel doyum üzerinde etki ettiği bulunmuştur(Küçük, 2014).

Ekonomik duruma göre genel ruh sağlığı düzeylerinin anlamlı seviyede farklılık gösterdiği bulunmuştur. Eğer birey alt düzey sosyoekonomik sınıftaysa ruh sağlığı belirti puanları yüksek çıkmaktadır. Buradan anlaşıldığı üzere maddi sıkıntısı olan öğretmenler ruhsal olarak bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Dolayısıyla sosyoekonomik durumundan memnun olmayan; harcama yaparken sıkıntı yaşıyan öğretmenler yaptıkları işe anlam verememekte, durumlarından huzursuz olmakta, mutsuzluk hissetmektedirler. İhtiyaçlarını karşılamak için çalışan her birey gibi öğretmenler de; ihtiyaçlarını karşılayamadıklarında gelecek kaygısı

yaşayabilmektedirler. Bunun doğal bir sonucu olarak da daha depresif tavırlar sergileyebilmekte, daha çok anksiyete yaşayabilmekte, yeme bozuklukları uyku bozuklukları gibi belirtilerle daha sık karşılaşabilmektedirler. Bununla birlikte; ruhsal hastalıklarda genetik geçiş ve stres yatkınlık modeli etiyolojide bahsedilen kavramlardır. Araştırma sonuçlarıyla değerlendirildiğinde; ailesinde herhangi bir psikolojik rahatsızlığı bulunan birey; ekonomik durumundan ötürü stres faktörüyle yüzleşip sağlıklı savunma mekanizması geliştiremediği durumda psikotik düşünceler, psikotizm, fobik anksiyete gibi belirtilerle yüzleşebilmektedir.

Yapılan bir araştırmada sosyoekonomik düzey ile olumsuz otomatik düşünceler arasında önemli bir ilişki bulunmuştur. En fazla olumsuz düşünceye sahip olan grubun alt sosyoekonomik düzeydekiler olduğu; onları sırasıyla orta sosyoekonomik düzeydekiler ile üst sosyoekonomik düzeydekilerin izlediği görülmüştür (Tümekaya ve İflazoğlu, 1999). Ekonomik krizin ve işsizliğin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediğini inceleyen araştırmalar da mevcuttur (Ulaş, 2008).

Bireylerin kronik bir sağlık sorunu olup olmamasına göre KSE'den aldıkları puanlar ile alt ölçeklerinin yedisinden aldıkları puanların farklılık gösterdiği bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde sağlık sorununa sahip olan katılımcıların ölçekten aldıkları puanların yüksek olduğu görülmüştür. Buradan da anlaşılacağı üzere fiziksel rahatsızlığa sahip olmak, ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir faktördür.

Bu çalışmada çıkan sonuç literatürdeki çalışmaları ve WHO' nun sağlık tanımını destekler niteliktedir. Daha önce de belirtildiği gibi WHO sağlık tanımını yaparken sadece fiziksel sağlığı baz almaz; beden ve ruh sağlığının bir bütün olduğunu söyler. Dolayısıyla kronik bir sağlık sorununa sahip olan bireylerin ruhsal hastalık belirti puanlarının daha yüksek olması beklenen ve olması gereken bir sonuçtur. 2012 yılında yapılan 12. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Kongresi'nde bu konu üzerinde konuşulmuş; beden ve ruh sağlığının bir bütün olduğu vurgulanmıştır.

İlaç kullanımına göre KSE'nin alt ölçeklerinden olan somatizasyon ve anksiyete puanlarının farklı oldukları ortaya çıkmıştır. Sonuçlar incelendiğinde kronik bir sağlık

sorunundan ötürü ilaç *kullanan* kişilerin daha çok somatizasyon belirtisi gösterdiği ve anksiyete yaşadığı görülmüştür.

İlaç kullanan kişilerin somatizasyon ve anksiyete belirtilerinin daha yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Bilindiği gibi, fiziksel rahatsızlıklar psikolojik rahatsızlığa sebebiyet verebilir; psikolojik rahatsızlıklar da fizyolojik hastalıklara sebebiyet verebilir. Bilim dünyasında son araştırmalar özellikle gastroenterolojide altta yatan sebebin çoğunlukla psikolojik olduğunu göstermektedir. Stres, hayatın her alanında olduğu gibi iş hayatında da büyük öneme sahiptir. Stresin fiziksel hastalıklara yol açtığı bilinmektedir. Fiziksel hastalığı olan kişilerin, 'ben hastayım' düşüncesi depresif tavırlar sergilemesine sebep olabilmektedir. Sosyal olarak içe çekilme görülebilmektedir. Bununla birlikte kronik bir fiziksel rahatsızlık sürekli ilaç kullanımı demektir. Bazı ilaçların duyguduruma negatif yönde etki ettiği bilinmektedir. Bu tip ilaçlar kişide depresyon, intihar düşünceleri, hayattan zevk alamama gibi yan etkilere sebep olabilmektedir. Yine hastalıklarından ötürü gece uykularının düzensiz olması, aşırı yemek yemek veya az yemek yemek gibi durumlar da görülebilmektedir.

Katılımcıların pozisyonlarına göre iş doyumunu ile ruh sağlığı düzeylerinin farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde; iş doyumunu için anlamlı bir farklılık bulunamazken; ruh sağlığı açısından okul öncesi grubunda bulunan öğretmenlerin psikolojik destek grubundaki psikologlar ve rehber öğretmenlere göre anlamlı düzeyde daha fazla fobik anksiyete yaşadıkları bulunmuştur. Diğer alanlarda bir farklılık bulunmazken sadece fobik anksiyete alanında farklılık çıkması, okul öncesi öğretmenleri açısından dikkat çekici bir durumdur. Bu sonucun elde edilmiş olmasında okul öncesi grubundaki katılımcı sayısı ile psikolojik destek grubundaki katılımcı sayısının birbirinden farklı olmasının karıştırıcı değişken rolü oynamış olabileceği düşünülmüştür.

Literatürde Yiğit (2007) de araştırmasında öğretmenlerin mezun oldukları fakültelere göre ayırım yapmış; bu durumun iş doyumunu ile ruh sağlığı üzerinde etkisi olup olmadığını araştırmıştır. Sonuca göre ruh sağlığı alanında farklılık bulunmazken; eğitim fakültesi mezunu öğretmenlerin diğer fakültelerden mezun olan öğretmenlere göre daha çok iş doyumunu yaşadığını belirtmiştir.

Okuduğu bölümü isteyerek seçen katılımcılar ile istemeyerek okumuş olan katılımcıların iş doyumunu puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde iş doyumunu ve dışsal doyum puanları yüksek olan grubun okuduğu bölümü isteyerek seçen katılımcıların olduğu grup olduğu görülmektedir.

Ayrıca bölümünü istemeden okuyan katılımcıların ruh sağlığı düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Bu sonuç regresyon analizinde bulunan; ruh sağlığı düzeyinin üzerinde iş doyumunun etkisi olduğu sonucuyla birleştirildiğine birbirini destekler nitelik göstermektedir. Birey bölümünü istemeyerek seçer ve okursa iş doyumunu yaşayamayacağından ruh sağlığı da olumsuz yönde etkilenecektir.

Literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarında iş doyumunu inceleyen bir araştırmada işini isteyerek seçen ve seçmeyen katılımcıların içsel, dışsal ve genel iş doyumunun anlamlı bir farklılık gösterdiği; işini isteyerek seçen katılımcıların iş doyumlarının yüksek olduğu ortaya çıkarılmıştır (Küçük, 2014). Yine başka bir araştırmada işini severek yapan katılımcıların iş doyumunu düzeylerinin işini sevmeyerek yapan katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Öztürk, 2014).

Buradan yola çıkarak; özellikle lise döneminde öğrencinin meslek seçimine karışılmaması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Günümüzde dönem dönem moda niteliği taşıyan, dönem dönem yıldızı parlayan mesleklere yönlendirme yapıp zorla okutmak; mesleğin gereklilikleri, yeterlilikleri incelenmeden bireye isteği olup olmadığı sorulmadan veya bireyin isteği önemsenmeden yapılan yönlendirmelerin iş doyumunu engellediği yorumu yapılabilir.

Yapılmış olan bu araştırma, 2015 yılının Ocak-Nisan ayları arasında özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde aktif olarak çalışan, gönüllü olarak çalışmaya katılan eğitim personeli ile sınırlıdır. Eğitim personelinin iş doyumunu düzeyleri ile ruh sağlığı belirtilerinin ölçümü, kullanılan ölçek ve envanter ile sınırlıdır. Bu araştırmada kullanılmış olan MSQ ve KSE kendini değerlendirme türü ölçek olduklarından, elde edilen bulgularda katılımcıların yanlılığı ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır.

Ülkemizde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri gitgide yaygınlaşmaktadır. Ancak verilen eğitimin kalitesi, niteliği ve işlevselliği yeterli değildir. Açılan kurumların denetimi doğru sıklıkla ve doğru nitelikte yapılmamaktadır. Zaman

içerisinde yürürlüğe giren yönetmelikler alandaki sıkıntıların çözümünde ihtiyaç duyulan rehberliği gösterememektedir.

Özel eğitim ve rehabilitasyon alan bireyler özel bireyler; onların aileleri özel ailelerdir. Dolayısıyla onlarla eğitim alanında ilgilenen personel de özel eğitim alanında bilgili, ilgili ve yardımcı olabilecek personel olmalıdır. Özel aileler ömür boyunca yürüdükleri bu yolda, önlerine çıkan engelleri kaldırmalarına yardım edecek bireylere ihtiyaç duymaktadırlar. Bu kişiler, işlerini severek yapmadıkları zaman, özel çocuklara verilen özel eğitimin de işlevselliği sorgulanmak durumunda kalınacaktır. Ülkemizde hastane ve RAM (Rehberlik Araştırma Merkezi)'da başlayan değerlendirme süreci maalesef aileler için işkence olarak görülmektedir. Bilhassa RAM'da değerlendirme sürecinde fiziksel / zihinsel engelli bireyin eğitim süreci bu işin eğitimini almamış ve işini önemsemeden yapan personelin hataları yüzünden ilerlemek yerine gerileyebilmektedir. Bu kurumlarda çalışan personelin gerekli eğitimlerden geçmesi gerekmektedir. Öğrenci değerlendirmenin kağıt üzerinde yapılmaması gereken işlem olduğu fark edilmelidir. Gerekli denetimler bu kurumlarda da işin uzmanları tarafından ivedilikle yapılmalıdır. Bu alanda ihtiyaca yanıt verecek işlevsel yasalar için çalışmalar yapılmalıdır.

Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışan eğitim personelinin ortak iki problemi, ücret ve tatildir. Kurumların, personellerine maaş verirken adaletli olması gerekmektedir. Devlet sektöründe alınan maaşlar ile özel sektörde alınan maaşlar arasındaki fark ne kadar fazla olursa, personelin iş doyumsuzluğu da o kadar fazla olacaktır. Yoğun bir programa sahip olan eğitim personelinin tatil hakkının olmaması veya tatil hakkının yetersiz kalması da iş doyumsuzluğuna sebep olmuştur, olmaya devam edecektir. İş doyumsuzluğu yaşayan personel nitelikli eğitim veremeyecek; uzun vadede kaybeden kurum sahipleri olacaktır. Bu noktada kurum sahiplerinin belirtilen şartlarda iyileştirme yapmaları doğru olacaktır.

Eğitim kadrosuna yeni katılan eğitimciler için merkez içerisinde oryantasyon programı uygulanmalıdır. Böylece yeni gelen personel merkeze daha kolay uyum sağlayabilecek, yabancılik çekmeyecek bu da kurum için pozitif bir değer olacaktır. Kadro içinde ekip ruhu oluşturulmalıdır. Böylece merkezde çalışan her personel kurumuna karşı güven hissedebilecektir.



İdari kadro-eğitim kadrosu, eğitim kadrosu-veli, idari kadro-veli arasındaki ilişkiler karşılıklı güven çerçevesinde ve saygı sınırlarında yöneticiler tarafından düzenlenmeli ve kontrol edilmelidir.

Merkezde çalışan eğitim personelinin kendilerini geliştirmesi için aktif öğrenme ortamı canlı tutulmalı, gereksinim duyulan eğitim materyalleri zaman kaybedilmeden temin edilmeli, uygulama ortamı sağlanmalıdır.

Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan psikologlar, özel eğitim alan öğrencilerin ve öğrencilerin bakımını üstlenen çekirdek ailenin psikolojik problemlerine yardımcı olmak için vardır. Devlet tarafından yönetmeliklerle hak verilmiş olsa dahi, psikologların özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde eğitimci rolüyle kullanılmaları büyük bir yanıltır. Nitekim psikoloji bölümünden mezun olan psikologlar; insanların ruh sağlığı problemlerine yardımcı olmak, çocukların davranış sorunlarıyla çalışmak, zihinsel/fiziksel engelli bireylerin bakımını üstlenen kişilerin engel durumunu kabullenmek ile ilgili sıkıntılarına yardımcı olabilmek amacıyla rehabilitasyon merkezlerinde görev alırlar. Bununla birlikte lisans eğitimi boyunca herhangi bir kurumda öğretmen rolünde çalışmak için eğitim almazlar. Ders içerikleri öğrenciye eğitim vermeyi değil; bireylerin ruh sağlığını korumayı amaçlar. Dolayısıyla, özel eğitim gibi hassas bir alanda bu konuda gereken eğitimi almamış hiçbir personelin görev almaması gerektiği gibi, psikologlar da üzerlerine düşen görevleri ruh sağlığı alanında gerçekleştirmeli; eğitim verme rolünü kesinlikle üstlenmemelidir. Bu konuda alanda bulunan ticari kaygılı kurum sahipleri olsa dahi psikologlar kendi işlerini yapacakları alanlara yoğunlaşmalıdır. Eğitimci rolüne girmelerini isteyen kurumlardan uzak durmalıdır. Eğer bu durum özellikle yeni mezun olan psikologlar tarafından ortak karar olarak uygulanmaya başlanırsa, hem psikoloji mezunu insanlar kendi işlerini yapabilecek, hem bu tip merkezlerde özel eğitim alanı ile psikoloji alanı arasındaki sınır gösterilmiş olacak hem de özel eğitim öğrencileri hakları olan eğitimi özel eğitim alanı öğretmenlerinden alabileceklerdir. Böylece, psikoloji biliminin çalışma alanındaki sınırları doğru çizilecek; özel eğitimde çalışan psikoloji bölümü mezunlarının iş doyumları da hızlı bir yükselme gösterecektir.

Rehabilitasyon merkezinde çalışan personelin eğitim bölümü sınırları sadece özel eğitim öğretmenleri için değil psikologlar için de maalesef tam olarak

çizilememiştir. Yine psikolog sayısının yetmediği öne sürülerek ‘Rehberlik Kursu’ adı altında, Felsefe ve Sosyoloji Bölümü mezunlarına 1 aylık bir eğitim sonrasında ‘Rehberlik Sertifikası verilmiştir. Henüz bir kez açılan Rehberlik Kursu, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışan psikologlar için oldukça olumsuz etki yaratmıştır. Aldıkları sertifika ile özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde Rehber Öğretmen kadrosunda çalışan sertifikasyonlu Felsefe ve Sosyoloji Bölümü mezunları; kendilerini psikolog olarak yansıtmakta ve danışma süreci yürütmeye çalışmaktadırlar. Oysa ki danışma süreci uzun süren nitelikli eğitimlerin; kaliteli bir alt yapının, süpervizyon desteğinin belirli bir süre alınmasından sonra sağlıklı bir şekilde yürütülebilmektedir. Ayrıca, eğitimleri almış olmak da nitelikli bir psikolojik danışma süreci yürütülebileneceği anlamına gelmemektedir. Bu konuda kişisel özellikler de öne çıkmaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı’nın bünyesinde çalışan psikologları ‘Yeterlilik Sınavı’na soktuğu bir dönemde; Milli Eğitim Bakanlığı’nın 1 aylık rehberlik kursu alan bahsi geçen bölüm mezunlarına özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde psikologlarla aynı imza yetkisine sahip olma hakkını vermesi, psikolojik danışma sürecine girmesine izin vermesi, en çok onlara danışan olarak gelen aile ve öğrencilerin açısından hatalı ve çok tehlikeli bir durumdur. Daha önce de belirtildiği gibi, özel ailelerin ve özel çocukların alanında eğitim almış özel personele ihtiyaçları vardır. Ülkemizde her gün kontenjanı artan psikoloji bölümünün şimdiden birkaç bin atanamayan mezun psikoloğu varken; başka alanlardan niteliksiz personel yetiştirip psikoloji alanına girmelerine izin vermek hatalı bir uygulamadır. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden ailelerin kendilerine psikolojik destek veren personelin mezun olduğu bölümü sorgulamaları yararlarına olacaktır. Bununla birlikte, sertifikasyonlu rehber öğretmen kadrosunda çalışan eğitim personeli, kurum tarafından joker öğretmen olarak kullanılmaktadır. Yasal olarak haftada 20 saat derse girme hakkı olan sertifikalı rehber öğretmen, haftada 40 saate kadar derse sokulmakta, imza yetkisi kullanılmakta buna karşın düşük ücretlerle çalışmaktadırlar. Bu durum yine özel çocukların nitelikli eğitim almasına engel teşkil etmektedir. Özel eğitim alanında bu hataların düzeltilmesi, kursların bir daha açılmaması gerekmektedir. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinin denetiminin sıklıkla ve titizlikle yapılması gerekmekte; usulsüzlüklere göz yummak yerine düzeltilmesi için acilen çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Belirli bir süre çalışan zihinsel engelliler öğretmenleri mahkemelerde hukuki olarak şahitlik yapma haklarını kaybetmektedirler. Buradan da anlaşılacağı üzere zihinsel engelli bireylerle çalışan eğitimciler psikolojik olarak yıpranmaktadır. Buna rağmen yıpranma payı almamaktadırlar. Devletin bu konuda gerekli incelemeleri yapması ve zihinsel engelliler ile çalışan personele yıpranma payı vermesi önerilmektedir.

Bu alanda yapılacak olan araştırmalarda, mümkün olduğu sürece zaman uzun tutularak ulaşılan merkez sayısının ülkenin genelindeki oranlara uygun olması sağlanmalıdır. Araştırma grubu zihinsel, fiziksel, görme, konuşma engelliler öğretmenleri; psikologlar ile fizyoterapistlerin eşit dağılımda olduğu şekilde ayarlanmalıdır. Veri toplama sürecinde örneklem grubuna ulaşırken eğitimcilerle yüz yüze görüşülerek formların uygulanmasının sonuçların geçerlik ve güvenilirliğini olumlu yönde etkileyeceği ve sonuçların ülke çapında genellenmeye daha uygun olacağı düşünölmektedir.

## KAYNAKÇA

- Akbaş, T. (2011). *Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Devlet Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Düzeyinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.
- Altinkurt, Y., ve Yılmaz, K. (2014). Öğretmenlerin Mesleki Profesyonelliği İle İş Doyumları Arasındaki İlişki. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, 4 (2), 57-71.
- Aslan, H. (2006). *Çalışanların İş Doyumu Düzeylerine Göre Depresyon, Benlik Saygısı ve Denetim Odağı Algısı Değişkenlerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Aşık, N. A. (2010). Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Faktörler ile Sonuçlarına İlişkin Kavramsal Bir Değerlendirme. *Türk İdare Dergisi* (467), 31-51.
- Aydın, D. (2006). *Eğitim Kurumları Çalışanlarında İş Doyumu*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ayrancı, Ü., ve Yenilmez, Ç. (2001). Eskişehir İlindeki Sağlık Ocaklarında Konulan Ruhsal Hastalık Tanıları ile Sosyoekonomik Durum Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2 (2), 87-98.
- Böke, Ö., ve Aker, S. (2004). Samsun'da Altı Yıllık Bir Psikiyatri Muayenehane Çalışmasının Değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry* (5), 154-162.
- Çaylak, M., Çetin, H., Zetter, S. A., ve Taş, S. (2013). İş Doyumu Ve Çalışanların Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesi: Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Örneği. *Akdeniz İ. İ. B.F Dergisi* (26), 145-163.
- Demirtaş, Ç. P. (2006). *İlköğretim Sınıf Öğretmenlerinin Stresle Başa Çıkma Yöntemleri, Ruh Sağlığı ve Denetim Odağı Yönü*. Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Niğde.

- Dığrak, E. (2014). *Meslek ve Hobi Edindirme Kursuna Katılan ve Katılmayan Kadınların Ruh Sağlığı Durumlarının Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Diken, İ. H. (Dü.). (2013). *Özel Eğitime Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim* (7 b.). Ankara: Pegem Akademi.
- Dökmen, Z. (2003). Çalışma Durumları Farklı Üç Grup Kadında Ruh Sağlığı, Kontrol İnancı ve Cinsiyet Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18 (51), 111-124.
- Dönmez, L., Dedeoğlu, N., ve Özcan, E. (2000). Sağlık Ocaklarına Başvuranlarda Ruhsal Bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi* (11), 198-203.
- Eğinli, A. T. (2009). Çalışanlarda İş Doyumu Düzeyi: Kamu Ve Özel Sektör Çalışanlarının İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23 (3).
- Ekşi, E. L. (2013). *Devlet ve Vakıf Üniversitelerindeki İngilizce Okutmanların İş Doyumu*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gözen, E. D. (2007). *İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Sigorta Şirketleri Üzerine Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- İnanç, B. Y., ve Yerlikaya, E. E. (2011). *Kişilik Kuramları* (Cilt IV). Ankara: Pegem Akademi.
- Karadağ, E., Başaran, A., ve Korkmaz, T. (2009). İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Algıladıkları Liderlik Biçimleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişki. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12 (21), 32-45.
- Karadağ, N. (2013). *Tükenmişlik ve İş Doyumu (Kırklareli Devlet Hastanesi Hemşireler Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Karahaliloğlu, N. (2013). *Cerrahi Kliniklerde alışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Karapınar, A. (2008). *Endüstri alışanlarını Motive Eden Etmenlerin Maslow ve Herzberg'in Kuramlarına Göre İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karbeyaz, K., Gündüz, T., Balcı, Y., ve Akkaya, H. (2012). Cinsel Suç Mağdurlarının Ruh Sağlığı Hakkında Düzenlenen Adli Psikiyatrik Raporlar ve Bilirkişilik Kurumları Arası Uzlaşma Sorunu. *Türk Psikiyatri Dergisi* (23).
- Kayahan, B., Altıntoprak, E., Karabilgin, S., ve ztrk, . (2003). Onbeş-Kırkdokuz Yaşları Arasındaki Kadınlarda Depresyon Prevelansı ve Depresyon şiddeti ile Risk Faktörleri Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4 (4), 208-219.
- Keser, A. (2006). ağrı Merkezi alışanlarında İş Yükü Düzeyi İle İş Doyumu İlişkisinin Araştırılması. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11 (1), 100-119.
- Kınık, S. (2007). *Kişilik zellikleri İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Konukoğlu, F. (2014). *zel Bir Hastanede Görev Yapan Hemşirelerin İş Doyumu Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Küçük, S. (2014). *Sağlık alışanlarında İş Doyumu ve İş Doyumunu Etkileyen Stres Faktörleri ( Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Labaratuvar Teknikerleri rneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Martin, A., & Volkmar, F. R. (2007). *Lewis's Child and Aolescent Psychiatry* (4TH Edition b.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Melik, F. (2014). *Pnömokonyoz Tanısı Alan Ve Tanı Almayan Sağlıklı Mavi Yakalı Çalışanların Tükenmişlik, İş Doyumu Ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Nalbantoğlu, D. (2011). *Denizli İl Merkezinde Yaşayan Erişkin Kadınların Genel Ruh Sağlığı Durumu, Ruh Sağlığı Hizmetlerinden Yararlanmaları ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Orhan, N. (2013). *Aday Öğretmenlerin Mesleki Tutumları Ve İş Doyumu Düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Önen, F. R., Kaptanoğlu, C., ve Seber, G. (1992). Kadınlarda Depresyonun Yaygınlığı ve Risk Faktörlerle İlişkisi. *Kriz Dergisi* (1-2), 88-103.
- Özkan, G. V. (2011). *İşyerinde Yıldırma (Mobbing) ve İş Doyumu İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Özkaya, M. O., Yakın, V., ve Ekinci, T. (2008). Stres Düzeylerinin Çalışanların İş Doyumu Üzerine Etkisi Celal Bayar Üniversitesi Çalışanları Üzerine Ampirik Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15 (1), 163-179.
- Öztürk, D. (2014). *Hemşirelerin İş Doyumu Bursa Devlet Hastanesi Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Öztürk, M. O., ve Uluşahin, A. (2008). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (Cilt 1). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Pınar, Z. (2013). *Duanın Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri*. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.
- Sadock, B. J., ve Sadock, V. A. (2009). *Concise Textbook of Child and Adolescent Psychiatry*. Philadelphia: Lippicott Williams & Wilkins.

- Saygılı, M. (2008). *Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Sünter, A. T., Canbaz, S., Dabak, Ş., Öz, H., ve Pekşen, Y. (2006). Pratisyen Hekimlerde Tükenmişlik, İşe Bağlı Gerginlik Ve İş Doyumu Düzeyleri. *Genel Tıp Dergisi*, 16 (1), 9-16.
- Sürekli, D., ve Tevruz, S. (2006). Davranış Düzeltme'de Günü Teorilerinin Katkısı. S. T. (ed) içinde, *Endüstri ve Örgüt Psikolojisi*.
- Şahin, İ. (2013). Öğretmenlerin İş Doyumu Düzeyleri. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10 (1), 142-167.
- Şanlı, S., ve Akbaş, T. (2009). Adana İlinde Çalışan Polislerin İş Doyumu Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Polis Bilimleri Dergisi*, 11 (2), 73-86.
- Şekerli, H. (2013). *Öğretmenlerde Çalışan Sessizliği, İş Doyumu ve Denetim Odağı*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Şengül, A. (2008). *İş Doyumu Ve Tüketici Tatmini İlişkisi Kamu Ve Özel Kesim Sağlık Hizmetlerinde Hekimlerin İş Doyumunun Hasta Tatminine Etkisi Üzerine Bir Araştırma*. Doktora Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
- Taş, A., ve Önder, E. (2010). Yöneticilerin Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 9 (32), 17-30.
- Teltik, H. (2009). *Okul Öncesi Öğretmenlerinin Mesleki Yeterlilik Algılarının İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleriyle İlişkinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tortumluoğlu, V. (2014). *Örgütsel Bağlılık, İş Doyumu ve Sağlık Çalışanları*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.



- Tunacan, S., Çetin, C. (2009). Lise Öğretmenlerinin İş Doyumunu Etkileyen Faktörlerin Tespitine İlişkin Bir Araştırma. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi* (29), 155-172.
- Tümekaya, S., ve İflazoğlu, A. (1999). Ç.Ü. Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Otomatik Düşünce ve Problem Çözme Düzeylerinin Bazı Sosyo-demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *VII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, (s. 143-158).
- Ulaş, H. (2008). Ekonomik Kriz ve Ruh Sağlığı. *Türkiye Psikiyatri Derneği Basın Bülteni*, 11 (3), 35-38.
- Ünal, B., Ergör, G., Horasan, G. D., Kalaça, S., ve Sözman, K. (2013). *Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması Temel Bulgular*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
- Ünal, S., Karlıdağ, R., ve Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri ile İlişkisi. *Klinik Psikiyatri* (4), 113-118.
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., ve Karakurt, P. (2008). Hemşirelik Öğrencilerinin Ruhsal Durumlarının ve Etkileyen Faktörlerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (2).
- Yıldırım, F. (2007). İş Doyumu İle Örgütsel Adalet İlişkisi. *Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi*, 62 (1), 253-278.
- Yiğit, A. (2007). *Özel Eğitim Kurumlarında Çalışan Öğretmenlerin İş Doyumu Tükenmişlik ve Ruh Sağlığı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.

## EKLER

### EK-1: Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı:

Elinizdeki form, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Dalı altında yürütülen tez çalışmasında kullanılmak üzere veri toplamak için oluşturulmuştur. Çalışmanın Türkiye genelinde doğru sonucu yansıtması, sizin sorulara vereceğiniz cevapların gerçekliğine bağlı olacaktır. Formu doldurarak, sorulara içtenlikle yanıt verdiğinizizi taahhüt etmiş olacaksınız. Çalışmanın sonuçları veya aklınıza takılan herhangi bir soru için lütfen aşağıda belirtilen e-mail adresinden ulaşabilirsiniz.

Teşekkür ederim.

**Araştırma Koordinatörü**

**Yrd. Doç. Dr. Emine Sevinç Çağlar**  
sevinccaglar@beykent.edu.tr

**Araştırmacı**

**Psikolog İrem ALTAN**  
130790095@student.beykent.edu.tr

**Yaş:**.....

**Cinsiyet:**  Kadın  Erkek

**Medeni Durum:**  Bekar  Evli

**Çocuk Sayısı:**.....

**Kronik bir sağlık sorunuz var mı?:**  Var  Yok

**Sürekli olarak kullandığınız ilaç var mı?:**  Var  Yok

**Kaç yıldır çalışıyorsunuz?:**.....

**Mezun olduğunuz bölüm?:**.....

**Okuduğunuz bölümü isteyerek mi seçtiniz?:**  Evet  Hayır

**Kurumunuzda çalıştığınız pozisyonun adı nedir?**

Psikolog

Fizyoterapist

Rehber Öğretmen

Zihin Engelliler Öğretmeni

Zihin Engelliler Sınıf Öğretmeni / Özel Eğitim Sertifikalı

Okul Öncesi Öğretmeni

Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Öğretmeni

Dil ve Konuşma Terapisti - Uzmanı

Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Uzmanı

Görme Engelliler Sınıf Öğretmeni

İşitme Engelliler Sınıf Öğretmeni

**Lütfen ekonomik durumunuzu en iyi tarif eden ifadeyi işaretleyiniz.**

Hiç düşünmeden harcama yapabilirim.

Rahat harcama yapabilirim.

Sıkılmadan harcama yapabilirim.

Düşünerek harcama yapabilirim.

Temel ihtiyaçlarım dışında oldukça zor harcama yapabilirim.

Temel ihtiyaçlarımı bile zor karşılıyorum.

**Lütfen aşağıdaki soruları 1 ile 6 puan aralığında değerlendiriniz.**

**Hiç**

**Çok**

	1	2	3	4	5	6
Sigara Kullanıyor musunuz?	1	2	3	4	5	6
Alkol Kullanıyor musunuz?	1	2	3	4	5	6

## EK-2: Minnesota İş Doyumu Ölçeği

Aşağıda işinizin çeşitli yönlerini içeren ifadeler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyarak, yandaki sütuna sizin için geçerli olan derecelendirmeyi işaretleyiniz. Derecelendirme yaparken aşağıdaki açıklamayı dikkate alınız.

### *İşim bu yönden ne derece doyurucu?*

1:Hiç Doyurucu Değil

2:Doyurucu Değil

3:Çok Az Doyurucu

4:Az Doyurucu

5:Doyurucu

6:Çok Doyurucu

İFADELER		1	2	3	4	5	6
1	Beni her zaman meşgul etmesi bakımından						
2	Tek başıma çalışma olanağının olması bakımından						
3	Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından						
4	Toplumda saygın bir kişi olması şansını bana vermesi bakımından						
5	Yöneticinin ekibindeki kişileri idare tarzı bakımından						
6	Yöneticinin karar vermedeki yeteneği bakımından						
7	Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme bakımından						
8	Bana sabit bir iş sağlaması bakımından						
9	Başkaları için bir şey 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 uygulanmaya konması bakımından						
13	Yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret bakımından						
14	İş içinde terfi olanağımın olması bakımından						
15	Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi açısından						
16	İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından						
17	Çalışma şartları bakımından						
18	Çalışma arkadaşlarımla birbirleriyle anlaşmaları bakımından						
19	Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem açısından						
20	Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden						

### EK-3: Kısa Semptom Envanteri

Aşağıda zaman zaman karşılaşılan sorunların bir listesi verilmiştir. Her bir ifadeyi dikkatlice okuduktan sonra, belirtinin sizi son bir aydır ne sıklıkla rahatsız ettiğini puanlayınız. Puanlama için aşağıdaki açıklamaları kullanınız.

**1=Hiçbir zaman rahatsızlık vermedi**  
**4=Genellikle rahatsızlık veriyor**

**2=Nadiren rahatsızlık verdi**  
**5=Çoğu zaman rahatsızlık veriyor**

**3=Bazen rahatsızlık verdi**  
**6=Her zaman rahatsızlık veriyor**

#### Puan

Puan		
1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	
2	Baygınlık, baş dönmesi	
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	
5	Olayları hatırlamada güçlük	
6	Çok kolayca kızıp öfkelenmek	
7	Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	
8	Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu	
9	Yaşamınıza son verme düşüncesi	
10	İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi	
11	İştahta bozukluklar	
12	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	
13	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	
14	Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek	
15	İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek	
16	Yalnızlık hissetmek	
17	Hüzünlü, kederli hissetmek	
18	Hiçbir şeye ilgi duymamak	
19	Kendini ağlamaklı hissetmek	
20	Kolayca incinebilmek, kırılmak	
21	İnsanların sizi sevmediğine, size kötü davrandığına inanmak	
22	Kendini diğer insanlardan daha aşağı görmek	
23	Mide bozukluğu, bulantı	
24	Diğer insanların sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu	
25	Uykuya dalmada güçlük	
26	Yaptığımız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek	
27	Karar vermede güçlükler	
28	Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak	
29	Nefes darlığı, nefessiz kalmak	

#### Puan

Puan		
30	Sıcak, soğuk basmaları	
31	Sizi korkuttuğu için bazı eşya yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	
32	Kafanızın bomboş kalması	
33	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	
34	Hatalarınız için cezalandırılmamız gerektiği düşüncesi	
35	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	
36	Dikkati bir şey üzerine toplamada güçlük	
37	Bedenin bazı bölgelerinde, zayıflık, güçsüzlük hissi	
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetme	
39	Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	
40	Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	
41	Bir şeyleri kırma dökme isteği	
42	Diğer insanların yanındayken yanlış bir şey yapmamaya çalışmak	
43	Kalabalıklardan rahatsızlık duymak	
44	Başka insanlara hiç yakınlık duymamak	
45	Dehşet ve panik nöbetleri	
46	Sık sık tartışmaya girmek	
47	Yalnız kaldığında sinirlilik hissetmek	
48	Başarılarınıza rağmen diğer insanlardan yeterince takdir görmemek	
49	Kendinizi yerinizde duramayacak kadar tedirgin hissetmek	
50	Kendini değersiz görme duygusu	
51	Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	
52	Suçluluk duyguları	
53	Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	

## ÖZGEÇMİŞ

18 Ekim 1991 Karadeniz Ereğli doğumluyum. İlkokul ve ortaokulu aynı ilçede okudum. Alaplı Anadolu Lisesi'nden 2009 yılında mezun olduktan sonra İstanbul Ticaret Üniversitesi Psikoloji bölümünü kazandım. 2010 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi'ne yatay geçiş yaptım. 2013 Haziran'da Psikoloji Bölümünden mezun olduktan sonra, aynı yıl Eylül ayında Beykent Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programına kayıt oldum.

Yabancı dillerim İngilizce, başlangıç düzeyinde Almanca ile işaret dilidir. 2012 yılında MEB onaylı Bilgisayar Operatörlüğü kursunu başarıyla bitirdim. 2014 yılında zeka ve gelişim testleri için gereken eğitimleri tamamlayıp sertifikalarımı aldım.

2013 Temmuz ayından beri özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde psikolog olarak görevime devam etmekteyim. Özel ilgi alanlarım nöropsikoloji, çocuklarda gelişim bozuklukları, bireysel terapi, voleybol, badminton, amatör düzeyde fotoğraf çekimidir.

**İrem ALTAN**