**T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, TEPECİK SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMAMERKEZİ**
**AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

# SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ DOYUMU İLE GENEL RUHSAL DURUM İLİŞKİSİ

**Dr. Esma UYSAL**

**(TIPTA UZMANLIK TEZİ)**

**İZMİR/2020**

**T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, TEPECİK SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMAMERKEZİ**
**AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

# SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ DOYUMU İLE GENEL SAĞLIK DURUMU İLİŞKİSİ

**Dr. Esma UYSAL**

**Doç. Dr. Yasemin Kılıç ÖZTÜRK**

**(TIPTA UZMANLIK TEZİ)**

**İZMİR/2020**

# İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR ..... iii
KISALTMALAR ..... iv
TABLO LİSTESİ ..... v
ŞEKİL LİSTESİ ..... vi
ÖZET ..... vii
ABSTRACT ..... ix
1.GİRİŞ VE AMAÇ ..... 1
2.GENEL BİLGİLER ..... 4
2.1. İŞ DOYUMU KAVRAMI ..... 4
2.2. İŞ DOYUMU BOYUTLARI ..... 5
2.2.1. İçsel İş Doyumu ..... 5
2.2.2. Dışsal İş Doyumu ..... 5
2.3. İŞ DOYUMUNUN ÖNEMİ ..... 5
2.4. İŞ DOYUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER ..... 6
2.4.1. İş Doyumuna Etki Eden Bireysel Faktörler ..... 7
2.4.2.İş Doyumuna Etki Eden Örgütsel Faktörler ..... 11
2.5. İŞ DOYUMUNUN BİREYSEL VE ÖRGÜTSEL DÜZEYDEKİ ETKİLERİ. ..... 14
2.5.1. Genel Yaşam Doyumuna Etkisi ..... 14
2.5.2. Fiziksel ve Ruhsal Sağlığa Etkisi ..... 14
2.5.3. Davranışlara Etkisi ..... 15
2.5.4. Verimliliğe Etkisi. ..... 15
2.6. İŞ DOYUMUNUN ÖLÇÜLMESİ. ..... 16
2.7. SAĞLIK HİZMETLERİNDE İŞ DOYUMU ..... 16
2.8. RUH SAĞLIĞI KAVRAMI ..... 17
2.9. İŞ YAŞAMI VE RUHSAL DURUM ..... 20
2.10. SAĞLIK ÇALIŞANLARI VE RUHSAL DURUM ..... 20
2.11. RUH SAĞLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ ..... 21

3.GEREÇ VE YÖNTEM ..... 23
3.1. ÇALIŞMANIN GENEL NİTELİKLERİ ..... 23
3.1.1. Minnesota İş Doyum Ölçeği ..... 24
3.2.2. Genel Sağlık Anketi-12 ..... 24
3.2.ÇALIŞMANIN DIŞLAMA KRİTERLERİ ..... 25
3.3. İSTATİSTİKSEL YÖNTEM ..... 25
3.4.ETİK KURUL ONAYI ..... 25
4.BULGULAR ..... 26
5.TARTIŞMA ..... 47
6.SONUÇ VE ÖNERİLER ..... 60
KAYNAKLAR ..... 63
EKLER ..... 71
EK 1: ANKET FORMU ..... 71
ÖZGEÇMİŞ ..... 74

# TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde ve tez hazırlama süresince engin bilgisi, hoşgörüsü ve tecrübesi ile daima yanımda olan tez danışmanım Doç. Dr. Yasemin Kılıç Öztürk'e,

Uzmanlık eğitimim süresince beraber çalıştığım, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım Doç. Dr. Hülya Parıldar'a, Doç. Dr. Umut Gök Balcı'ya, Doç. Dr. Haluk Mergen'e, Uzm. Dr. Yusuf Adnan Güçlü'ye, Uzm. Dr. Tevfik Tanju Yılmazer'e, Uzm. Dr. Bakiye Nurdan Tekgül'e, Uzm. Dr. Muhammed Mustafa Uzan'a,

Uzmanlık eğitim sürecinde klinik ve bilimsel alanda her zaman yol gösterici olan ve desteğini esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Seçil Arslansoyu Çamlar'a,

Çalışma fırsatı bulduğum tüm asistan arkadaşlarıma,

Maddi ve manevi desteklerini hayatım boyunca hissettiğim, emeklerinin karşılığını asla ödeyemeyeceği annem Ergül Uysal'a, babam Kadir Uysal'a ve abim Ertan Uysal'a

Teşekkür ederim.

**Dr. Esma Uysal**

**İzmir**

# KISALTMALAR

| | |
|---|---|
| **DSM** | Diagnosticand Statistical Manual of Mental Disorders |
| **DSÖ** | Dünya Sağlık Örgütü |
| **GSA** | Genel Sağlık Anketi |
| **ILO** | International Labour Organization |
| **SCID-I** | The Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders |

# TABLO LİSTESİ

**Tablo 1.** Katılımcıların içsel, dışsal, genel doyum ve GSA-12 puanları. ..... 33
**Tablo 2.** Katılımcıların içsel doyum puanları ile bağımsız değişkenler arasındaki analiz sonuçları..... 34
**Tablo 3.** İçsel doyum puanı ile yaş ve çalışma süreleri değişkenler arasındaki korelasyon sonuçları..... 36
**Tablo 4.** Katılımcıların dışsal doyum puanları ile bağımsız değişkenler arasındaki analiz sonuçları..... 37
**Tablo 5.** Dışsal doyum puanı ile yaş ve çalışma süreleri değişkenler arasındaki korelasyon sonuçları..... 38
**Tablo 6.** Katılımcıların genel doyum puanları ile bağımsız değişkenler arasındaki analiz sonuçları..... 40
**Tablo 7.** Genel doyum puanı ile yaş ve çalışma süreleri arasındaki korelasyon sonuçları ..... 41
**Tablo 8.** Katılımcıların GSA-12 puanları ile bağımsız değişkenler arasındaki analiz sonuçları..... 42
**Tablo 9.** GSA-12 puanı ile yaş ve çalışma süreleri arasındaki korelasyon sonuçları ..... 44
**Tablo 10.** Ruhsal hastalık riskinin bağımsız değişkenlere göre dağılımı ..... 44
**Tablo 11.** Ruhsal hastalık riski ile yaş ve çalışma sürelerinin ilişkisi ..... 46
**Tablo 12.** İçsel, dışsal, genel doyum puanları ile GSA-12 puanları arasındaki korelasyon analizi sonuçları ..... 46

# ŞEKİL LİSTESİ

**Şekil 1.** Çalışma grubunun cinsiyete göre dağılımı ..... 26
**Şekil 2**. Çalışma grubunun medeni duruma göre dağılımı ..... 26
**Şekil 3**. Çalışma grubunun eğitim düzeyine göre dağılımı..... 27
**Şekil 4**. Çalışma grubunun sahip olduğu çocuk sayısına göre dağılımı ..... 27
**Şekil 5.** Katılımcıların hanede yaşayan kişi sayısına göre dağılımı ..... 28
**Şekil 6.** Katılımcıların mesleklerine göre dağılımı..... 28
**Şekil 7.** Çalışma grubunun meslek seçim şekline göre dağılımı ..... 29
**Şekil 8.** Katılımcıların aylık çalışma saatlerine göre dağılımı..... 29
**Şekil 9**. Katılımcıların çalışma düzenlerine göre dağılımı ..... 30
**Şekil 10.** Katılımcıların hafta sonu çalışma durumlarına göre dağılımı..... 30
**Şekil 11.** Katılımcıların işini sevme durumlarına göre dağılımı..... 31
**Şekil 12.** Katılımcıların kurumdaki işleri ile ilgili duygu durumları ..... 31
**Şekil 13.** Katılımcıların işyerlerinde onları etkileyen sorun yaşama sıklıkları..... 32
**Şekil 14**. Katılımcıların genel olarak ruhsal durum algıları..... 32
**Şekil 15.** Katılımcıların çökkün hissetme, ilgi kaybı ve ruhsal hastalık riskine göre dağılımı..... 33

# ÖZET


## SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ DOYUMU İLE GENEL RUHSAL DURUM İLİŞKİSİ

**Amaç:** Sağlık hizmetleri çoğunlukla yoğun stres, ağır iş yükü ve zorlu çalışma koşullarında sürdürüldüğünden sağlık çalışanları ruhsal hastalık açısından yüksek risk altındadır. Literatürde ruhsal sağlığın korunmasında iş doyumunun önemi vurgulanmaktadır. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının iş doyumu ve genel ruhsal durumu ile ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın evreni Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2019 yılı Aralık ve 2020 yılı Ocak ayında görevli 3750 sağlık çalışanıdır. Araştırmanın örneklemini meslek gruplarına göre basit tabakalama yöntemi ile belirlenen 300 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmaya onay veren çalışanlara, 3 kısımdan oluşan veri toplama formu uygulandı. Birinci kısımda araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik ve iş koşullarına ait bilgiler, ikinci kısımda Minnesota iş doyumu ölçeği kısa formu, üçüncü kısımda son bir haftaya ait ruhsal belirtileri sorgulayan Genel Sağlık Anketi (GSA-12) ölçeği yer almaktaydı.

Elde edilen veriler istatistik paket programında Pearson ki-kare analizi ile Fisher-Freeman-Halton, Student's T ve Mann Whitney U testlerinin yanı sıra, ANOVA ve Kruskal Wallis ile analiz edilmiştir. Korelasyon ilişkilerinde Pearson ve Spearman korelasyonları uygulanarak; %95 güven aralığında değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan 300 sağlık çalışanının yaş ortalaması 35,7±8,7 yıl, %62'si kadın, %60'ı evli, %35,7'sinin eğitim durumu lisans düzeyindedir. Araştırmaya katılanların %27'si doktor, %29,7'si hemşire veya ebe, %11,3'ü diğer sağlık profesyoneli (tekniker, teknisyen, psikolog vb.) ve %32'si diğer sağlık çalışanıydı (temizlik, güvenlik, taşıma personeli vb.). Mesleğini kendi istediği ile seçtiğini belirtenlerin oranı %60 idi. Katılımcıların mesleklerinde toplam çalışma süreleri ortalaması 11,5±8,5 yıl olup %83'ü ayda 160 saat ve üzerinde çalıştığını belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %81,7'si işini sevdiğini, %35,7'si işiyle ilgili duygu durumunun iyi olduğunu, %35'i işte sık sık sorun yaşadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %48,6'sı ruhsal durum algısının çok iyi ya da iyi olduğunu, %42'si son

iki hafta içinde hemen hemen her gün kendisini çökkün ya da umutsuz hissettiğini, %42,7'si ise son iki haftadır ilgi kaybı ya da hayattan zevk alamama gibi yakınmalarını olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların içsel doyum puanları ortalaması 3,2±0,8; dışsal doyum puan ortalaması 2,7±0,9; genel doyum puanı ortalaması 3,1±1,9 saptanmıştır. Eğitim düzeyi ilkokul mezunu olanların, iki çocuk sahibi olanların, diğer sağlık çalışanlarının (veri giriş, temizlik, taşıma personeli vb.), temel bilimlerde çalışan doktorların, gündüz çalışanların, hafta sonu çalışmayanların, işini sevenlerin, işi ile ilgili duygu durumu çok iyi ya da iyi olanların, işte hiçbir zaman sorun yaşamadığını belirtenlerin, ruhsal durum algısı çok iyi ya da iyi olanların, çökkün hissetmeyenlerin, ilgi kaybı olmayanların ve ruhsal hastalık riski bulunmayanların genel doyum puanları daha yüksektir ($p<0,05$). Katılımcıların GSA-12 puanları ortalaması ise 2,3±3,0 olup; %44'ünde (n=132) ruhsal hastalık riski saptanmıştır. Yaş, çocuk sayısı, işini sevme, iş ile ilgili duygu durumu, iş sorun sıklığı, ruhsal durum algısı, çökkün hissetme, ilgi kaybı ile GSA-12 puanları ve ruhsal hastalık riski arasında ilişki tanımlanmıştır ($p<0,05$). GSA-12 puanı ile içsel, dışsal ve genel doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif zayıf korelasyon olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** İş doyumu ve ruhsal durum birbiri ile ilişkili olan iki kavramdır. İşini sevme, iş yerinde sorun yaşadığını düşünme, iş ile ilgili duygu durumu ve çalışanın yaşının hem iş doyumu hem de ruh sağlığı ile ilişkili olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının sorunları ve işle ilgili duygularını hem birbirleriyle hem de yönetimle tartışarak çözümleyebilecekleri şeffaf paylaşım alanları oluşturulması; gereğinde yaşa ve mesleki deneyime uygun psikolojik danışmanlık ve destek sunulmasının iş doyumunu olumlu etkileyerek; ruh sağlıklarını korumada katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** depresyon, iş sağlığı, meslek hastalığı, psikoloji, sağlık hizmetleri

# ABSTRACT


## JOB SATISFACTION AND OVERALL MENTAL HEALTH RELATIONSHIP IN HEALTH PROFESSIONALS

**Aim:** As health care is often performed under intense stress, heavy workload and difficult working conditions; health care staff are at high risk for mental illness, In the literature, the importance of job satisfaction is emphasized in the protection of mental health. The aim of this study is to examine the factors related to job satisfaction and mental state of the health care employee.

**Material-Method:** The universe of the descriptive cross-sectional research is made up of 3,750 health care workers working at the University of Health Sciences Tepecik Training and Research Hospital in December 2019 and January 2020. The study sample consists of 300 health care staff determined by stratified random sampling method based on occupational groups. The data collection form, consisting of three parts, is applied to employees who agreed to participate in the research. The first part contained information about the socio-demographic and working conditions prepared by the researcher, the second part included the Minnesota Satisfaction Questionnaire-Short Form, and the third part contained the General Health Questionnaire (GHQ-12) that examine the psychological symptoms of the last week.

The data were analyzed with Pearson's chi-squared test in the statistical package program and Fisher-Freeman-Halton test, Student's t-test and Mann–Whitney U test, as well as ANOVA and Kruskal Wallis test. In correlation and causal relation, Pearson and Spearman's correlations were applied and evaluated at 95% confidence interval.

**Results:** The average age of 300 health care employees who were participated in the study was 35.7 ± 8.7 years, 62 per cent were female, 60 per cent were married and 35.7 per cent had a Bachelor degree education. Totally 27 per cent of the study participants were doctors, 29.7 per cent were nurses or midwives, 11.3 per cent were other health care professionals (technicians, psychologists, etc.) and 32 per cent were other health workers (cleaning, safety, transport workers, etc.). The rate of those who said they chose their profession according to their own wishes was 60 per cent. The average total working time of the participants in their professions was 11.5 ± 8.5 years, and 83 per cent indicated that they worked 160 hours a month or more. Overall 81.7 per cent

of the participants stated that they loved their job, 35.7 per cent stated that they had a good feeling about their job and 35 per cent said that they often had problems at work. Totally 48.6 per cent of the respondents reported that their perception of mental status was very good or good, 42 per cent said they felt depressed or hopeless almost every day in the last two weeks, and 42.7 per cent stated to complain about the loss of interest or loss of enjoyment of life in the last two weeks. The average intrinsic satisfaction scores of the participants were 3.2 ± 0.8, the average extrinsic satisfaction score was 2.7 ± 0.9, and the overall satisfaction score was 3.1 ± 1.9. The following groups have higher overall satisfaction scores ($p<0.05$); primary school graduates, those with two children, other health workers (data entry, cleaning, transport workers, etc.), doctors working in basic medical sciences, who work in the daytime, do not work at the weekend, those who love their job, feeling very good or good about their job, those stating to never have problems at work, feeling very good or well, those who do not feel depressed or lose interest and who do not have a risk of mental illness. The average GHQ-12 score of participants was 2.3 ± 3.0, and 44 percent of them (n = 132) were at risk of mental illness. The relationship between GHQ-12 scores and the risk of mental illness was defined for the factors listed ($p<0.05$); age, number of children, loving one's job, work-related state of mind, frequency of work problems, mental state perception, feeling depressed, loss of interest. It was determined that there was a statistically significant weak negative correlation between GHQ-12 scores and intrinsic, extrinsic and general satisfaction scores.

**Conclusions:** Job satisfaction and mental state are two interrelated concepts. It is observed that loving one's job, negative work perception, work-related mood and the age of the employee are related to both job satisfaction and mental health. It is believed that creating a transparent sharing environment where health professionals can discuss their problems and feelings about work by discussing with each other and the management, providing psychological counseling and appropriate support for age professional experience, where necessary, will have a positive impact on job satisfaction and contribute to the protection of their mental health.

**Keywords:** depression, work health, occupational disease, psychology, health services

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Belirli bir kazanç elde etmek için yapılan ve üretimi amaçlayan bedensel ve zihinsel faaliyetler iş olarak tanımlanmaktadır. İnsanlar, hayatlarını devam ettirmek ve belirli bir seviyeye yükseltmek için iş yaşamına ihtiyaç duyarlar. Çalışanların iş ve iş yaşamından beklentileri sadece fiziksel ihtiyaçlarını sürdürmek değil; aynı zamanda psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını da karşılamaktır (1).

Çalışanların iş ve iş ile ilgili objeleri değerlendirmesi sonucunda duygusal bir tepki olarak oluşturduğu iş doyumu ayrıca kişilerin fiziksel, sosyal ve ruhsal gereksinimlerinin beklentiler doğrultusunda karşılanma düzeyi olarak da ifade edilmektedir (2). İşle ilgili deneyimlerin çalışanlarda oluşturduğu olumsuz ruh hali ve rahatsızlık ise iş doyumsuzluğu olarak belirtilmektedir (3).

İş doyumu ile ilgili dikkat çeken bir özellik ise kavram ortaya atıldığından bu yana farklı tanımlamalar yapılmasıdır. Çalışanın işine karşı geliştirmiş olduğu duygu olarak belirtilen iş doyumu ilk kez 1920'lerde ortaya çıkmış önemi ise 1930'lu yıllardan sonra anlaşılmıştır (4). İş doyumunun önemi genel yaşam doyumuna, fiziksel ve ruhsal sağlığa, davranışlara, üretkenliğe olan etkisinden kaynaklanmaktadır (5). İş ortamında kazanılan doyum, çalışanlara kendi bilgi ve becerilerini kullanma imkanı vererek onların fizyolojik ve ruhsal sağlığını da olumlu yönde etkiler (3, 6). Ayrıca etkili ve verimli bir hizmet sunulabilmesi, çıktıların başarılı olması için çalışanların iş doyum düzeyi yüksek tutulmalıdır (5).

İş doyumuna etki eden faktörler bireysel ve örgütsel faktörler olarak gruplandırılmaktadır. Bireysel faktörlere yaş, cinsiyet, medeni durum, kıdem, eğitim düzeyi, zeka, kişilik yapısı, sosyokültürel çevre, meslek gibi faktörler yer alırken; işin kendisi, ücret, terfi olanakları, yönetim ve denetim biçimi, fiziksel koşullar, birlikte çalışılan kişiler gibi faktörler ise örgütsel faktörler olarak kabul edilmektedir (7). Çalışanların iş doyum düzeyine belirlemek amacıyla en çok başvurulan yöntem işin değişik yönleri ili ilgili sorulardan oluşan ölçeklerin kullanılmasıdır (8).

Sağlık alanı çeşitli meslek gruplarının iş birliği ile yürütülmektedir. Emeğin yoğun bir şekilde ortaya konduğu, ağır ve tehlikeli işlerden biri olarak kabul edilen bu alanda farklı birim ve basamaklarda hizmet sunulmaktadır (9). Sağlık alanını diğer iş ortamlarından ayıran pek çok farklılık bulunmaktadır. Bunlardan belki en önemlisi,

ağırlıklı olarak stres yükü artmış ve sağlığıyla ilgili çeşitli sorunlar yaşayan bireylere hizmet sunulmasıdır (10).

İş doyumu her meslek için önemlidir ancak sağlık çalışanlarının yoğun stres ve baskı altında çalışmaları onları pek çok alana göre iş doyumu açısından daha olumsuz etkilemektedir. İş yükünün fazla olması, zaman zaman sağlık durumu kötü ve ölümcül hastalara hizmet sunulması, hasta ve yakınlarına gereğinde manevi desteği sağlama gerekliliği sağlık çalışanlarında işle ilgili stresi ve gerginliği göreceli olarak arttırmaktadır. İşle ilgili gerginlik ve tükenme çalışanda iç sıkıntısı, kaygı ümitsizlik, çaresizlik hissi gibi ruhsal sorunların yanı sıra uyku düzensizliği, baş ağrısı, kaslarda gerginlik gibi fizyolojik değişiklere de neden olmaktadır. Bununla birlikte işe bağlı gerginlik; çalışanda iş doyumunu azaltarak verimliliği de olumsuz etkilemektedir. Çalışanda işe geç gelme, devamsızlık veya işten ayrılma gibi davranışların ortaya çıkmasına neden olarak tecrübeli personelin sistem içinde tutulamamasına da yol açabilmektedir (11).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlığı "fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hali" olarak tanımlamaktadır (12). İnsan sağlığını ayrıntılı ve geniş şekilde anlaşılabilmesi için ruhsal iyilik halinin de fiziksel iyilik hali kadar önemsenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (13). Ruhsal yönden iyilik hali, bireylerin sadece ruhsal bozuklukları ya da engelliliklerin olması değil aynı zamanda yeteneklerini gerçekleştirebildiği, yaşamda karşılaşılan normal stresler ile baş edebildiği, üretken bir şekilde çalışabildiği ve topluma katkıda bulunabileceği bir refah durumu olarak belirtilmektedir (14).

İş yaşamı; bireylere yeteneklerini gerçekleştirme, günlük yaşantılarını düzenleme, sosyal ilişkiler kurma ve üretkenlik sağlayarak ruh sağlığını olumlu etkilemektedir (15). Fakat kötü çalışma koşulları da fiziksel ve ruhsal sağlığın olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Çalışma ortamında ruhsal sağlığı olumsuz etkileyebilecek birçok risk faktörleri bulunmaktadır. Bu faktörlerin çoğu işin türü, yönetim ve denetim ortamı, çalışanların beceri ve yeterlilikleriyle işlerini yürütebilmesi için yeterli desteğin sağlanmaması ile ilgilidir (16).

Sağlık çalışanlarının eylemlerinin çoğu hizmet sunumuna yönelik olması ve yapılacak en ufak hatanın bireyler için telafi edilemez zararlara yol açması nedeniyle ruhsal sağlıkları önem arz etmektedir (17). Bu anlamda son zamanlarda koruyucu

yaklaşım düzeylerine beşincil koruma olarak yeni bir düzeyin eklenerek sağlık çalışanlarına yönelik alınacak önlemlerle tükenme, depresyon, anksiyete gibi ruhsal hastalıklarının azaltılması önerilmektedir (18). Böylece farklı meslek ve görevlerdeki sağlık çalışanlarının ruhsal durumlarının iyi olması hem işgücünü korunmasını hem de hizmet sunulan toplumun daha nitelikli sağlık bakımı almasını sağlayacaktır (17).

Bu çalışmada SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş doyumu ve genel ruhsal durum ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

# 2. GENEL BİLGİLER

Bireylerin maddi bir gelir sağlamak amacıyla örgütsel ortamda gerçekleştirdiği mal ve hizmet üretme çabası iş olarak tanımlanmaktadır (19). İş, gelir aracı olmanın yanında bireylere toplumsal statü ve saygınlık elde etme, çeşitli ilişkiler kurma ve üretken olabilme imkanı sağlayarak psikolojik ve sosyal ihtiyaçları da karşılamaktadır (20). İş hayatı günlük yaşamın önemli bir kısmını oluşturması nedeniyle çalışma hayatından elde edilen iş doyumu ya da doyumsuzluğu sadece iş yaşamını değil çalışanın iş dışı yaşamını da etkilemektedir (5).

## 2.1. İŞ DOYUMU KAVRAMI

İş doyumu kavramı, ilk kez 1920 yıllarında çalışanların işleriyle ilgi duygu, davranış ve algılarını ifade eden tutum ölçeği olarak ortaya çıkmış ve sonrasında iş doyumu ile ilgili çeşitli tanımlamalar yapılmıştır (3).

Locke iş doyumunu "bireylerin işlerinde kendilerini memnun eden olumlu duygular" şeklinde tanımlamaktadır. Locke'e göre, iş doyumu; kişinin işi veya işiyle ilgili deneyimlerinden memnun olmasıyla veya değerlendirmeleri sonucunda olumlu duygular oluşmasıyla ortaya çıkmaktadır (21).

Cranny, Smith ve Stone iş tatmini tanımında açık bir fikir birliği olduğunu sürerek kişilerin işinden istediği sonuçlarla gerçekte elde ettikleri sonuçların karşılaştırılmasıyla ortaya çıkan duygusal bir tepki şeklinde tanımlamışlardır (22, 23).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) iş doyumunu "işçinin işini yaparken ya da yapması sayesinde, gereksinimlerini karşılayabilme düzeyinin bir türevi" şeklinde tanımlamaktadır (8).

İş doyumu ile ilgili yapılan tanımların temel olarak üç önemli yönü dikkat çekmektedir.

- İş doyumu, kişinin işine karşı hissettikleri ile ilgili kişisel bir kavramdır. Kişinin içselleştirdiği duyguları yansıtır, bireyin tutum ve tavırlarından fark edilebilir.
- İş doyumu, elde edilmek istenen veya hak edildiği inanılan çıktılara ulaşıldığında ya da beklentiler üzerinde kazanç elde edildiği durumlarda yaşanılır.
- İş doyumu; işin kendisini, ücreti, kıdem olanağını, çalışma arkadaşlarıyla ilişkileri kapsayan birtakım bileşenlerden oluşmaktadır (19, 24).

Çalışanların yaptığı işe karşı tatmin ve isteklilik elde edemeyip hoşnutsuzluk, işten kaçma isteği ve bezginlik barındıran duygular hissetmesi iş doyumsuzluğu olarak ifade edilmektedir. İşten doyumsuzluk, bireyde istenmeyen duyguların oluşmasına ve çalışanda çeşitli kaygıların oluşmasına neden olabilmektedir. Sık ve uzun süre devam eden kaygılar, çalışanın ruhsal sağlığına zarar verebilmektedir. Aynı zamanda çalışanda huzursuzluk, işten ayrılma, devam sorunu, geçimsizlik gibi kurumların istemeyeceği davranışların gelişmesine de neden olabilmektedir (25).

İş doyumu tanımında bilişsel ve duygusal boyutların önemi vurgulanmaktadır. Biyopsikososyal bir varlık olan insanın bilişi ve duyguları arasında ayrılamayacak bir bağ olduğu göz önüne alındığında iş doyumu ile ilgili yapılan araştırmalarda düşünce ve duyguların birlikte irdelenmesi gerekmektedir (26, 27).

## 2.2. İŞ DOYUMU BOYUTLARI

Literatürde iş doyumu, içsel ve dışsal doyum olarak iki ayrı boyutta ele alınmaktadır (28).

### 2.2.1. İçsel İş Doyumu

Bireyin çalışma esnasında hissettiği duygu ve düşünceler içsel iş doyumu olarak tanımlanmaktadır (29). Kişilerin yeteneklerini kullanması, başarma duygusu, iş arkadaşları ile ilişkiler, serbestlik, başkalarına yardım etmesi, sorumluluk ve yaratıcı olma gibi konular içsel iş doyumu ile ilişkili unsurları oluşturmaktadır (28).

### 2.2.2. Dışsal İş Doyumu

İşten elde edilen olanakların iş dışındaki yaşama etkileri ile ilgili olan duygu ve düşünceler dışsal doyumdur. Kurum politikaları, terfi imkanı, ödüller, iş garantisi, ücretler, çalışma koşulları gibi konular dışsal iş doyumu ile ilgili unsurları oluşturmaktadır (28). Ücret, ekonomik ödüller gibi yapılan işin karşılığı elde edilen doyum olarak da ifade edilmektedir (29).

## 2.3. İŞ DOYUMUNUN ÖNEMİ

İş doyumunun sağlanması sadece bireyler için değil aynı zamanda örgütler için de önem arz etmektedir (30).

İş yaşamı, çalışan bireylere işle ilgili yeni deneyimler kazandırmaktadır. Her iş günü çeşitli olaylar yaşanarak bireyin farklı duygular oluşturmasına sebep olmaktadır. Bu deneyimler neticesinde bireyde işine karşı duygusal ve zihinsel açıdan çeşitli tutum ve davranışlar gelişmektedir. İşe yönelik olumsuz birikimlerin oluşması halinde işinden ve işyerinden memnuniyet duymayan fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıksız çalışanlar ortaya çıkmaktadır (24). İş doyumunda, çalışanların fiziksel ve ruhsal durum açıdan beklentilerinin karşılanması büyük önem taşımaktadır (28).

Kurumların varlıklarını sürdürebilmeleri için gerek duyulan temel kaynaklardan biri çalışanlardır. Bu sebeple; iş doyumu örgütler açısından da önem arz etmektedir. Örgütler, çalışanların ihtiyaçlarına ve iş doyumuna önem vererek örgütsel etkinlik ve verimliliğin artırılmasını sağlayabilmektedir. Ayrıca örgüt ve çalışanların beklentilerinin uyumu da çalışanların doyum düzeyi açısından önem arz etmektedir (31).

Aşık'a göre iş doyumu hem bireyin beden ve ruh sağlığı ile ilgili olan yaşam doyumuna etkisi hem de bireyin üretkenliğiyle ilgili olması yönüyle önemli kabul edilmektedir. İş doyumsuzluğu ile ortaya çıkan stres ve gruplar arasındaki uyumsuzluk kişiyi olumsuz etkilemekte ve performans düşüşüne neden olmaktadır (32).

### 2.4. İŞ DOYUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bireyler bir işte çalışmaya başladıklarında kurumun kendilerine sağlaması gereken koşullar ile ilgili birçok konuyu içeren sözel ve yazılı anlaşma yaparak iş sözleşmesi imzalamaktadırlar. Fakat bu anlaşmalardan farklı olarak sıklıkla sözü edilmeyen karşılıklı beklentileri açıklayan psikolojik anlaşmalar vardır. Psikolojik anlaşmadaki istekler ve beklentiler gerçekleşmediğinde çalışan, işine ve çalıştığı kuruma karşı olumsuz tutum ve davranışlar geliştirmektedir. Çalışanın elde ettiği ile beklentilerinin ne kadar örtüştüğü iş doyumunun belirleyicisi olarak kabul edilmektedir (24).

Çalışanların iş doyumuna ulaşması için işin niteliği ve çalışma ortamı ile ilgili kurumun sağladığı olanaklar bir anlamda etkili olmakla birlikte her bireyin kendine özgü kişisel özellikleri nedeniyle iş doyumu sağlanacağını garanti etmemektedir. Dolayısıyla örgüt ile ilgili koşulların çalışanları nasıl etkileyeceği ve çalışanların geliştireceği tutum ve tavırlar önemli oranda çalışanların kişisel özellikleri ile ilgili

kabul edilmektedir. Çalışanların iş ve çalışma koşullarıyla ilgili değerlendirmeler oluşturmasında ve tutum geliştirmesinde almış olduğu eğitim, sosyal çevre, iş deneyimi gibi faktörler etkilidir. Bu yüzden iş doyum ve doyumsuzluğunu etkileyen faktörlerin incelenmesi önem arz etmektedir (24).

İş doyumu üzerinde etkili olan birçok farklı faktör bulunmaktadır. Bu faktörler bireye ve örgüte bağlı faktörler olarak iki grup altında toplanmaktadır (25).

### 2.4.1. İş Doyumuna Etki Eden Bireysel Faktörler

Yaş, cinsiyet gibi doğuştan gelen özellikleri ile yaşamı süresince kazandığı tecrübeler sonucunda belirlenen bireysel faktörler içinde bulunulan durum değerlendirmesini ve iş doyumunu doğrudan etkilemektedir (24).

**2.4.1.1. Yaş:** Yapılan çalışmalar sonucunda yaşın ilerlemesiyle iş doyumunun arttığı ifade edilmektedir. Yaş ile iş doyumu arasında olumlu bir ilişki bulunması yaşla beraber uyum yeteneğinin gelişmesine dayandırılabilmektedir (19). Çalışanlar genellikle yaşın ilerlemesiyle hayattan ve işten beklentilerinin büyük bir kısmını gerçekleştirmektedirler. Dolayısıyla emekliliğe yakın döneme kadar; yaşın ilerlemesiyle iş doyum düzeyinin paralellik gösterdiği belirtilmektedir. Aynı zamanda, çalışan kişilerde emekli olmaya yakın iş doyumunun azaldığını, bu durum çalışanın emekli olduğu zaman neler yapacağı konusundaki belirsizlikten kaynaklanan kaygı ile açıklanmaktadır (24). Teknolojik ilerlemeler, üretimi ve performansı değerlendirmeye yönelik yapılan ölçümler, fazla iş yükü, emeklilik fikriyle ortaya çıkan endişeler kırk yaş üzeri çalışanların iş doyum düzeyinin azalmasına neden olabilmektedir (33). Yaşlı çalışanlar genç çalışanlara göre teknolojide oluşan değişimlere daha zor uyum sağlamaktadırlar. Bu değişim yaşlı çalışanların alışmış olduğu düzeni bozduğu için hoşnutsuzluk yaşanarak iş doyumunun olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir (24).

Çalışmalarında yaş ile iş doyumu arasındaki ilişkiye ağırlık veren Herzberg, iş doyumu ile yaş arasındaki ilişkiyi ‘’U’’ harfine benzer bir eğri ile açıklamaktadır. Buna göre, iş hayatının ilk zamanında bireylerde iş doyumu yüksek olurken otuz yaşına doğru azalmaya başlamaktadır. Yaşın ilerlemesiyle çalışanlar rollerine alışmakta ve iş tatmini tekrar yükselmektedir (11, 34).

**2.4.1.2. Cinsiyet:** İşle ilgili oluşan tutumlar ve çalışma ortamının nasıl değerlendirildiği cinsiyete göre farklılık gösterebilmektedir (24).

Her iki cinsiyet içinde özerklik, statü, ücret ve öğrenme imkanları gibi iş doyumunu belirleyen bazı unsurlarla ilgili duygu ve tutumların kadın ve erkeklerde benzer olduğu ifade edilmektedir (35). Ancak erkeklerin kazanç ve sorumluluk konusunda daha fazla endişe duydukları kadınların ise iş güvenliği, iyi iş arkadaşları, iyi yöneticiler ve fiziksel çalışma ortamını daha çok önemsedikleri belirtilmektedir (36). Kadınların aile yaşamıyla ile ilgili sahip oldukları sorumluluklar nedeniyle bir rol çatışması yaşayabildikleri de tanımlanmaktadır. Bu durum kadınların daha az sorumluluk gerektirecek ve bu çatışmayı azaltacak işleri tercih etmesine neden olmaktadır. Bu tür işlerde de kendi beceri ve potansiyellerini bütünüyle kullanabilmeleri mümkün olmamaktadır. Bütün bu etkiler düşünüldüğünde, kadınların ve erkeklerin iş doyum düzeyinin aynı olması beklenmemektedir. Bu nedenle tercih edilen işin türü ve çalışma hayatına hazırlanırken alınan eğitimin niteliği kadınların aleyhine bir farklılık yaratmaktadır. İş doyumunun kadınlarda daha az olduğunu belirten çalışmalarda bu farklılığa neden olarak kadınların eş ve anne rollerini daha fazla önemsemeleri rapor edilmiştir (35).

Garcia-Bernal ve ark. iş doyumunun cinsiyet ile ilişkisini inceledikleri çalışmalarında iş ortamındaki kişilerarası ilişkilerin, kişisel gelişimin, ekonomik kazancın ve çalışma koşullarının kadınlar ile erkekler arasındaki farklılıklarını değerlendirmişlerdir. Çalışma sonucunda erkeklerin iş doyumu düzeyine kişiler arası ilişkilerin önemli olduğu; fakat bu boyutun kadınların iş doyum düzeyinin belirlenmesinde önemli olmadığı bildirilmiştir. Çalışma koşulları ise kadınlar için iş doyumu üzerinde önemli iken, erkekler için önem arz etmediği tanımlanmıştır (37).

**2.4.1.3. Medeni Durum:** İş doyumu ve medeni durum arasında pozitif bir ilişki olduğu kabul edilmektedir. Evlilik kurumunun bireylere sıklıkla güvenli, düzenli ve planlı bir yaşam sağlayarak iş doyumunu arttırdığı düşünülmektedir (3).

**2.4.1.4. Kıdem:** Bir kişinin belirli bir işte geçirdiği süre kişinin kıdemini belirlemektedir. Bireylerin aynı kurum ve alanda çalışma süresinin fazla olması ile kazanılan deneyimin iş doyumunu arttırdığı belirtilmektedir. Yeterince iş tecrübesi olmayan, çalışma hayatına yeni başlayan insanların gerçekleşmesi zor olan beklentileri de fazla olabilmektedir. Fakat bu bireyler çalışma yaşamının gerçek yönlerini, mesai arkadaşlarıyla iletişimin önemini ve kurumsal terfi olanaklarını zaman içinde kavramaktadırlar. Çalışanların bir kısmı iş tecrübesi arttıkça beklentilerini çalışma hayatındaki gerçeklere göre güncelleyerek iş doyumunu dengelemektedirler. Çalışanların bir kısmında ise çalışma hayatındaki tecrübeler kişisel beklentileri yükseltmekte ve iş doyumunu azaltmaktadır (19).

Bireylerin çalıştığı kurumda geçirdikleri süre karşılığı olarak ödüllendirmelerinin de iş doyumunu arttırdığı belirtilmektedir. Aynı zamanda çalışılan kurumda gönüllü olarak uzun süre çalışmayı isteyen bireylerin iş doyum düzeyi daha yüksek tanımlanmaktadır (24).

**2.4.1.5. Eğitim Düzeyi:** İş doyumunu etkileyen diğer bir faktör eğitim düzeyidir. Yapılan bazı çalışmalarda eğitim düzeyi yükselmesiyle iş doyumunun arttığı görülmektedir (24). Bazı çalışmalarda ise; eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin çalışma koşullarını seçmiş oldukları referanslarla kıyasladıkları ve bu nedenle iş doyumlarının düşük olduğu rapor edilmiştir (35).

Bireyler almış oldukları eğitime ve sahip oldukları tecrübelere uygun pozisyonda çalışmadıklarında mutlu olamamakta ve iş doyum düzeyleri azalmaktadır. Aynı zamanda çalışanlar sahip olduğu yeterlilik ve bilgi düzeyinin üstündeki pozisyonlarda da yer almaları durumunda kaygı ve stres durumu artarak iş doyumunun azalabildiği belirtilmektedir (24).

**2.4.1.6. Zeka:** Zeka düzeyi kendi başına ele alındığında iş doyumu ile anlamlı ilişki saptanamamıştır. Çalışanın yaptığı iş incelendiğinde ise zekanın iş doyumuna önemli bir etkisi olduğu belirtilmektedir. Her iş ve meslek kendine göre belirli bir zeka gerektirdiğinden çalışanın zeka seviyesine uygun nitelikte işte çalışıp çalışmadığı önem arz etmektedir. Çalışanın zeka düzeyinin mevcut konumuna gerekenden farklı

(daha az veya daha çok) olmasının iş doyumunu olumsuz etkilediği bildirilmektedir (19).

**2.4.1.7. Kişilik Yapısı**: Bireylerin kendilerine özgü kişilik ve ruhsal yapıları iş doyumuna etki eden bir diğer faktör olarak tanımlanmaktadır.

İşlerinden doyumu düşük olan bireylerin; çevresel güçlüklerle baş edemeyen, beklentilerini oluştururken gerçekçi olmayan ve katı kişilik yapısında bireyler oldukları bildirilmektedir. İşlerinden daha fazla doyum alan bireylerin ise esnek, dengeli, çevreyle barışık, olgun ve kararlı bir kişiliğe sahip oldukları tanımlanmaktadır. Öz saygı duygusu gelişmiş olan, kendine güvenen çalışanların daha fazla doyuma ulaştıkları belirtilmektedir. Kendi yetenek ve potansiyelini gerçekleştirme seviyesine ulaşmış bir çalışanın işini daha önemseyen, daha fazla sorumluluk almaya istekli, başarıya daha çok güdülenmiş, adaletli, işinde ilerlemeye daha çok önem veren, övgü ve onaylamaya daha az ihtiyaç duyan, eleştirilerden daha az etkilenen, işle ilgili çatışmaya daha az düşen bireyler olduğu bildirilmiştir (35).

**2.4.1.8. Sosyokültürel Çevre:** Aynı sosyokültürel çevrede yaşayan bireyler aynı değerleri paylaştığı; değerlerin, bireylerin çalışma yaşamındaki tutum ve tavırları üzerinde de etkili olacağı belirtilmektedir. İnsanlar arasında paylaşılan değerler kişisel ilişkilere de yansımaktadır. Bireylerin benzer değerlere sahip kişilerle ilişki kurması ortak bir iletişim gerçekleşmesini sağlayarak belirsizliğin ve uyarım fazlalığının iş ilişkilerinde ortaya çıkaracağı olumsuz faktörleri ortadan kaldıracağı düşünülmektedir. Çalışan bireylerin daha az görev belirsizliği ve çatışma yaşaması işe bağlılığı, koordinasyonu, iş doyumunu arttırmaktadır. Aynı zamanda her insanın içinde doğup büyümüş olduğu sosyokültürel çevresi bireyin işe karşı gösterdiği değer ve tutumları etkileyebilmektedir. Kentsel bölgede yaşayan insanların daha az çabayı gerektirecek kolay işleri tercih ettikleri, kırsal bölgede yaşayan insanların ise bunun tersi tavırda oldukları belirtilmektedir (19). Çalışanların, iş imkanlarının orta seviyede, çevresel ve toplumsal imkanlarının kötü olması iş doyumunun yükselmesinde etkili kabul edilmektedir. Ayrıca çalışan bireylerin, işte sağlanan koşullar ile toplumdaki yaşam koşullarını karşılaştırmaya eğilimli oldukları ve bu koşulların birbirine yakınlaştığı düzeyde daha doyumlu oldukları belirtilmiştir (35).

**2.4.1.9. Meslek:** Yapılan çalışmalarda farklı meslek gruplarında çalışan bireylerin iş doyumu düzeyleri arasında farklılıklar olduğunu göstermektedir. Bu farklılıkları çalışanların iş üzerindeki denetimi, mesleki saygınlığı, çalışma gruplarıyla bütünleşebilme düzeyi, mesleki topluluk oluşturması yaratmaktadır. Mesleki saygınlık bu faktörlerden en önemlisidir. Saygınlığın artmasıyla iş tatmini de artmaktadır. Çalışan kendi işindeki ve diğer çalışanların işi üzerindeki denetimini arttırdıkça, yani kurum içindeki konumunu güçlendirdikçe iş tatminini artmaktadır. İşin çalışan bireyleri beraber çalışmaya yöneltme düzeyi çalışma gruplarının bütünleşme düzeyi olarak tanımlanır ve iş doyumunu olumlu yönde etkilediği tanımlanmaktadır (8).

Profesyonel meslek gruplarında çalışanların iş doyum düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (38).

### 2.4.2.İş Doyumuna Etki Eden Örgütsel Faktörler

İş doyumunu etkileyen örgütsel faktörlerin en önemlileri işin kendisi, ücret, yükselme imkanı ve yönetim tarzı şeklinde belirtilebilir.

**2.4.2.1. İşin Kendisi:** İş pozisyonlarının iyi tanımlanmış ve geliştirilmiş özellikleri çalışanları işlerini daha iyi yapmaya ve böylece memnuniyeti artırmaya teşvik etmektedir. Hackman ve Oldham, işin temel yapısıyla ilgili özellikleri beş farklı temel bileşenle tanımlamaktadır. Bunlar; görev çeşitliliği (becerileri kullanma fırsatı), görev anlamı (işin tamamlanması), beceri anlamı (diğerleri üzerinde etki), iş özerkliği (özgürlük, bağımsızlık veya takdir yetkisi) ve iş geri bildirimi (etkililik hakkında bilgi) olarak ifade edilebilir. İşin özellikleri çalışanlar için daha uygun hale getirildiğinde iş doyumu olumlu yönde etkilenmektedir (39).

İş ile ilgili toplumda yaygın kabul gören bakış açısı ve işin yapısal niteliği de iş doyumu üzerine etkili olmaktadır. Çalışanların yaşadığı toplumun kültürel özelliklerine göre bazı işler yaygın olarak tercih edilmemektedir. İşin çalışan kişiye farklı gelmesi, yeni şeyler öğrenme olanağı sunması ve sorumluluk vermesi de iş doyumu ile ilişkili kabul edilmektedir. İşin çekici olması çalışanların iş doyumunu artırmaktadır. Bireylerin başarma arzusu ve başarılarını gösterme isteği nedeniyle zihinsel olarak zor işlerde çalışmak da iş doyumunu olumlu etkileyebilmektedir.

Zihinsel olarak zor işlerde çalışan ve bu işi başarabilen bireylerin başarısı etrafındaki insanlar tarafından fark edilirse bireyde doyum yüksek olacaktır. Fakat çalışılan işin fiziksel zorluğu iş doyumu açısından olumlu bir etken olarak gösterilmemektedir. Yorucu ve yıpratıcı işlerde çalışmak genellikle toplumsal takdir ile sonuçlanmamaktadır. Çalışan kişi, kişisel ve nitelik olarak potansiyelinin üzerinde bir işte çalışmak zorundaysa ruhsal durum açısından olumsuz etkilenip iş doyumunun azalacağı bildirilmektedir (19).

**2.4.2.2. Ücret:** Temelde çalışanların güvenlik ve fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olduğu kabul edilen ücret de iş doyumu üzerine etkili örgütsel faktörler arasında yer almaktadır (35). Ücret, çalışan tarafından sadece maddi bir kazanç değil, çalışanın çalıştığı kuruma sağladığı kazançların karşılığı ve emeğin değeri olarak algılandığından iş doyumuyla ilişkili olan en önemli öğelerden biri olduğu düşünülmektedir (24). Çalışanın işe karşı tutum ve tavrını; verilen ücretin yeterliliği, verilmesi gereken ücretin uygunluğu ve bireysel gereksinimi ne derece karşıladığı etkileyecektir. Çalışan, ücret sisteminin adaletli ve bireysel beklentilerine uygun olmasını arzulamaktadır. Elde edilen maddi kazanç; kendisinden istenilenlere, yeteneğine ve toplumun ekonomik yapısına göre adaletli bulursa iş doyumu olumlu etkilenmektedir. Kazanılan ücret yüksek olsa da çalışanlar arasında dengeli dağılmadıkça iş doyumu sağlanamayacağı düşünülmektedir (19).

**2.4.2.3. Terfi Olanakları**: Çalışanlar yer aldığı kurumda elde ettiği başarılar sonucunda bir üst düzey göreve terfi olmak ve pozisyon değişikliğine uygun gelir artışı sağlanmasını istemektedir. Aynı zamanda terfi durumunda sıklıkla toplumsal statü ve konum da olumlu etkilenmektedir. Bir ödül olarak terfi, iş görenlerin daha fazla çalışmasını tetiklemektedir. Çalıştığı kurumda ilerleme imkanı olmadığı düşüncesine kapılan kişi gösterdiği emeğin gereksiz olduğuna inanarak işine karşı olumsuz tavır ve davranış sergileyebileceğinden iş tatminsizliği de söz konusu olmaktadır. Terfi konusunda çok önemli bir diğer unsur ise sürecin adil ve şeffaf bir şekilde yönetilmesi olarak tanımlanmaktadır. Adil bir terfi sistemi bulunmayan kurumlarda süreç huzursuzluk ve mesleki tatminsizlik ile sonuçlanmaktadır (40).

**2.4.2.4. Yönetim ve Denetim Biçimi:** Bireylerin çalıştığı kurumda yönetim ve denetim biçimi iş doyumu ile ilişkilendirilen önemli bir faktör olarak tanımlanmaktadır. Ücret gibi etkili bir unsurun yeterli olmadığı kurumlarda bile yönetici ve yönetim biçiminin iyi olması çalışanın iş doyumunu artırıcı etkiyi sağlamaktadır. Günümüzde çalışanların yönetime katılması, yaptıkları işten keyif alınması ve verimliliklerinin artırılması liderlik ve yönetim anlayışlarının temel unsuru haline gelmiştir (40). Yöneticiler farklı liderlik stillerine sahip olsa da çalışanların işlerinin başarılı bir şekilde gerçekleştirmeleri için çalışanlara uygun kaynak ve yeterli destek yapılarını sağlamaları gerekmektedir (39). Çalışma yaşamında, çalışanların düşüncelerini önemsemeyen, onların problemleriyle ilgilenmeyen ve iş bilgi seviyesi yeterli olmayan yöneticiler çalışanlarda doyumsuzluk duygularına neden olmaktadır (40).

**2.4.2.5. Fiziksel Koşullar:** İş yerinin konumu, temizlik ve kalitesi, sıcaklığı, nem seviyesi, havalandırması, ışık ve gürültü düzeyi, çalışma saatleri gibi ortamla ilgili koşullar iş tatminini etkilemektedir (23). Bu koşulların uygun olması, çalışanın ruhsal ve zihinsel durumunu etkileyerek bireyin kendisini çalıştığı kuruma ait hissetmesini sağlayarak iş doyumu, performans ve verimliliğin artmasına neden olacaktır (38).

**2.4.2.6. Birlikte Çalışılan Kişiler:** Bireylerin nasıl bir grupla çalıştığı onların iş doyumunu etkilemektedir. Çalışanın başarılı olarak nitelendirilen bir grup içerisinde olması ve hayata bakış açısı kendine uygun insanlarla çalışması iş tatminini genellikle olumlu etkilemektedir. Çalışanların işlerinden beklentilerinin sadece para ya da başarı gibi somut çıktılar olmadığı bildirilmiştir. Yaşamının çoğunu iş yerinde çalışarak geçiren birey, çalıştığı kişilerle sosyal bir ilişki halinde olduğundan çalıştığı kurumda dostluklar kazanan ve motive edici iş arkadaşları edinen çalışanın iş doyumu artmaktadır (23).

Özellikle grup çalışmalarının olduğu iş ortamlarında sosyal ilişkilerin önemi daha da anlam kazanmaktadır. Üyeler birbirleriyle kaynaştıkça ekip başarısı artmaktadır. Yöneticilerin, çalışanların psikososyal gereksinimlerini hatırda tutarak çalışma ortamındaki sosyal bağlarını güçlendirecek etkinlikler düzenlemeleri

önerilmektedir. Bu etkinlikler çalışanların iş tatminini ve performansını arttırmaya yardımcı olacaktır (40).

İş yaşamında çalışanların ast ve üstleriyle ilişkileri ve üstün asta yönelik davranış biçimi işten doyum elde edilmesinde önemli bir etkendir. Üstün astlarına eşit ve adaletli bir tutum göstermesi, anlayışlı ve açık bir iletişim biçimi kullanması çalışanların iş doyumunun artmasında etkili bir faktör olarak tanımlanmaktadır (24).

## 2.5. İŞ DOYUMUNUN BİREYSEL VE ÖRGÜTSEL DÜZEYDEKİ ETKİLERİ

### 2.5.1. Genel Yaşam Doyumuna Etkisi

İnsanların yaşamda mutlu olabilmeleri ve doyuma ulaşabilmeleri için gerekli faktörlerden biri de iş yaşamında doyuma ulaşabilmeleridir. İnsanlar yaşamının büyük bir kısmını işyerinde geçirdikleri için işten kaynaklı tatmin ve mutluluk yaşam doyumlarını da etkilemektedir. Çalışma hayatında hayalindeki işte çalışan, temel gereksinimlerini karşılayacak ekonomik kazancı sağlayan, istediği imkanları elde eden bireyler maddi ve manevi doyuma ulaşabilmeleri nedeniyle huzurlu ve mutlu olabilmektedir. Buna karşı hayalindeki işte çalışmayan, gereksinimleri karşılanmayan ya da ihmal edilen bireylerin olumsuz tavır ve tutumlar edinebildikleri ve zamanla yaşam doyumlarının da olumsuz etkilendiği bildirilmektedir (4).

### 2.5.2. Fiziksel ve Ruhsal Sağlığa Etkisi

Çalışanların işlerine karşı tutumlarının olumlu olması öncelikler çalışanların mutluluğunu arttırmaktadır. İş hayatında doyuma ulaşamama, çalışanlarda huzursuzluk yaratarak olumsuz duyguların oluşmasına neden olmaktadır. İş doyumsuzluğu çalışanlarda ruhsal olarak kaygı ve endişe yaratabilmektedir. Bu kaygının fazla ve uzun süreli olması çalışanların ruhsal sağlığı için tehlike yaratabilmektedir. Aynı zamanda çalışanlarda tükenmişlik, işten ayrılma, devam sorunu, geçimsizlik gibi kurum içinde istenilmeyen davranışların ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. İş doyumsuzluğu çalışanların fiziksel sağlığını da etkilemekte hatta psikosomatik hastalıkların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (41).

Faragher ve ark. tarafından yapılan iş doyumu ve sağlık arasındaki ilişkiyi inceleyen bir meta analiz çalışmasında iş tatmini ile hem zihinsel hem de fiziksel sağlık arasında son derece güçlü ilişki olduğu ifade edilmektedir (42).

### 2.5.3. Davranışlara Etkisi

İş yaşamında, çalışanların davranışları birçok etken tarafından belirlenmektedir. Kurum içerisinde çalışanların iş doyumları incelenirken güdülenme kavramı kullanılmaktadır. Güdülenme, insanların herhangi bir amacı gerçekleştirmesi için hareket haline geçmesini sağlayan içsel durum olarak tanımlanmaktadır. İnsanların işine güdülenmesi ise, kurum tarafından önemli olan bir amaç için çaba harcamaları anlamına gelmektedir. İnsanların iş hayatında başarı sağlayabilmeleri için güçlü bir şekilde güdülenmeleri, kurumsal güdülenmeyi desteklemeleri gerekmektedir (43).

İş doyumuna ulaşamayan bireyler devamsızlık ve işten ayrılma gibi iş hayatında istenmeyen davranışlar geliştirmektedirler. İşlerinde beklediği imkanları ve memnuniyeti bulamayan çalışanlar, yaşadıkları ülkenin işsizlik oranı ve iş bulma olanaklarını değerlendirerek çalışabilecekleri farklı işler araştırıp bunları mevcut işleri ile kıyaslayarak işten ayrılmaya ya da çalıştıkları kurumda devam etmeye karar vermektedirler. Çalışanların kararı işten ayrılmamak ise beklendiği üzere devamsızlık ve işe geç gelme gibi davranışlar gözlenmektedir. İş doyumunu sağlayamayan çalışanların kurumda geçirilen süreyi kendi kişisel işleri için kullanma, işi geciktirme, mola sürelerini uzatma, çalışıyor gibi görünme, çalışma arkadaşlarıyla çok fazla sohbet etme, işyerinin kurallarını önemsemeyerek otoriteyi yok sayma, astlarına ve üstlerine saldırgan tavır sergileme, öç alma, misilleme yapma gibi işte geçirdikleri süreyi katlanılır hale getirmeye yönelik farklı mekanizmalar kullandıkları tanımlanmaktadır (44).

### 2.5.4. Verimliliğe Etkisi

Örgütlerin sürdürülebilirlik sağlamaları ve rekabet edebilmeleri; genel performanslarını artırmak için başta insan kaynakları olmak üzere mevcut kaynakları etkin ve verimli kullanmaları gerekmektedir. Örgütlerin başarısı, hedeflerine ulaşmaları ve uzun dönem karlılığı sağlayabilmeleri çalışanların performansıyla

ilişkilidir. Çalışanların performanslarını arttırarak işten elde edilecek verimliliğin sağlanması ise bireylerin işlerinden elde ettikleri doyum ile ilişkilidir (23).

Geleneksel anlayışa göre işyerinde mutlu çalışan bireyin verimli olması ve iş doyumunun performansı olumlu yönde etkilediği; performansın da iş doyumu üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. İşlerinde mutluluğu ve huzuru bulan çalışanların motivasyonu daha yüksek olacağından daha iyi performans göstermeleriyle sonuçlanmaktadır (27).

### 2.6. İŞ DOYUMUNUN ÖLÇÜLMESİ

İş doyumunun öneminin vurgulanmasıyla iş doyumu alanında özellikle doyum düzeyinin ölçümüne yönelik olmak üzere tasarlanan araştırmalara ilgi artmıştır. İlk zamanlarda çalışanlar ile görüşmeler yapılarak ve açık uçlu sorular sorularak incelenmiş; sonrasında iş doyumunun çok boyutlu yapıda olması nedeniyle zamanla standartlaştırılmış ölçme araçları geliştirilmiştir (8).

Ülkemizde iş doyumu ile ilgili geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış bazı ölçekler şunlardır:

- Minnesota Doyum Ölçeği
- İş Betimlemesi Ölçeği
- İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği
- Kısa Semptom Ölçeği
- İş Doyumu Ölçeği
- İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği
- Geliştirilmiş İş Betimlemesi Ölçeği (8).

### 2.7. SAĞLIK HİZMETLERİNDE İŞ DOYUMU

Sağlık hizmetleri, sağlık mesleklerinin yanı sıra farklı meslek gruplarını kapsayan, toplum sağlığı için hizmet üretilen, emek yoğun bir alandır. Bu alanda çalışanlar farklı hizmet basamakları ve birimlerde görev almaktadır. “Sağlık bakımı” olarak adlandırılan bu hizmetler, koruyucu ve tedavi edici hizmetler ile farklı teknik ve destek hizmetleri kapsamaktadır. Sağlık çalışanları sıklıkla sağlık sorunu yaşayan ya da sağlıkla ilgili sorunları olduğunu düşünen endişeli insanlarla etkileşim halindedir. Yaşam sürelerinin uzaması ve hastalıkla geçen yaşamın artmasının da bir

sonucu olarak çeşitli meslek profesyonelleri ile teknik ve destek hizmet personellerinin oluşturduğu bu hizmet sektörünün önemi ve özellikle sağlık bakım alanındaki ihtiyaç günden güne artmaktadır (45).

Hastaların tedavi edilip sağlığına kavuşturulmasının ekonomik, psikolojik, sosyal, manevi ve ahlaki boyutları vardır. Bu nedenle sağlık hizmetleri, ülkede ve dünyada son yılların en fazla tartışılan konusu haline gelmiştir. Aynı zamanda sağlık hizmetlerine olan istek ve beklentiler bireylerin doğası gereği değişkendir. Sağlık hizmetlerine olan talebin gitgide artması nedeniyle sağlık hizmetlerinin verimliliği ve işlevselliğinin artırılması önem arz etmektedir (30).

Dünyada son yirmi beş yıl içinde farklı siyasi ve ekonomik gelişmeler yaşanmıştır. Sağlık bakımı sağlamak amacıyla üretilen sağlık hizmetleri ve bu hizmetlerin topluma sunumunu sağlayan sağlık çalışanları bu gelişmelerden önemli derecede etkilenmektedir. Bu süreçte sağlık sorunları değişmiş, geleneksel sorunlar farklılaşmış; bilimsel ve teknolojik gelişmelere yapılan yatırımlar arttırılmış, yapay zeka kullanımı gündeme gelmiş, emeğe yapılan yatırım azaltılmıştır. Sağlık hizmetlerinde iş paylaşımı ve ihtisaslaşma derinleştirilerek farklı meslek grupları arasındaki etkileşim boyut değiştirmiştir. Sağlığı koruyup geliştirmeyi ve hastaları iyileştirmeyi amaç edinen sağlık çalışanları değişiklerden çoğunlukla iş yüklerinin artması nedeniyle olumsuz etkilenmişlerdir. Bu değişiklikler; odak noktası insan olan bir hizmette çalışan sağlık profesyonellerinin psikososyal stresini arttırmış, kendilerini yetersiz ve çaresiz hissetmelerine neden olmuştur (45).

Sağlık hizmetlerinin etkin yürütülmesi için; modern sağlık sistemine uygun kurumsal ve yasal düzenlenmelere, eğitim gibi sistemlerle ilgili güncellemelere ihtiyaç duyulmaktadır. Hizmetlerinin etkinliği yanında ihmal edilmemesi gereken bir başka unsur da sağlık profesyonellerinin öncelikle kendi fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunması gereğidir (10).

### 2.8. RUH SAĞLIĞI KAVRAMI

DSÖ, kuruluşundan bu yana sağlığın tanımına ruhsal refahı dahil etmiştir ve sağlığı "sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali" şeklinde tanımlamıştır (12). Bu nedenle ruhsal sağlık, sağlığın ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir. Ruh sağlığını ise; DSÖ tarafından "kişinin

yeteneklerini gerçekleştirdiği, yaşamın normal stresleriyle baş edebildiği, verimli çalışabileceği ve yaşadığı topluma fayda sunabileceği bir refah hali" şeklinde tanımlanmaktadır (15). Bir başka ifadeyle bireyin, kendisiyle ve çevresiyle olan ilişkisinde uyum ve denge içerisinde olması hali vurgulanmaktadır. Ruhsal bozukluk, bireyin çevresiyle uyumunu, iş veya sosyal ortamlardaki performansını etkilemektedir (46).

Ginsburg ruh sağılığını; iş ve eş ile ilişkiler, zevk alınarak yaşanan hayat şekli gibi yaşamı oluşturan üç temel öğe ile yakından ilişkilendirmektedir. Dolayısıyla, ruh sağlığının iş hayatını devam ettirebilmek, bir aile kurmak, hayattan keyif alarak yaşamak şeklinde özetlenebileceği düşünülebilir (47).

Bozuk ruh sağlığı sınırlarının çizilmesi, geçmişten bu yana konuyla ilgilenenlerin karşılaştığı en önemli sorunlar arasında yer almaktadır. Bu nedenle ilk olarak normal kavramının sınırları çizilmeye çalışılmıştır. Bireyin çevresiyle uyum halinde olması, anksiyete ve başka psikiyatrik belirtinin olmaması, id, ego, süperego arasındaki dengenin sağlanmasıyla normalden söz edilmektedir. Ruh sağlığı bozulmuş bireylerin çoğunlukla duygu, düşünce ve davranışları farklı seviyelerde tutarsız, aşırı, yetersiz ve uygunsuz olmaktadır. Bu belirtilerin ruh sağlığı açısından sorun olarak değerlendirilmesi için kişide bu özellikler sürekli ya da yineleyici olmalı, kişinin verimli çalışmasını (işlevselliği) ve diğer insanlarla olan ilişkilerini etkilemesi gerekmektedir (46).

Ruhsal hastalıklar genellikle tek bir faktöre bağlı ortaya çıkmamaktadır. Bu hastalıklar sıklıkla fizyolojik, biyolojik ve sosyal faktörlerin ortak etkisiyle meydana gelmektedir (48).

Ruhsal hastalıkların ortaya çıkmasında evlilik, cinsiyet, çalışma hayatı, aile, eğitim, sosyoekonomik durum gibi çeşitli faktörler etkili olmaktadır. Ruh sağlığı sorunları ve normal kavramı çağdan çağa ve kültürden kültüre değişiklik göstermektedir. Yapılan araştırmalar, sosyoekonomik ve eğitim düzeyi düşük olanlarda ruhsal bozukluk yaygınlığının yüksek olduğunu göstermektedir. Çökkünlük, anksiyete ve konversiyon bozuklukları kadınlarda; alkol ve madde kullanım bozuklukları, antisosyal kişilik bozukluğu erkeklerde daha sık görülmektedir (46).

Ruhsal hastalıkların her yıl dünyada yaklaşık 700 milyon, Avrupa bölgesinde ise yaklaşık 110 milyon kişiyi etkilediği belirtilmektedir (49, 50). Küresel olarak

yaklaşık 264 milyon insanın depresyondan, 45 milyon insanın ise bipolar bozukluktan etkilendiği bildirilmektedir (51). Sağlıksız olarak kaybedilen yılların dörtte birinden fazlasını, küresel hastalık yükünün %10'unu da psikolojik ve nörolojik sorunlar oluşturmaktadır (52).

Sağlık bakanlığı şemsiyesi altında 1998 yılında yapıldığı halde, ulusal çaptaki örnekleminden dolayı Türkiye'deki en büyük epidemiyolojik çalışmalardan biri olması nedeniyle halen çok değerli verileriyle dikkat çeken Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırmasına göre, yetişkin nüfusta ruhsal rahatsızlık (psikotik bozukluklar dışında) yaygınlığı %17,2 olarak tanımlanmıştır (46). Hıfzıssıhha mektebinin 2004 yılında yaptığı Türkiye'de Hastalık Yükü çalışmasına göre, yeti yitimiyle geçen yaşam yılı açısından nöropsikiyatrik hastalıklar %27,8 ile birinci sırada yer aşmaktadır (53). Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması 2013 yılı raporuna göre; depresif bozukluk, somatizasyon bozukluğu ve panik bozukluk tanılarından oluşan ruh sağlığı bozukluğu toplamda %12 saptanmıştır. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadınlarda %16, erkeklerde ise %7 oranında rapor edilmiştir. Kadınlarda erkeklere göre iki kat daha fazladır. Yaş gruplarında yapılan değerlendirmede ise toplam ruh sağlığı bozukluğu sıklığı 15-24 yaş grubunda %9; 75 yaş ve üzeri grubunda ise %18 bulunmuştur. Yaşı 75 yıl ve üzeri olan katılımcılarda ruh sağlığı sorunları en yüksek oranda rapor edilmiştir (54).

Yapılan çalışmalarda yetişkinlerde dörtte bire yakın oranda (%23) ruhsal hastalık görüldüğünü, bu hastalıkların büyük bir kısmını (%87) ise anksiyete ve depresyonun oluşturduğunu bildiren yayınların yanı sıra, farklı kaynaklarda son bir yılda yetişkinlerin üçte birinin (%36) ruh sağlığı sorunu yaşadığı da belirtilmektedir (52, 55, 56).

Günümüzde ruhsal sorunların yaygın görülmesi ve kronikleşme eğilimi göstermesi nedeniyle önemli bir toplum sağlığı sorunu haline gelmiştir. Ruhsal bozukluklar, fiziksel sorunlardan daha fazla iş gücü kaybına neden olmaktadır. Ruh sağlığı sorunlarının sağlık alanındaki harcamaları arttığı hatta bireylerin yaşam sürelerini etkileyerek, mortaliteyi artırabileceği bildirilmektedir (57).

## 2.9. İŞ YAŞAMI VE RUHSAL DURUM

Yaşamın büyük bir kısmını çalışma hayatında geçirilen süre kapsamaktadır. Bireyin ruh sağlığı iş yaşamındaki performans, verimlilik ve ekonomik boyutu etkilerken çalışmak da bireyin ruh sağlığına katkı sağlamakta; bireyin günlük yaşantısına düzenlemesine ve sosyal ilişki kurmasına olanak sunmaktadır (15). Bireye gelir sağlaması ve sosyal statü kazandırmasının yanı sıra bireyin yaşamının büyük bir kısmını oluşturan iş yaşamı, ruh sağlığından ayrı düşünülemez (58).

Bireyin çalışmasının, ruhsal sağlık desteklenmesinde ve ruhsal hastalık oluşumunun engellenmesinde rolü olduğuna dair kabul ve artan farkındalık söz konusudur. Yalnız çalışmanın kişisel kimlik, benlik saygısı ve sosyal tanıma üzerindeki etkisini ölçmek zor olsa da çoğu ruh sağlığı uzmanında işyeri ortamının bireyin zihinsel ve ruhsal refahı üzerinde önemli bir etkisi olabileceği konusunda fikir birliği bulunmaktadır (59).

Çalışma hayatı bireyin zihinsel refahın artırılmasına; zaman yapısı, sosyal iletişim, ortak çaba ve amaç, sosyal kimlik ve bireyin günlük yaşamını düzenleyici aktivite sağlaması olarak tanımlanan beş farklı kategoride katkı sağlamaktadır. Çalışma hayatının zaman yapısının bulunmaması büyük bir psikolojik yük olabilmektedir (59).

Psikososyal iş yaşamı çalışmaları, iş yaşamındaki çalışma koşullarının stres, tükenmişlik, kaygı gibi ruhsal durumla ilişkili olduğunu göstermektedir (58).

## 2.10. SAĞLIK ÇALIŞANLARI VE RUHSAL DURUM

Kronik mesleki stres, hizmet sunumu sırasında sağlık çalışanlarında sık görülen bir durum olup bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkilemektedir (60). Sağlık çalışanlarının mesaide geçirdikleri zamanın uzun olması, iş yükünün fazlalığı, zaman baskısı, görevlerinin zor ve sıklıkla karışık olması, dinlenmek için yeterli vakti ayıramamaları, fiziki açıdan kötü iş koşullarına sahip olmaları maruz kaldıkları mesleki stresi artırmaktadır (41). Mesleki stresin; gerginlik, çabuk öfkelenme, iş memnuniyetsizliği, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal, uyku problemleri ile birlikte baş ağrısı, mide ağrısı, kan basıncında değişiklikler gibi fiziksel açıdan sağlığa olumsuz etkileri bulunmaktadır (61).

Sağlık çalışanları haftanın çoğu günü kesintisiz ve vardiyalı olarak çalışmaktadır. Vardiya sistemi ile çalışma bazı psikososyal ve çevresel problemleri meydana getirmektedir. Somatizasyon bozukluğu, nevroz gibi ruhsal hastalıkların görülme oranının vardiyalı çalışanlarda daha yüksek olduğu belirtilmektedir (62).
Vardiyalı çalışma sisteminde stresli iş hayatı, aile ve sosyal yaşamda zorluklara da yol açmaktadır. Bireylerde irritabilite, sinirlilik ve kaygı oluşmakta; yüksek anksiyete düzeyi, bireylerde stresle baş etme becerisinde düşmeye neden olmaktadır. Bununla birlikte psikolojik problemlerin oluşmasına engel olan direnç azalmaktadır. Ruhsal sorunların ortaya çıkmasına neden olan faktörün sirkadiyen ritmin bozulması ve psikososyal stres olduğu düşünülmektedir. Vardiyalı olarak çalışan bireylerde görülen ruhsal hastalıklar arasında en sık depresyon, anksiyete bozuklukları, uyku bozuklukları, alkol ve ilaç bağımlılıkları tanımlanmaktadır (63).

Sağlık çalışanların nöbet saatlerinin yoğunluğu, sosyal yaşamlarından ayrı kalacakları için zamanla kendilerini yalnız hissetmeye neden olmaktadır. Sık değişen vardiyalarda çalışan bireylerde gün içindeki farklılıklar uyku kalitesini bozarak depresyona yatkınlığa yol açabilmektedir (64).

Sağlık çalışanlarında, fiziksel ve ruhsal sağlık durumunu etkileyen faktörlerden biri de şiddettir. Şiddet, diğer hizmet sektörlerine göre en çok sağlık hizmet sunumunda görülmekte ve son yıllarda daha da yaygınlaştığı düşünülmektedir (65, 66). Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarında moral düşüklüğü, anksiyete, huzursuzluk, çaresizlik, sinirlilik, stres bozukluğu, kabus görme, uyku düzensizliği, özgüven eksikliği, hayal kırıklığı, korku, depresyon, alkol ve sigara kullanımı, intihar, kendini suçlama, bitkinlik, bıkkınlık ve tükenmişlik duygusu gibi ruhsal durumu olumsuz etkileyen özellikler ortaya çıkmaktadır (66).

Sonuç olarak araştırmalar sağlık çalışanlarının diğer mesleklerden daha yüksek madde bağımlılığı ve intihar oranlarına sahip olduğunu ve iş stresine bağlı yüksek depresyon ve anksiyete oranlarına sahip olduğunu göstermektedir (61).

### 2.11. RUH SAĞLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ruh sağlığı çalışmalarında ruh hastalıklarını taramak, tanılamak, hastalık şiddeti ve tedavinin etkinliğini izlemek amacıyla geçerliliği ve güvenirliliği kanıtlanmış değerlendirme araçları kullanılmaktadır (67).

Ruhsal hastalıklar bakımından riskli grupların tespitinde tarama testleri kullanılması çok önemlidir. Riskli grupların yatkın olduğu ruhsal hastalıklar arasında, anksiyete bozuklukları ve depresyon en sık görülenler arasındadır (68).

Tarama araçlarının maliyetinin düşük olması, kolayca uygulanabilir olması ve kısa zamanda çok kişiyi tarama gibi olumlu yönleri bulunmaktadır. Ancak tarama testlerinin güvenirliliği düşük ve zaman içinde tutarlılığı yetersiz olabilmektedir (46). Toplumdaki risk gruplarında genel olarak ruhsal hastalıkları belirlemek için kullanılabilecek en iyi ölçeklerden biri GSA'dır (68).

DSM-IV Eksen I bozuklukları tanılarını koymak üzere geliştirilen ve görüşmeci tarafından uygulan DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği (SCID-I) tanıda kullanılan ölçeklere örnek olarak verilebilir (69).

Belirti ve değişiklikleri derecelendirme amacıyla kullanılan ölçekler arasında ise Kapsamlı Psikopatolojik Derecelendirme Ölçeği ve Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği yer almaktadır (67).

# 3. GEREÇ VE YÖNTEM

## 3.1. ÇALIŞMANIN GENEL NİTELİKLERİ

Kesitsel, tanımlayıcı nitelikteki tek merkezli çalışmanın evreni SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2019 yılı Aralık ve 2020 yılı Ocak ayında görev yapan3750 sağlık çalışanından oluşmaktadır.

Araştırmanın örneklemini farklı meslek gruplarına sahip kişiler arasında basit tabakalama yöntemi ile seçilen sağlık çalışanları oluşturmuştur. Sağlık çalışanları doktor, hemşire-ebe, diğer sağlık profesyonelleri (tekniker, teknisyen, biyolog, psikolog vb.), diğer sağlık çalışanları (veri giriş, temizlik, taşıma güvenlik vb. personelleri) olarak kategorize edilmiştir. Meslek mensuplarının çalıştıkları yer doktorlar için temel, dahili ve cerrahi birim; hemşire ve ebeler için yatan hasta, özellikli birim (yoğun bakım, palyatif bakım, onkoloji, hemodiyaliz) ve diğer (poliklinik, acil servis, evde sağlık, kan alma vb.); diğer sağlık profesyonelleri ise laboratuvar/görüntüleme ve diğer (ameliyathane, acil vb.) olarak gruplandırılmıştır. Bu gruplandırmaya göre hastanede 1010 doktor, 855 hemşire, 265 ebe, 420 diğer sağlık profesyonelleri (tekniker, teknisyen, biyolog, psikolog vb.) ve 1200 diğer sağlık çalışanları (veri giriş personeli, temizlik personeli, taşıma personeli vb.) görev yapmaktadır. Araştırma evrenini temsil edecek örneklem büyüklüğünü saptamada "evrendeki birey sayısı bilinen örneklem genişliği formülü" kullanılmıştır. Literatürde farklı çalışmalarda ruhsal bozukluk sıklığı %10 ile 50 arasında değiştiği belirtilmiştir (52, 55, 70, 71). Örneklem büyüklüğü oluşturulurken, ortalama sıklık olarak p:0.3 q:0.7 kabul edilerek yapılan hesaplamada %95 güvenirlik ve d:0.05 örneklem hatası ile 3750 kişilik evreni 297 kişiden oluşan bir örneklemin temsil edeceği sonucuna ulaşılmış olup 300 kişiye ulaşılması planlanmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarına; araştırmayla ilgili gerekli yasal bilgilendirilme sonrası yazılı onam alınarak 3 kısımdan oluşan veri toplama formu uygulandı. Birinci kısımda; hastaya ait sosyodemografik değişkenler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, hanede yaşayan kişi sayısı, meslek, meslek seçim nedeni), çalışma koşulları (toplam çalışma süresi, halen çalıştığı kurumda çalışma süresi, çalışılan bölüm/klinik/servis, aylık çalışma saati, çalışma düzeni, hafta sonu çalışma durumu, işini severek yapma, çalışılan kurumda işle ilgili

duygu durumu, işle ilgili yaşanılan sorun sıklığı), genel ruhsal durumları (genel ruhsal durum algısı, son iki haftadır çökkün ya da umutsuz hissetme, son iki haftadır ilgi kaybı ya da hayattan zevk alamama) ile ilgili sorular yer almaktaydı. İkinci kısımda; Minnesota iş doyumu ölçeği kısa formu, üçüncü kısımda ise; son bir haftaya ait ruhsal belirtileri sorgulayan GSA-12 uygulandı (Bkz. EK1).

### 3.1.1. Minnesota İş Doyum Ölçeği

İş doyum düzeyini belirlemek için Dawis, Weiss, England ve Lofquist tarafından geliştirilmiştir (72). Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Baycan tarafından yapılmış olup iç tutarlılık kat sayısı 0,77 bulunmuştur (73). Ölçek içsel ve dışsal doyum faktörlerini saptayıcı özellikleri olan 20 maddeden oluşmaktadır. Minnesota iş doyum ölçeği 1-5 arasında puanlanan beşli Likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin puanlaması "1=Hiç memnun değilim, 2=Memnun değilim, 3=Kararsızım, 4=Memnunum, 5= Çok memnunum" olarak yapılmaktadır. Ölçek ile genel doyum, içsel ve dışsal doyum puanları belirlenebilmektedir. Genel doyum puanı, tüm maddelere verilen yanıtların puanlarının toplanıp 20'ye bölünmesiyle elde edilir. İçsel doyum puanı; işin niteliği, saygınlık, bilgi ve becerileri kullanabilme, yaratıcılık, başarı hissi gibi işin içsel niteliği ile ilgili ilgili faktörlerden oluşmaktadır. İçsel doyum puanı; içsel alt boyutu oluşturan 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20 maddelerinden elde edilen puanların toplanıp 12'ye bölünmesi ile hesaplanır. Dışsal doyum puanı; ücret, yönetim ve denetim şekli, terfi olanakları, çalışma şartları, iş arkadaşları ile ilişkiler gibi iş ve işle ilgili faktörlerden oluşmaktadır. Dışsal doyum puanı, dışsal alt boyutu oluşturan 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19 maddelerinden elde edilen puanların toplanıp 8'e bölünmesi ile hesaplanmaktadır (74).

### 3.2.2. Genel Sağlık Anketi-12

Genel Sağlık Anketi-12, Goldberg (1970) tarafından toplumda karşılaşılan ruhsal rahatsızları saptamak amacıyla geliştirilen 12 sorulu bir tarama testidir. Türkçe güvenirlilik ve geçerlilik çalışması Kılıç tarafından yapılmış, iç tutarlılık katsayısı 0,78 bulunmuştur (75). GSA-12'nin puan hesaplanmasında iki yöntem uygulanmaktadır. İlki, dörtlü Likert ölçeğin 0,1,2 ve 3 olarak puanlandırılarak hesaplanmasıdır. Likert puanlamasına göre ölçeğin kesim noktası 8/9 kabul edilmektedir. Diğer yöntem ise

Goldberg tarafından GSA-12 için geliştirilen 0 ve 1'lerin 0; 2 ve 3'lerin 1 şeklinde puanlandırılarak hesaplanmasıdır. Goldberg tarafından geliştirilen puanlamada ise kesim noktası 2 olarak kabul edilmektedir (52). Bu araştırmada 0 ve 1'lerin 0; 2 ve 3'lerin 1 olarak puanlandırılması tercih edilmiştir. İki puan ve üzeri alanlar ruhsal hastalık açısından riskli olarak değerlendirilmiştir.

### 3.2.ÇALIŞMANIN DIŞLAMA KRİTERLERİ

Çalışmadan dışlama kriterleri:

1-18 yaşından küçük olmak

2- SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanı olmamak veya ilgili tarihlerde resmi izinli olmak

3-Araştırmaya katılmayı kabul etmemek

### 3.3. İSTATİSTİKSEL YÖNTEM

Çalışma grubunun tanımlayıcı bulguları; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde dağılımları, sürekli değişkenler için ise ortalama, standart sapma, ortanca, 25.persentil, 75.persentil, en küçük ve en yüksek değerleri ile verilmiştir.

Elde edilen veriler SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerde Pearson ki-kare analizi ile Fisher-Freeman-Hawton testi kullanılmıştır. Sayısal bağımlı değişkenler Student's T testi, Mann Whitney U testi, ANOVA ve Kruskal Wallis ile analiz edilmiş, korelasyon ilişkilerinde Pearson ve Spearman korelasyonları uygulanmıştır.

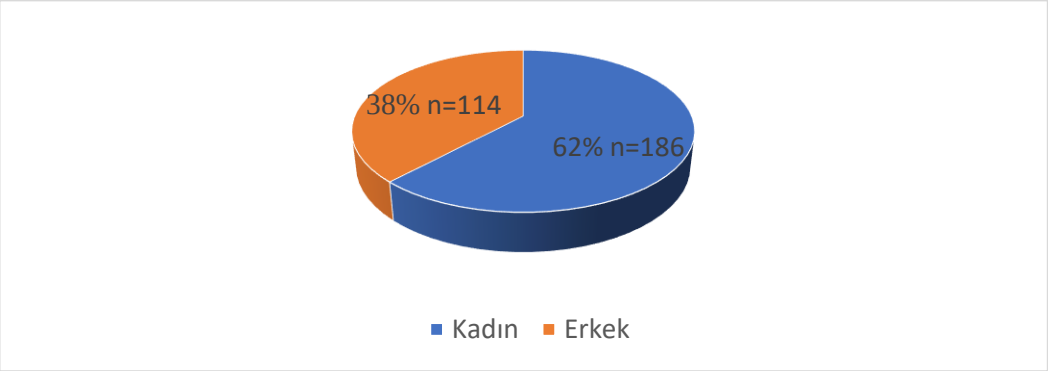
Tüm istatistiksel analizlerde ilişkiler %95 güven aralığında değerlendirilmiştir.

### 3.4.ETİK KURUL ONAYI

Çalışma için etik kurul onayı, İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi İlaç Dışı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 13.11.2019 tarih ve 2019/16-25 no'lu karar ile alındı.

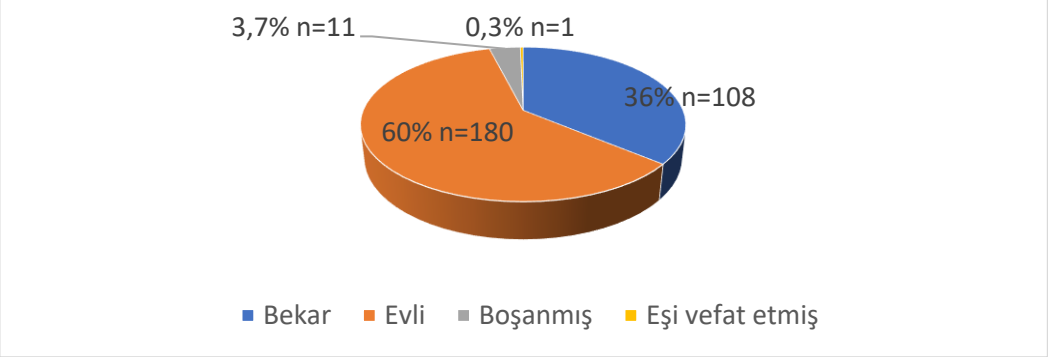
# 4. BULGULAR

Çalışma grubunda yer alan 300 katılımcının yaş ortalamaları 35,7±8,7 yıl (min:20, maks:64) olup %62'si (n=186) kadındı (Şekil 1).

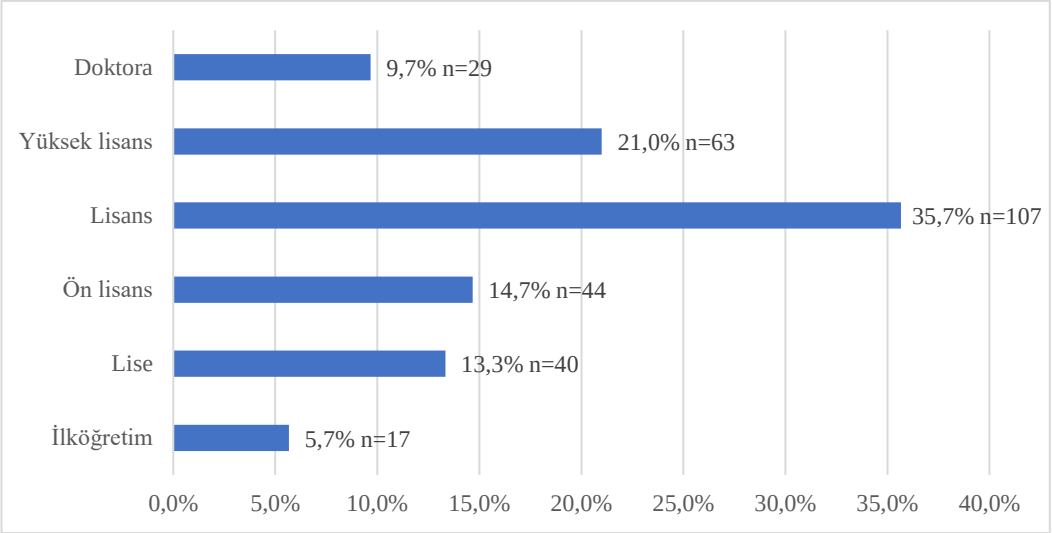



**Şekil 1.** Çalışma grubunun cinsiyete göre dağılımı

Katılımcıların %60'ı (n=180) evli, %36'sı (n=108) bekar olduğunu belirtmiştir (Şekil 2). Yüzde 35,7'si lisans (n=107), %14,7'si (n=44) ön lisans, %13,3'ü (n=40) lise, %5,7'si (n=17) ise ilköğretim mezunuydu (Şekil 3).

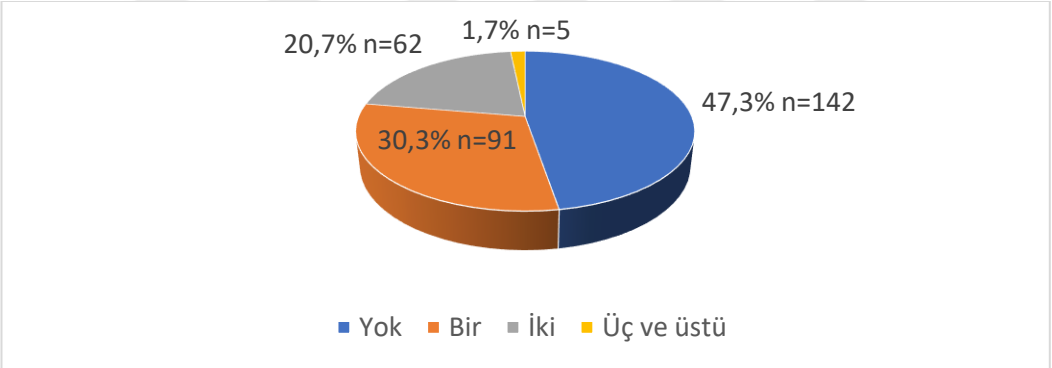



**Şekil 2**. Çalışma grubunun medeni duruma göre dağılımı



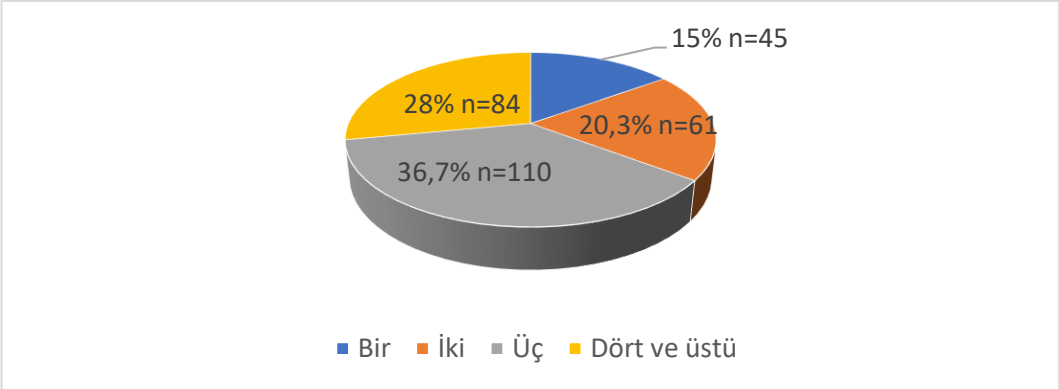

**Şekil 3**. Çalışma grubunun eğitim düzeyine göre dağılımı

Katılımcıların %47,3'ü (n=142) çocuğu olmadığını, %30,3'ü(n=91) bir çocuğu, %20,7'si (n=62) iki çocuğu, %1,7'si (n=5) ise üç ya da daha fazla çocuğu olduğunu belirtmiştir (Şekil 4).



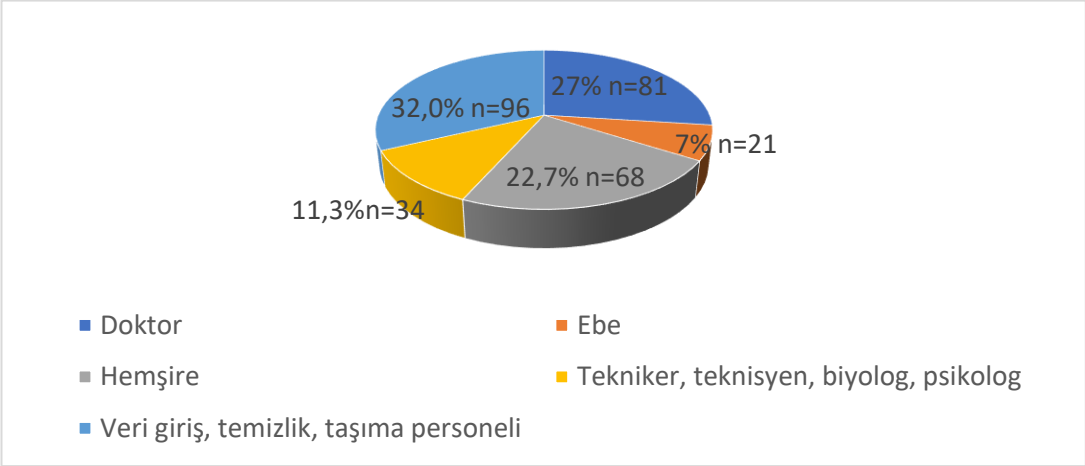

**Şekil 4**. Çalışma grubunun sahip olduğu çocuk sayısına göre dağılımı

Katılımcıların %15'i (n=45) tek başına, %20,3'ü (n=61) iki kişi, %36,7'si (n=110) ise üç kişi yaşadığını tanımlamıştır (Şekil 5).



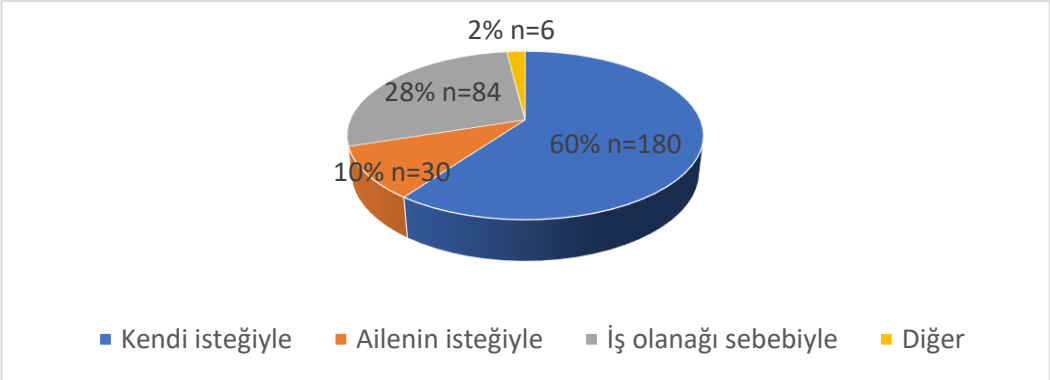

**Şekil 5.** Katılımcıların hanede yaşayan kişi sayısına göre dağılımı

Çalışma grubunun %27'si (n=81) doktor, %7'si (n=21) ebe, %22,7'si (n=68) hemşire, %11,3'ü (n=34) diğer sağlık profesyonelleri (tekniker, teknisyen, biyolog vb.), %32'si (n=96) ise diğer sağlık çalışanlarıdır (veri giriş, temizlik, taşıma personeli vb.) (Şekil 6).



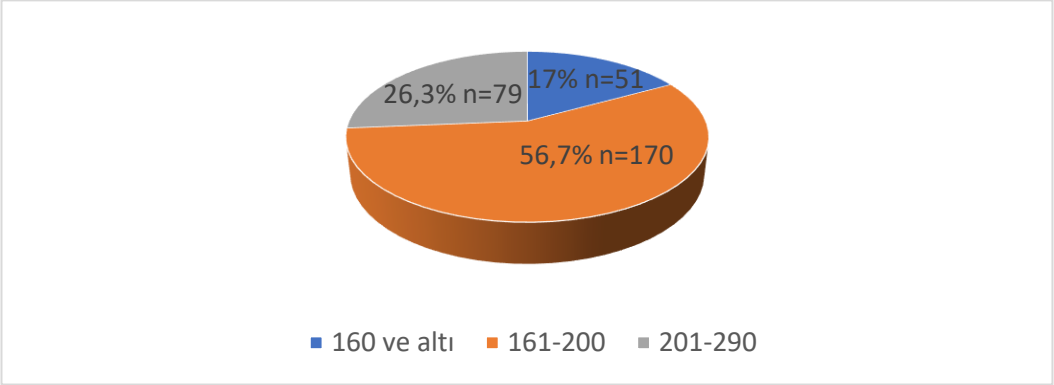

**Şekil 6.** Katılımcıların mesleklerine göre dağılımı

Katılımcıların %60'ı (n=180) mesleklerini kendi isteğiyle, %28'i (n=84) iş olanağı sebebiyle, %10'u (n=30) ise ailesinin isteğiyle seçtiğini belirtmiştir (Şekil 7).



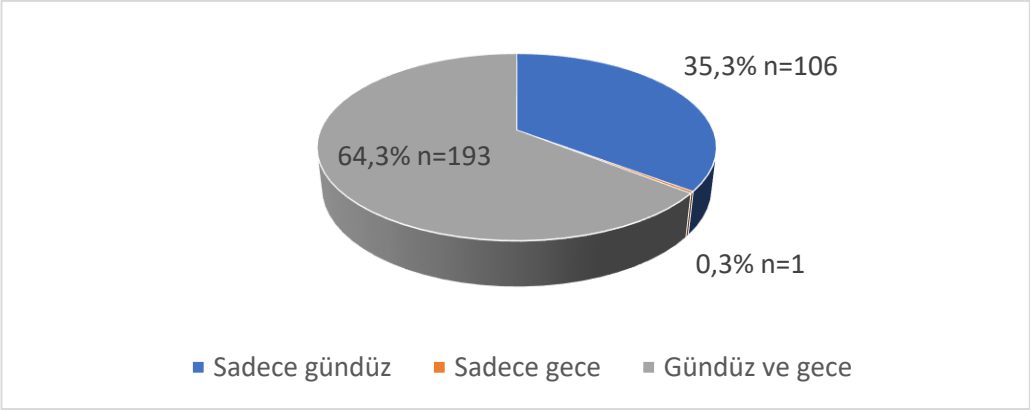

**Şekil 7.** Çalışma grubunun meslek seçim şekline göre dağılımı

Katılımcıların mesleklerinde toplam çalışma süreleri ortalaması 11,5±8,5 yıl; kurumda çalışma süreleri ortalaması ise 7,7±7,1 yıl olarak değerlendirilmiştir. Çalışma grubunun aylık çalışma saatleri sorulduğunda; %17'sinin (n=51) ≤160 saat çalıştığı, %56,7'sinin (n=170) 161-200 saat çalıştığı, %26,3'ünün (n=79) ise 201-290 saat çalıştığı belirtilmiştir (Şekil 8).



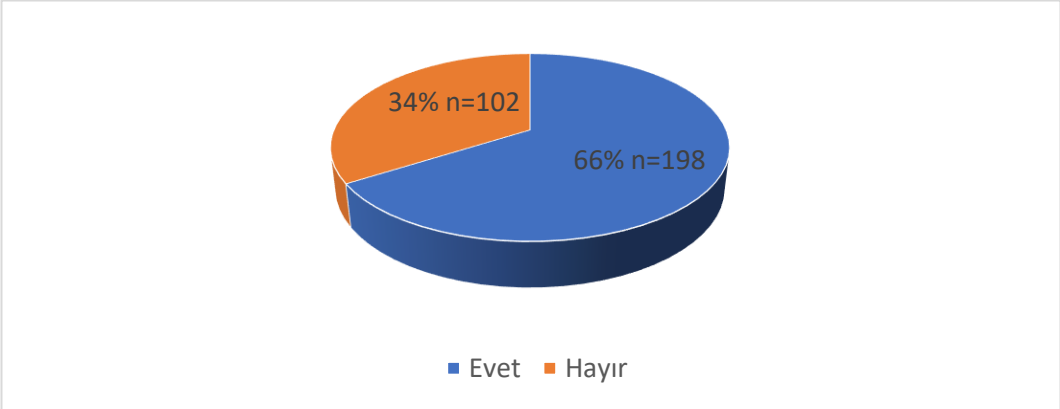

**Şekil 8.** Katılımcıların aylık çalışma saatlerine göre dağılımı

Katılımcıların %35,3'ü (n=106) sadece gündüz, %64,3'ü (n=193) ise hem gündüz hem gece çalıştığını ifade etmiştir (Şekil 9).



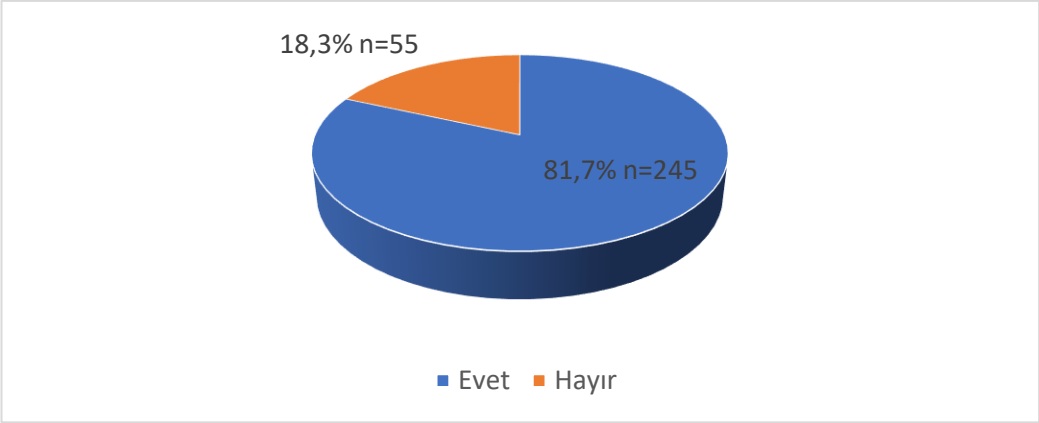

**Şekil 9**. Katılımcıların çalışma düzenlerine göre dağılımı

Çalışma grubunun %66'sı (n=198) hafta sonu çalıştığını, %34'ü (n=102) ise çalışmadığını ifade etmiştir (Şekil 10).



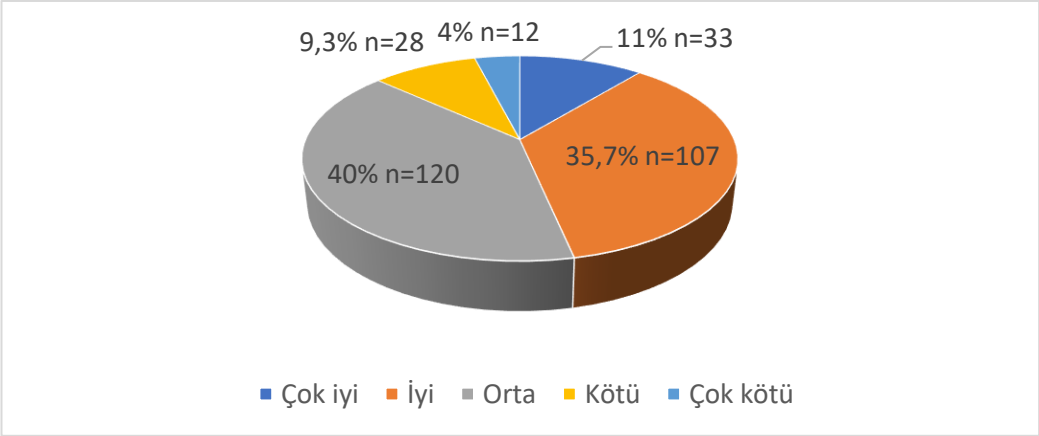

**Şekil 10.** Katılımcıların hafta sonu çalışma durumlarına göre dağılımı

Yüzde 81,7'si (n=245) işini sevdiğini, %18,3'ü (n=55) ise sevmediğini belirtmiştir (Şekil 11).



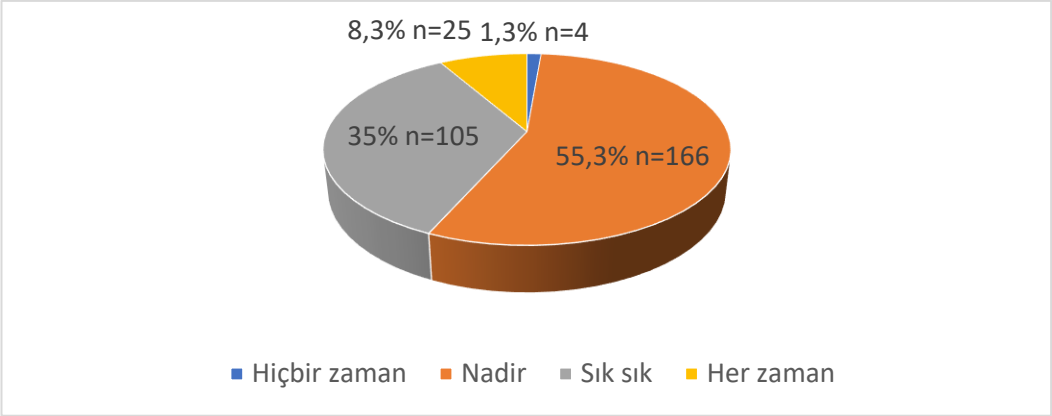

**Şekil 11.** Katılımcıların işini sevme durumlarına göre dağılımı

Katılımcılara kurumdaki işleriyle ilgili genel olarak duyguları sorulduğunda; %11'i (n=33) çok iyi, %35,7'si (n=107) iyi, %40'ı (n=120) orta, %9,3'ü (n=28) kötü ve %4'ü (n=12) çok kötü olduğunu ifade etmiştir (Şekil 12).



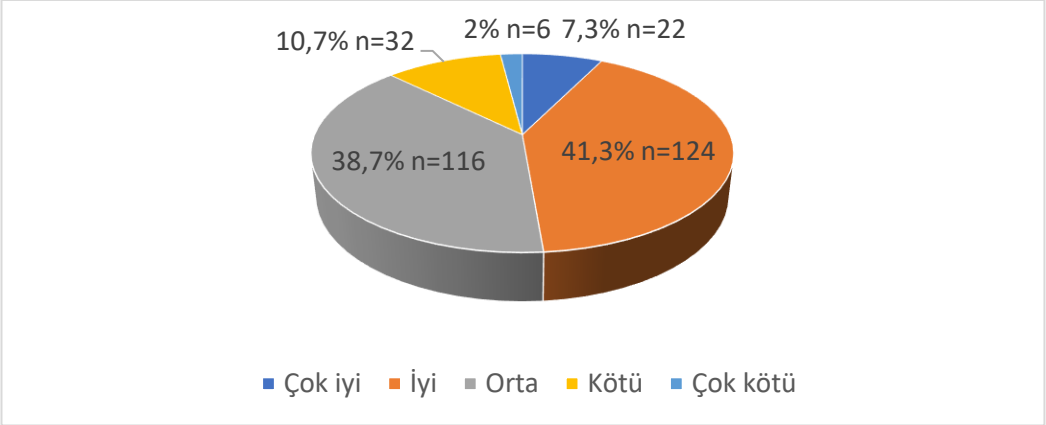

**Şekil 12.** Katılımcıların kurumdaki işleri ile ilgili duygu durumları

Katılımcılar işyerlerinde onları etkileyen bir sorun yaşama sıklıkları incelendiğinde; %55,3'ü (n=166) nadir olarak, %35'i (n=105) ise sık sık sorun yaşadığını belirtmiştir (Şekil 13).



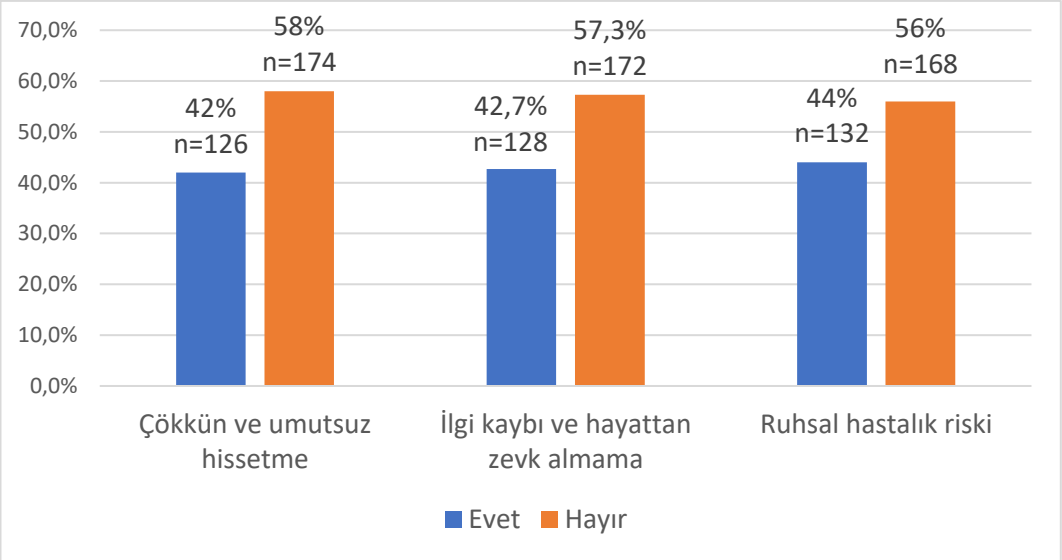

**Şekil 13.** Katılımcıların işyerlerinde onları etkileyen sorun yaşama sıklıkları

Katılımcılar ruhsal durumlarını genel olarak değerlendirdiklerinde; %7,3'ü (n=22) çok iyi, %41,3'ü (n=124) iyi, %38,7'si (n=116) orta, %10,7'si (n=32) kötü ve %2'si (n=6) ise çok kötü olduğunu belirtmiştir (Şekil 14).




**Şekil 14**. Katılımcıların genel olarak ruhsal durum algıları

Çalışma grubunun %42'si (n=126) son iki hafta içinde hemen hemen her gün kendisini çökkün ya da umutsuz hissettiğini, %42,7'si (n=128) ise son iki haftada ilgi kaybı ya da hayattan zevk almama gibi yakınmalarının olduğunu ifade etmiştir. GSA-12 puanına göre (GSA-12 ≥ 2) katılımcıların %44'ünde (n= 132) ruhsal hastalık riski saptanmıştır (Şekil 15).




**Şekil 15.** Katılımcıların çökkün hissetme, ilgi kaybı ve ruhsal hastalık riskine göre dağılımı

Çalışma grubunun içsel doyum puan ortalaması 3,2±0,8 dışsal doyum puan ortalaması 2,7±0,9, genel doyum puan ortalaması 3,1±1,9 GSA-12 puan ortalaması 2,3±3,0'tür (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların içsel, dışsal, genel doyum ve GSA-12 puanları.

| | Ortalama | Standart Sapma | Ortanca | Minimum | Maksimum |
|---|---|---|---|---|---|
| İçsel doyum | 3,22 | 0,83 | 3,30 | 1,00 | 5,00 |
| Dışsal doyum | 2,72 | 0,87 | 2,75 | 1,00 | 5,00 |
| Genel doyum | 3,13 | 1,95 | 3,03 | 1,00 | 34,00 |
| GSA-12 puanı | 2,35 | 3,05 | 1,00 | 0,00 | 12,00 |

Çalışma grubunun Minnesota içsel doyum puanları ile kategorik değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde eğitim düzeyi, çocuk sayısı, meslek, meslek seçim şekli, çalışma düzeni, işini sevme, iş ile ilgili duygu durum, işte yaşanılan sorun sıklığı, ruhsal durum algısı, çökkün hissetme, ilgi kaybı ve ruhsal hastalık riski arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. İlköğretim mezunlarının içsel doyum puanları diğer grupların puanlarından anlamlı olarak daha yüksektir. İki çocuğu olanların içsel doyum puanlarının diğerlerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer sağlık çalışanlarının (veri girişi, temizlik, taşıma vb.) diğer meslek gruplarına göre, doktorların ise ebe ve hemşirelere göre içsel doyum puanları anlamlı daha yüksektir.

Mesleğini kendi isteğiyle seçenler; ailenin isteğine göre ve iş olanağı nedeniyle seçenlerden daha yüksek içsel doyum puanına sahiptir. Gündüz çalışanların gündüz ve gece çalışanlara göre, işini sevenlerin ise sevmeyenlere göre içsel doyum puanları daha yüksektir. İşiyle ilgili duygu durumunu çok iyi ve iyi olarak tanımlayanların içsel doyum puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. İşyerinde hiçbir zaman sorun yaşamayanların ya da nadiren yaşayanların içsel doyum puanları daha fazladır. Ruhsal durum algısı çok iyi ya da iyi olan çalışanlar diğerlerine göre daha yüksek içsel doyum puanına sahiptir. Çökkün olmayan, ilgi kaybı bulunmayan ve ruhsal hastalık riski bulunmayanların içsel doyum puanlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Katılımcıların içsel doyum puanları ile bağımsız değişkenler arasındaki analiz sonuçları

| | | İçsel Doyum | | | | | p değeri |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Ortalama | Standart sapma | Ortanca | 25. persentil | 75. persentil | |
| Cinsiyet | Kadın | 3,18 | 0,84 | 3,30 | 2,60 | 3,83 | 0,322* |
| | Erkek | 3,28 | 0,81 | 3,28 | 2,83 | 3,91 | |
| Medeni durum | Bekar | 3,15 | 0,82 | 3,16 | 2,59 | 3,75 | 0,364ǂ |
| | Evli | 3,25 | 0,82 | 3,30 | 2,75 | 3,87 | |
| | Boşanmış | 3,38 | 1,09 | 3,58 | 3,00 | 4,00 | |
| | Eşi vefat etmiş | 4,00 | . | 4,00 | 4,00 | 4,00 | |
| Eğitim düzeyi | İlköğretim | 4,09 | 0,53 | 4,00 | 3,80 | 4,33 | **<0,001**ǂ |
| | Lise | 3,11 | 0,88 | 3,33 | 2,67 | 3,82 | |
| | Ön lisans | 3,27 | 0,72 | 3,46 | 2,95 | 3,75 | |
| | Lisans | 3,07 | 0,85 | 3,08 | 2,58 | 3,75 | |
| | Yüksek lisans | 3,21 | 0,79 | 3,25 | 2,58 | 3,60 | |
| | Doktora | 3,34 | 0,77 | 3,50 | 2,83 | 3,91 | |
| Çocuk sayısı | Yok | 3,14 | 0,82 | 3,16 | 2,58 | 3,75 | **0,015**ǂ |
| | Bir | 3,13 | 0,86 | 3,25 | 2,50 | 3,83 | |
| | İki | 3,52 | 0,77 | 3,63 | 2,91 | 4,00 | |
| | Üç ve üstü | 3,22 | 0,40 | 3,00 | 3,00 | 3,25 | |
| Hanedeki kişi sayısı | Bir | 3,19 | 0,73 | 3,10 | 2,75 | 3,75 | 0,787¥ |
| | İki | 3,18 | 0,76 | 3,30 | 2,58 | 3,75 | |
| | Üç | 3,19 | 0,89 | 3,28 | 2,58 | 3,90 | |
| | Dört ve üstü | 3,30 | 0,85 | 3,46 | 2,83 | 3,96 | |
| Meslek | Doktor | 3,30 | 0,74 | 3,33 | 2,91 | 3,91 | **0,001**ǂ |
| | Ebe | 2,98 | 0,76 | 3,00 | 2,58 | 3,60 | |
| | Hemşire | 2,95 | 0,83 | 3,00 | 2,46 | 3,41 | |
| | Diğer sağlık profesyonelleri | 3,20 | 0,71 | 3,21 | 2,58 | 3,90 | |
| | Diğer sağlık çalışanları | 3,40 | 0,90 | 3,58 | 2,87 | 4,00 | |

**Tablo 2.** Katılımcıların içsel doyum puanları ile bağımsız değişkenler arasındaki analiz sonuçları (Devamı)

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Meslek seçim şekli | Kendi isteğimle | | 3,34 | 0,82 | 3,41 | 2,83 | 3,91 | **0,010**ǂ |
| | Ailemin isteğiyle | | 2,87 | 0,88 | 3,00 | 2,16 | 3,50 | |
| | İş olanağı sebebiyle | | 3,08 | 0,76 | 3,04 | 2,50 | 3,66 | |
| | Diğer | | 3,17 | 0,94 | 3,58 | 2,08 | 3,80 | |
| Mesleğe göre branş | Doktor | Dahili | 3,33 | 0,68 | 3,40 | 3,08 | 3,75 | 0,324ǂ |
| | | Cerrahi | 3,19 | 0,79 | 3,16 | 2,58 | 3,91 | |
| | | Temel | 3,50 | 0,77 | 3,60 | 3,08 | 4,00 | |
| | Ebe/ Hemşire | Özellikli birim | 3,20 | 0,68 | 3,25 | 3,00 | 3,30 | 0,285ǂ |
| | | Yatan hasta | 2,97 | 0,85 | 3,00 | 2,50 | 3,58 | |
| | | Diğer | 3,54 | 0,83 | 3,30 | 2,83 | 3,90 | |
| | Diğer sağlık prof. | Lab/görüntüleme | 3,02 | 0,73 | 3,00 | 2,50 | 3,80 | 0,252^ |
| | | Diğer | 3,34 | 0,69 | 3,41 | 2,60 | 3,91 | |
| Çalışma saati | 160 ve altı | | 3,35 | 0,82 | 3,41 | 2,91 | 4,00 | 0,411ǂ |
| | 161-200 | | 3,19 | 0,85 | 3,25 | 2,58 | 3,83 | |
| | 201-290 | | 3,20 | 0,78 | 3,30 | 2,83 | 3,60 | |
| Çalışma düzeni | Gündüz | | 3,33 | 0,81 | 3,46 | 2,83 | 3,91 | **0,038**ǂ |
| | Gece | | 5,00 | . | 5,00 | 5,00 | 5,00 | |
| | Gündüz ve gece | | 3,15 | 0,82 | 3,16 | 2,58 | 3,75 | |
| Hafta sonu çalışma | Evet | | 3,17 | 0,82 | 3,25 | 2,58 | 3,75 | 0,138* |
| | Hayır | | 3,32 | 0,84 | 3,46 | 2,83 | 3,91 | |
| İşini sevme | Evet | | 3,38 | 0,75 | 3,50 | 2,91 | 3,91 | **<0,001*** |
| | Hayır | | 2,49 | 0,78 | 2,50 | 1,91 | 3,00 | |
| İş ile ilgili duygu durum | Çok iyi | | 3,94 | 0,68 | 4,00 | 3,58 | 4,41 | **<0,001**ǂ |
| | İyi | | 3,53 | 0,67 | 3,60 | 3,08 | 4,00 | |
| | Orta | | 3,04 | 0,70 | 3,08 | 2,58 | 3,50 | |
| | Kötü | | 2,29 | 0,78 | 2,23 | 1,62 | 2,88 | |
| | Çok kötü | | 2,35 | 0,50 | 2,33 | 1,91 | 2,83 | |
| İş sorun sıklığı | Hiçbir zaman | | 4,55 | 0,57 | 4,70 | 4,10 | 5,00 | **<0,001**ǂ |
| | Nadir | | 3,46 | 0,68 | 3,58 | 3,00 | 3,91 | |
| | Sık sık | | 2,99 | 0,83 | 3,00 | 2,50 | 3,50 | |
| | Her zaman | | 2,36 | 0,79 | 2,41 | 1,75 | 3,00 | |
| Ruhsal durum algısı | Çok iyi | | 3,88 | 0,74 | 4,00 | 3,58 | 4,10 | **<0,001**ǂ |
| | İyi | | 3,44 | 0,71 | 3,50 | 3,00 | 3,91 | |
| | Orta | | 3,09 | 0,80 | 3,08 | 2,58 | 3,75 | |
| | Kötü | | 2,61 | 0,70 | 2,59 | 2,04 | 3,25 | |
| | Çok kötü | | 1,98 | 1,00 | 1,79 | 1,50 | 1,91 | |
| Çökkün hissetme | Evet | | 2,89 | 0,89 | 2,91 | 2,33 | 3,60 | **<0,001*** |
| | Hayır | | 3,45 | 0,69 | 3,50 | 3,00 | 4,00 | |
| İlgi kaybı | Evet | | 2,92 | 0,89 | 3,00 | 2,33 | 3,59 | **<0,001*** |
| | Hayır | | 3,44 | 0,70 | 3,41 | 3,00 | 4,00 | |
| Ruhsal hastalık riski | Yok | | 3,46 | 0,73 | 3,50 | 3,00 | 4,00 | **<0,001*** |
| | Var | | 2,91 | 0,84 | 2,91 | 2,41 | 3,50 | |

*Student's T testi, ǂKruskal Wallis testi, ¥ANOVA, ^Mann Whitney U testi

Yaş ile içsel doyum puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif çok zayıf korelasyon bulunmaktadır (Tablo 3).

**Tablo 3.** İçsel doyum puanı ile yaş ve çalışma süreleri değişkenler arasındaki korelasyon sonuçları

| | İçsel doyum | |
|---|---|---|
| | Korelasyon katsayısı | p değeri* |
| Yaş | 0,134 | **0,021** |
| Meslekte çalışma süresi | 0,032 | 0,578 |
| Kurumda çalışma süresi | 0,020 | 0,729 |

*Pearson korelasyon analizi

Katılımcıların dışsal doyum puanları değerlendirildiğinde ilköğretim mezunlarının dışsal doyum puanları diğer tüm gruplardan daha yüksektir. İki çocuğa sahip olanların dışsal doyum puanları diğerlerinden daha fazladır. Hanedeki kişi sayısı dört ve üzerinde ise dışsal doyum puanlarının daha yüksek olduğu rapor edilmiştir. Diğer sağlık profesyonelleri ve çalışanlarının doktor, ebe ve hemşirelerden daha yüksek dışsal doyum puanına sahip olduğu saptanmıştır. Mesleğini kendi isteğiyle seçenlerin ailesinin isteğiyle seçenlere göre dışsal doyum puanları daha yüksektir. Doktorlar arasında temel bilimlerde çalışanların dışsal doyum puanları dahili ve cerrahi bilimlerde çalışanlara göre daha fazladır. Hafta sonu çalışmayanların, işini sevenlerin, işiyle ilgili duygu durumu çok iyi olarak tanımlayanların, işyerinde hiçbir zaman sorun yaşamayanların dışsal doyum puanları diğerlerinden daha yüksektir. Ruhsal durum algısı çok iyi olanların, çökkün hissetmeyenlerin, ilgi kaybı olmayanların ve ruhsal hastalık riski bulunmayanların dışsal doyum puanlarının daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

**Tablo 4.** Katılımcıların dışsal doyum puanları ile bağımsız değişkenler arasındaki analiz sonuçları

| | | | Dışsal doyum | | | | | p değeri |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Ortalama | Standart sapma | Ortanca | 25. persentil | 75. persentil | |
| Cinsiyet | Kadın | | 2,70 | 0,85 | 2,75 | 2,13 | 3,37 | 0,459* |
| | Erkek | | 2,77 | 0,90 | 2,75 | 2,13 | 3,37 | |
| Medeni durum | Bekar | | 2,65 | 0,90 | 2,63 | 2,00 | 3,37 | 0,428ǂ |
| | Evli | | 2,76 | 0,85 | 2,75 | 2,13 | 3,25 | |
| | Boşanmış | | 2,73 | 0,94 | 2,50 | 2,13 | 3,50 | |
| | Eşi vefat etmiş | | 3,75 | . | 3,75 | 3,75 | 3,75 | |
| Eğitim düzeyi | İlköğretim | | 3,52 | 0,76 | 3,75 | 3,13 | 4,00 | **0,013**ǂ |
| | Lise | | 2,68 | 0,89 | 2,73 | 2,11 | 3,31 | |
| | Ön lisans | | 2,72 | 0,88 | 2,75 | 2,00 | 3,37 | |
| | Lisans | | 2,70 | 0,91 | 2,63 | 2,00 | 3,25 | |
| | Yüksek lisans | | 2,62 | 0,70 | 2,63 | 2,13 | 3,25 | |
| | Doktora | | 2,68 | 0,91 | 2,75 | 2,10 | 3,25 | |
| Çocuk sayısı | Yok | | 2,61 | 0,85 | 2,63 | 2,00 | 3,25 | **0,004**ǂ |
| | Bir | | 2,66 | 0,88 | 2,60 | 2,10 | 3,25 | |
| | İki | | 3,09 | 0,85 | 3,13 | 2,50 | 3,75 | |
| | Üç ve üstü | | 2,72 | 0,65 | 2,60 | 2,50 | 3,00 | |
| Hanedeki kişi sayısı | Bir | | 2,45 | 0,78 | 2,38 | 1,87 | 2,75 | **0,025¥** |
| | İki | | 2,76 | 0,85 | 2,75 | 2,13 | 3,25 | |
| | Üç | | 2,67 | 0,86 | 2,75 | 2,00 | 3,25 | |
| | Dört ve üstü | | 2,92 | 0,91 | 3,00 | 2,37 | 3,60 | |
| Meslek | Doktor | | 2,68 | 0,76 | 2,63 | 2,25 | 3,25 | **0,022**ǂ |
| | Ebe | | 2,43 | 0,71 | 2,38 | 1,88 | 2,88 | |
| | Hemşire | | 2,53 | 0,83 | 2,44 | 2,00 | 3,06 | |
| | Diğer sağlık profesyonelleri | | 2,83 | 0,87 | 2,81 | 2,25 | 3,25 | |
| | Diğer sağlık çalışanları | | 2,93 | 0,98 | 3,05 | 2,13 | 3,63 | |
| Meslek seçim şekli | Kendi isteğimle | | 2,81 | 0,88 | 2,80 | 2,25 | 3,38 | **0,013**ǂ |
| | Ailemin isteğiyle | | 2,28 | 0,79 | 2,19 | 1,63 | 2,75 | |
| | İş olanağı sebebiyle | | 2,67 | 0,83 | 2,63 | 2,13 | 3,25 | |
| | Diğer | | 3,10 | 1,00 | 3,06 | 2,70 | 4,00 | |
| Mesleğe göre branş | Doktor | Dahili | 2,75 | 0,61 | 2,75 | 2,37 | 3,25 | **0,007**ǂ |
| | | Cerrahi | 2,37 | 0,68 | 2,50 | 1,75 | 2,80 | |
| | | Temel | 3,19 | 1,01 | 3,50 | 2,60 | 3,88 | |
| | Ebe/ Hemşire | Özellikli birim | 2,64 | 0,55 | 2,50 | 2,38 | 2,88 | 0,777ǂ |
| | | Yatan hasta | 2,56 | 0,85 | 2,50 | 2,00 | 3,25 | |
| | | Diğer | 2,79 | 0,98 | 2,75 | 1,75 | 3,38 | |
| | Diğer sağlık prof. | Lab/görüntüleme | 2,86 | 0,72 | 2,75 | 2,38 | 3,00 | 0,931^ |
| | | Diğer | 2,80 | 1,00 | 2,88 | 2,00 | 3,75 | |
| Çalışma saati | 160 ve altı | | 2,91 | 0,82 | 3,00 | 2,38 | 3,50 | 0,157ǂ |
| | 161-200 | | 2,69 | 0,93 | 2,63 | 2,00 | 3,37 | |
| | 201-290 | | 2,69 | 0,75 | 2,63 | 2,25 | 3,25 | |

**Tablo 4.** Katılımcıların dışsal doyum puanları ile bağımsız değişkenler arasındaki analiz sonuçları (Devamı)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Çalışma düzeni | Gündüz | 2,91 | 0,91 | 3,00 | 2,13 | 3,50 | **0,009**ǂ |
| | Gece | 4,00 | - | 4,00 | 4,00 | 4,00 | |
| | Gündüz ve gece | 2,62 | 0,83 | 2,60 | 2,00 | 3,25 | |
| Hafta sonu çalışma | Evet | 2,63 | 0,83 | 2,62 | 2,00 | 3,25 | **0,006*** |
| | Hayır | 2,92 | 0,92 | 3,00 | 2,13 | 3,63 | |
| İşini sevme | Evet | 2,85 | 0,82 | 2,87 | 2,25 | 3,38 | **<0,001*** |
| | Hayır | 2,15 | 0,86 | 2,13 | 1,38 | 2,75 | |
| İş ile ilgili duygu durum | Çok iyi | 3,57 | 0,84 | 3,75 | 3,12 | 4,13 | **<0,001**ǂ |
| | İyi | 3,08 | 0,71 | 3,25 | 2,60 | 3,63 | |
| | Orta | 2,43 | 0,71 | 2,38 | 2,00 | 2,94 | |
| | Kötü | 1,80 | 0,62 | 1,75 | 1,31 | 2,19 | |
| | Çok kötü | 2,31 | 0,74 | 2,31 | 1,69 | 2,69 | |
| İş sorun sıklığı | Hiçbir zaman | 3,84 | 1,54 | 4,30 | 2,68 | 5,00 | **<0,001**ǂ |
| | Nadir | 3,05 | 0,73 | 3,11 | 2,50 | 3,50 | |
| | Sık sık | 2,36 | 0,79 | 2,30 | 1,75 | 2,80 | |
| | Her zaman | 1,91 | 0,73 | 1,88 | 1,38 | 2,30 | |
| Ruhsal durum algısı | Çok iyi | 3,54 | 1,02 | 3,55 | 3,12 | 4,13 | **<0,001**ǂ |
| | İyi | 2,89 | 0,74 | 2,88 | 2,38 | 3,44 | |
| | Orta | 2,57 | 0,86 | 2,62 | 2,00 | 3,25 | |
| | Kötü | 2,20 | 0,70 | 2,13 | 1,50 | 2,63 | |
| | Çok kötü | 2,21 | 1,16 | 2,00 | 1,37 | 2,75 | |
| Çökkün hissetme | Evet | 2,43 | 0,86 | 2,37 | 1,75 | 3,00 | **<0,001*** |
| | Hayır | 2,94 | 0,82 | 2,94 | 2,38 | 3,50 | |
| İlgi kaybı | Evet | 2,48 | 0,87 | 2,44 | 1,75 | 3,12 | **<0,001*** |
| | Hayır | 2,91 | 0,82 | 2,88 | 2,37 | 3,50 | |
| Ruhsal hastalık riski | Yok | 2,93 | 0,80 | 2,88 | 2,34 | 3,50 | **<0,001*** |
| | Var | 2,46 | 0,89 | 2,50 | 1,75 | 3,10 | |

*Student's T testi, ǂKruskal Wallis testi, ¥ANOVA, ^Mann Whitney U testi

Yaş ile dışsal doyum puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf pozitif korelasyon bulunmaktadır (Tablo 5).

**Tablo 5.** Dışsal doyum puanı ile yaş ve çalışma süreleri değişkenler arasındaki korelasyon sonuçları

| | Dışsal doyum | |
|---|---|---|
| | Korelasyon katsayısı | p değeri* |
| Yaş | 0,138 | **0,017** |
| Meslekte çalışma süresi | 0,052 | 0,366 |
| Kurumda çalışma süresi | 0,004 | 0,944 |

*Pearson korelasyon analizi

Katılımcıların Minnesota genel doyum puanları ile eğitim düzeyi, çocuk sayısı, meslek, meslek seçim şekli, doktorlarda çalışılan birim, çalışma düzeni, hafta sonu çalışma, işini sevme, iş ile ilgili duygu durum, iş yerinde yaşanılan sorun sıklığı, ruhsal durum algısı, çökkün hissetme, ilgi kaybı ve ruhsal hastalık riski değişkenleri arasında istatistiksel açıdan ilişki bulunmaktadır. İlköğretim mezunu olanların, iki çocuğa sahip olanların genel doyum puanları daha yüksektir. Veri girişi, temizlik ve taşıma personeli vb. olan sağlık çalışanlarının diğer meslek gruplarına göre daha yüksek genel doyum puanına sahip olduğu değerlendirilmiştir. Mesleğini kendi isteğiyle seçenlerin ailesinin isteği ile seçenlere göre genel doyum puanı daha yüksektir. Doktorlar arasında temel bilimlerde çalışanlar diğer bölümlerde çalışanlara göre daha yüksek genel doyum puanına sahiptir. Gündüz çalışanların, gündüz ve gece çalışanlara göre genel doyum puanları daha fazladır. Hafta sonu çalışmadığını, işini seven, işi ile ilgili duygu durumunu çok iyi ya da iyi olduğunu, işte hiçbir zaman sorun yaşamadığını belirtenlerin genel doyum puanlarının daha yüksek olduğu tanımlanmıştır. Ruhsal durumunu çok iyi ya da iyi olarak değerlendirenlerin, çökkün hissetmeyenlerin, ilgi kaybı olmayanların ve ruhsal hastalık riski bulunmayanların genel doyum puanları daha yüksektir (Tablo 6).

**Tablo 6.** Katılımcıların genel doyum puanları ile bağımsız değişkenler arasındaki analiz sonuçları

| | | | Genel doyum puanı | | | | | p değeri |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Ortalama | Standart sapma | Ortanca | 25. persentil | 75. persentil | |
| Cinsiyet | Kadın | | 3,16 | 2,40 | 3,05 | 2,45 | 3,55 | 0,744* |
| | Erkek | | 3,09 | 0,77 | 3,00 | 2,50 | 3,60 | |
| Medeni durum | Bekar | | 2,95 | 0,79 | 2,98 | 2,30 | 3,55 | 0,350ǂ |
| | Evli | | 3,24 | 2,43 | 3,10 | 2,58 | 3,58 | |
| | Boşanmış | | 3,13 | 0,97 | 3,30 | 2,80 | 3,80 | |
| | Eşi vefat etmiş | | 3,90 | . | 3,90 | 3,90 | 3,90 | |
| Eğitim düzeyi | İlköğretim | | 3,86 | 0,55 | 3,95 | 3,55 | 4,15 | **<0,001**ǂ |
| | Lise | | 2,96 | 0,83 | 3,10 | 2,40 | 3,58 | |
| | Ön lisans | | 3,05 | 0,71 | 3,08 | 2,46 | 3,63 | |
| | Lisans | | 3,20 | 3,12 | 2,90 | 2,35 | 3,45 | |
| | Yüksek lisans | | 3,00 | 0,68 | 3,00 | 2,50 | 3,45 | |
| | Doktora | | 3,08 | 0,69 | 3,30 | 2,65 | 3,50 | |
| Çocuk sayısı | Yok | | 2,94 | 0,77 | 2,95 | 2,35 | 3,50 | **0,004**ǂ |
| | Bir | | 3,28 | 3,35 | 3,00 | 2,45 | 3,50 | |
| | İki | | 3,36 | 0,73 | 3,43 | 2,90 | 3,90 | |
| | Üç ve üstü | | 3,04 | 0,48 | 2,95 | 2,80 | 3,15 | |
| Hanedeki kişi sayısı | Bir | | 2,88 | 0,68 | 2,90 | 2,30 | 3,35 | 0,697¥ |
| | İki | | 3,03 | 0,72 | 3,00 | 2,60 | 3,55 | |
| | Üç | | 3,27 | 3,07 | 3,00 | 2,35 | 3,55 | |
| | Dört ve üstü | | 3,16 | 0,80 | 3,15 | 2,70 | 3,80 | |
| Meslek | Doktor | | 3,07 | 0,65 | 3,05 | 2,80 | 3,50 | **0,003**ǂ |
| | Ebe | | 4,22 | 6,86 | 2,51 | 2,35 | 3,40 | |
| | Hemşire | | 2,79 | 0,77 | 2,85 | 2,25 | 3,30 | |
| | Diğer sağlık profesyonelleri | | 3,02 | 0,71 | 3,03 | 2,35 | 3,45 | |
| | Diğer sağlık çalışanları | | 3,22 | 0,87 | 3,35 | 2,70 | 3,88 | |
| Meslek seçim şekli | Kendi isteğimle | | 3,14 | 0,78 | 3,13 | 2,73 | 3,61 | **0,008**ǂ |
| | Ailemin isteğiyle | | 2,64 | 0,76 | 2,48 | 2,05 | 3,30 | |
| | İş olanağı sebebiyle | | 3,29 | 3,47 | 2,93 | 2,35 | 3,50 | |
| | Diğer | | 3,13 | 0,90 | 3,35 | 2,25 | 3,85 | |
| Mesleğe göre branş | Doktor | Dahili | 3,12 | 0,57 | 3,15 | 2,85 | 3,50 | **0,027**ǂ |
| | | Cerrahi | 2,89 | 0,67 | 2,85 | 2,30 | 3,40 | |
| | | Temel | 3,39 | 0,72 | 3,45 | 3,15 | 3,95 | |
| | Ebe/ Hemşire | Özellikli birim | 2,64 | 0,55 | 2,50 | 2,38 | 2,88 | 0,483ǂ |
| | | Yatan hasta | 2,56 | 0,85 | 2,50 | 2,00 | 3,25 | |
| | | Diğer | 2,79 | 0,98 | 2,75 | 1,75 | 3,38 | |
| | Diğer sağlık prof. | Lab/görüntüleme | 2,96 | 0,66 | 3,00 | 2,35 | 3,30 | 0,521^ |
| | | Diğer | 3,06 | 0,77 | 3,35 | 2,35 | 3,55 | |
| Çalışma saati | 160 ve altı | | 3,79 | 4,38 | 3,25 | 2,75 | 3,80 | 0,207ǂ |
| | 161-200 | | 2,99 | 0,83 | 3,00 | 2,35 | 3,60 | |
| | 201-290 | | 3,01 | 0,67 | 3,00 | 2,65 | 3,45 | |

**Tablo 6.** Katılımcıların genel doyum puanları ile bağımsız değişkenler arasındaki analiz sonuçları (Devamı)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Çalışma düzeni | Gündüz | 3,46 | 3,10 | 3,25 | 2,65 | 3,75 | **0,011**ǂ |
| | Gece | 4,60 | . | 4,60 | 4,60 | 4,60 | |
| | Gündüz ve gece | 2,94 | 0,76 | 2,95 | 2,35 | 3,45 | |
| Hafta sonu çalışma | Evet | 2,96 | 0,76 | 2,98 | 2,45 | 3,45 | **0,030*** |
| | Hayır | 3,47 | 3,15 | 3,18 | 2,60 | 3,80 | |
| İşini sevme | Evet | 3,31 | 2,09 | 3,20 | 2,75 | 3,70 | **0,001*** |
| | Hayır | 2,36 | 0,73 | 2,30 | 1,90 | 2,90 | |
| İş ile ilgili duygu durum | Çok iyi | 3,80 | 0,63 | 3,90 | 3,40 | 4,25 | **<0,001**ǂ |
| | İyi | 3,65 | 3,03 | 3,40 | 2,95 | 3,85 | |
| | Orta | 2,80 | 0,62 | 2,85 | 2,35 | 3,30 | |
| | Kötü | 2,13 | 0,69 | 2,15 | 1,53 | 2,68 | |
| | Çok kötü | 2,35 | 0,48 | 2,25 | 2,03 | 2,63 | |
| İş sorun sıklığı | Hiçbir zaman | 4,28 | 0,95 | 4,55 | 3,55 | 5,00 | **<0,001**ǂ |
| | Nadir | 3,30 | 0,63 | 3,40 | 2,90 | 3,80 | |
| | Sık sık | 3,04 | 3,14 | 2,75 | 2,30 | 3,30 | |
| | Her zaman | 2,19 | 0,67 | 2,20 | 1,60 | 2,80 | |
| Ruhsal durum algısı | Çok iyi | 3,75 | 0,80 | 3,83 | 3,40 | 4,35 | **<0,001**ǂ |
| | İyi | 3,49 | 2,83 | 3,28 | 2,85 | 3,75 | |
| | Orta | 2,88 | 0,75 | 2,95 | 2,35 | 3,45 | |
| | Kötü | 2,46 | 0,64 | 2,40 | 1,90 | 2,90 | |
| | Çok kötü | 2,08 | 1,05 | 1,85 | 1,50 | 2,25 | |
| Çökkün hissetme | Evet | 2,72 | 0,81 | 2,70 | 2,20 | 3,30 | **0,002*** |
| | Hayır | 3,43 | 2,42 | 3,30 | 2,85 | 3,75 | |
| İlgi kaybı | Evet | 2,75 | 0,82 | 2,70 | 2,20 | 3,40 | **0,003*** |
| | Hayır | 3,42 | 2,44 | 3,20 | 2,85 | 3,78 | |
| Ruhsal hastalık riski | Yok | 3,44 | 2,47 | 3,30 | 2,85 | 3,80 | **0,002*** |
| | Var | 2,73 | 0,78 | 2,78 | 2,20 | 3,33 | |

*Student's T testi, ǂKruskal Wallis testi, ¥ANOVA, ^Mann Whitney U testi

Yaş, meslekte çalışma süresi ve kurumda çalışma süresi ile genel doyum puanı arasında istatistiksel anlamlı korelasyon bulunmamaktadır (Tablo 7).

**Tablo 7.** Genel doyum puanı ile yaş ve çalışma süreleri arasındaki korelasyon sonuçları

| | Genel doyum | |
|---|---|---|
| | Korelasyon katsayısı | p değeri* |
| Yaş | 0,031 | 0,597 |
| Meslekte çalışma süresi | 0,010 | 0,860 |
| Kurumda çalışma süresi | -0,011 | 0,845 |

*Pearson korelasyon analizi

Katılımcıların GSA-12 puanları ile çocuk sayısı, doktorların çalıştığı birim, işini sevme, iş ile ilgili duygu durum, iş sorun sıklığı, ruhsal durum, çökkün hissetme, ilgi kaybı ve ruhsal hastalık risk durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır. Çocuk sayısı iki ya da üç ve üstü olanların GSA-12 puanları bir çocuğa sahip olanlara göre anlamlı olarak daha düşüktür. Doktorlar arasında dahili bilimlerde çalışanların GSA-12 puanlarının diğer birimlerde çalışanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. İşini sevenlerin, iş ile ilgili duygu durumu çok iyi ya da iyi olanların, işte hiçbir zaman sorun yaşamayanların ya da nadiren yaşayanların GSA-12 puanları daha düşüktür. Ruhsal durumunun çok iyi ya da iyi olduğunu ifade edenlerin, çökkün hissetmeyenlerin, ilgi kaybı olmayanların ve ruhsal hastalık riski olmayanların GSA-12 puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 8).

**Tablo 8.** Katılımcıların GSA-12 puanları ile bağımsız değişkenler arasındaki analiz sonuçları

| | | GSA-12 puanı | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Ortalama | Standart sapma | Ortanca | 25. persentil | 75. persentil | p değeri |
| Cinsiyet | Kadın | 2,47 | 3,19 | 1,00 | 0,00 | 4,00 | 0,460^ |
| | Erkek | 2,16 | 2,81 | 1,00 | 0,00 | 4,00 | |
| Medeni durum | Bekar | 2,60 | 3,04 | 1,00 | 0,00 | 5,00 | 0,179ǂ |
| | Evli | 2,14 | 2,99 | 1,00 | 0,00 | 4,00 | |
| | Boşanmış | 3,64 | 3,88 | 3,00 | 0,00 | 5,00 | |
| | Eşi vefat etmiş | 0,00 | . | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Eğitim düzeyi | İlköğretim | 1,47 | 2,40 | 0,00 | 0,00 | 2,00 | 0,125ǂ |
| | Lise | 1,90 | 2,38 | 1,00 | 0,00 | 3,50 | |
| | Ön lisans | 2,59 | 3,22 | 1,00 | 0,00 | 4,50 | |
| | Lisans | 2,22 | 3,28 | 0,00 | 0,00 | 4,00 | |
| | Yüksek lisans | 3,06 | 3,07 | 2,00 | 0,00 | 5,00 | |
| | Doktora | 2,07 | 2,91 | 1,00 | 0,00 | 4,00 | |
| Çocuk sayısı | Yok | 2,51 | 2,97 | 1,00 | 0,00 | 5,00 | **0,001**ǂ |
| | Bir | 2,93 | 3,50 | 2,00 | 0,00 | 4,00 | |
| | İki | 1,34 | 2,27 | 0,00 | 0,00 | 2,00 | |
| | Üç ve üstü | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Hanedeki kişi sayısı | Bir | 2,58 | 3,15 | 1,00 | 0,00 | 5,00 | 0,106ǂ |
| | İki | 2,39 | 3,17 | 1,00 | 0,00 | 4,00 | |
| | Üç | 2,70 | 3,26 | 1,50 | 0,00 | 4,00 | |
| | Dört ve üstü | 1,75 | 2,55 | ,00 | 0,00 | 3,00 | |
| Meslek | Doktor | 2,73 | 2,89 | 2,00 | 0,00 | 5,00 | 0,054ǂ |
| | Ebe | 2,43 | 3,01 | 1,00 | 0,00 | 4,00 | |
| | Hemşire | 2,88 | 3,58 | 2,00 | 0,00 | 4,00 | |
| | Diğer sağlık profesyonelleri | 1,68 | 2,91 | ,00 | 0,00 | 2,00 | |
| | Diğer sağlık çalışanları | 1,89 | 2,76 | ,00 | 0,00 | 3,50 | |

**Tablo 8.** Katılımcıların GSA-12 puanları ile bağımsız değişkenler arasındaki analiz sonuçları (Devamı)

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Meslek seçim şekli | Kendi isteğimle | | 2,09 | 2,79 | 1,00 | 0,00 | 4,00 | 0,202ǂ |
| | Ailemin isteğiyle | | 3,63 | 3,61 | 3,50 | 0,00 | 6,00 | |
| | İş olanağı sebebiyle | | 2,43 | 3,21 | 1,00 | 0,00 | 4,00 | |
| | Diğer | | 2,83 | 4,26 | 1,50 | 0,00 | 3,00 | |
| Mesleğe göre branş | Doktor | Dahili | 1,43 | 1,77 | 1,00 | 0,00 | 2,00 | **0,003ǂ** |
| | | Cerrahi | 4,06 | 3,21 | 4,00 | 0,00 | 7,00 | |
| | | Temel | 3,23 | 3,22 | 4,00 | 0,00 | 6,00 | |
| | Ebe/ Hemşire | Özellikli birim | 1,67 | 2,87 | 1,00 | 0,00 | 2,00 | 0,875ǂ |
| | | Yatan hasta | 2,13 | 3,00 | 1,00 | 0,00 | 3,00 | |
| | | Diğer | 2,44 | 3,94 | 1,00 | 0,00 | 2,00 | |
| | Diğer sağlık prof. | Lab/görüntüleme | 1,53 | 2,42 | 0,00 | 0,00 | 3,00 | 0,865^ |
| | | Diğer | 1,79 | 3,31 | ,00 | 0,00 | 2,00 | |
| Çalışma saati | 160 ve altı | | 1,92 | 2,66 | 1,00 | 0,00 | 2,00 | 0,488ǂ |
| | 161-200 | | 2,38 | 3,19 | 1,00 | 0,00 | 4,00 | |
| | 201-290 | | 2,57 | 2,98 | 1,00 | 0,00 | 5,00 | |
| Çalışma düzeni | Gündüz | | 2,20 | 3,03 | 1,00 | 0,00 | 4,00 | 0,623ǂ |
| | Gece | | 3,00 | . | 3,00 | 3,00 | 3,00 | |
| | Gündüz ve gece | | 2,44 | 3,07 | 1,00 | 0,00 | 4,00 | |
| Hafta sonu çalışma | Evet | | 2,40 | 3,08 | 1,00 | 0,00 | 4,00 | 0,851^ |
| | Hayır | | 2,25 | 3,00 | 1,00 | 0,00 | 4,00 | |
| İşini sevme | Evet | | 2,02 | 2,89 | 1,00 | 0,00 | 4,00 | **<0,001^** |
| | Hayır | | 3,85 | 3,32 | 3,00 | 1,00 | 6,00 | |
| İş ile ilgili duydu durum | Çok iyi | | 1,36 | 2,26 | 0,00 | 0,00 | 2,00 | **<0,001ǂ** |
| | İyi | | 1,37 | 2,40 | 0,00 | 0,00 | 2,00 | |
| | Orta | | 2,66 | 2,90 | 2,00 | 0,00 | 4,50 | |
| | Kötü | | 4,68 | 3,71 | 5,00 | 1,00 | 7,50 | |
| | Çok kötü | | 5,33 | 4,54 | 4,50 | 1,50 | 9,50 | |
| İş sorun sıklığı | Hiçbir zaman | | 2,00 | 4,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 | **<0,001ǂ** |
| | Nadir | | 1,46 | 2,29 | 0,00 | 0,00 | 2,00 | |
| | Sık sık | | 3,18 | 3,25 | 2,00 | 0,00 | 5,00 | |
| | Her zaman | | 4,88 | 4,10 | 4,00 | 1,00 | 7,00 | |
| Ruhsal durum algısı | Çok iyi | | 0,82 | 1,53 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | **<0,001ǂ** |
| | İyi | | 0,97 | 1,83 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | |
| | Orta | | 3,01 | 3,09 | 2,00 | 0,00 | 5,00 | |
| | Kötü | | 6,19 | 3,52 | 6,00 | 4,00 | 9,00 | |
| | Çok kötü | | 3,50 | 1,87 | 3,50 | 2,00 | 5,00 | |
| Çökkün hissetme | Evet | | 4,27 | 3,37 | 4,00 | 1,00 | 7,00 | **<0,001^** |
| | Hayır | | 0,97 | 1,81 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | |
| İlgi kaybı | Evet | | 4,27 | 3,42 | 4,00 | 1,00 | 7,00 | **<0,001^** |
| | Hayır | | 0,93 | 1,68 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | |
| Ruhsal hastalık riski | Yok | | 0,21 | 0,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **<0,001^** |
| | Var | | 5,08 | 2,76 | 4,50 | 2,50 | 7,00 | |

ǂKruskal Wallis testi, ^Mann Whitney U testi

Yaş ile GSA-12 puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif çok zayıf korelasyon belirlenmiştir (Tablo 9).

**Tablo 9.** GSA-12 puanı ile yaş ve çalışma süreleri arasındaki korelasyon sonuçları

| | GSA-12 puanı | |
|---|---|---|
| | Korelasyon katsayısı | p değeri* |
| Yaş | -0,167 | **0,004** |
| Meslekte çalışma süresi | -0,085 | 0,142 |
| Kurumda çalışma süresi | -0,103 | 0,076 |

*Spearman korelasyon analizi

Çocuk sayısı, doktorların çalıştığı birim, işini sevme, iş ile ilgili duygu durumu, işte yaşanılan sorun sıklığı, ruhsal durum, çökkün hissetme ve ilgi kaybı değişkenleri ile ruhsal hastalık riski arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tanımlanmıştır. Çocuğu olmayan ya da bir çocuğu olanların ruhsal hastalık riski yüzdesi anlamlı olarak diğerlerinden daha yüksektir. Doktorlar arasında cerrahi ya da temel bilimlerde çalışanların ruhsal hastalık riski oranı dahili bilimlerde çalışanlara göre daha fazladır. İşini sevmeyenlerin, iş duygusu kötü ya da çok kötü olanların ruhsal hastalık riski sıklığı daha yüksektir. Ruhsal durumu kötü ya da çok kötü olarak tanımlayanların, çökkün hissedenlerin, ilgi kaybı olduğunu belirtenlerin ruhsal hastalık riski sıklıkları daha yüksektir (Tablo 10).

**Tablo 10.** Ruhsal hastalık riskinin bağımsız değişkenlere göre dağılımı

| | | Ruhsal hastalık riski | | | | p değeri |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Yok | | Var | | |
| | | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | |
| Cinsiyet | Kadın | 103 | 55,4% | 83 | 44,6% | 0,781* |
| | Erkek | 65 | 57,0% | 49 | 43,0% | |
| Medeni durum | Bekar | 58 | 53,7% | 50 | 46,3% | 0,352^ |
| | Evli | 105 | 58,3% | 75 | 41,7% | |
| | Boşanmış | 4 | 36,4% | 7 | 63,6% | |
| | Eşi vefat etmiş | 1 | 100,0% | 0 | 0,0% | |
| Eğitim düzeyi | İlköğretim | 12 | 70,6% | 5 | 29,4% | 0,189* |
| | Lise | 24 | 60,0% | 16 | 40,0% | |
| | Ön lisans | 23 | 52,3% | 21 | 47,7% | |
| | Lisans | 65 | 60,7% | 42 | 39,3% | |
| | Yüksek lisans | 27 | 42,9% | 36 | 57,1% | |
| | Doktora | 17 | 58,6% | 12 | 41,4% | |
| Çocuk sayısı | Yok | 76 | 53,5% | 66 | 46,5% | **0,001^** |
| | Bir | 42 | 46,2% | 49 | 53,8% | |
| | İki | 45 | 72,6% | 17 | 27,4% | |
| | Üç ve üstü | 5 | 100,0% | 0 | 0,0% | |

**Tablo 10.** Ruhsal hastalık riskinin bağımsız değişkenlere göre dağılımı (Devamı)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hanedeki kişi sayısı | Bir | | 26 | 57,8% | 19 | 42,2% | 0,251* |
| | İki | | 33 | 54,1% | 28 | 45,9% | |
| | Üç | | 55 | 50,0% | 55 | 50,0% | |
| | Dört ve üstü | | 54 | 64,3% | 30 | 35,7% | |
| Meslek | Doktor | | 38 | 46,9% | 43 | 53,1% | 0,061* |
| | Ebe | | 12 | 57,1% | 9 | 42,9% | |
| | Hemşire | | 33 | 48,5% | 35 | 51,5% | |
| | Diğer sağlık profesyonelleri | | 23 | 67,6% | 11 | 32,4% | |
| | Diğer sağlık çalışanları | | 62 | 64,6% | 34 | 35,4% | |
| Meslek seçim şekli | Kendi isteğimle | | 105 | 58,3% | 75 | 41,7% | 0,658^ |
| | Ailemin isteğiyle | | 14 | 46,7% | 16 | 53,3% | |
| | İş olanağı sebebiyle | | 46 | 54,8% | 38 | 45,2% | |
| | Diğer | | 3 | 50,0% | 3 | 50,0% | |
| Mesleğe göre branş | Doktor | Dahili | 24 | 64,9% | 13 | 35,1% | **0,010*** |
| | | Cerrahi | 9 | 29,0% | 22 | 71,0% | |
| | | Temel | 5 | 38,5% | 8 | 61,5% | |
| | Ebe/Hemşire | Özellikli birim | 11 | 61,1% | 7 | 38,9% | 0,520* |
| | | Yatan hasta | 25 | 50,0% | 25 | 50,0% | |
| | | Diğer | 9 | 42,9% | 12 | 57,1% | |
| | Diğer sağlık profesyoneli | Lab/görüntüleme | 9 | 60,0% | 6 | 40,0% | 0,475^ |
| | | Diğer | 14 | 73,7% | 5 | 26,3% | |
| Çalışma saati | 160 ve altı | | 31 | 60,8% | 20 | 39,2% | 0,478* |
| | 161-200 | | 97 | 57,1% | 73 | 42,9% | |
| | 201-290 | | 40 | 50,6% | 39 | 49,4% | |
| Çalışma düzeni | Gündüz | | 64 | 60,4% | 42 | 39,6% | 0,246^ |
| | Gece | | 0 | 0,0% | 1 | 100,0% | |
| | Gündüz ve gece | | 104 | 53,9% | 89 | 46,1% | |
| Hafta sonu çalışma | Evet | | 109 | 55,1% | 89 | 44,9% | 0,644* |
| | Hayır | | 59 | 57,8% | 43 | 42,2% | |
| İşini sevme | Evet | | 152 | 62,0% | 93 | 38,0% | **<0,001*** |
| | Hayır | | 16 | 29,1% | 39 | 70,9% | |
| İş ile İlgili duygu durum | Çok iyi | | 22 | 66,7% | 11 | 33,3% | **<0,001*** |
| | İyi | | 77 | 72,0% | 30 | 28,0% | |
| | Orta | | 58 | 48,3% | 62 | 51,7% | |
| | Kötü | | 8 | 28,6% | 20 | 71,4% | |
| | Çok kötü | | 3 | 25,0% | 9 | 75,0% | |
| İş sorun sıklığı | Hiçbir zaman | | 3 | 75,0% | 1 | 25,0% | **<0,001^** |
| | Nadir | | 112 | 67,5% | 54 | 32,5% | |
| | Sık sık | | 46 | 43,8% | 59 | 56,2% | |
| | Her zaman | | 7 | 28,0% | 18 | 72,0% | |
| Ruhsal durum algısı | Çok iyi | | 17 | 77,3% | 5 | 22,7% | **<0,001^** |
| | İyi | | 99 | 79,8% | 25 | 20,2% | |
| | Orta | | 47 | 40,5% | 69 | 59,5% | |
| | Kötü | | 4 | 12,5% | 28 | 87,5% | |
| | Çok kötü | | 1 | 16,7% | 5 | 83,3% | |
| Çökkün hissetme | Evet | | 32 | 25,4% | 94 | 74,6% | **<0,001*** |
| | Hayır | | 136 | 78,2% | 38 | 21,8% | |
| İlgi kaybı | Evet | | 35 | 27,3% | 93 | 72,7% | **<0,001*** |
| | Hayır | | 133 | 77,3% | 39 | 22,7% | |

*Pearson ki-kare analizi, ^Fisher-Freeman-Hawton testi

Ruhsal hastalık riski bulunanların yaş ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı daha düşüktür (Tablo 11).

**Tablo 11.** Ruhsal hastalık riski ile yaş ve çalışma sürelerinin ilişkisi

| | | | Yaş | Meslekte çalışma süresi | Kurumda çalışma süresi |
|---|---|---|---|---|---|
| Ruhsal hastalık riski | Yok | Ortalama | 36,95 | 12,13 | 8,39 |
| | | Standart sapma | 8,50 | 8,65 | 7,15 |
| | Var | Ortalama | 34,19 | 10,70 | 6,87 |
| | | Standart sapma | 8,71 | 8,36 | 6,98 |
| p değeri* | | | **0,006** | 0,148 | 0,066 |

*Student's T testi

Minnesota içsel, dışsal, genel doyum puanları ile GSA-12 puanları arasındaki korelasyon analizinde içsel ve dışsal doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yüksek korelasyon, içsel ve genel doyum puanları arasında ise pozitif zayıf korelasyon saptanmıştır. Dışsal ve genel doyum puanları arasında pozitif zayıf korelasyon vardır. GSA-12 puanı ile içsel, dışsal ve genel doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif zayıf korelasyon olduğu belirlenmiştir (Tablo 12).

**Tablo 12.** İçsel, dışsal, genel doyum puanları ile GSA-12 puanları arasındaki korelasyon analizi sonuçları

| | | İçsel doyum | Dışsal doyum | Genel doyum | GSA-12 |
|---|---|---|---|---|---|
| İçsel doyum | Korelasyon katsayısı | | 0,713 | 0,399 | -0,384 |
| | p değeri | | **<0,001*** | **<0,001*** | **<0,001^** |
| Dışsal doyum | Korelasyon katsayısı | 0,713 | | 0,374 | -0,349 |
| | p değeri | **<0,001*** | | **<0,001*** | **<0,001^** |
| Genel doyum | Korelasyon katsayısı | 0,399 | 0,374 | | -0,405 |
| | p değeri | **<0,001*** | **<0,001*** | | **<0,001^** |
| GSA-12 | Korelasyon katsayısı | -0,384 | -0,349 | -0,405 | |
| | p değeri | **<0,001^** | **<0,001^** | **<0,001^** | |

*Pearson korelasyon analizi, ^Spearman korelasyon analizi

# 5. TARTIŞMA

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 35,7±8,7 yıl olup %62'si kadındır. Leblebici ve Mutlu tarafından 10 farklı ildeki kamu sağlık hastanelerindeki sağlık çalışanlarının iş doyumunu belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada kadınların oranın %60,3 olduğu belirtilmiştir (76). Sağlık alanında kadın çalışanların sayısal ağırlığının fazla olduğu belirtilmektedir (77). Bu çalışmada da Leblebici ve Mutlu'nun çalışmalarında olduğu gibi sağlık personellerinin yarısından fazlası kadındır.

Katılımcıların %83'ü ayda 160 saat üzerinde çalıştığını ifade etmiştir. Katılımcıların %64,3'ü hem gündüz hem gece ve %66'sı da hafta sonu çalıştığını belirtmiştir. Hassoy ve Özvurmaz'ın sağlık çalışanları ile yürüttüğü çalışmada katılımcıların %68,9'unun haftada 40 saat üstü çalıştıklarını belirtmişlerdir (78). Kırılmaz ve ark.'nın yaptığı araştırmada artan çalışma saati ile sağlık personelinin %75,7'sinde artmış psikososyal risk saptadıkları belirtilmiştir (41). Aylık 160 saat üzerinde, hafta sonu ve hem gündüz hem gece çalışanların oranının fazla olması sağlık çalışanlarının, çalışma grubunun görev şartlarının oldukça ağır olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların %42'si son iki hafta içinde hemen her gün kendisini çökkün ya da umutsuz hissettiğini, %42,7'si ise son iki haftadır ilgi kaybı ya da hayattan zevk alamama gibi yakınmaları olduğunu belirtmiştir. Durmuş ve Günay'ın hemşirelere yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %22,5'inin kendisini depresyonda hissettiğini belirtmişlerdir (79). Aktürk ve ark.'nın Türkiye'deki radyasyon onkolojisi anabilim dalında çalışmakta olan araştırma görevlisi olan hekimlerle yürüttüğü çalışmada klinik depresyon oranının %11 saptadıklarını belirtmişlerdir (80). Kurumdaki rekabetin ve güvensizliğin çalışanlarda depresyona neden olduğu belirtilmektedir (81). Bu çalışmadaki katılımcıların büyük bir kısmında depresyon belirtileri görülmektedir. Ruh sağlığının, performans ve üretkenlikle ilişkisi göz önünde bulundurulursa çalışanlara belirli aralıklarla depresyon taraması, iş güvenliği bağlamında gereğinde tanı ve tedaviye yönelik girişimler yapılmalı ve psikososyal destek sağlanmalıdır.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının genel iş doyumu puanları ortalaması 3,13, içsel doyum puan ortalaması 3,22 ve dışsal doyum puan ortalaması 2,72 olarak

bulunmuştur. Bu çalışmada iş doyum düzeyleri değerlendirildiğinde genel doyum ve içsel doyum düzeyleri, dışsal doyum düzeyinden yüksek saptanmıştır. Saygılı ve Çelik tarafından hastane çalışanları ile gerçekleştirilen çalışmada genel iş doyumu 3,3, içsel doyum 3,6, dışsal doyum 3,1 saptanmıştır (82). Leblebici ve Mutlu tarafından on ilde kamu sağlık çalışanları ile yürütülen araştırmada genel doyum puanları 2,89, içsel doyum puanları 3,04, dışsal doyum puanları ise 2,68 bulunmuştur (76). Sağlık çalışanları ile yürütülen bir araştırmada genel doyum puanları 2,86, içsel doyum puanları 3,02, dışsal doyum puanları ise 2,63 bulunmuştur (7). Çalışmada literatürdeki diğer pek çok çalışma sonuçlarına benzer şekilde sağlık çalışanlarının içsel doyumları, dışsal doyumlarından yüksektir. Bu anlamda sağlık çalışanlarının başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu açısından tatmin olduğu ancak ücret, ast-üst ilişkisi, çalışma koşulları gibi durumlardan memnuniyet düzeylerinin göreceli düşük olduğu yorumu yapılabilir.

İş doyumu ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara bakıldığında, farklı sonuçlara ulaşılan çalışmalar yer almaktadır. Birgili ve ark. tarafından sağlık çalışanlarıyla yürütülen bir çalışmada cinsiyet açısından fark bulunmadığı değerlendirilmiştir (6). Erşan ve ark.'nın yürüttüğü sağlık çalışanları üzerindeki bir çalışmada, erkeklerin iş doyumunun kadınlardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir (83). İsveç'te farklı meslek gruplarına yapılan bir çalışmada kadınların iş doyum düzeyi erkeklerden yüksek saptandığı bildirilmiştir (84). Bu çalışmada cinsiyet ile içsel, dışsal ve genel iş doyumu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Cinsiyetin iş doyumuna etkisi; sahip olunan aile yapısı, eğitim düzeyi, kariyer durumu, kişilik yapısı, işten beklentiler, çalışma koşulları ve toplumun cinsiyete yüklediği roller ile ilişkilendirilmektedir (85). Bu çalışmadaki kadın ve erkeklerin çalışma koşulları benzer olması nedeniyle iş doyum düzeyi arasında farklılık oluşmadığı düşünülmektedir.

Medeni durum ile iş doyumu arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Acil serviste çalışan sağlık personelleri ile yürütülen bir araştırmada benzer şekilde medeni durum ile iş doyumu arasında anlamlı fark bulunmadığı belirtilmiştir (86).

Çalışmada eğitim düzeyi ile içsel, dışsal ve genel iş doyumu arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. İlköğretim mezunu olanların içsel, dışsal ve genel iş doyum puanı diğer grupların puanlarından daha yüksektir. Küçükkendereci ve ark.'nın yapmış

oldukları çalışmada bu çalışmaya benzer olarak ortaokul mezunlarının iş doyumu puanlarını lise, ön lisans, lisansüstü eğitim mezunlarına göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (3). Kaya ve Oğuzöncül'ün yaptığı çalışmada ise farklı olarak eğitim düzeyinin artmasıyla iş doyumunun arttığı bildirilmiştir (1). Gönültaş ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise iş doyumu ile eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (87). Çalışanlarda eğitim seviyesi arttıkça mesleki bilinç ve beklentiler artacağından çalışma koşullarının oluşan beklentileri karşılamaması durumunda iş doyumunun azalmasının beklenen bir durum olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada çocuk sayısı ve içsel, dışsal ve genel iş doyumu arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. İki çocuğa sahip olanların içsel, dışsal ve genel iş doyumları diğer gruplara göre daha yüksek saptanmıştır. Çimen tarafından sağlık personelleriyle yürütülen bir araştırmada çocuğu olanların iş doyumu daha yüksek bulunmuştur (35). Aydın'ın ebelerle yaptığı çalışma da çalışmayı bu yönüyle desteklemektedir (88). Çocuk sahibi olmanın aile içi bağları güçlendirerek bireylerin duygusal durumunu olumlu yönde etkilemesiyle iş doyumunun arttırabileceği düşünülmektedir.

Hanedeki kişi sayısı ve iş doyumu arasındaki ilişki incelendiğinde içsel ve genel iş doyumları açısından anlamlı fark bulunmazken, dışsal doyum açısından anlamlı fark söz konusudur. Hanede yaşayan kişi sayısı dört ve daha üzerinde ise dışsal doyum puanı daha yüksek belirlenmiştir. Hanede yaşayan kişi sayısının artması çalışanın maddi ve manevi anlamda ilgilenmesi gereken kişi sayısını ve sorumluluğunu arttırmaktadır. Bu sorumluluk kurum ile ilgili beklentileri azaltarak dışsal doyumu azalttığı düşünülmektedir. Aile yapısı ile iş doyumunu inceleyen bir çalışmada da ise aile yapısıyla iş doyumu arasında ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (89).

Meslek ve iş doyumu arasındaki ilişki incelendiğinde; meslek gruplarına göre içsel, dışsal ve genel doyum arasında anlamlı fark bulunmuştur. Diğer sağlık çalışanlarının (veri giriş, taşıma, temizlik personeli vb.) diğer meslek gruplarına göre, doktorların ise ebe ve hemşirelere göre içsel doyum puanları daha yüksektir. Diğer sağlık profesyonelleri ve çalışanlarının doktor, ebe ve hemşirelerden daha yüksek dışsal doyum puanına sahip olduğu saptanmıştır. Doktor, ebe ve hemşirelerin; çalışma koşulları, ücret, ast-üst ilişkileri gibi dışsal doyumu belirleyen unsurlardan diğer gruplara göre daha az hoşnut oldukları değerlendirilmiştir. Doktor, ebe ve

hemşirelerin; toplumsal statüsü, mesleki saygınlığı ve iş üzerindeki yetkinliği fazla olması, profesyonel sağlık disiplinlerinde eğitim almalarının kurumdan beklentileri artırabileceği ve beklentilerin karşılanamaması durumunda ise dışsal doyumun azaldığı düşünülmektedir. Meslekler arasında genel iş doyumu incelendiğinde diğer sağlık çalışanlarının (temizlik, taşıma, güvenlik personeli vb.) diğer meslek gruplarına göre daha yüksek genel doyum puanına sahip olduğu belirlenmiştir. Bu durumu diğer sağlık çalışanlarının işten beklentilerinin, farkındalıklarının ve hizmet alanlara yönelik direkt sorumluluklarının diğer meslek gruplarından daha az olması ile ilişkilendirilebilir. Bu çalışmadan farklı olarak; Kaya ve Oğuzöncül tarafından birinci basamak sağlık çalışanlarına yapılan bir araştırmada ise hizmetli ve diğer olarak adlandırdıkları çalışan grubun, iş doyumu puan ortalaması doktor ve yardımcı sağlık personelinden anlamlı derecede düşük bulunduğunu bildirmişlerdir (1). Erşan ve ark.'nın sağlık çalışanlarına yaptığı çalışmada ise hekimlerin içsel, dışsal ve genel doyumlarını hemşirelerden anlamlı yüksek saptadıklarını diğer meslek grupları arasında anlamlı bir fark saptamadıklarını ifade etmişlerdir (83). Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonelleri ile yürütülen bir çalışmada iş doyumunun meslekler arasında farklılaşmadığı bildirilmiştir (90).

Meslekler arasında çalışılan alan incelendiğinde, doktorlar arasında temel bilimlerde çalışanların dışsal ve genel doyum puanları dahili ve cerrahi bilimlerde çalışanlara göre istatiksel olarak daha yüksektir. Çeler ve ark.'nın Tıp Fakültesi'ndeki araştırma görevlileri üzerinde yapmış oldukları bir araştırmada temel, dahili ve cerrahi bilimlerde çalışan asistanlar arasında iş doyum düzeyinde anlamlı fark olmadığını belirtmişlerdir (91). Bu çalışmadaki farklılığın temel bilimlerde çalışan doktorların çalışma koşullarının daha iyi olmasının yanı sıra hastalar ve yakınlarıyla daha az temas kurmaları nedeniyle daha az çatışma yaşamaları nedeniyle dışsal ve genel doyumun daha yüksek düzeyde olabileceğini düşündürmektedir.

Sağlık çalışanlarında meslek seçim şekli ile iş doyumu arasındaki anlamlı ilişki bulunmaktadır. Mesleğini kendi isteğiyle seçenler; ailenin isteğine göre ve iş olanağı nedeniyle seçenlerden daha yüksek içsel, mesleğini kendi isteğiyle seçenlerin ailesinin isteğine göre seçenlerden daha yüksek dışsal ve genel doyum puanına sahiptir. Kaya ve Oğuzöncül'ün yaptığı çalışmada benzer olarak mesleği isteyerek seçenlerin iş doyumunun istemeyerek seçenlerden yüksek olduğunu belirtmişlerdir (1). Sevimli ve

İşcan'ın çalışmasında da mesleğini kendi isteğiyle seçenlerin iş doyumun daha yüksek olduğu bildirilmiştir (19). Kişilerin mesleklerini kendi ilgi ve becerileri doğrultusunda tercih etmeleri ve mesleğini kendi isteğiyle seçen bireylerin iş doyumun yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Aylık çalışma saati ile içsel, dışsal ve genel iş doyumu arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Nal ve ark.'nın çalışmasında fazla mesai yapmayan çalışanların içsel iş doyumu ve genel iş doyumunu yüksek saptadıklarını belirtmişlerdir (7). Bu çalışmaya benzer şekilde Naldan ve ark.'nın yaptığı çalışmada da aylık çalışma saati ile iş doyumu arasında ilişki saptanmadığı belirtilmiştir (90). Tayland'da 1524 hemşirenin katıldığı bir çalışmada ise çalışma saatleri ile iş doyumu arasında negatif korelasyon saptandığı belirtilmiştir (92). Uzamış çalışma saatleri sırasındaki iş yoğunluğu, çalışma koşulları ve ilgilenilen hasta sayısı gibi faktörler dikkate alınarak yapılan çalışmaların, araştırmalar arasındaki farklılıkları ortaya çıkarabileceği düşünülmektedir.

Çalışma düzeni ile içsel, dışsal ve genel iş doyumu puanları arasında anlamlı fark bulunmaktadır. Gündüz çalışanların gündüz ve gece çalışanlara göre içsel, dışsal ve genel iş doyum puanı yüksek saptanmıştır. Lu ve ark.'nın yaptığı çalışmada ayda 5 veya daha fazla gece vardiyasında çalışanlarda iş doyumunun düşük bulunduğu belirtilmiştir (93). Gece vardiyasında çalışanlarda aile ve sosyal yaşamda yaşanılan uyumsuzluk ve uyku düzenin bozulmasının çalışanlarda iş doyumunu düşürebileceği düşünülmektedir. Ayrıca gece vardiyasında sıklıkla daha az sayıda birey görev aldığından çalışanlar daha fazla iş yükü ve psikolojik strese maruz kalmaktadır.

Hafta sonu çalışmayanların dışsal ve genel iş doyum puanı hafta sonu çalışanlara göre yüksek bulunmuştur. Çalışanların hafta sonu çalışmaması; dinlenmelerine, aile ve yakın çevrelere, sosyal etkinliklere zaman ayırmalarına, bireysel ve toplumsal ihtiyaçlarını karşılamalarına olanak verir. Bu nedenle hafta sonu çalışmayan bireylerde iş doyumu düzeyinin yüksek olması beklenen bir bulgudur. Oysa Çelen ve ark.'nın yaptıkları araştırmada sağlık çalışanlarının hafta sonu çalışma durumu ile iş doyumu arasında ilişki saptamadıklarını belirtmişlerdir (45).

İşini severek yapan sağlık çalışanlarının içsel, dışsal ve genel iş doyum puanları anlamlı yüksek bulunmuştur. Durmuş ve Günay'ın hemşirelerde yaptığı çalışmada mesleğini severek yapan hemşirelerin iş doyum düzeyinin mesleğini sevmeyerek

yapan hemşirelerden daha yüksek düzeyde saptadıklarını belirtmişlerdir (79). Bu bulgulara göre erken yaştan itibaren bireylere arzu ettikleri mesleği tercih şansı tanınması, çalışanların mesleki yeterliliklerine göre sevdiği birim ve görevde bulunabilmelerinin desteklenmesi iş doyum düzeyinin artması açısından önem arz etmektedir.

İşi ile ilgili duygu durumu çok iyi ve iyi olanların içsel ve genel iş doyumları, iş ile ilgili duygu durumu çok iyi olanların ise dışsal iş doyum puanları yüksek bulunmuştur. İş doyumunu işe karşı geliştirilen duygusal bir tepki olarak düşünüldüğünde, işine karşı olumlu duygular besleyen çalışanların iş doyumunun yüksek olması beklenen bir bulgu olup, bireylere görevleriyle ilgili olumlamayı teşvik edecek ruhsal destek sağlanması önem arz etmektedir.

İş yerinde hiçbir zaman sorun yaşamayanların dışsal ve genel; iş yerinde hiçbir zaman sorun yaşamayanların ya da nadiren sorun yaşayanların ise içsel iş doyum puanları yüksek saptanmıştır. Benzer şekilde, Gökaslan ve Kanad'ın hekimler ile tamamladıkları bir çalışmada genel iş doyum puanı ile iş yerinde sorun yaşama sıklığı ile anlamlı ilişki saptadıklarını belirtmişlerdir (94). İş yerinde yaşanılan sorun çalışanda olumsuz duygu ve tepkilere neden olarak iş doyumunun azalmasına neden olacaktır. Bireylerin yaşadıkları sorunların paylaşılması ve çözümcül yaklaşım sergilenmesinin iş doyumunu artıracağı düşünülmektedir.

Ruhsal durumunu çok iyi ya da iyi olarak değerlendirenlerin içsel ve genel, çok iyi olanların ise dışsal doyum puanı daha yüksek saptanmıştır. Bireylerin ruhsal yapılarının iş doyumunu etkilediği; çevresiyle ve kendiyle barışık, ruhsal durumu dengeli, öz saygısı gelişmiş bireylerin iş doyumunun yüksek olduğu belirtilmektedir (35). Ruhsal iyilik hali, çalışanın işine karşı olumlu tutum geliştirmesini sağlayarak iş doyumunu artırabileceği düşünülmektedir.

Katılımcılara depresyon taramasında kullanılan "Son iki hafta içinde hemen her gün kendinizi çökkün ya da umutsuz hissettiğiniz oldu mu?" ve "Son iki haftadır ilgi kaybı ya da hayattan zevk alamama gibi yakınmalarınız oldu mu?" iki soru sorulduğunda; son iki haftadır çökkün ya da umutsuz hissetmeyen ve son iki haftadır ilgi kaybı ya da hayattan zevk alamama gibi yakınmaları olmayan sağlık çalışanlarının içsel, dışsal ve genel iş doyumu diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Çeler ve ark.'nın yaptıkları çalışmada Beck depresyon puanı ile Minnesota içsel doyum, dışsal

doyum ve genel doyum puanı arasında negatif korelasyon saptadıklarını belirtmişlerdir (91). Bakan ve ark.'nın akademisyenler arasında yapmış oldukları depresyonun iş doyumu ile yüksek derecede ilişkili saptadıklarını ve depresif özellikli davranışların artmasının iş doyumunu olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir (95). Demiral ve ark.'nın hekimlerde yapmış olduğu çalışmalarında depresyon ile iş doyumu üzerinde anlamlı ilişki saptadıklarını belirtmişlerdir (9). Sağlık çalışanlarında iş doyum düzeyinin artırılması için periyodik olarak depresyon taraması yapılması, gereğinde uygun tedavi ve psikososyal desteğin sağlanması önerilmektedir.

Çalışmada sağlık çalışanlarının yaşı ile içsel ve dışsal iş doyumu arasında pozitif korelasyon bulunmaktadır. Yapılan farklı araştırmalarda benzer sonuçlar bulunmuştur (1, 5, 19, 30, 83). Bu çalışmadan farklı olarak Sünter ve arkadaşlarının sağlık çalışanlarında yaptığı bir araştırmada yaş ile iş doyumu arasında ilişki saptanmadığı bildirilmiştir (11). Yaş ilerledikçe iş doyumunun artmasında çalışan bireylerin yaşla beraber uyum özelliğini artması ile ilgili olabilir. Yaşla beraber çalışma ortamında kazanılan başarı, tecrübe ve terfi gibi iş doyumunu arttıran etmenlerin de iş doyumuna olumlu katkı sağlamış olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca yaş ile beraber kurumda duyulan saygınlığın artması, kurumsal kimlik ve aidiyetin yanı sıra uyum yeteneğinin gelişmesi ve emeklilik zamanının yaklaşması gibi sebepler işten beklentileri azaltarak iş doyumunun artmasına neden olmuş olabilir.

Meslekte ve kurumda toplam çalışma süresi ile içsel, dışsal ve genel iş doyum puanı arasında korelasyon bulunmamıştır. Sünter ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da benzer şekilde iş doyumu ile çalışma süresi arasında bir ilişki tanımlanmamıştır (11). Küçükkendirci ve ark.'nın sağlık çalışanlarında yapmış olduğu bir çalışmada meslekte çalışma süresi ile genel iş doyumu arasında fark saptanmadığı belirtilmiştir (3). Sevimli ve İşcan'ın sağlık çalışanlarında yaptığı araştırmada ise çalışma süresi arttıkça iş doyumunun arttığı gösterilmiştir (19). Yüksel-Kaçan ve ark. hemşirelerde yaptıkları çalışmada toplam çalışma süresi 5 yıl ve altında bulunan hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek bulunduğunu belirtmişlerdir (74).

Sağlık çalışanlarının GSA-12 puan ortalaması 2,35±3,05 saptanmıştır. Altınöz ve Demir'in yoğun bakımda çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmada GSA-12 puan ortalaması 2.77±3.07 bulunmuş olup bu çalışmayla paralellik göstermektedir (96). Günaydın tarafından yapılan çalışmada hemşirelerde GSA-12 puan ortalamasını

5.79±0.91 saptadığını belirtmiştir (97). Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %44'ünün GSA-12 puanı 2 ve üstünde olması sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısının ruh sağlığı açısından risk altında olduğunu göstermektedir. Günaydın, GSA-12 ile hemşirelerle yürüttüğü çalışmada %52,9'unun depresyon ve anksiyete bulgularını taşıdıklarını belirtmiştir (97). Bir literatür araştırmasında Birleşik Krallık'taki doktorlara yapılan 30 çalışma taranmış, doktorların ruhsal hastalık riski %17 ile %52 arasında değiştiği belirtilmiştir (98). Okyay ve ark.'nın 15-49 yaş arlığındaki kadınlarda yürüttüğü çalışmada %35,5'inin GSA-12'den 2 ve üstü puan aldıkları belirtilmiştir (99). Hoeymans ve ark. Almanya' da yaptıkları bir çalışmada katılımcıların %23'ünün GSA-12'den 2 ve üstü puan aldıklarını belirtmişlerdir (100). İngiltere'nin güneyindeki çeşitli hastanelerde çalışan 870 hemşire ile yürütülen bir çalışmada ise hemşireler ruhsal hastalık risk oranının %27 olduğu ifade edilmiştir (101). Meksika'da birinci basamakta görev alan hekimler ile yürütülen çalışmada katılımcıların ruhsal hastalık risk oranın %22 olduğu rapor edilmiştir (102). Kadıoğlu ve ark.'nın GSA-12'nin uzun formatı olan GSA-28'i kullanarak toplum içindeki bireylerin ruhsal durumlarını değerlendirdikleri çalışmada katılımcıların %32'sini riskli vaka olarak saptandığı belirtilmiştir (103). Bu çalışmada ruhsal hastalık risk oranının toplumda görülen ruhsal hastalık risk oranından daha yüksek olmasına karşın sağlık alanında yapılan pek çok araştırmada yüksek ruhsal hastalık riski görülmesi sağlık çalışanlarının iş yükünün fazla ve çalışma koşullarının ağır olması gibi özelliklerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca ülkeler arasında ruhsal hastalık risk oranının farklılığı ülkelerdeki refah düzeyinin ruhsal sağlık ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada cinsiyet ile GSA-12 puan ortalaması ve ruhsal hastalık riski açısından fark bulunmamaktadır. Özkan ve ark.'nın çalışmasında bu çalışmaya benzer şekilde cinsiyet ile GSA-12 puan ortalamaları arasında anlamlı fark tanımlanmamaktadır (68). İspanya'da hemşireler ile yürütülen çalışmada ise kadın hemşirelerin GSA-12 puanın erkek hemşirelerden yüksek saptandığı belirtilmiştir (104). Japonya'da hastanede çalışan eczacılara yapılan bir çalışmada bu çalışmaya benzer şekilde cinsiyet ile ruhsal hastalık risk arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (105). İran'da acilde çalışan hekimlerle yürütülen bir çalışmada kadınlar ruhsal hastalık risk oranının erkeklerden daha yüksek saptandığı belirtilmiştir (106).

Kadıoğlu ve ark. Türk toplumunda yaptıkları bir çalışmada kadınların erkeklerden ruhsal hastalık açısından daha riskli saptadıklarını belirtmişlerdir (103). DSÖ, genel ruhsal hastalık oranlarının kadınlar ile erkekler arasında benzer olduğunu fakat hastalık örüntülerinin farklı olduğunu; farklılaşmanın cinsiyete dayalı orantısız şiddet, sosyoekonomik dezavantaj, düşük gelir ve gelir eşitsizliği, düşük veya alt sosyal statü ve başkalarının bakımı için üstlenilen fazla sorumluluk gibi nedenlerden kaynaklandığını belirtmektedir (107). Depresyon, anksiyete ve somatizasyon bozukluğu gibi duygu durum bozukluklarının kadınlarda daha fazla görüldüğü ifade edilmektedir (108). Nöroendokrin faktörler, menopoz gibi özel durumların, ataerkil toplum yapısının kadınlarında duygu durum bozukluğuna zemin hazırladığı belirtilmektedir (109). Antisosyal kişilik bozukluğu, alkol bağımlılığı gibi ruhsal hastalıkların ise erkeklerde daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (107). Bu çalışmadaki kadınların, belirli bir toplumsal statü ve maddi gelire sahip olmaları sosyoekonomik dezavantajı ortadan kaldırmıştır. Ayrıca sağlık alanında kadınların sayısal oranının fazla olmasıyla, sosyal açıdan kabul ve dayanışmayı arttırarak toplumsal cinsiyetin mesleki alanda dezavantaj teşkil etmesini önleyebileceği ve ruhsal durum farklılaşmasını ortadan kaldırdığı düşünülmektedir.

Çalışmada medeni durum ile GSA-12 puanı ve ruhsal hastalık risk açısından anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Evliliğin bireyler için faydalı sonuçları olmakla beraber bu durumun evli olup olmamanın ötesinde daha çok nasıl bir evlilik geçirildiği ile ilgili olduğu; çiftler arasında çatışmanın fazla olduğu mutsuz evliliklerde ruhsal sağlığın olumsuz etkilendiği ifade edilmektedir (110, 111). Ümmet, yaptığı çalışmada evlilik uyumunun genel ruhsal sağlık üzerine olumlu bir etkisi olduğunu belirtmektedir (112). Dündar ve Demirli'nin çalışan bireyler ile yürüttüğü çalışmada medeni durum ile psikolojik iyi olma halinde anlamlı farklılık olmadığı belirtilmiştir (113). Çalışma grubunu belirli ve düzenli maaşı olan bireylerin oluşturması, ülkemizde evlilik kurumuna bakışın farklılaşarak özellikle ekonomik özgürlüğü bulunan bekar bireyler üzerindeki evlenme baskısının azalması, nitel olarak evli olunmasının ötesinde evlilik kurumu altında bireylerin farklı (olumlu veya olumsuz) duygusal süreçler yaşaması gibi pek çok farklı nedenden dolayı medeni durum ile ruhsal hastalık arasında ilişki saptanmadığı düşünülmektedir.

Çalışmada eğitim değişkenine göre, GSA-12 puan ortalaması ve ruhsal hastalık riski arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Elkin ve Barut'un aile sağlığı merkezine başvuran bireyler arasında yapmış oldukları çalışma da eğitim düzeyi ile GSA-12 puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptamadıklarını belirtmişlerdir (114). Hindistan'da hemşireler ile yürütülen bir çalışmada da benzer şekilde eğitim düzeyi ile ruhsal hastalık risk arasında ilişki saptanmadığı belirtilmiştir (115). Eğitimin, bireylere becerilerini geliştirme fırsatı sağlayarak ruhsal hastalığı olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (116). Son zamanlarda teknolojik gelişmelerin eğitime ulaşılabilirliği kolaylaştırması, eğitim düzeyinin bireylerin beklenti veya edinimlerinde değişkenlik oluşturması gibi farklı nedenlerle eğitim düzeyinin bu çalışmada ruhsal hastalık riskinde belirleyici olmadığı düşünülmektedir.

Çalışmada çocuk sayısı iki ya da üç ve üstü olanların GSA-12 puanları bir çocuğa sahip olanlara göre daha düşük saptanmıştır. Çocuğu olmayan ya da çocuk sayısı bir olan katılımcıların ruhsal hastalık riski diğerlerinden daha yüksek saptanmıştır. Ebeveyn olmanın ruh sağlığı üzerindeki etkisi konusundaki çalışmalar farklılık göstermekle birlikte sağlıklı ilişkiler çerçevesinde ve sosyal kaynakların yeterliliği durumunda bireyin psikolojik sağlığını desteklediği belirtilmektedir (110). Günaydın yaptığı çalışmada çocuk sayısı ile GSA-12 puanı arasında anlamlı ilişki saptamadığını belirtmiştir (97). Okyay ve ark.'nın GSA-12 kullanarak yaptığı çalışmada çocuk sahibi olma durumu ile ruhsal hastalık riski açısından anlamlı bulgu bulmadıklarını ifade etmektedirler (99). Ünübol ve ark.'nın kadınlar ile yürüttüğü çalışmada ise hiç çocuğu olmayan kadınların negatif duygularının diğer tüm gruplardan anlamlı derecede yüksek olduğu belirtilmektedir (117). Çocuk sahibi olmanın, aile içi bağları güçlendirip bireyin manevi doyum elde etmesini sağlayarak ruhsal durumu olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

Hanede yaşayan kişi sayısı ile GSA-12 puanı ve ruhsal hastalık riski arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı fark bulunmamaktadır. Bu çalışmaya benzer olarak Elkin ve Barut'un yaptığı çalışmada da hanede yaşayan kişi sayısı ile GSA-12 puanı arasında ilişki saptamadıklarını belirtmişlerdir (114). Yapılan bir çalışmada evde yalnız yaşayanlar ile yalnız yaşamayanlar arasında ruhsal hastalık riski açısından anlamlı fark bulunmadığı rapor edilmiştir (99). Hanedeki birey sayısı bireyler arası ilişki dinamikleri açısından farklı sonuç, beklenti ve duygusal süreçler doğurabilir.

Çalışmada meslek ile GSA-12 puan ve ruhsal hastalık risk arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Tunç ve Köse'nin sağlık çalışanlarının ruhsal durumunu inceleyen çalışmalarında hemşirelerin; doktorlar ve diğer sağlık çalışanlarına göre GSA-12 puanı ve ruhsal hastalık riskinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir (118). Singapur'da palyatif bakım biriminde çalışan doktor, hemşire ve sosyal hizmetler uzmanları ile yürütülen bir araştırmada meslek ile ruhsal hastalık risk arasında ilişki olmadığı belirtilmiştir (119). Bu araştırmada meslekler arasında GSA-12 puan ve ruhsal hastalık risk açısından anlamlı farklılığın olmaması, üçüncü basamak ve yoğun bir hastanede çalışılması nedeniyle; farklı meslek grubundaki çalışanların iş yükü ve çalışma koşullarının benzer olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada dahili birimlerde çalışan doktorların GSA-12 puanları ve ruhsal hastalık riski temel ve cerrahi birimlere göre daha düşüktür. Çeler ve ark.'nın araştırma görevlisi hekimler ile yürüttükleri çalışmalarında temel, dahili ve cerrahi birimde çalışanlar arasında depresyon puanı arasında anlamlı fark saptamadıklarını belirtmişlerdir (91). Çalışma koşulları, mobbing, hastalardan görülen sözel ve fiziksel şiddet gibi birçok faktör hekimlerin çalıştığı birimlerde farklılık gösterebileceği için yapılan geniş kapsamlı araştırmalarla bu farklılıkların tespit edilip gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Araştırmada çalışma saati ile GSA-12 puanı ve ruhsal hastalık risk arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Günaydın yaptığı çalışmada, haftalık çalışma saati 40 olan ve sadece gündüz çalışan hemşirelerde GSA-12 puanı daha düşük saptamıştır (97). Singapur'da palyatif bakım biriminde çalışanların katıldığı bir çalışmada haftada 40 saatten daha az çalışanların ruhsal hastalık riskinin daha düşük saptandığı belirtilmiştir (119). Japonya'da öğretmenler ile yürütülen bir çalışmada bu çalışmaya benzer şekilde GSA-12 puan ile çalışma saatleri arasında ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (120). İran'da acilde çalışan hekimlerle yürütülen çalışmada da bu çalışmaya benzer şekilde acil çalışma saati ile ruhsal hastalık riski arasında ilişki olmadığı belirtilmiştir (106).

İşini sevenlerin, işi ile ilgili duygu durumu çok iyi ya da iyi olanların ve işinde hiçbir zaman sorun yaşamayanların ya da nadiren yaşayanların GSA-12 puanları daha düşük saptanmıştır. İşini sevmeyenlerin ve işle ilgili duygu durumu kötü ya da çok kötü olanların ruhsal hastalık riski daha yüksek saptanmıştır. Çalışanlar, yaşamın

önemli bir kısmını işte geçirdiği için işiyle ilgili olumlu duygu ve deneyimlere sahip olanların GSA-12 puanın daha düşük olması beklenen bir bulgudur. Sevilmeyen bir işte çalışmanın çalışanda olumsuz duygulara yol açarak ruhsal hastalık riskini arttırabileceği düşünülmektedir.

Ruhsal durum algısı ile ruhsal hastalık risk arasındaki ilişki incelendiğinde, ruhsal durum algısı kötü ya da çok kötü olanların ruhsal hastalık riski daha yüksek saptanmıştır. Tunç ve Köse'nin sağlık çalışanları ile yürüttükleri çalışmalarında sağlık durum algısı kötü olanların ruhsal hastalık riskinin yüksek olduğu belirtilmiştir (118). Sağlık çalışanı olmaları vasfıyla, katılımcıların duygularını tanımlama ve ruhsal öz değerlendirmelerinin objektif olduğu ve destek ihtiyacı sorgulandığında kendilerini ifade edebildikleri dikkat çekmektedir.

Çökkün ya da umutsuz hissetmeyenlerin, ilgi kaybı ya da hayattan zevk almama gibi yakınmaları olanların GSA-12 puanları ve ruhsal hastalık riski daha yüksektir. Özdemir ve Rezaki yaptıkları çalışmada depresyon tanısı olanların, tanısı olmayanlara göre GSA-12 puan ortalamasının daha yüksek olduğunu GSA-12'nin depresyon taramasında kullanılabileceğini belirtmişlerdir (121). Çökkünlük, umutsuzluk, ilgi kaybı, hayattan zevk alamama depresyon tarama ve tanı kriterleri arasındadır. Dolayısıyla bu şikayetleri olan çalışanlarda ruhsal hastalık riskinin olması beklenen bir bulgu olup tarama sonucunun periyodik tekrarlaması ve gereğinde ruhsal destek ve terapilere yönlendirme gereksinimi göze çarpmaktadır.

Yaş ile GSA-12 puanı arasında negatif korelasyon bulunmuştur. Ruhsal hastalık riski bulunanların yaş ortalaması anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Kılıç ve ark. aile sağlığı merkezine başvuran hastalar ile yürüttükleri çalışmada ile yaş ile GSA-12 puanı ve ruhsal hastalık risk açısından anlamlı fark bulmadıklarını belirtmişlerdir (52). Bu çalışmadan farklı olarak Avusturalya 'da erişkinlerde yapılan bir çalışmada 75 yaş ve üstü bireylerin GSA-12 puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (122). Yaşın ilerlemesiyle beraber hayattaki beklentilerin gerçekleştirilmiş olması ve çalışma ortamında kazanılan tecrübelerin ruhsal hastalık risk puanını azaltabileceği düşünülmektedir.

Meslekte ve kurumda çalışma süresi ile GSA-12 puanı ve ruhsal hastalık risk arasında ilişki bulunmamaktadır. Bu çalışmaya benzer şekilde literatürdeki sağlık çalışanları ile yürütülen birçok çalışmada GSA-12 puanı ile meslekte ve kurumda

çalışma süresi arasında anlamlı ilişki saptanmadığı bildirilmiştir (96, 97, 118). İran'da yapılan bir çalışmada da meslekte çalışma süresi ile ruhsal hastalık risk arasında ilişki olmadığı raporlanmıştır (106).

Çalışmada GSA-12 puanı ile içsel, dışsal ve genel iş doyum puanları arasında negatif zayıf korelasyon bulunmaktadır. Faragher ve ark.'nın 485 çalışmayı inceledikleri meta analiz çalışmasında iş doyumu ile ruhsal durum arasında anlamlı olarak ilişki olduğunu belirtmişlerdir (42). Allan ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, iş doyumu ile depresyon ve stres arasında anlamlı negatif ilişki saptadıklarını fakat iş doyumu ve anksiyete arasında anlamlı ilişki saptamadıklarını belirtmişlerdir (123). Khamisa ve ark.'nın iş doyum ölçeği ve GSA-12'nin uzun formatı olan GSA-28 ile hemşireler ile tamamlamış olduğu çalışmada iş doyumunun işin yapısı, ücret, çalışma arkadaşları, ek imkanlar alt boyutlarıyla ruhsal durum arasında anlamlı ilişki bulduklarını belirtmişlerdir (124). Durmuş ve Günay yaptıkları çalışmada hemşirelerin sürekli ve durumluk anksiyete düzeyi ile iş doyumu arasında negatif korelasyon bulunduğunu ifade etmişlerdir (79). Birleşik Krallık'ta yapılan literatür taraması çalışmasında iş doyumunun düşük olması ruhsal hastalık riskini arttırdığı belirtilmiştir (98). Nijerya'da ruh sağlığı hemşirelerinin katılımıyla yürütülen bir çalışmada bu çalışmaya benzer şekilde GSA-12 puanı ile iş doyumu puanı arasında negatif korelasyon olduğu ifade edilmiştir (125). Çalışanların iş doyum düzeylerinin yüksek olması, mutlu ve huzurlu olmalarını sağlayarak ruhsal sağlığı olumlu etkilediği; ruhsal sağlığın iyi olması ise üretkenliği ve çalışanın işine karşı olumlu tutum ve tavır geliştirmesini sağlayarak iş doyum düzeyini artırdığını düşünülmektedir.

# 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyini ve ruhsal durumlarını değerlendirmek amacıyla yürüttüğümüz çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Sağlık çalışanların %44'ü ruh sağlığı açısından risk altındadır.
2. Ruhsal hastalık riski bulunanların yaş ortalaması daha düşüktür.
3. Çocuğu olmayan ya da bir çocuğu olanların ruhsal hastalık riski daha yüksektir.
4. Dahili bilimlerde çalışan doktorların ruhsal hastalık riski daha düşüktür.
5. İşini sevmeyenlerin, iş ili ilgili duygu durumu kötü ya da çok kötü olanların ruhsal hastalık riski daha yüksektir.
6. İşte her zaman sorun yaşayanların ruhsal hastalık riski daha yüksektir.
7. Ruhsal durum algısı kötü ya da çok kötü olanların, son iki hafta içinde hemen her gün kendini çökkün ya da umutsuz hissedenlerin, ilgi kaybı ya da hayattan zevk almama gibi yakınmaları olanların ruhsal hastalık riski daha yüksektir.
8. Çalışanların iş doyum düzeyi ile Genel Sağlık Anketi-12 arasında negatif zayıf korelasyon vardır.
9. Çalışanların dışsal iş doyum düzeyi, içsel iş doyum düzeyinden daha düşüktür.
10. Yaş ile içsel ve dışsal doyum puanları pozitif korelasyon bulunmaktadır.
11. İlkokul mezunu olan çalışanların içsel, dışsal ve genel iş doyum düzeyleri daha yüksektir.
12. İki çocuğa sahip olanların içsel, dışsal ve genel iş doyum düzeyleri daha yüksektir.
13. Çalışanların mesleklerine göre içsel, dışsal ve genel iş doyum düzeylerinde farklılıklar vardır.
14. Temel bilimlerde çalışan doktorların dışsal ve genel iş doyum düzeyleri dahili ve cerrahi bilimlerde çalışanlara göre daha yüksektir.
15. Mesleğini kendi isteğiyle seçenlerin ailenin isteğiyle ve iş olanağı nedeniyle seçenlerden daha içsel, mesleğini kendi isteğiyle seçenlerin ailesinin isteğine göre seçenlerden dışsal ve genel iş doyum düzeyleri daha yüksektir.

16. Gündüz çalışanların, gündüz ve gece çalışanlara göre içsel, dışsal ve genel iş doyum düzeyleri daha yüksektir.

17. Hafta sonu çalışmayanların dışsal ve genel iş doyum düzeyleri daha yüksektir.

18. İşini severek yapan çalışanların içsel, dışsal ve genel doyum düzeyleri daha yüksektir.

19. İşi ile ilgili duygu durumu çok iyi ve iyi olanların içsel ve genel iş doyumları, iş ile ilgili duygu durumu çok iyi olanların ise dışsal iş doyum düzeyleri daha yüksektir.

20. İş yerinde hiçbir zaman sorun yaşamayanların ya da nadiren sorun yaşayanların içsel, hiçbir zaman sorun yaşamayanların dışsal ve genel doyum düzeyi daha yüksektir.

21. Ruhsal durum algısı çok iyi ya da iyi olanların içsel ve genel, çok iyi olanların dışsal iş doyum düzeyleri daha yüksektir.

22. Son iki hafta içinde hemen her gün kendini çökkün ya da umutsuz hissedenlerin, ilgi kaybı ya da hayattan zevk almama gibi yakınmaları ve ruhsal hastalık riski olanların içsel, dışsal ve genel iş doyum düzeyleri daha düşüktür.

Çalışanların ücret, ast-üst ilişkileri, çalışma koşulları, yönetim şekli gibi işin dışsal yönlerini etkileyen konulara önem verilmesi çalışanların dışsal doyumunun artmasına fayda sağlayabilir.

Gece ve hafta sonu çalışmaları iş doyumunu olumsuz etkilese de sağlık hizmeti sektörünün doğası gereği kesintisiz sürdürülmelidir. Bireylerin gündüz mesaisi dışı çalışma saatlerinde ücret, ödüllendirme, koşulların ve iş yükünün iyileştirilmesi gibi çözüm önerileri araştırılmalı; gece vardiyasından önce ve sonra izin vb. gibi düzenlemelerle aile ve sosyal yaşamları için yeterli vakit sağlanmalıdır.

Çalışanların işini sevebileceği, işine karşı olumlu duygu durum geliştirebileceği ve mümkün olduğunca daha az sorun yaşayabileceği çalışma koşulları, sosyal etkinlikler sağlanmalı, bireyler arası ve yönetim iş birliğinde şeffaf paylaşım ve çözüm arama ortamları sunulmalıdır. Çalışma koşullarındaki işin zenginleştirilmesi, iyileştirilmesi, rollerin belirliliği ve sosyal iyileştirmeyi hedef alan girişimlerin tartışılmasının iş doyumuna katkısı değerlendirilmelidir.

Sağlık çalışanlarının ruhsal iyilik hali sadece kendilerini değil aynı zamanda bakmakla yükümlü hastaları ve çalıştıkları kurumu da etkileyecektir. Bu nedenle çalışanlara ruh sağlığı taramaları yapılmalı, gerekli tedavi ve psikososyal destek sağlanmalıdır. Çalışanlara sosyal beceriler kazandırılarak, gevşeme yöntemleri ve stres yönetimi eğitimleri ile ruhsal sağlıklarının iyileştirilmesi hedeflenmelidir.

Sonuç olarak, iş doyumu ve ruhsal durum birbiri ile etkileşim halinde olan iki kavram olarak düşünülmelidir. Bu kavramların sadece bireysel sorunlar değil aynı zamanda kurumsal girişim gerektiren sorunlar olması nedeniyle belirli aralıklar ile çalışanların iş doyum düzeyi incelenip genel ruhsal durumu değerlendirilmedir. Elde edilen sonuçlara göre gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

# KAYNAKLAR


1. Kaya F, Oğuzöncül AF. Birinci Basamak sağlık çalışanlarında iş doyumu ve etkileyen faktörler. Dicle Medical Journal/Dicle Tip Dergisi 2016;43(2):248-55.
2. Tambağ H, Kahraman Y, Şahpolat M, Can R. Hemşirelerin çalışma Ortamlarının iş doyumu üzerine etkisi. Bakırköy Tıp Dergisi 2015;11(4):143-9.
3. Küçükkendirci H, Batı S,Gök T, Güler YR. Sağlık çalışanlarında iş doyumu düzeyinin belirlenmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2017;(13):37-66.
4. Çevik NK, Korkmaz O. Türkiye'de yaşam doyumu ve iş doyumu arasındaki ilişkinin iki değişkenli sıralı probit model analizi. Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2014;7(1):126-45.
5. Tekir Ö, Çevik C, Arık S, Ceylan G. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2016;18(2):51-63.
6. Birgili F, Salış F, Özdemir S. Sağlık çalışanlarının iş doyumunu etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;13(2):27-37.
7. Nal M, Nal B. Sağlık çalışanlarının iş doyumu düzeylerinin incelenmesi: Bir kamu hastanesi örneği. Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi 2018;8(1):131-40.
8. Çakmur H. İş doyumu kavramı ve değerlendirilmesi geliştirilmiş iş betimlemesi ölçeği. TAF Preventive Medicine Bulletin 2011;10(6):759-64.
9. Demiral Y, Akvardar Y, Ergör A, Ergör G. Üniversite hastanesinde çalışan hekimlerde iş doyumunun anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2006;20(3):157-64.
10. Yıldız N, Yolsal N, Ay P, Kıyan A. İstanbul Tıp Fakültesi'nde çalışan hekimlerde iş doyumu. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi 2003; 66(1):34-41.
11. Sünter AT, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Pekşen Y. Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumu düzeyleri. Genel Tıp Dergisi 2006;16(1):9-14.
12. WHO. What is the WHO definition of health? [https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions] adresinden: 14.05.2020 tarihinde erişilmiştir.
13. Mortazavi F, Mousavi S-A, Chaman R, Khosravi A. Dünya Sağlık Örgütü-5 İyilik hali endeksi ğeçerliği: Annenin iyilik hali ve bununla ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. Türk Psikiatri Dergisi 2015;26(1):48-55.
14. WHO. Mental health: strengthening our response. [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response] adresinden 28.05.2020 tarihinde erişilmiştir.
15. Herrman H, Saxena S, Moodie R. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: a report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne: World Health Organization; 2005.

16. WHO. Mental health in the workplace. [https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/en/] adresinden 31.05.2020 tarihinde erişilmiştir.
17. Kılıç M, Çetinkaya F. Yozgat il merkezindeki sağlık çalışanlarında sağlık sorunları görülme durumu ve etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Dergisi 2011;20(3):184-94.
18. Margarita M, Moreira A. Too many types of prevention? Eurasian Journal Of Family Medicine/Avrasya Aile Hekimliği Dergisi 2015;4(3):142-44.
19. Sevimli F, İşcan ÖF. Bireysel ve iş ortamina ait etkenler açısından iş doyumu. Ege Akademik Bakış Dergisi 2005;5(1):55-64.
20. Samsum N. Çalışmanın değişen anlamı ve güncel durumuna ilişkin tartışmalar. Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi 2017;3(3):160-210.
21. Liu Y, Aungsuroch Y, Yunibhand J. Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. International nursing review 2016;63(1):84-91.
22. Weiss HM. Deconstructing job satisfaction: Separating evaluations, beliefs and affective experiences. Human resource management review 2002;12(2):173-94.
23. Erdil O, Keskin H, İmamoğlu SZ, Serhat E. Yönetim tarzı ve çalışma koşulları, arkadaşlık ortamı ve takdir edilme duygusu ile iş tatmini arasındaki ilişkiler: Tekstil sektöründe bir uygulama. Doğuş Üniversitesi Dergisi 2011;5(1):17-26.
24. Eğinli AT. Çalışanlara iş doyumu: Kamuve özel sektör çalışanlarının iş doyumuna yönelik bir araştırma. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2009;23(3):35-52.
25. Tengilimoğlu D. Hizmet işletmelerinde liderlik davranışları ile iş doyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi 2005; (1):23-45.
26. Saari LM, Judge TA. Employee attitudes and job satisfaction. Human Resources Management 2004;43(4):395-407.
27. Akçay VH. Pozitif psikolojik sermayenin iş tatmini ile ilişkisi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2012;2(1):123-40.
28. Biçkes DM, Yılmaz C, Demirtaş Ö, Uğur A. Duygusal emek ile iş tatmini arasındaki ilişkide psikolojik sermayenin aracılık rolü: Bir alan çalışması. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2014;9(2):97-122.
29. Akdemir B, Açan AM. Psikolojik sermaye ve iş tatmini ilişkisini belirlemeye yönelik bir araştırma. Akademik Yaklaşımlar Dergisi 2017;8(2):57-79.
30. Kuzulugil Ş. Kamu hastaneleri çalışanlarında iş tatminini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi 2012;41(1):129-41.
31. Ülbeği İD, Yalçın A. Örgütsel bağlılık ve iş doyumu ilişkisinin meta-analiz yöntemiyle incelenmesi. Türk Psikoloji Dergisi 2016;31(77):80-98.
32. Aşık NA. Çalışanların iş doyumunu etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler ile sonuçlarına ilişkin kavramsal bir değerlendirme. Türk İdare Dergisi 2010;467:31-51.

33. Oshagbemi T. Personal correlates of job satisfaction: empirical evidence from UK universities. International Journal of Social Economics 2003;30(12):1210-32.
34. Sarker SJ, Crossman A, Chinmeteepituck P. The relationships of age and length of service with job satisfaction: an examination of hotel employees in Thailand. Journal of managerial Psychology 2003; 18(7):745-58.
35. Çimen M, Şahin İ. Bir kurumda çalışan sağlık personelinin iş doyumu düzeyinin belirlenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2000;5(4):53-67.
36. Huang Q, Gamble J. Social expectations, gender and job satisfaction: Front-line employees in China's retail sector. Human Resource Management Journal 2015;25(3):331-47.
37. García-Bernal J, Gargallo-Castel A, Marzo-Navarro M, Rivera-Torres P. Job satisfaction: empirical evidence of gender differences. Women in Management Review 2005;20(4):279-88.
38. Taşdan M, Tiryaki E. Özel ve devlet ilköğretim okulu öğretmenlerinin iş doyumu düzeylerinin karşılaştırılması. Eğitim ve Bilim 2010;33(147):54-70.
39. Kim K, Jogaratnam G. Effects of individual and organizational factors on job satisfaction and intent to stay in the hotel and restaurant industry. Journal of Human Resources in Hospitality & Tourism 2010;9(3):318-39.
40. Bozkurt Ö, Bozkurt İ. İş tatminini etkileyen işletme içi faktörlerin eğitim sektörü açısından değerlendirilmesine yönelik bir alan araştırması. Doğuş Üniversitesi Dergisi 2008; 9(1):1-18.
41. Kırılmaz H, Yorgun S, Atasoy A. Sağlık çalışanlarında psikososyal risk faktörlerini belirlemeye yönelik bir araştırma. Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi 2016; 2(Special Issue 1):66-82.
42. Faragher E, Cass M, Cooper C. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. Occupational and Environmental Medicine 2005;62(2):105-12.
43. Serinkan C, Bardakcı A. Pamukkale Üniversitesi'ndeki akademik personelin iş tatminleri ve tükenmişlik düzeylerine ilişkin bir araştırma. Sosyal Bilimler Dergisi 2009; (21):115-32.
44. Pelit E, Öztürk Y. Otel işletmeleri işgörenlerinin iş doyum düzeyleri: Sayfiye ve şehir otel işletmeleri işgörenleri üzerinde bir araştırma. İşletme Araştırmaları Dergisi 2010;2(1):43-72.
45. Çelen Ü, Piyal B, Karaodul G, Demir M. Ankara onkoloji eğitim hastanesinde çalışanların iş doyumu. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2004;7(3):295-318.
46. Öztürk M, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015:105-86.
47. Christensen M, Hewitt-Taylor J. Defining the expert ICU nurse. Intensive and Critical Care Nursing 2006;22(5):301-7.
48. Erginöz E. Türkiye'de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikler 2008; (62):31-40.
49. Ritchie H, Roser M. Mental Health. [https://ourworldindata.org/mental-health#citation] adresinden 28.05.2020 tarihinde erişilmiştir.

50. WHO.Mental health:Fact sheet. [http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/404851/MNH_FactSheet_ENG.pdf?ua=1] adresinden 28.05.2020 tarihinde erişilmiştir.
51. James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet 2018;392(10159):1789-858.
52. Kılıç M, Uzunçakmak T. Aile sağlığı merkezine başvuranların ruh sağlığı düzeyi ve etkileyen faktörler. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2016;20(3):115-21.
53. Ünüvar N, Mollahaliloğlu S, Yardım N, Başara BB, Dirimeşe V, Özkan E, vd. Türkiye hastalik yükü çalişmasi; 2004.
54. Ünal B, Ergör G, Horasan G, Kalaça S, Sözmen K. Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması. Ankara: Sağlık Bakanlığı. 2013.
55. Wray TB, Dvorak RD, Martin SL. Demographic and economic predictors of mental health problems and contact with treatment resources among adults in a low-income primary care setting. Psychology, health & medicine 2013;18(2):213-22.
56. Scott D, Happell B. Utilization and perceptions of primary health care services in Australian adults with mental illness. Population health management 2013;16(3):208-13.
57. Liu NH, Daumit GL, Dua T, Aquila R, Charlson F, Cuijpers P, et al. Excess mortality in persons with severe mental disorders: a multilevel intervention framework and priorities for clinical practice, policy and research agendas. World psychiatry 2017;16(1):30-40.
58. Wieclaw J, Agerbo E, Mortensen PB, Burr H, Tuchsen F, Bonde JP. Psychosocial working conditions and the risk of depression and anxiety disorders in the Danish workforce. BMC Public Health 2008;8(1)1-9.
59. Harnois G, Gabriel P, Organization WH. Mental health and work: Impact, issues and good practices: World Health Organization; 2000.
60. Cheng S-T, Tsui PK, Lam JH. Improving mental health in health care practitioners: Randomized controlled trial of a gratitude intervention. Journal of consulting and clinical psychology 2015;83(1):177.
61. Exposure to Stress: Occupational Hazards in Hospitals: Departmentof Health And Human Services Centers for Disease Control and Prevention National Institute for Occupational Safety and Health; 2008. [https://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136/pdfs/2008-136.pdf?id=10.26616/NIOSHPUB2008136] adresinden 28.02.2020 tarihinde erişilmiştir.
62. Pati AK, Chandrawanshi A, Reinberg A. Shift work: consequences and management. Current science 2001; 81(1):32-52.
63. Özdemir PG, Ökmen AC, Yılmaz O. Vardiyalı çalışma bozukluğu ve vardiyalı çalışmanın ruhsal ve bedensel etkileri. Psikiyatride Guncel Yaklasimlar 2018;10(1):71-83.

64. Camkurt MZ. İşyeri çalişma sistemi ve işyeri fiziksel faktörlerinin iş kazalari üzerindeki etkisi. TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi 2007;21(1):80-106.
65. Kahriman İ. Hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi. Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi 2014;5(2):77-83.
66. Büyükbayram A, Okçay H. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-kültürel etmenler. Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi 2013;4(1):46-53.
67. Ebrinç S. Psikiyatrik derecelendirme ölçekleri ve klinik çalışmalarda kullanımı. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2000;10(2):109-16.
68. Özkan B, Arguvanlı S, Erten ZK, Seviğ Ü. 14 yaşve üzeri bireylerin anksiyete ve genel sağlık düzeylerinin belirlenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2013;1(1):1-9.
69. Annaggür BB, Tamam L. Major depresyon hastalarında diğer psikiyatrik bozukluklar. Anatol J Clin Investig 2010;4:111-7.
70. Rancans E, Renemane L, Kivite-Urtane A, Ziedonis D. Prevalence and associated factors of mental disorders in the nationwide primary care population in Latvia: a cross-sectional study. Annals of general psychiatry 2020;19(1):1-10.
71. Wiegner L, Hange D, Björkelund C, Ahlborg G. Prevalence of perceived stress and associations to symptoms of exhaustion, depression and anxiety in a working age population seeking primary care-an observational study. BMC family practice 2015;16(1):38.
72. Weiss DJ, Dawis RV, England GW. Manual for the Minnesota satisfaction questionnaire. Minnesota studies in vocational rehabilitation 1967.
73. Baycan FA. Farklı gruplarda çalışan gruplarda iş doyumunun bazı yönlerinin analizi. Boğaziçi Üniversitesi Bilim Uzmanlığı Tezi, İstanbul. 1985.
74. Yüksel KC, Örsal Ö, Köşgeroğlu N. Hemşirelerde iş doyumu düzeyinin incelenmesi. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi 2016;18(2-3):1-12.
75. Kilic C. General health questionnaire: Reliability and validity study. Turkish Journal of Psychiatry 1996;7(1):3-9.
76. Leblebici Ö, Mutlu S. Türkiye'de kamu sağlık çalışanlarının iş doyumlarının sağlıkta dönüşüm Programı bağlamında incelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2014;16(3):48-63.
77. Orhan B, Yücel ÖR. Türkiye'de sağlık hizmetleri sunumuna cinsiyet açısından bakış. Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi 2017;1(1):53-9.
78. Hassoy D, Özvurmaz S. Bir devlet hastanesindeki sağlık çalışanlarının iş doyumu ve etkileyen faktörler. Hemşirelik Bilimi Dergisi 2019; 2(3):27-32.
79. Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. Erciyes Tıp Dergisi 2007;29(2):139-46.
80. Aktürk N, Akman F, Ellidokuz H, Kınay AM. Türkiye'de radyasyon onkolojisi anabilim dalında çalışmakta olan araştırma görevlisi hekimlerde tükenmişlik ve depresyon düzeyleri ve etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. Türk Onkoloji Dergisi 2015;30(3):109-17.
81. Ivanov S. Exposing myths of modern management: Innovation–identifying the problem. Journal of Leadership and Management 2015;1(3):57-66.

82. Saygılı M, Çelik Y. Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2011;14(1):39-71.
83. Erşan EE, Yıldırım G, Doğan O, Doğan S. Sağlık çalışanlarının iş doyumu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2013;14:115-21.
84. Grönlund A, Öun I. The gender-job satisfaction paradox and the dual-earner society: Are women (still) making work-family trade-offs? Work 2018;59(4):535-45.
85. Kantek F, Kartal H. Cinsiyetin Hemşirelerin İş Doyumları üzerine Etkisi: Bir Meta Analiz Çalışması.Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2016;13(2):151-6.
86. Tarcan M, Hikmet N, Schooley B, Top M, Tarcan GY. An analysis of the relationship between burnout, socio-demographic and workplace factors and job satisfaction among emergency department health professionals. Applied Nursing Research 2017;34:40-7.
87. Gönültaş T, Aytaç N, Akbaba M. Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesinde çalışan hemşirelerde iş doyumunun araştırılması. Sakarya Tıp Dergisi 2018;8(1):30-40.
88. Aydın M, Nazife A. Mersin Büyükşehir Belediye sınırları içinde çalışan ebelerin mesleki doyumu. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;3(1)15-21.
89. Başcıllar M, Taşci A. İş yükü ve iş tatmini arasındaki ilişki: sosyal hizmet uzmanları üzerine bir araştırma. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018;(4):330-44.
90. Naldan ME. Ameliyathanede çalisan saglik profesyonellerinde tükenmislik, iş doyumu ve depresyon. Selçuk Tıp Dergisi 2019;35(3):152-8.
91. Çeler A, Kara İH, Baltacı D, Çeler H. Tıp Fakültesi'ndeki araştırma görevlilerinde depresyon düzeyinin iş doyumu ile ilişkisinin incelenmesi. Konuralp Medical Journal/Konuralp Tip Dergisi 2015;7(3):125-33.
92. Kunaviktikul W, Wichaikhum O, Nantsupawat A, Nantsupawat R, Chontawan R, Klunklin A, et al. Nurses' extended work hours: patient, nurse and organizational outcomes. International Nursing Review 2015;62(3):386-93.
93. Lu Y, Hu XM, Huang XL, Zhuang XD, Guo P, Feng LF, et al. Job satisfaction and associated factors among healthcare staff: a cross-sectional study in Guangdong Province, China. BMJ open 2016;6(7):1-9.
94. Gökaslan S, Kanad N. Üçüncü basamak bir üniversite hastanesinde asistan ve uzman doktorların iş doyumu ve motivasyonunu etkileyen faktörler. Kocatepe Tıp Dergisi 2020; 21(1):92-7.
95. Bakan İ, Taşlıyan M, Taş F, Aka N. Örgüt depresyonu ve iş tatmini arasindaki ilişki; bir üniversitedeki akademisyenler üzerinde alan araştirmasi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2015;4(1):296-315.
96. Altınöz Ü, Demir S. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortamı algısı, psikolojik distres ve etkileyen faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2017;8(2):95-101.
97. Günaydın N. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına etkisi. Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi 2014;5(1):33-40.

98. Imo UO. Burnout and psychiatric morbidity among doctors in the UK: a systematic literature review of prevalence and associated factors. BJPsych Bulletin 2017;41(4):197-204.
99. Okyay P, Atasoylu G, Önde M, Dereboy Ç, Beşer E. How is quality of life affected in women in the presence of anxiety and depression symptoms? Turkish Journal of Psychiatri 2012;23(3):178-88.
100. Hoeymans N, Garssen AA, Westert GP, Verhaak PF. Measuring mental health of the Dutch population: a comparison of the GHQ-12 and the MHI-5. Health and Quality of Life Outcomes 2004;2(1):23.
101. Mark G, Smith AP. Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. British journal of health psychology 2012;17(3):505-21.
102. González-Baltazar R, Hidalgo-Santacruz G, León-Cortés SG, Contreras-Estrada MI, Aldrete-Rodríguez MG, Hidalgo-González BJ, et al. Quality of work life and mental health in primary care physicians. Procedia Manufacturing 2015;3:4935-40.
103. Kadıoğlu H, Ergün A, Yıldız A. Screening of mental health problems with GHQ-28 in a sample of Turkish community dwelling adult people. Journal of Marmara University Institute of Health Sciences 2013;3(3):115-20.
104. Sánchez López MP, Saavedra San Roman AI, Dresch V, Garcia-Quintans L, Rodrigo-Holgado I. Women are more at risk of poor mental health: mental health of spanish nursesmeasured by the GHQ-12. Women's Health Bull 2016;3(2):1-5.
105. Higuchi Y, Inagaki M, Koyama T, Kitamura Y, Sendo T, Fujimori M, et al. A cross-sectional study of psychological distress, burnout, and the associated risk factors in hospital pharmacists in Japan. BMC public health 2016;16(1):534.
106. Momeni M, Fahim F, Vahidi E, Nejati A, Saeedi M. Evaluation of factors affecting psychological morbidity in emergency medicine practitioners. World journal of emergency medicine 2016;7(3):203.
107. WHO. Gender and women's mental health. [https://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/] adresinden 29.05.2020 tarihinde erişilmiştir.
108. Şahin E, Şenyurt M, Babaoğlu B, Uzun SU, Nalbantoğlu D, Zencir M. Denizli ili Honaz ilçesinde yaşayan mavi yakalı kadınlar ile ev kadınlarının ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. Pamukkale Tıp Dergisi 2016;9(1):29-37.
109. Keskin A, Ünlüoğlu İ, Bilge U, Yenilmez Ç. Ruhsal bozuklukların yaygınlığı, cinsiyetlere göre dağılımı ve psikiyatrik destek alma ile İlişkisi. Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi 2013;50:344-51.
110. Uludağlı NP. Psikolojik sağlık açısından yetişkin olma. Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2017;9(3):263-83.
111. Fan L-B, Blumenthal J, Watkins L, Sherwood A. Work and home stress: associations with anxiety and depression symptoms. Occupational Medicine 2015;65(2):110-6.

112. Ümmet D. Genel Psikolojik Sağlık ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkide Evlilik Uyumunun Aracı Rolü. İnsan ve Tuplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi 2017;6(1):159-75.
113. Dündar Z, Demirli C. Medeni Durumları Farklı Olan Bireylerin Psikolojik İyi Olma Düzeylerininin İncelenmesi. The Journal of Educational Reflections 2018;2(2):1-10.
114. Elkin N, Barut AY. Bir aile aağlığı merkezine başvuran bireylerin genel sağlık anketine göre ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017;(3):221-38.
115. Swapnil B, Harshali R, Snehal C. Prevalence of low mental health among nurses in medical intensive care units. International Journal of Contemporary Medical Research 2016;3:2444-7.
116. Halpern-Manners A, Schnabel L, Hernandez EM, Silberg JL, Eaves LJ. The relationship between education and mental health: New evidence from a discordant twin study. Social Forces 2016;95(1):107-31.
117. Ünübol H, Sunar M, Sayar GH. Kadınlarda çocuk sayısı ile pozitif negatif duygular arasındaki ilişkinin incelenmesi. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi 2020; 2(1):35-40.
118. Tunc S, Kose S. The Frequency and Determining Factors of Psychiatric Symptoms in Healthcare Professionals. Sciences 2019;9(3):94-101.
119. Koh MYH, Chong PH, Neo PSH, Ong YJ, Yong WC, Ong WY, et al. Burnout, psychological morbidity and use of coping mechanisms among palliative care practitioners: A multi-centre cross-sectional study. Palliative Medicine 2015;29(7):633-42.
120. Nomoto M, Hara A, Kikuchi K. Effects of long-time commuting and long-hour working on lifestyle and mental health among school teachers in Tokyo, Japan. Journal of human ergology 2015;44(1):1-9.
121. Ozdemir H, Rezaki M. General Health Questionnaire-12 for the detection of depression. Turk Psikiyatri Dergisi 2007;18(1):1-8.
122. O'Connor DW, Parslow RA. Mental health scales and psychiatric diagnoses: Responses to GHQ-12, K-10 and CIDI across the lifespan. Journal of affective disorders 2010;121(3):263-7.
123. Allan BA, Dexter C, Kinsey R, Parker S. Meaningful work and mental health: job satisfaction as a moderator. Journal of Mental Health 2018;27(1):38-44.
124. Khamisa N, Peltzer K, Ilic D, Oldenburg B. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow-up study. International journal of nursing practice 2016;22(6):538-45.
125. Emmanuel Olatunde B, Odusanya O. Job satisfaction and psychological well-being among mental health nurses. International Journal of Translation & Community Medicine 2015;3(3):64-70.

# EKLER

## EK 1: ANKET FORMU

1. Yaşınız: …….
2. Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek
3. Medeni durumunuz:
   a) Bekar b) Evli c) Boşanmış d) Eşi vefat etmiş
4. Eğitim durumunuz:
   a) İlköğretim b) Lise c) Ön lisans d) Lisans e) Yüksek lisans f) Doktora
5. Çocuk sayınız:
   a) Yok b) 1 c) 2 d) 3 veya daha fazla
6. Hanenizde yaşayan toplam birey sayısı:
   a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 ve üstü
7. Mesleğiniz:
   a) Doktor b) Ebe c) Hemşire
   d) Diğer sağlık profesyonelleri (tekniker, teknisyen, biyolog, psikolog vb.)
   e) Diğer sağlık çalışanları (veri giriş personeli, temizlik personeli, taşıma personeli vb.)
8. Meslek seçimi:
   a) Kendi isteğimle b) Ailemin isteğiyle c) İş olanağı sebebiyle d) Diğer(açıklayınız)…….
9. Mesleğinizde toplam çalışma süreniz: ……
10. Kurumda toplam çalışma süreniz: ……
11. Çalıştığınız bölüm/ klinik/ servis: …….
12. Aylık çalışma saatiniz: a) 160 saat ve altı b) 161-200 saat c) 201-290 saat
13. Çalışma düzeniniz: a) Sadece gündüz b) Sadece gece c) Hem gündüz hem gece
14. Haftasonu çalışma durumu: a) Evet b) Hayır
15. İşinizi severek mi yapıyorsunuz? a) Evet b) Hayır
16. Çalıştığınız kurumda işinizle ilgili duygularınızı genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?
    a) Çok iyi b) İyi c) Orta d) Kötü e) Çok kötü
17. İş yerinizde hangi sıklıklarla (sizi etkileyen) sorunlar yaşarsınız?
    a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Sık sık d) Her zaman
18. Ruhsal durumunuzu genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?
    a) Çok iyi b) İyi c) Orta d) Kötü e) Çok kötü
19. Son iki hafta içinde hemen her gün kendinizi çökkün ya da umutsuz hissettiğiniz oldu mu?
    a) Evet b) Hayır
20. Son iki haftadır ilgi kaybı ya da hayattan zevk almama gibi yakınmalarınız oldu mu?
    a) Evet b) Hayır

## MİNNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ KISA FORM

Aşağıda verilen maddeler işinizi farklı yönleriyle ele almaktadır.

Kendinize "işimin bu yönünden ne kadar memnunum?" sorusunu sorunuz ve cevabınızı;

**1**: Hiç memnun değilim
**2**: Biraz memnunum
**3**: Orta düzeyde memnunum,
**4**: Memnunum
**5**: Çok memnunum şeklinde ifade ediniz.

| | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Beni her zaman meşgul etmesi bakımından | | | | | |
| 2 | Tek başına çalışma olanağımın olması bakımından | | | | | |
| 3 | Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından | | | | | |
| 4 | Toplumda 'saygın bir kişi' olma şansını bana vermesi bakımından | | | | | |
| 5 | Yöneticimin ekibindeki kişileri yönetme tarzı bakımından | | | | | |
| 6 | Yöneticimin karar vermedeki yeteneği bakımından | | | | | |
| 7 | Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansımın olması açısından | | | | | |
| 8 | Bana sabit bir iş sağlaması bakımından | | | | | |
| 9 | Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olmam açısından | | | | | |
| 10 | Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından | | | | | |
| 11 | Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması açısından | | | | | |
| 12 | İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konması bakımından | | | | | |
| 13 | Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından | | | | | |
| 14 | İş içinde terfi olanağımın olması açısından | | | | | |
| 15 | Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından | | | | | |
| 16 | İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından | | | | | |
| 17 | Çalışma şartları bakımından | | | | | |
| 18 | Çalışma arkadaşlarımın birbiriyle anlaşmaları bakımından | | | | | |
| 19 | Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem açısından | | | | | |
| 20 | Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden | | | | | |

## GENEL SAĞLIK ANKETİ-12

Lütfen bu açıklamayı dikkatle okuyunuz: Son birkaç hafta içinde herhangi bir tıbbi şikayetinizin olup olmadığını, genel olarak sağlığınızın nasıl olduğunu öğrenmek istiyoruz. Bütün soruları size en uygun cevabı işaretleyerek cevaplayınız. Soruların hepsini cevaplamanız çok önemlidir.

**SON ZAMANLARDA**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz? | Hayır, hiç çekmiyorum | Her zamanki kadar | Her zamankinden sık | Çok sık |
| Kendinizi sürekli zor altında hissediyor musunuz? | Hayır, hissetmiyorum | Her zamanki kadar | Her zamankinden sık | Çok sık |
| Yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz? | Her zamankinden iyi | Her zamanki kadar | Her zamankinden az | Her zamankinden çok daha az |
| İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz? | Her zamankinden çok | Her zamanki kadar | Her zamankinden az | Her zamankinden çok daha az |
| Sorunlarınızla uğraşabiliyor musunuz? | Her zamankinden çok | Her zamanki kadar | Her zamankinden az | Her zamankinden çok daha az |
| Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz? | Hayır, hiç çekmiyorum | Her zamanki kadar | Her zamankinden sık | Çok sık |
| Zorlukları halledemeyecek gibi hissediyor musunuz? | Hayır, hiç hissetmiyorum | Her zamanki kadar | Her zamankinden sık | Çok sık hissediyorum |
| Değişik yönlerden baktığınızda kendinizi mutlu hissediyor musunuz? | Her zamankinden çok | Her zamanki kadar | Her zamankinden az | Her zamankinden çok daha az |
| Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz? | Her zamankinden çok | Her zamanki kadar | Her zamankinden az | Her zamankinden çok daha az |
| Kendinizi keyifsiz ve durgun hissediyor musunuz? | Hayır, hiç hissetmiyorum | Her zamanki kadar | Her zamankinden çok | Çok sık |
| Kendinize güveninizi kaybediyor musunuz? | Hayır, hiç kaybetmiyorum | Her zamanki kadar | Her zamankinden fazla | Çok fazla |
| Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz? | Hayır, hiç görmüyorum | Her zamanki kadar | Her zamankinden sık | Çok sık |
| TOPLAM : | | | | |

# ÖZGEÇMİŞ

**I. Bireysel Bilgiler**

Adı-Soyadı: Esma Uysal

Doğum yeri ve tarihi: KONAK/ 28.12.1991

İletişim adresi ve telefonu: esmauysal@windowslive.com / 05304332812

Yabancı dili: İngilizce

**II- Eğitimi**

Halil Atila Yeşilova İlköğretim Okulu (1997-2005)

Bornova Anadolu Lisesi (2005-2009)

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi (2009-2015)

**III- Unvanları ve Mesleki Deneyimi**

2015-2017: Bartın 112 Komuta Kontrol Merkezi, Pratisyen Hekim

2017-Günümüze: İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Asistan Doktor

**IV- Bilimsel İlgi Alanları**

17. Uluslararası Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Kongresi, Adana, 2018, Poster Sunumu: ‘Monosemptomatik Enürezis Nokturna’da Destekleyici Tedavi: Olgu Sunumu’

13. Aile Hekimliği Güz Okulu, Antalya, 2019, Poster Sunumu: ‘Aile hekimliği asistanlarında çocuklarda gece idrar kaçırma tanı ve tedavisi hakkında bazı bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesi’