T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA FİZİKSEL AKTİVİTE İLE İŞ DOYUMU, YAŞAM DOYUMU İLİŞKİSİNİ DEĞERLENDİRME

Dr. Ali OVAT

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL / 2022





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA FİZİKSEL AKTİVİTE İLE İŞ DOYUMU, YAŞAM DOYUMU İLİŞKİSİNİ DEĞERLENDİRME

Dr. Ali OVAT

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Güzin ZEREN ÖZTÜRK

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL / 2022

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER i

TEŞEKKÜR iv

KISALTMALAR v

TABLO LİSTESİ vi

ŞEKİL VE GRAFİK LİSTESİ vii

ÖZET ix

1. GİRİŞ VE AMAÇ 1

2. GENEL BİLGİLER 2

2.1. FZİKSEL AKTİVİTE 2

2.1.1. Tanım 2

2.1.2. Fiziksel Aktivitenin Tipleri 2

2.1.3. Dünyada ve Ülkemizde Fiziksel İnaktivite Prevalansı 4

2.2. İŞ DOYUMU 5

2.2.1. Tanım 5

2.2.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler 5

2.2.3. İş Doyumsuzluğu Kavramı 6

2.2.4. Fiziksel Aktivite İle İş Doyumu İlişkisi 6

2.3. YAŞAM DOYUMU 6

2.3.1. Tanım 6

2.3.2. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler 7

2.3.3. Fiziksel Aktivite İle Yaşam Doyumu İlişkisi 7

3. GEREÇ VE YÖNTEM 8

3.1. Araştırmanın yeri ve şekli..... 8

3.2. Anket Formu..... 8

3.3. İstatistiksel Analiz 9

3.4. Etik Kurul Onayı 9

4.BULGULAR..... 10

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi 10

5.TARTIŞMA..... 33

6.SONUÇ ve ÖNERİLER..... 38

7.KAYNAKLAR..... 40

8.EKLER..... Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

9.ÖZGEÇMİŞ ..... Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

TEŞEKKÜR

Asistanlık sürecim boyunca gece gündüz demeden büyük bir hevesle bilgilerini ve tecrübelerini bizlerle paylaşan, her zaman daha iyisini yapabilmemiz için cesaretlendiren tez danışmanım ve saygıdeğer hocam Doç. Dr. Güzin Zeren Öztürk'e,

Fakülte eğitimim sırasındaki emeklerinden dolayı Meram Tıp Fakültesi'ndeki değerli hocalarıma,

Rotasyonlarım sürecince bizden ilgi ve bilgilerini esirgemeyen tüm klinik şeflerimize ve uzman meslektaşlarıma,

Birlikte çalışmaktan keyif aldığım, zor zamanlarda birbirimize destek olduğumuz asistan arkadaşlarıma,

Bugünlere gelebilmem için her türlü fedakârlıkta bulunan ve bana güç veren aileme,

Sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Ali Ovat

İstanbul - 2022

KISALTMALAR

SUAM: Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

BKİ: Beden Kitle İndeksi

TAT: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp

EAH: Eğitim ve Araştırma Hastanesi

BBFAA: Birinci Basamak Fiziksel Aktivite Anketi

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1. Katılımcıların minimum, maksimum yaşları ve yaş ortalaması

Tablo 4.2. Katılımcıların vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve beden kitle indekslerinin ortalama, minimum ve maksimum değerlere göre dağılımları

Tablo 4.3. Ölçek ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler

Tablo 4.4. Ölçeklerin Kesme Puanına Göre Gruplandırılması (N=309)

Tablo 4.5. Ölçek ve Alt Boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları (N=309)

Tablo 4.6. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması

Tablo 4.7. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Yaş Açısından Karşılaştırılması

Tablo 4.8. Katılımcıların Ölçekler ve Alt Boyut Puanlarının BMI Grupları Açısından Karşılaştırılması

Tablo 4.9. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Gelir Durumu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 4.10. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Medeni Durumu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 4.11. Ölçek ve Alt Boyut Puan+larının Meslek Açısından Karşılaştırılması

Tablo 4.12. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının "Kaç Yıldır Çalışıyor" Açısından

Tablo 4.13. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Çalıştığı Klinik Açısından Karşılaştırılması

Tablo 4.14. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Çalışma Şekli Açısından Karşılaştırılması

Tablo 4.15. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Aylık Nöbet Sayısı Açısından

Tablo 4.16. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Sigara Kullanımı Açısından Karşılaştırılması

Tablo 4.17. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Alkol Kullanımı Açısından Karşılaştırılması

Tablo 4.18. Minnesota İş Doyum Ölçeği Grupları ile Yaşam Doyum Ölçeği Gruplarının Karşılaştırılması

Tablo 4.19. Katılımcıların Ölçekler ve Alt Boyut Puanlarının Birinci Basamak Fiziksel Aktivite Grupları Açısından Karşılaştırılması

Tablo 4.20. Birinci basamak Fiziksel Aktivite Grupları ile Yaşam Doyum Ölçeği Gruplarının Karşılaştırılması

Tablo 4.21. Birinci basamak Fiziksel Aktivite Grupları ile BMI Gruplarının Karşılaştırılması

ŞEKİL VE GRAFİK LİSTESİ

Şekil 2.1. Fiziksel Aktivite Piramidi
Grafik 4.1. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı
Grafik 4.2. Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı
Grafik 4.3. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımı
Grafik 4.4. Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımı
Grafik 4.5. Katılımcıların aylık gelirlerine göre dağılımları
Grafik 4.6. Katılımcıların beden kitle indikslerine göre dağılımları
Grafik 4.7.Katılımcıların mesleklerine göre dağılımları
Grafik 4.8.Katılımcıların çalışma yıllarına göre dağılımları
Grafik 4.9.Katılımcıların çalıştığı kliniklere göre dağılımları
Grafik 4.10. Katılımcıların çalışma şekline göre dağılımları
Grafik 4.11. Katılımcıların nöbet sayılarına göre dağılımları
Grafik 4.12.Katılımcıların sigara kullanım durumlarına göre dağılımları
Grafik 4.13.Katılımcıların alkol kullanım durumlarına göre dağılımları

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Fiziksel aktivite, yaşamımızda çok önemli bir yere sahip yaşam tarzı değişikliklerinden biridir. Çalışmamızın amacı 18 yaş üstü sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite ile iş doyumu, yaşam doyumu belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız 1 Kasım 2021 - 1 Şubat 2022 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal SUAM'da çalışan 18 yaş üstü 309 sağlık çalışanında yürütülmüştür. Sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı kısa bir anketin yanı sıra birinci basamak için fiziksel aktivite anketi yapılması sonrası, 20 soruluk Minnesota iş doyum ölçeği ve 5 soruluk yaşam doyum ölçeği yüz yüze uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel analiz için SPSS 25.0 for Windows programı kullanılmıştır.

BULGULAR: Katılımcılar 18 ile 84 yaş arasında olup yaş ortalamaları 42.8'dir. Cinsiyet dağılımında ise %52.8'i, kadın %47.1'i erkektir. Meslek dağılımında %39.2'si hekim, %60,8'i hemşiredir. Minnesota iş doyum ölçeği toplam puanı ile yaşam doyum ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,477$ $p<0.001$). Cinsiyeti erkek olanların kadınlara kıyasla "Dışsal doyum" puanları daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2,212$ $p=0.027$). Obez olanların diğer gruplara kıyasla Minnesota iş doyum ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($KV=11,377$ $p=0.003$). Medeni durumu bekar/boşanmış olanların evli olanlara kıyasla "Dışsal doyum" puanları daha yüksek bulunmuştur ($Z=-3,239$ $p=0.001$). Mesleği hekim olanların hemşirelere kıyasla Minnesota iş doyum ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($Z=-0,252$ $p=0.001$). Katılımcıların ölçek ve alt boyutlarından alınan puanlar ile çalışma şekli ile karşılaştırılmıştır. Çalışma şekli, normal mesai olan katılımcıların diğer gruplara kıyasla Minnesota iş doyum ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($KV=17,563$ $p<0.001$). Aylık nöbet tutmayan katılımcıların diğer gruplara kıyasla Minnesota iş doyum ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($KV=6,903$ $p=0.009$). Sigara kullanmayan veya bırakmış olanların sigara kullananlara göre yaşam doyum ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2,546$ $p=0.011$). Alkol kullanmayan veya bırakmış olan katılımcıların alkol kullananlara kıyasla "Dışsal doyum" puanı daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2,177$ $p=0.029$). Birinci basamak fiziksel aktivitesi az

hareketli olanlar ile hareketli olanlar (p=0.004) ve az hareketli olanlar ile hareketsiz olanlar arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.002). Birinci basamak fiziksel aktivite anketinde az hareketli ve hareketsiz olan grupta hiç memnun değil, memnun değil ve biraz memnun değili işaretleyenlerin sayısı 124(%40) kişi bulunmuştur. Birinci basamak fiziksel aktivite anketinde az hareketli ve hareketsiz olan grupta BMI'ye göre fazla kilolu ve obez olanların sayısı 49(%15) kişi bulunmuştur.

SONUÇ : Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının genel olarak iş doyum puanları ve yaşam doyum puanlarının düşük çıkması ve katılımcıların büyük çoğunluğunun az hareketli grupta olması dolayısıyla sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite ile iş doyumları ve yaşam doyumları arasında belirleyici olarak istatiksel anlamlı ilişkilere rastlanmasa bile sağlık çalışanlarının toplumda rol model olmasından dolayı fiziksel aktiviteye teşvik edilmesi ve fiziksel aktivite konusunda eğitimler verilmesi toplum genelinde olumlu etki sağlayacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: Fiziksel Aktivite, İş Doyumu, Yaşam Doyumu

ABSTRACT

INTRODUCTION AND AIM: Survival is one of the areas of life that has a very important place in our lives. The aim of the study is to be happy in life and to have job satisfaction in the health of our health at the age of 18.

MATERIAL AND METHODS: Our study was carried out on 309 healthcare professionals over the age of 18 working at Şişli Hamidiye Etfal SUAM between November 1, 2021 - February 1, 2022. After conducting a physical activity questionnaire for primary care in addition to a short questionnaire in which sociodemographic characteristics were questioned, the Minnesota job satisfaction scale with 20 questions and the life satisfaction scale with 5 questions were administered face-to-face. SPSS 25.0 for Windows program was used for statistical analysis of the data.

RESULTS: Participants are between 18 and 84 age, with an average age of 42.8. In terms of gender distribution, 52.8% are female, 47.1% are male. In terms of occupation, 39.2% are physicians and 60.8% are nurses. A statistically significant positive correlation was found between the Minnesota job satisfaction scale total score and the life satisfaction scale total score ($r=0.477$ $p<0.001$). "External satisfaction" scores were found to be higher in males of gender compared to females ($Z=-2.212$ $p=0.027$). The Minnesota job satisfaction scale total score was found to be higher in the obese compared to the other groups ($KV=11.377$ $p=0.003$). The "External satisfaction" scores were found to be higher in the single/divorced marital status compared to the married ones ($Z=-3.239$ $p=0.001$). The total score of the Minnesota job satisfaction scale was found to be higher in physicians compared to nurses ($Z=-0.252$ $p=0.001$). The scores obtained from the scale and sub-dimensions of the participants were compared with the way of working. The Minnesota job satisfaction scale total score was found to be higher in the participants whose working style was regular hours compared to the other groups ($KV=17.563$ $p<0.001$). The Minnesota job satisfaction scale total score was found to be higher in the participants who did not have monthly shifts compared to the other groups ($KV=6,903$ $p=0.009$). The life satisfaction scale total score was found to be higher in non-smokers or those who have quit smoking ($Z=-2.546$ $p=0.011$).

Participants who did not use or quit alcohol had a higher "External satisfaction" score compared to those who used alcohol (Z=-2.177 p=0.029). A statistically significant difference was found between those with low physical activity and those who were active (p=0.004), and those with little activity and those who were sedentary (p=0.002). In the primary level physical activity questionnaire, the number of those who marked not at all satisfied, dissatisfied or slightly dissatisfied in the less active and inactive group was found to be 124 (40%). The number of those who did was found to be 49 (15%).

CONCLUSION: Even though there is no statistically significant relationship between physical activity and job satisfaction and life satisfaction in health workers, due to the fact that health workers who participated in our study have low job satisfaction scores and life satisfaction scores in general and the majority of the participants are in the less active group, physical activity is a role model in the society. Encouraging activity and providing training on physical activity will have a positive impact on society.

KEYWORDS: Physical Activity, Job Satisfaction, Life Satisfaction

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Doyum insanların, beklenti ve, kendi hayatında gereksinim duyduğu şeylerin, arzu ve isteklerinin giderilmesi veya bir insanda yemek ihtiyacı, su ihtiyacı, cinsellik vb. gibi temel ihtiyaçların ya da merak etme, sevme ve sevilme, başarıya ulaşma vb. gibi ruhsal ihtiyaçların karşılanması sonucu insanın denge durumuna yeniden ulaşması olarak ifade edilmektedir..

Yaşam doyumu bir insanın kendine koyduğu kriterlere uygun bir şekilde insanın bütün yaşamı boyunca olumlu yönde değerlendirmesi olarak ifade edilmektedir. İş doyumu ise insanların çalıştıkları işlerinden aldıkları memnuniyet veya memnuniyetsizlik olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca o işin nitelikleri ile o işten duyulan arzu ve isteklerinin uyuşması da iş doyumunun bir parçasıdır.(1)

Yaşam doyumu, bir bütün olacak şekilde yaşam kalitesinin pozitif olumlu yönde gelişiminin derecesi olarak ifade edilebilir.(2) O yüzden belli bir konuyla sınırlaması olmayıp, hayatın bütününün pozitif değerlendirilmesi olarak tanımlanabilir ve bundan dolayı bir insanın sadece işinden tatmin olması hayatından da tatmin olduğu anlamına gelmez.

Tarihte bu zamana kadar yapılan teknolojik gelişmeler insanların hayatını kolaylaştırdıkları gibi fiziksel aktivitelerden de uzaklaştırmaktadır. Gittikçe artan şehirleşme, araç sayısının fazlalaşmasıyla büyüyen trafik, insanların yürüyüş yerine toplu taşımayı tercih etmesi, spor aktivitelerinin azalmasını sonuçlandırmaktadır. İş ve yaşam doyumunu artırmak amacıyla insanların mutlu hissetmek, günlük işlerini devam ettirmek, işlerini yaparken hoşlanmak, hayatın olumsuz taraflarından korunmak için dengeli beslenme ve fiziksel aktivite oldukça önemlidir. Fiziksel aktivite, bir dizi gerçekleşen hareket sonucu harcanan enerji olarak tanımlanır. Yürümek, yüzmek, bisiklete binmek, koşmak, futbol, basketbol gibi oyunlara katılmak da spor kapsamına dahil edilebilir. Bu yüzden spor yaşamımızla ayrılmaz bir bütün oluşturmaktadır. Özellikle sedanter hayata sahip olan kişilerin günlük hayattan daha fazla memnun olması için fiziksel aktivite yapmaları daha fazla önem arz etmektedir. Bu zamana kadar yapılan çalışmalarda sporun ve fiziksel aktivitenin sağlık için ne kadar gerekli olduğu ortaya konmuştur. Çünkü beden ve ruh sağlığı tam olan bireylerin yaşamdan daha fazla doyum almaları mümkündür.(3)

Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite ile iş doyumu, yaşam doyumu ilişkisini değerlendirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.FZİKSEL AKTİVİTE

2.1.1. Tanım

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), işyerinde çalışırken, evde herhangi biri iş yaparken, fiziksel aktivite gerektirecek yolculuk gerçekleştirirken, eğlenme amaçlı sportif faaliyet yaparken iskelet kası tarafından enerji tüketilerek tüm bedensel hareketleri FA olarak tanımlamaktadır. (4)

Tüm insanlar genel sağlık ve zindeliği iyileştirmek ve birçok önemli sağlık problemini önlemek için düzenli fiziksel aktivite yapmalıdırlar. Araştırmalar gösteriyor ki haftada toplam 150 dakika orta yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite (örneğin; tempolu yürüyüş), birçok kronik hastalıkları ve olumsuz sağlık problemlerini azaltır. (4)

2.1.2. Fiziksel Aktivitenin Tipleri

Fiziksel aktivite gruplandırılırken aktivitenin gerçekleştiği yere göre gruplandırılır. Bu gruplar, ev içi ve ev çevresi aktiviteler, işte yapılan aktiviteler, eğlence için boş zamanda yapılan aktiviteler, ulaşım ve sportif faaliyetleri içermektedir.(5)

Egzersiz: Bedensel hareketlerin tekrarlı ve düzenli olarak yapılan, kasların kaybolan kuvvetlerini ve fiziki özelliklerini tekrar kazandırmak veya normal olan kasların fiziki özelliklerini daha da kuvvetlendirmek için yapılan hareketler bütünüdür.

Spor: Kazanma ve muktedir olma gibi, bir kişinin bilinçaltı isteklerinin doyurulmasını ilke edinen, kurallar dahilinde gerçekleştirilen rekabet dahilinde, bütünleştirici, sosyalleşmeye olanak sağlayan, fiziksel, ruhsal, zihinsel eylemlerin tümüdür.

Fiziksel Uygunluk: Fiziksel aktivite canlı ve enerjik bir biçimde yapılırsa fiziksel aktivitenin performansını yükseltmektedir. Bu duruma fiziksel uygunluk denmektedir. Fiziksel aktivitenin faydalı olabilmesi için çok fazla yorgunluk olamaması lazımdır. Fiziksel

uygunluğun parçaları kalp ve solunum sistemi uygunluğu, iskelet kası dayanıklılığı, hızı, gücü, esnekliği, dengesi, kendine ait olan zamanı kendi istediği gibi kullanarak bireyin kendini yenilemesi ve vücut kompozisyonunu içermektedir.(6)

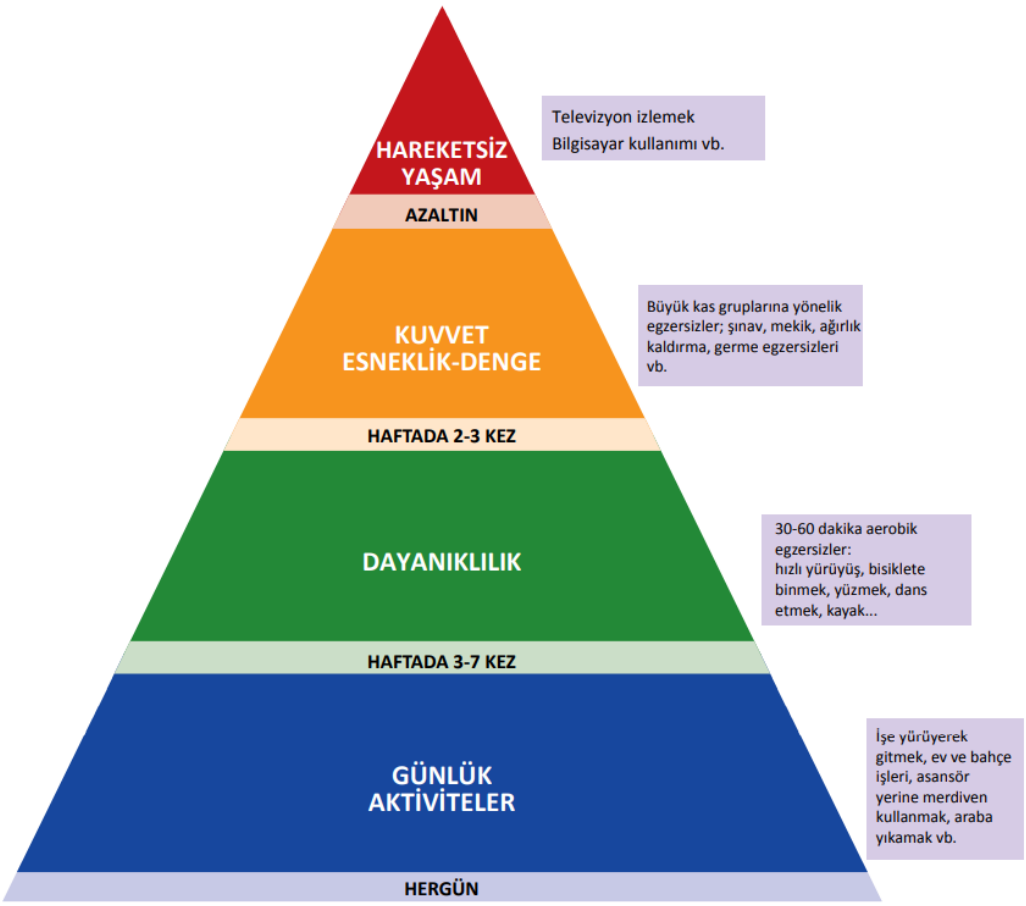
Yetişkinlerde yapılabilen çeşitli aktivite türleri vardır. Bu aktivite türleri fiziksel uygunluk kriterlerine uygun olmalıdır. Aşağıda bu aktivite türleri incelenmiştir:

Dayanıklılık (Aerobik) Egzersizleri: Bu aktivite türü yapılacaksa eğlenerek yapılan ve süreklilik arz eden bir aktivite olmalıdır. Örnek olarak yürüyüşü ele alacak olursak arkadaşımızla konuşmamıza imkân vermekle birlikte şarkı söyleyecek rahatlıkta olmamalıdır. Bu yürüyüş temposu orta şiddette bir tempo olup sağlığın geliştirilmesi için dengeli bir egzersiz temposudur.(7)

Kuvvet Aktiviteleri: Belli kas gruplarını çalıştırarak, kuvvet egzersizleri ile kas kütlesini ve kas gücünü korumayı ve geliştirmeyi içeren hareketlere denir. Bu egzersiz tipinde hedeflenen düzeye gelmek zaman alacaktır. Öncelikle hafif ağırlıklarla başlanıp, doğru teknikle 8-12 defa aynı hareketi yaptıktan sonra daha ağır ağırlıklara geçilmelidir.(7)

Esneklik Aktiviteleri: Esneklik hareketlerine öncelikle hafif şiddette egzersizle başlanmalıdır (örneğin; yürüyüş). Sonrasında egzersiz hareketlerine geçilebilir. Germe düzeyine göre germe hareketi 10 saniyeyi bulabilir. Germe hareketi ağrılı olan son noktaya kadar devam etmelidir. Bu arada nefes alma işlemi düzenli olmalı ve nefes tutulmamalıdır. İlerleyen zamanlarda esneklik egzersizi 30 saniyeye kadar artırılabilir.(7)

Denge Aktiviteleri: Dengede kalmanın ön planda olduğu önce tek ayak üzerinde kalmak, ayak baş parmağı veya ayak tabanı üzerinde durmak gibi basit hareketlerle başlanıp daha sonra zorluk seviyesinin artırılabildiği hareket türüdür.(7)



Şekil 2.1. Fiziksel Aktivite Piramidi

2.1.3. Dünyada ve Ülkemizde Fiziksel İnaktivite Prevalansı

Dünyanın yetişkin nüfusunun yaklaşık dörtte birinden fazlası (1,4 milyar erişkin) yeterince aktif değildir. Dünya çapında yaklaşık üç kadından biri ve dört erkekten biri sağlıklı kalmak için fiziksel aktivite yapmamaktadır. Fiziksel aktivitedeki düşüş kısmen boş zamanlarda hareketsizlikten ve işte ve evde hareketsiz kalma sonucu meydana gelmektedir. Aynı şekilde pasif ulaşım yollarının kullanımının artması da yetersiz fiziksel aktiviteye katkıda bulunmaktadır.(8)

Ülkemizde ise 15 yaş üstü bireylerden her on kişiden dördü yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapmıyor. 15 yaş ve üzeri erkekler günlük zamanının ortalama 6,4 saatini kadınlar ise 6,2 saatini oturarak ya da uzanarak geçirmektedir. Genel olarak bu yaş gruplarının oturarak ya da uzanarak geçirdiği süre ise 6,3 saat olarak belirlendi.(9)

2.2.İŞ DOYUMU

2.2.1. Tanım

İş tatmini, çalışanın işinden duyduğu memnuniyet, kendini ve işini değerlendirmesi sonucu vardığı işe karşı pozitif duygusal tutum olarak adlandırılır. İşe karşı olumsuz tutumsa iş doyumsuzluğu olarak tanımlanabilir. İş doyumu ise bir tutum olarak işe karşı olumsuz yönde ya da olumlu yönde duyguların tümüdür ve kişiye bağlı bir durumdur.

Genel olarak iş doyumu kavramı yaşam doyumu ile ilişkilidir. Dolayısıyla kişinin iş yerinde yaşadığı pozitif ve negatif durum, fiziksel ve ruhsal sağlığını doğrudan etkilemektedir. Üretkenlik bu durumun bir diğer sebebidir. Üretkenlik ile iş doyumu arasında doğrudan bir bağlantı yoktur. Ama doyumsuzluğun oluşturduğu stres, grup uyumsuzluğu gibi etkiler bu konuya dikkati çekmektedir.

2.2.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

İş doyumunu bireysel faktörler etkilediği gibi örgütsel faktörler de etkilemektedir. Bireysel faktörler; kişilik ve karakter, toplumsal değer yargıları, dini değerler, işle ilgili beklentiler, sosyo-kültürel çevre, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, mesleki kıdem, iş tecrübesi, hizmet süresi, aile faktörü, genetik özellikler olarak sayılabilir. Örgütsel faktörler ise işin genel görünümü, zorluk derecesi, yapısı ve niteliği, çalışanın aldığı ücret, işte yükselme olasılıkları, örgütün politikası, çalışma şartları, mesai saatleri, maddi ve manevi emek sonucunda ödüllendirme sistemi, yöneticilerin çalışanına tutum ve davranışları, yönetim tarzı, denetim biçimi, güvenlik, iletişim, rekabet şartları, örgütsel ortam, fiziksel çalışma koşulları, iş arkadaşları ile ilişkiler, yetki ve sorumluluk, çalışana sunulan eğitim fırsatları, çalışanların örgütsel kararlara katılımı, statü, çalışanın bireysel yeteneklerini işe yansıtabilmesi, örgütteki teknolojik imkanlar, daha önce yapılmamış yeni şeylerin desteklenmesi olarak sayılabilir.(10)

2.2.3. İş Doyumsuzluğu Kavramı

Herhangi bir işte çalışan bir kişi, bulunduğu iş veya iş ortamından beklediği şeylerin istediği şekilde gerçekleşmemesi durumunda iş doyumsuzluğu meydana gelmektedir. Bir diğer deyişle, çalışanın beklentilerinin, bulunduğu işteki örgüt tarafından karşılandığı durumlarda iş doyumu, karşılanmadığı durumlarda ise, iş doyumsuzluğu kavramından bahsedilmektedir. İş doyumsuzluğu, çalışanın işgücü verimliliğinin negatif yönde etkilenmesine, işgücü devir hızının artmasına, çalışanın işe bağlılığının azalmasına ve eş zamanlı olarak çalışanın sağlık durumunun da olumsuz etkilenmesine sebep olmaktadır. İş doyumu düşük çalışanlarda uykusuzluk, baş ağrısı gibi nörolojik ve stres, hayal kırıklığı gibi duygusal çöküşlerin oluştuğu ve iş doyumsuzluğu ile yakın bir ilişki olduğu belirlenmiştir.(11)

2.2.4. Fiziksel Aktivite İle İş Doyumu İlişkisi

Sağlık çalışanları çalışanlar arasında büyük bir gruptur. Genellikle günde saatlerce oturur pozisyonda çalışmaktadırlar. Bu nedenle hareketsiz yaşam tarzının sağlık açısından olumsuz etkileri vardır. Bu yüzden düzenli fiziksel aktivite yapan sağlık çalışanları, daha iyi bir uyku kalitesine ve daha iyi bir iş doyumuna sahip olmaktadırlar.(12)

2.3. YAŞAM DOYUMU

2.3.1. Tanım

Birey, yaşamında mutlulukları yaşadığı gibi üzüntü ve keder gibi olumsuzlukları da yaşayabilmektedir. Yaşadığı bu mutsuzluklar bireyin ruhsal durumunu değiştirerek mutluluğunu etkileyebilmektedir. Bireyin öznel bakış açısına göre kendi yaşamıyla ilişkili yaptığı bilişsel ve duygusal değerlendirmeleri gösteren öznel iyi oluş kavramı, sevinç, mutluluk gibi pozitif ve üzüntü, keder gibi negatif duygulardan oluşan duygusal öğeyi ve yaşam doyumu olarak anılan bilişsel öğeyi içermektedir. Yaşam tatmini, bireyin yaşamını bir bütün olarak ele alarak veya aile, arkadaş çevresi gibi yaşam alanları açısından memnuniyet duyup duymadığına dair yaptığı bilişsel değerlendirmeler olarak ifade edilmektedir.(13)

Yaşam doyumu, mutluluk, sevinç gibi duygulardan iyi olma durumunu ve günlük ilişkiler içinde pozitif duygunun negatif duyguya üstün olmasını tarif eder. Her bireyin yaşam doyumuna ulaşma hedefi vardır.(14)

2.3.2. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler

Yaşam tatminin etkilendiği oldukça fazla faktör vardır. Özgürlük, demokrasinin hâkim olduğu ekonomik yönden iyi durumda olan bir ülkede yaşamak, politik istikrar, azınlık yerine çoğunluk parçası olmak, toplumda sosyal olarak üst katmanda olmak, evli olmak, ailesi ve arkadaş çevresi ile olumlu ilişkiler kurabilmek, fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklı olmak, değişik fikirleri kabul edebilmek, kendi hayatının idaresini kendi elinde bulundurmak olarak sayılabilir.(15)

2.3.3. Fiziksel Aktivite İle Yaşam Doyumu İlişkisi

Literatürde bahsedilen serbest zaman etkinlikleri açısından ulaşılan doyumun, başarı hissi veren bir durum olması ile ilişki kurulabilir. Bunun bir sebebi, serbest zaman aktivitelerinin içerdiği özgürlük ve gönüllülük katılımcıya geri dönüş olarak önemli kazançlar sağlamaktadır.(16)

Payne ve arkadaşlarının 2006'da yaptıkları çalışmada serbest doyum modeline göre, hayatımızda fiziksel ve zihinsel etmenlerin yaşam tatminini etkilediğini, fiziksel aktivitelere katılımın psikolojik ve mental sağlık üzerinde pozitif etkilere sahip olduğu ve dolayısıyla fiziksel sağlık ve mental sağlık düzeylerinin yüksek olması yaşam doyumunu doğrudan etkilediği söylenebilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın yeri ve şekli

Çalışmamız, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal SUAM'da çalışan sağlık çalışanlarına yapılmıştır. Çalışmaya Kasım 2021-Şubat 2022 ayları arasında 18 yaş üstü ve çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanları dâhil edilmiştir. Kesitsel ve prospektif bir çalışmadır.

Dâhil edilme kriterleri:

1-) Çalışmaya katılmayı kabul edenler

2-) İletişim engeli bulunmayanlar

3-) 18 yaş üstü bireyler

4-) Şişli Hamidiye Etfal SUAM'da çalışan ve çalışmayı kabul eden doktor veya hemşire olma

Dışlanma kriterleri

1-) Çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler

2-) İletişim engeli olanlar

3-) 18 yaş altı bireyler

4-) Şişli Hamidiye Etfal SUAM'da çalışan ve çalışmayı kabul eden doktor veya hemşire olmama

Örneklem büyüklüğü, %5 hata payı ile %95 güven seviyesinde 309 kişi olarak hesaplanmıştır.

3.2.Anket Formu

Sağlık çalışanlarına sosyodemografik verilerinin sorgıulandığı 14 soruluk kısa bir anketin yanı sıra, 3 soruluk birinci basamak için fiziksel aktivite anketi yapılması sonrası 20 soruluk Minnesota iş doyum ölçeği ve 5 soruluk yaşam doyum öçeği yüz yüze uygulanmıştır. Uygulanan anket Ek-2'de sunulmuştur.

3.3.İstatistiksel Analiz

Çalışmada veri analizi için SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik bilgilerine dair tanımlayıcı veriler frekans tabloları şeklinde verilmiştir.

Çalışmanın verileri normallik varsayımları açısından incelendiğinde, Kolmogorov-Smirnov değerleri $p<0.05$ olarak belirlenmiştir. Bundan dolayı ölçek puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için nonparametrik testlerden spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Bununla birlikte ölçek puanları ile katılımcıların sosyodemografik verileri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere nonparametrik testlerden Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark çıkması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-Hoc testi yapılmıştır. Varyansın homojen dağılmaması ve örneklem sayılarının eşit olmamasından dolayı Games-Howell Post-Hoc testi seçilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılması için Chi-square test kullanılmıştır. $p<0.05$ istatistikçe anlamlı kabul edilmiştir..

3.4.Etik Kurul Onayı

İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Etik Kurul Başkanlığı tarafından 25.10.2021 tarihli ve 370 protokol onay numarası ile etik kurul onayı alınmış olup Ek-1'de sunulmuştur.

4.BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

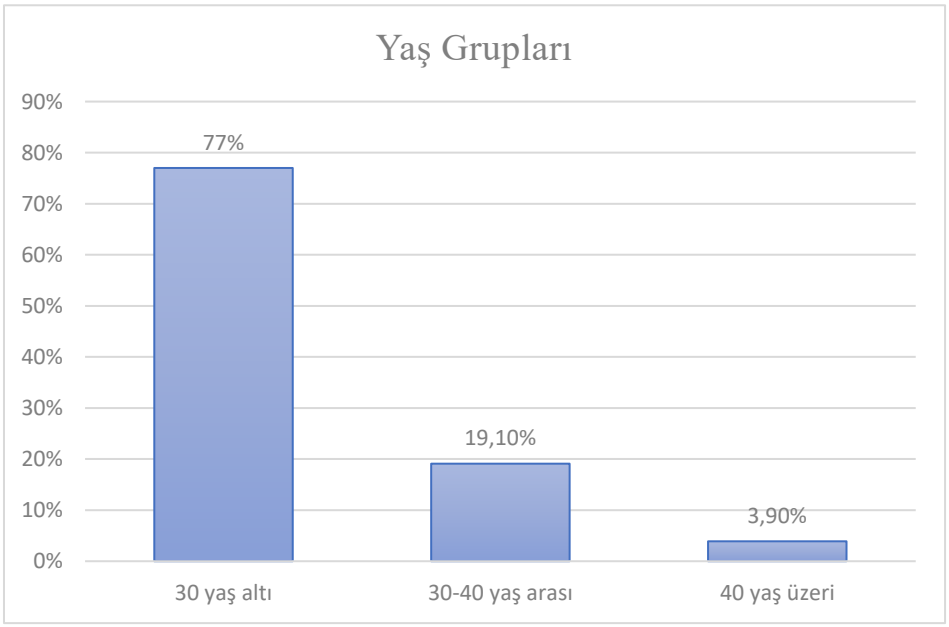
Çalışmamıza 309 kişi katılmıştır. Tablo 4.1'de görüldüğü gibi katılımcıların yaş ortalaması 28,82 (standart sapma 5,02)'dur. En genç katılımcı 20, en yaşlı 53 yaşındadır.

Tablo 4.1. Katılımcıların minimum, maksimum yaşları ve yaş ortalaması

	Katılımcı Sayısı	Minimum (Yaş)	Maksimum (Yaş)	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	309	20	53	28,82	5,02

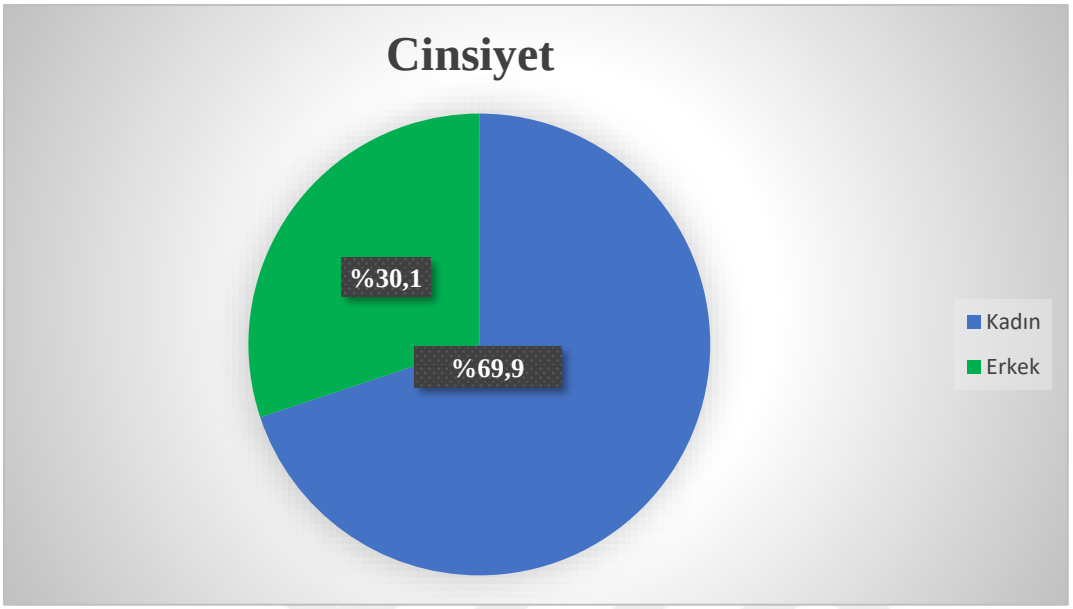
Katılımcıların 238'i (%77.0) 30 yaş altında, 59'u (%19.1) 30-40 yaş arasında, 12'si (%3.9) 40 yaş üzerindedir (Grafik 4.1.).

Grafik 4.1. Yaş gruplarına göre katılımcıların dağılımı



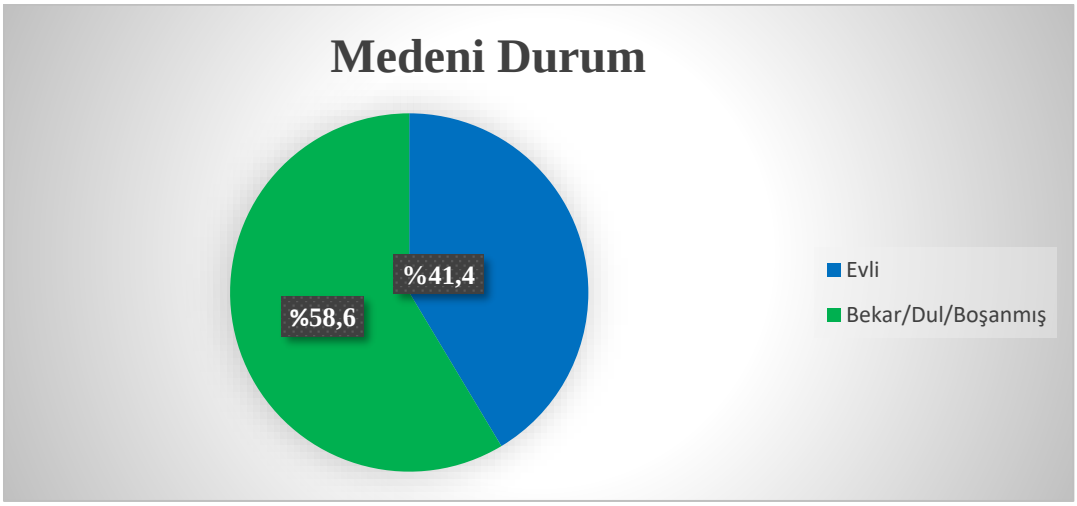
Katılanların 216’sı (%69.9) kadın, 93’ü (%30.1) erkektir (Grafik 4.2.).

Grafik 4.2. Cinsiyete göre katılımcıların dağılımı



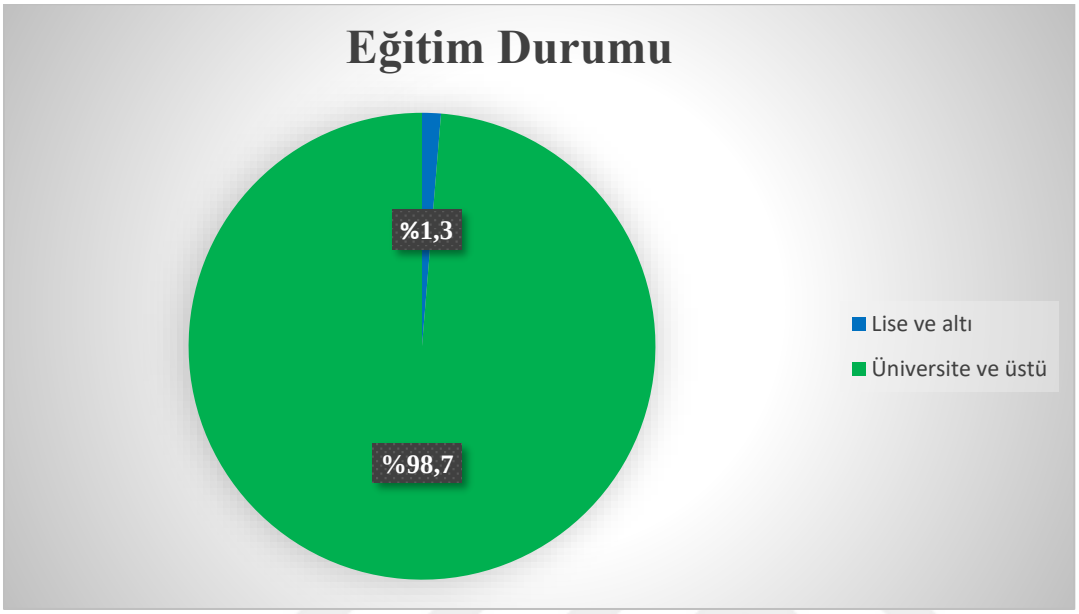
Katılanların medeni durumuna baktığımızda, 128’i(%41.4) evli 181’i(%58.6) bekar/dul/boşanmıştır (Grafik 4.3.)

Grafik 4.3.Medeni durumlarına göre katılımcıların dağılımı



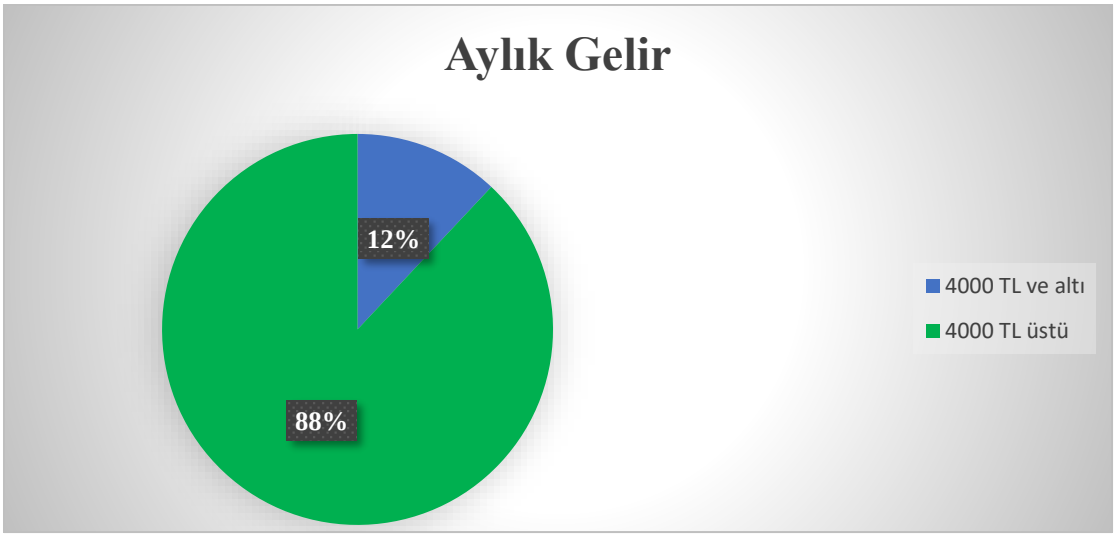
Katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında, 4'ü(%1,3) lise ve altı, 305'i(%98,7) üniversite ve üzerindedir (Grafik 4.4.).

Grafik 4.4. Eğitim durumlarına göre katılımcıların dağılımı



Katılımcıların aylık gelirlerine bakıldığında, 37'si(%12) 4000 TL ve altı, 272'si(%88) 4000 TL üzerinde kazandıklarını belirtmişlerdir (Grafik 4.5.).

Grafik 4.5.Katılımcıların aylık gelirlerine göre dağılımları



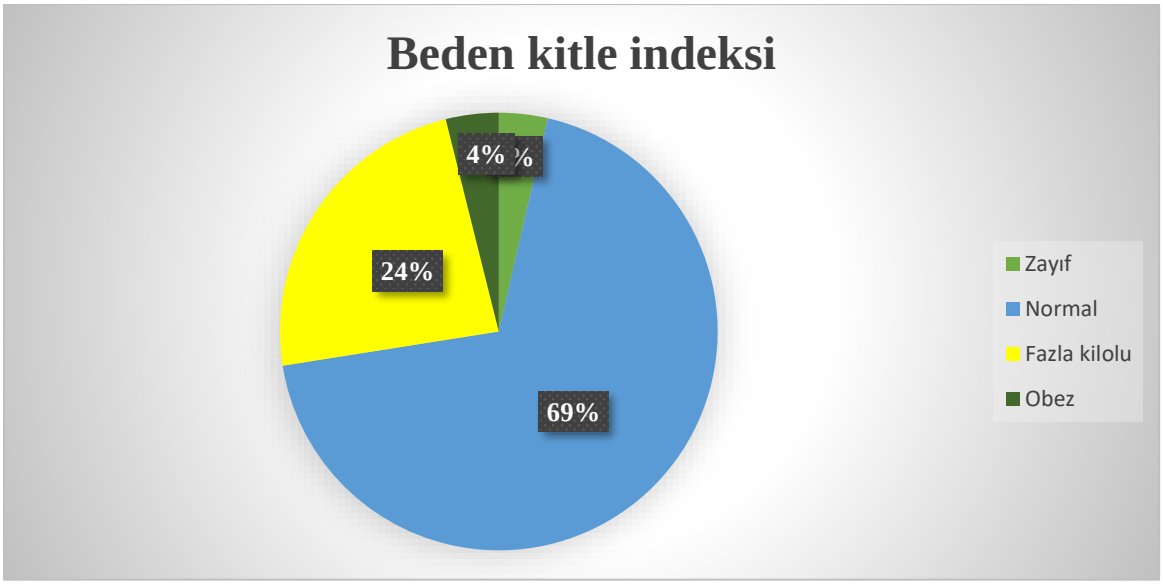
Katılımcıların boy ortalaması 168,28 ± 8,16 cm idi. En kısa boy 150 cm, en uzun boy 194 cm olarak belirtilmişti. Katılımcıların vücut ağırlıkları ortalaması 66,94 ± 13,0 kg idi. En düşük ağırlık 41,0 kg, en yüksek 130 kg olarak belirtilmişti. Hem boyunu hem kilosunu belirten katılımcıların beden kitle endeksi hesaplandı. Katılımcıların beden kitle indeksleri ortalaması 23,51 ± 3,46 kg/m² idi. En düşük beden kitle indeksi 15,62 kg/m², en büyük beden kitle indeksi 40,56 kg/m² idi.

Tablo 4.2. Katılımcıların vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve beden kitle indekslerinin ortalama, minimum ve maksimum değerlere göre dağılımları

	Ortalama ± ss	Minimum-maksimum
Vücut Ağırlığı (kg)	66,94 ± 13,00	41,0-130,0
Boy Uzunluğu (cm)	168,28 ± 8,16	150,0-194,0
BKİ (kg/m²)	23,51 ± 3,46	15,62-40,56

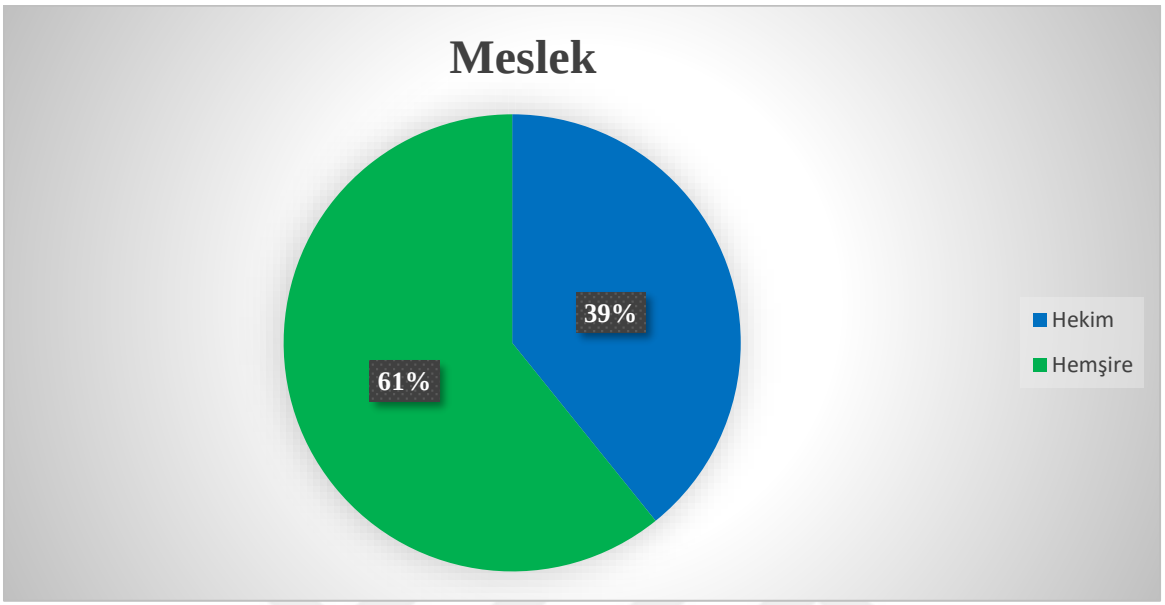
Beden kitle indeksi kategorilerine göre boyunu ve kilosunu belirten katılımcılardan 11 kişi (%3,6) zayıf, 213 kişi (%68,9) normal, 73 kişi (%23,6) fazla kilolu, 12 kişi (%3,9) ise obez kategorisindeydi.

Grafik 4.6. Katılımcıların beden kitle indekslerine göre dağılımları



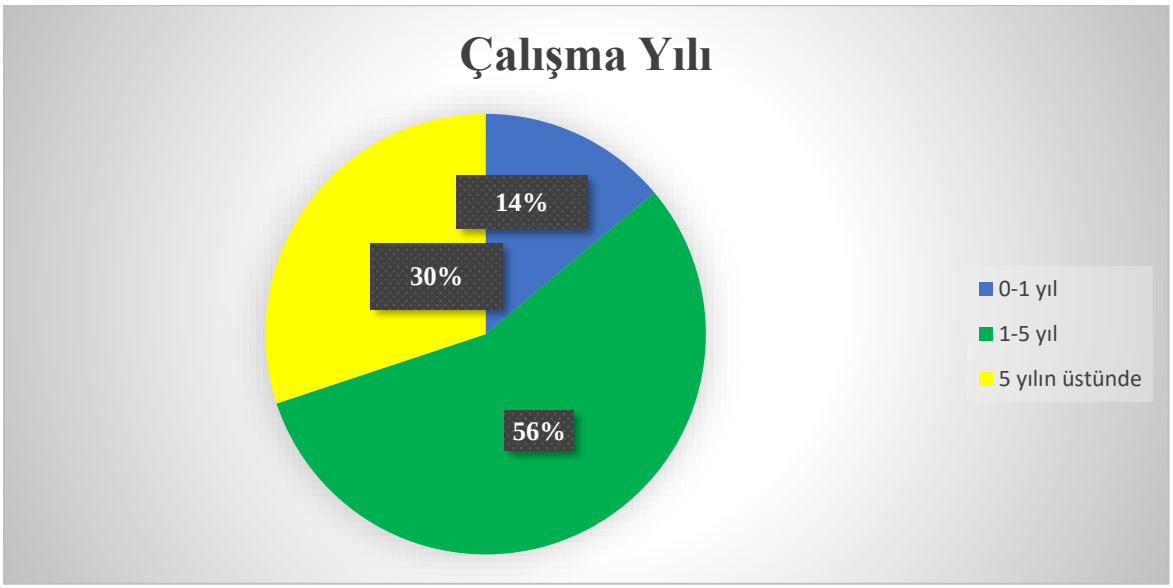
Katılımcıların mesleklerine bakıldığında hekim olanlar 121'i (%39,2) hekim, 188'i (%60,8) hemşire idi.

Grafik 4.7.Katılımcıların mesleklerine göre dağılımları



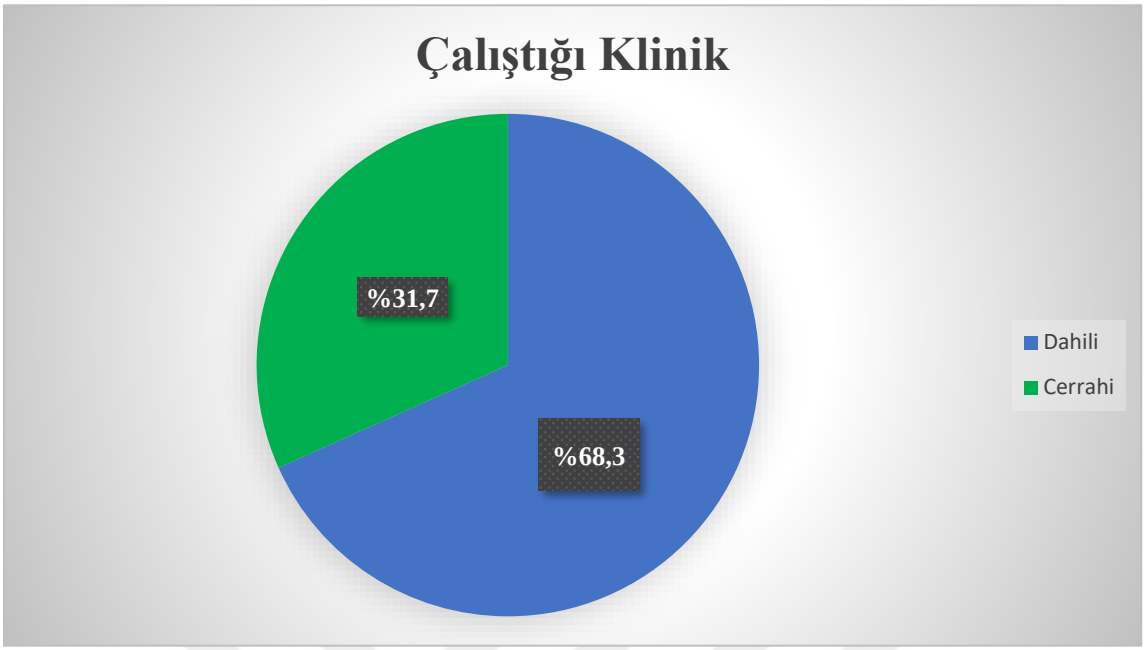
Katılımcıların çalışma yıllarına bakıldığında 0-1 yıl arası çalışanlar 43 kişi (%13,9), 1-5 yıl arası çalışanlar 173 kişi (%56), 5 yılın üzerinde çalışanlar 93 kişi (%30,1) idi.

Grafik 4.8.Katılımcıların çalışma yıllarına göre dağılımları



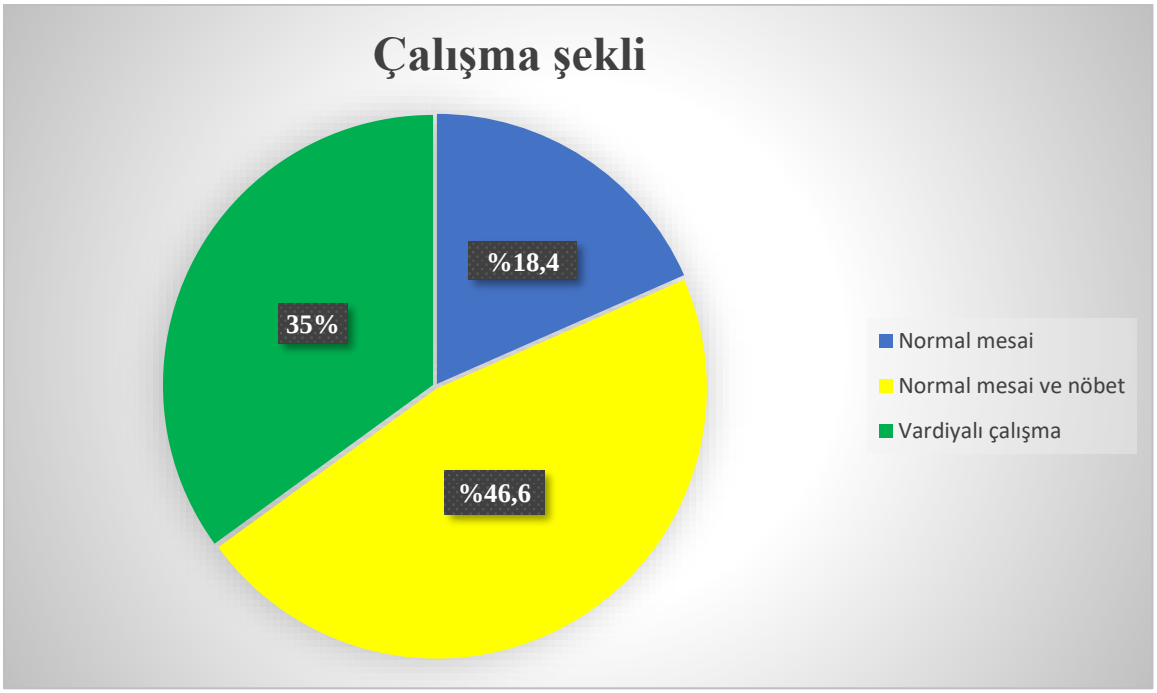
Katılımcıların çalıştığı kliniğe bakıldığında 98 kişi (%31,7) cerrahi bölümlerde, 211 kişi (%68,3) dahili bölümlerde çalışmaktaydı.

Grafik 4.9.Katılımcıların çalıştığı kliniklere göre dağılımları



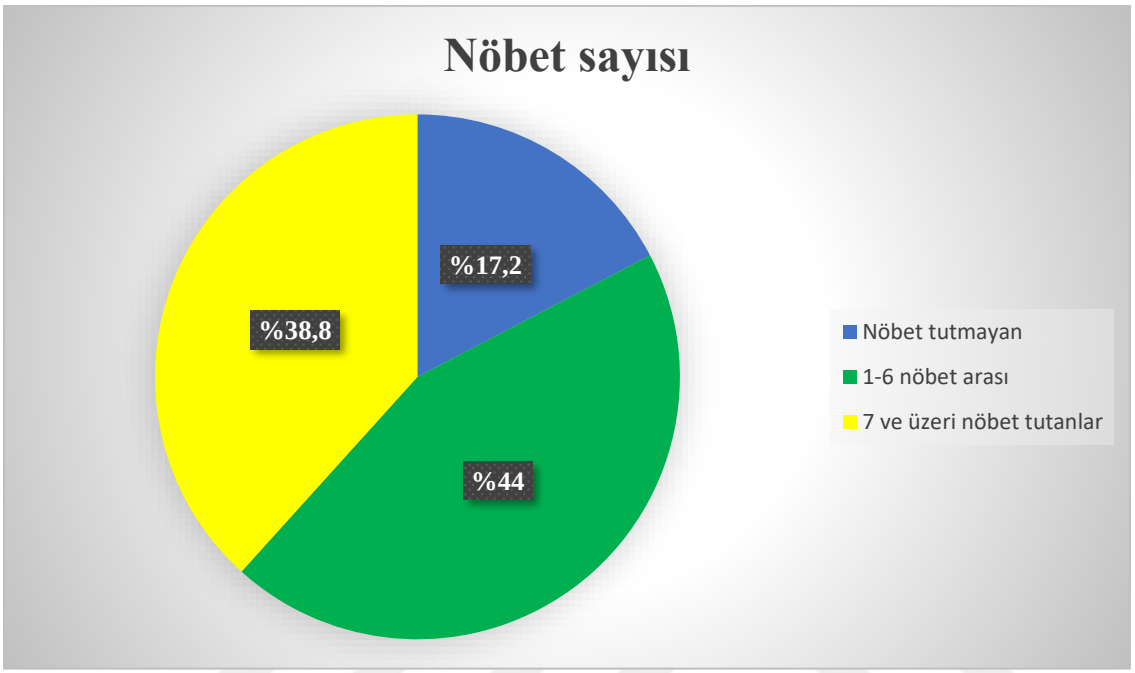
Katılımcıların çalışma şekillerine bakıldığında 57 kişi (%18,4) normal mesai, 144 kişi (%46,6) normal mesai ve nöbet, 108 kişi (%35,0) vardiyalı çalışmakta idi.

Grafik 4.10. Katılımcıların çalışma şekline göre dağılımları



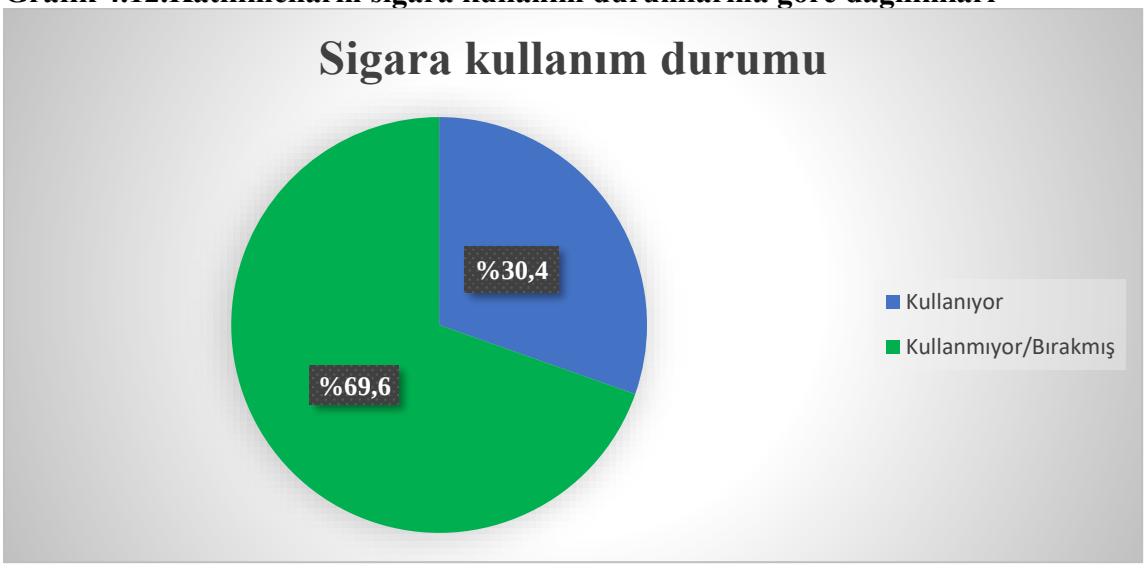
Katılımcıların aylık tuttukları nöbet sayısına göre nöbet tutmayan 53 kişi (%17,2), 1-6 nöbet arası tutanlar 136 kişi (%44,0), 7 ve üzeri nöbet tutanlar 120 kişi (%38,8) idi.

Grafik 4.11. Katılımcıların nöbet sayılarına göre dağılımları



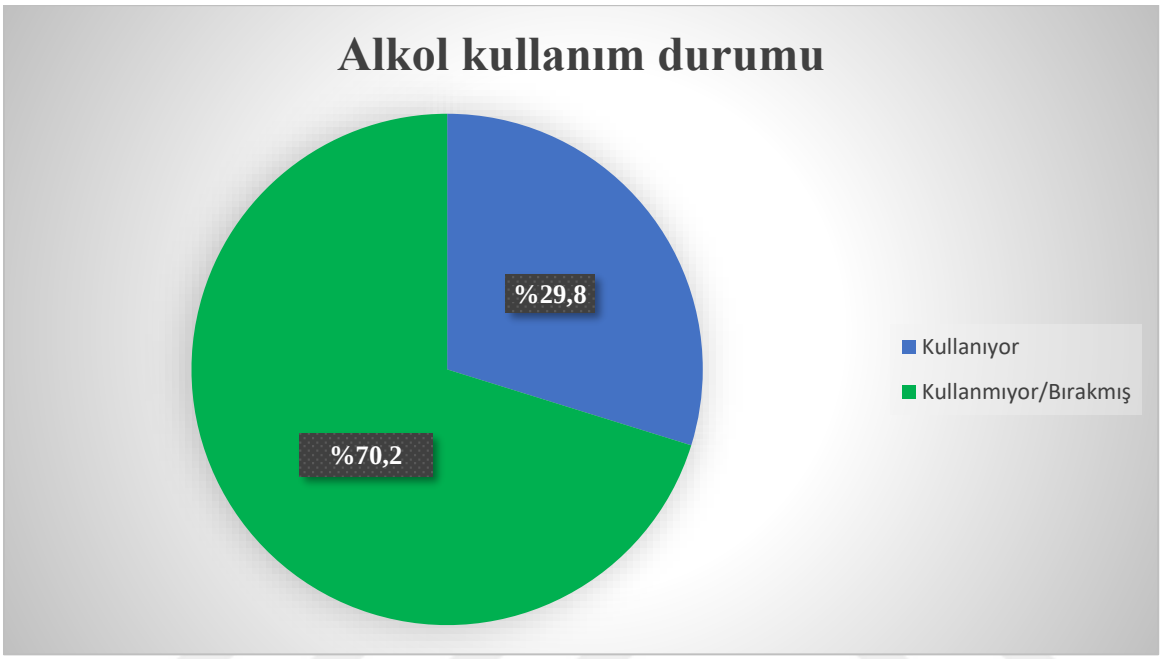
Katılımcıların sigara kullanım durumuna bakıldığında 94 kişi (%30,4) sigara kullanmaktayken, 215 kişi (69,6) sigara kullanmıyor/bırakmış idi.

Grafik 4.12.Katılımcıların sigara kullanım durumlarına göre dağılımları



Katılımcıların alkol kullanım durumuna bakıldığında 92 kişi (%29,8) kullanmakta iken, 217 kişi (%70,2) kullanmıyor/bırakmış idi.

Grafik 4.13.Katılımcıların alkol kullanım durumlarına göre dağılımları



Tablo 4.3.'te Minnesota iş doyum ölçeği toplam puanı ve alt boyutları ile yaşam doyum ölçeğinden alınan puanlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 4.3. Ölçek ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler

	N	Min	Max	Ort.	SD
Minnesota İş Doyum Ölçeği Toplam	309	1,00	5,00	2,74	0,65
İçsel doyum	309	1,00	5,00	2,84	0,72
Dışsal doyum	309	1,00	5,000	2,60	0,76
Yaşam Doyum Ölçeği Toplam	309	5,00	35,00	15,90	6,70

Min=Minimum, **Max**=Maximum, **Ort**=Ortalama, **SD**=Standart sapma

Tablo 4.4'te ölçeklerin kesme puanlarına göre gruplandırılmasına ilişkin frekans dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.4. Ölçeklerin Kesme Puanına Göre Gruplandırılması (N=309)

Demografik değişkenler	n	%
Minnesota İş Doyum Ölçeği		
İş doyumu düşük	207	67,0
İş doyumu yüksek	87	28,2
Nötr	15	4,9
Yaşam Doyum Ölçeği		
Hiç memnun değil	51	16,5
Memnun değil	100	32,4
Biraz memnun değil	67	21,7
Nötr	11	3,6
Biraz memnun	52	16,8
Memnun	19	6,1
Çok memnun	9	2,9
Birinci Basamak Fiziksel Aktivite		
Az hareketli	113	36,6
Hareketli	85	27,5
Hareketsiz	53	17,2
Orta derece hareketli	58	18,8

Tablo 4.5'de katılımcılara uygulanan ölçek ve alt boyutlarından elde edilen skorlar arasındaki ilişkiler spearman korelasyon analizi ile gösterilmiştir.

Bu analize göre, Minnesota iş doyum ölçeği toplam puanı ile yaşam doyum ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,477$ $p<0.001$).

Minnesota iş doyum ölçeği alt boyutlarından "İçsel doyum" puanı ile yaşam doyum ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,446$ $p<0.001$).

Minnesota iş doyum ölçeği alt boyutlarından "Dışsal doyum" puanı ile yaşam doyum ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,379$ $p<0.001$).

Tablo 4.5. Ölçek ve Alt Boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları (N=309)

		1	2	3	4
1-**Minnesota İş Doyum Ölçeği Toplam**	r	1			
	p	.			
2-İçsel doyum	r	,900**	1		
	p	**<0.001**	.		
3-Dışsal doyum	r	,813**	,509**	1	
	p	**<0.001**	**<0.001**	.	
4-**Yaşam Doyum Ölçeği Toplam**	r	,477**	,446**	,379**	1
	p	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	.

***Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi), ** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi)**

Tablo 4.6'da yer aldığı gibi katılımcıların ölçek ve alt boyutlarından alınan puanlar ile cinsiyet karşılaştırılmıştır. Bu analize göre Minnesota iş doyum ölçeği alt boyutlarından "Dışsal doyum" puanları ile cinsiyet arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Cinsiyeti erkek olanların kadınlara kıyasla "Dışsal doyum" puanları daha yüksek bulunmuştur (Z=-2,212 p=0.027).

Tablo 4.6. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması

	Cinsiyet	**N**	**Ort±SS**	**Z**	**P**
Minnesota İş Doyum Ölçeği Toplam	Erkek	93	2,81±0,7	-0,965	0.334
	Kadın	216	2,72±0,64		
İçsel doyum	Erkek	93	2,85±0,74	-0,095	0.924
	Kadın	216	2,84±0,72		
Dışsal doyum	Erkek	93	2,75±0,81	-2,212	**0.027**
	Kadın	216	2,54±0,74		
Yaşam Doyum Ölçeği Toplam	Erkek	93	15,92±7,09	-0,172	0.863
	Kadın	216	15,89±6,55		

Mann-Whitney U test, p<0.05

Tablo 4.7.'de yer aldığı gibi aldığı gibi katılımcıların ölçek ve alt boyutlarından alınan puanlar ile yaş karşılaştırılmıştır. Bu analize göre Minnesota iş doyum ölçeği alt boyutlarından "İçsel doyum" puanları ile yaş arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yaşı, 40 yaş üstü olan katılımcıların diğer gruplara kıyasla "İçsel doyum" puanları daha yüksek bulunmuştur (KV=7,544 p=0.023).

Minnesota iş doyum ölçeği alt boyutlarından "Dışsal doyum" puanları ile yaş arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yaşı, 40 yaş üstü olan katılımcıların diğer gruplara kıyasla "Dışsal doyum" puanları daha yüksek bulunmuştur (KV=8,431 p=0.015). Yapılan Post-hoc analizinde 30 yaş altı arasında olan katılımcılar ile 40 yaş üstü katılımcılar arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.033).

Tablo 4.7. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Yaş Açısından Karşılaştırılması

Yaş		**N**	**Ort±SS**	**KV**	**p**	**Post-Hoc**
Minnesota İş Doyum Ölçeği Toplam	1)30 yaş altı	238	2,74±0,63	3,073	0.215	-
	2)31-40 yaş	59	2,68±0,76			
	3)40 yaş üstü	12	3,09±0,62			
İçsel doyum	1)30 yaş altı	238	2,88±0,70	7,544	**0.023**	-
	2)31-40 yaş	59	2,63±0,79			
	3)40 yaş üstü	12	3,10±0,69			
Dışsal doyum	1)30 yaş altı	238	2,54±0,74	8,431	**0.015**	1-3
	2)31-40 yaş	59	2,75±0,86			
	3)40 yaş üstü	12	3,08±0,62			
Yaşam Doyum Ölçeği Toplam	1)30 yaş altı	238	15,65±6,69	1,618	0.445	-
	2)31-40 yaş	59	16,46±6,52			
	3)40 yaş üstü	12	18,17±7,88			

Kruskall Wallis H test, Post-Hoc=Games-Howell test, p<0.05

Tablo 4.8.'de yer aldığı gibi aldığı gibi katılımcıların ölçek ve alt boyutlarından alınan puanlar ile BMI grupları karşılaştırılmıştır. Bu analize göre Minnesota iş doyum ölçeği toplam puanı ile BMI grupları arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Obez olanların diğer gruplara kıyasla Minnesota iş doyum ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur

(KV=11,377 p=0.003). Yapılan post-hoc analizine göre normal kilolu olanlar ile obezler arasında (p=0.003) ve fazla kilolu olanlar ile obezler arasında (p=0.003) istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Minnesota iş doyum ölçeği alt boyutlarından "İçsel doyum" puanları ile BMI grupları arasında istatistikçe anlamlı bir saptanmıştır. Obez olanların diğer gruplara kıyasla "İçsel doyum" puanları daha yüksek bulunmuştur (KV=12,663 p=0.003). Yapılan post-hoc analizine göre normal kilolu olanlar ile obezler arasında (p<0.001) ve fazla kilolu olanlar ile obezler arasında (p<0.001) istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Minnesota iş doyum ölçeği alt boyutlarından "Dışsal doyum" puanları ile BMI grupları arasında istatistikçe anlamlı bir saptanmıştır. Obez olanların diğer gruplara kıyasla "Dışsal doyum" puanları daha yüksek bulunmuştur (KV=6,012 p=0.049).

Tablo 4.8. Katılımcıların Ölçekler ve Alt Boyut Puanlarının BMI Grupları Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler	BMI Grup	N	Ort±SS	KV	p	Post-Hoc
Minnesota İş Doyum Ölçeği Toplam	1)Zayıf	11	2,87±0,71	11,377	**0.003**	2-4 3-4
	2)Normal	213	2,73±0,62			
	3)Fazla kilolu	73	2,69±0,76			
	4)Obez	12	3,30±0,42			
İçsel doyum	1)Zayıf	11	2,99±0,74	12,663	**0.002**	2-4 3-4
	2)Normal	213	2,82±0,71			
	3)Fazla kilolu	73	2,77±0,77			
	4)Obez	12	3,45±0,34			
Dışsal doyum	1)Zayıf	11	2,68±0,78	6,012	**0.049**	-
	2)Normal	213	2,58±0,71			
	3)Fazla kilolu	73	2,57±0,90			
	4)Obez	12	3,06±0,72			
Yaşam Doyum Ölçeği Toplam	1)Zayıf	11	16,82±7,25	3,997	0.136	-
	2)Normal	213	15,81±6,47			
	3)Fazla kilolu	73	15,48±7,21			
	4)Obez	12	19,25±7,06			

Kruskall Wallis H test, Post-Hoc=Games-Howell test, p<0.05

Tablo 4.9.'da yer aldığı gibi aldığı gibi katılımcıların ölçek ve alt boyutlarından alınan puanlar ile gelir durumu karşılaştırılmıştır. Bu analize göre belirtilen ölçek ve alt boyut puanlarından herhangi birisi ile gelir durumu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4.9. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Gelir Durumu Açısından Karşılaştırılması

	Gelir Durumu	N	Ort±SS	Z	p
Minnesota İş Doyum Ölçeği Toplam	4000TL ve altı	37	2,81±0,72	-1,019	0.308
	4000TL üstü	272	2,74±0,65		
İçsel doyum	4000TL ve altı	37	2,98±0,73	-1,757	0.079
	4000TL üstü	272	2,82±0,72		
Dışsal doyum	4000TL ve altı	37	2,56±0,89	-0,275	0.783
	4000TL üstü	272	2,61±0,75		
Yaşam Doyum Ölçeği Toplam	4000TL ve altı	37	15,65±6,77	-0,229	0.819
	4000TL üstü	272	15,93±6,71		

Mann-Whitney U test, p<0.05

Tablo 4.10.'da yer aldığı gibi aldığı gibi katılımcıların ölçek ve alt boyutlarından alınan puanlar ile medeni durumu karşılaştırılmıştır. Bu analize göre Minnesota iş doyum ölçeği alt boyutlarından "Dışsal doyum" puanları ile medeni durum arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Medeni durumu bekar/boşanmış olanların evli olanlara kıyasla "Dışsal doyum" puanları daha yüksek bulunmuştur (Z=-3,239 p=0.001).

Tablo 4.10. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Medeni Durumu Açısından Karşılaştırılması

	Medeni Durumu	N	Ort±SS	Z	p
Minnesota İş Doyum Ölçeği Toplam	Evli	181	2,72±0,70	-0,785	0.462
	Bekar/Boşanmış	128	2,78±0,6		
İçsel doyum	Evli	181	2,88±0,76	-1,166	0.244
	Bekar/Boşanmış	128	2,79±0,67		
Dışsal doyum	Evli	181	2,49±0,78	-3,239	**0.001**
	Bekar/Boşanmış	128	2,77±0,71		
Yaşam Doyum Ölçeği Toplam	Evli	181	15,62±6,83	-0,873	0.383
	Bekar/Boşanmış	128	16,30±6,53		

Mann-Whitney U test, p<0.05

Tablo 4.11.'de Minnesota ölçeği alt boyutlarından "İçsel doyum" puanı ile meslek arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Mesleği hekim olanların hemşirelere kıyasla "İçsel doyum" puanları daha yüksek bulunmuştur (Z=-4,406 p<0.001).

Yaşam doyum ölçeği toplam puanı ile meslek arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Mesleği hekim olanların hemşirelere kıyasla yaşam doyum ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur (Z=-4,243 p<0.001).

Tablo 4.11. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Meslek Açısından Karşılaştırılması

	Meslek	**N**	**Ort±SS**	**Z**	**p**
Minnesota İş Doyum Ölçeği Toplam	Hekim	121	2,88±0,72	-3,252	**0.001**
	Hemşire	188	2,66±0,60		
İçsel doyum	Hekim	121	3,05±0,75	-4,406	**<0.001**
	Hemşire	188	2,71±0,67		
Dışsal doyum	Hekim	121	2,63±0,81	-0,240	0.810
	Hemşire	188	2,59±0,73		
Yaşam Doyum Ölçeği Toplam	Hekim	121	18,10±7,41	-4,243	**<0.001**
	Hemşire	188	2,88±0,72		

Mann-Whitney U test, p<0.05

Tablo 4.12.'de yer aldığı gibi aldığı gibi katılımcıların ölçek ve alt boyutlarından alınan puanlar ile "Kaç yıldır çalışıyorsunuz?" Sorusu ile karşılaştırılmıştır. Bu analize göre Minnesota iş doyum ölçeği alt boyutlarından "İçsel doyum" puanı ile "Kaç yıldır çalışıyorsunuz?" Sorusu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır.0-1 yıl çalışanların diğer gruplara kıyasla "İçsel doyum" puanları daha yüksek bulunmuştur (KV=8,535 p=0.014). Yapılan post-hoc analizine göre meslekte 0-1 yıl çalışanlar ile 5 yıl üstü çalışanlar arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.039).

Minnesota iş doyum ölçeği alt boyutlarından "Dışsal doyum" puanı ile "Kaç yıldır çalışıyorsunuz?" Sorusu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. 5 yıl üstü çalışanların diğer gruplara kıyasla "Dışsal doyum" puanları daha yüksek bulunmuştur (KV=9,471 p=0.009). Yapılan post-hoc analizine göre meslekte 1-5 yıl çalışanlar ile 5 yıl üstü çalışanlar arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.010).

Yaşam doyum ölçeği toplam puanı ile "Kaç yıldır çalışıyorsunuz?" Sorusu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır.0-1 yıl çalışanların diğer gruplara kıyasla yaşam doyum ölçeği toplam puanları daha yüksek bulunmuştur (KV=7,193 p=0.027). Yapılan post-hoc analizine göre meslekte 0-1 yıl çalışanlar ile 1-5 yıl çalışanlar arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.036).

Tablo 4.12. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının "Kaç Yıldır Çalışıyor" Açısından Karşılaştırılması

Kaç Yıldır Çalışıyor		**N**	**Ort±SS**	**KV**	**p**	**Post-Hoc**
Minnesota İş Doyum Ölçeği Toplam	1)0-1 yıl	43	2,96±0,72			
	2)1-5 yıl	173	2,69±0,65	5,946	0.051	-
	3)5 yıl üstü	93	2,75±0,63			
İçsel doyum	1)0-1 yıl	43	3,10±0,79			
	2)1-5 yıl	173	2,83±0,70	8,535	**0.014**	1-3
	3)5 yıl üstü	93	2,75±0,71			
Dışsal doyum	1)0-1 yıl	43	2,74±0,78			
	2)1-5 yıl	173	2,48±0,76	9,471	**0.009**	2-3
	3)5 yıl üstü	93	2,76±0,74			
Yaşam Doyum Ölçeği Toplam	1)0-1 yıl	43	18,23±7,55			
	2)1-5 yıl	173	15,05±6,60	7,193	**0.027**	1-2
	3)5 yıl üstü	93	16,41±6,25			

Kruskall Wallis H test, Post-Hoc=Games-Howell test, p<0.05

Tablo 4.13'de yer aldığı gibi aldığı gibi katılımcıların ölçek ve alt boyutlarından alınan puanlar ile çalıştığı klinik karşılaştırılmıştır. Bu analize göre belirtilen ölçek ve alt boyut puanlarından herhangi birisi ile çalıştığı klinik arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4.13. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Çalıştığı Klinik Açısından Karşılaştırılması

	Çalıştığı Klinik	N	Ort±SS	Z	p
Minnesota İş Doyum Ölçeği Toplam	Cerrahi	98	2,68±0,75	-1,563	0.118
	Dahiliye	211	2,78±0,61		
İçsel doyum	Cerrahi	98	2,78±0,79	-1,244	0.213
	Dahiliye	211	2,87±0,69		
Dışsal doyum	Cerrahi	98	2,53±0,84	-1,143	0.253
	Dahiliye	211	2,64±0,73		
Yaşam Doyum Ölçeği Toplam	Cerrahi	98	15,53±7,08	-0,808	0.419
	Dahiliye	211	16,07±6,54		

Mann-Whitney U test, p<0.05

Tablo 4.14'te yer aldığı gibi aldığı gibi katılımcıların ölçek ve alt boyutlarından alınan puanlar ile çalışma şekli ile karşılaştırılmıştır. Bu analize göre Minnesota iş doyum ölçeği toplam puanı ile çalışma şekli arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Çalışma şekli, normal mesai olan katılımcıların diğer gruplara kıyasla Minnesota iş doyum ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur (KV=17,563 p<0.001). Yapılan post-hoc analizine göre normal mesai ile vardiyalı çalışma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.001).

Minnesota iş doyum ölçeği alt boyutlarından "İçsel doyum" puanı ile çalışma şekli arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Çalışma şekli, normal mesai şeklinde olan katılımcıların diğer gruplara kıyasla "İçsel doyum" puanları daha yüksek bulunmuştur (KV=9,244 p=0.010). Yapılan post-hoc analizine göre normal mesai ile vardiyalı çalışma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.031).

Minnesota iş doyum ölçeği alt boyutlarından "Dışsal doyum" puanı ile çalışma şekli arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Çalışma şekli, normal mesai şeklinde olan katılımcıların diğer gruplara kıyasla "Dışsal doyum" puanları daha yüksek bulunmuştur (KV=28,347 p<0.001). Yapılan post-hoc analizine göre normal mesai ile vardiyalı çalışma arasında (p<0.001) ve normal mesai + nöbet ile vardiyalı çalışma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p<0.001).

Yaşam doyum ölçeği toplam puanı ile çalışma şekli arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Çalışma şekli, normal mesai olan katılımcıların diğer gruplara kıyasla Yaşam doyum ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur (KV=11,385 p=0.003). Yapılan post-hoc analizine göre normal mesai ile vardiyalı çalışma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.003).

Tablo 4.14. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Çalışma Şekli Açısından Karşılaştırılması

Çalışma Şekli		**N**	**Ort±SS**	**KV**	**p**	**Post-Hoc**
Minnesota İş Doyum Ölçeği Toplam	1)Normal mesai	57	3,00±0,69	17,563	**<0.001**	1-3
	2)Normal mesai+nöbet	144	2,77±0,57			
	3)Vardiyalı çalışma	108	2,58±0,70			
İçsel doyum	1)Normal mesai	57	3,09±0,74	9,244	**0.010**	1-3
	2)Normal mesai+nöbet	144	2,79±0,69			
	3)Vardiyalı çalışma	108	2,78±0,73			
Dışsal doyum	1)Normal mesai	57	2,88±0,77	28,347	**<0.001**	1-3 2-3
	2)Normal mesai+nöbet	144	2,73±0,65			
	3)Vardiyalı çalışma	108	2,29±0,80			
Yaşam Doyum Ölçeği Toplam	1)Normal mesai	57	18,40±7,52	11,385	**0.003**	1-3
	2)Normal mesai+nöbet	144	16,03±6,24			
	3)Vardiyalı çalışma	108	14,40±6,50			

Kruskall Wallis H test, Post-Hoc=Games-Howell test, p<0.05

Tablo 4.15'te yer aldığı gibi aldığı gibi katılımcıların ölçek ve alt boyutlarından alınan puanlar ile aylık nöbet sayısı ile karşılaştırılmıştır. Bu analize göre Minnesota iş doyum ölçeği toplam puanı ile aylık nöbet sayısı arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Aylık nöbet tutmayan katılımcıların diğer gruplara kıyasla Minnesota iş doyum ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur (KV=6,903 p=0.009). Yapılan post-hoc analizine göre nöbet tutmayanlar ile aylık 6 üzeri nöbet tutanlar arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.001).

Minnesota iş doyum ölçeği alt boyutlarından "Dışsal doyum" puanı ile aylık nöbet sayısı arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Nöbet tutmayanların diğer gruplara kıyasla "Dışsal doyum" puanları daha yüksek bulunmuştur (KV=33,334 p<0.001). Yapılan post-hoc analizine göre nöbet tutmayanlar ile aylık 6 üzeri nöbet tutanlar arasında (p<0.001) ve aylık 1-6 nöbet tutanlar ile aylık 6 üzeri nöbet tutanlar arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p<0.001).

Tablo 4.15. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Aylık Nöbet Sayısı Açısından Karşılaştırılması

Aylık Nöbet Sayısı		**N**	**Ort±SS**	**KV**	**p**	**Post-Hoc**
Minnesota İş Doyum Ölçeği Toplam	1)Nöbet yok	53	3,01±0,70	6,903	**0.009**	1-3
	2)1-6 nöbet	136	2,78±0,54			
	3)6 üzeri nöbet	120	2,59±0,72			
İçsel doyum	1)Nöbet yok	53	3,09±0,73	0,862	0.353	-
	2)1-6 nöbet	136	2,78±0,64			
	3)6 üzeri nöbet	120	2,80±0,78			
Dışsal doyum	1)Nöbet yok	53	2,87±0,82	33,334	**<0.001**	1-3 2-3
	2)1-6 nöbet	136	2,79±0,60			
	3)6 üzeri nöbet	120	2,27±0,79			
Yaşam Doyum Ölçeği Toplam	1)Nöbet yok	53	18,17±7,89	3,655	0.056	-
	2)1-6 nöbet	136	16,19±6,02			
	3)6 üzeri nöbet	120	14,57±6,62			

Kruskall Wallis H test, Post-Hoc=Games-Howell test, p<0.05

,Tablo 4.16'da yer aldığı gibi aldığı gibi katılımcıların ölçek ve alt boyutlarından alınan puanlar ile sigara kullanımı karşılaştırılmıştır. Bu analize göre Yaşam doyum ölçeği toplam puanı ile sigara kullanımı arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Sigara kullanmayan veya bırakmış olanların sigara kullananlara göre yaşam doyum ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur (Z=-2,546 p=0.011).

Tablo 4.16. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Sigara Kullanımı Açısından Karşılaştırılması

	Sigara Kullanımı	N	Ort±SS	Z	p
Minnesota İş Doyum Ölçeği Toplam	Kullanıyor	94	2,67±0,64	-1,643	0.100
	Kullanmıyor/Bırakmış	215	2,78±0,66		
İçsel doyum	Kullanıyor	94	2,76±0,72	-1,778	0.075
	Kullanmıyor/Bırakmış	215	2,88±0,72		
Dışsal doyum	Kullanıyor	94	2,54±0,74	-0,909	0.363
	Kullanmıyor/Bırakmış	215	2,63±0,78		
Yaşam Doyum Ölçeği Toplam	Kullanıyor	94	14,49±6,45	-2,546	**0.011**
	Kullanmıyor/Bırakmış	215	16,52±6,74		

Mann-Whitney U test, p<0.05

Tablo 4.17'de yer aldığı gibi aldığı gibi katılımcıların ölçek ve alt boyutlarından alınan puanlar ile alkol kullanımı karşılaştırılmıştır. Bu analize göre Minnesota iş doyum ölçeği alt boyutlarından "Dışsal doyum" puanı ile alkol kullanımı arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Alkol kullanmayan veya bırakmış olan katılımcıların alkol kullananlara kıyasla "Dışsal doyum" puanı daha yüksek bulunmuştur (Z=-2,177 p=0.029).

Tablo 4.17. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Alkol Kullanımı Açısından Karşılaştırılması

	Alkol Kullanımı	N	Ort±SS	Z	p
Minnesota İş Doyum Ölçeği Toplam	Kullanıyor	92	2,68±0,65	-1,172	0.241
	Kullanmıyor/Bırakmış	217	2,77±0,66		
İçsel doyum	Kullanıyor	92	2,84±0,70	-0,014	0.989
	Kullanmıyor/Bırakmış	217	2,84±0,73		
Dışsal doyum	Kullanıyor	92	2,44±0,75	-2,177	**0.029**
	Kullanmıyor/Bırakmış	217	2,67±0,76		
Yaşam Doyum Ölçeği Toplam	Kullanıyor	92	14,78±6,55	-1,879	0.060
	Kullanmıyor/Bırakmış	217	16,37±6,73		

Mann-Whitney U test, p<0.05

Tablo 4.18'de Minnesota iş doyum ölçeği grupları ile Yaşam doyum ölçeği grupları ve Birinci basamak fiziksel aktivite karşılatılmıştır. Bu analize göre Minnesota iş doyum ölçeği grupları ile Yaşam doyum ölçeği grupları (p<0.001) ve Birinci basamak fiziksel aktivite grupları (p=0.002) arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır

Tablo 4.18. Minnesota İş Doyum Ölçeği Grupları ile Yaşam Doyum Ölçeği Gruplarının Karşılaştırılması

Minnesota İş Doyum Ölçeği					**P**
Değişkenler	**Grup**	**İş doyumu düşük n=207**	**İş doyumu yüksek n=87**	**Nötr doyum n=15**	
Yaşam Doyum Ölçeği	Hiç memnun değil	45 (88,2)	4 (7,8)	2 (3,9)	**<0.001[a]**
	Memnun değil	78 (78,0)	19 (19,0)	3 (3,0)	
	Biraz memnun değil	54 (80,6)	12 (17,9)	1 (1,5)	
	Nötr	8 (72,7)	2 (18,2)	1 (9,1)	
	Biraz memnun	19 (36,5)	27 (51,9)	6 (11,5)	
	Memnun	3 (15,8)	14 (73,7)	2 (10,5)	
	Çok memnun	0 (0,0)	9 (100,0)	0 (0,0)	
Birinci basamak Fiziksel Aktivite	Az hareketli	88 (77,9)	19 (16,8)	6 (5,3)	**0.002[b]**
	Hareketli	51 (60,0)	33 (38,8)	1 (1,2)	
	Hareketsiz	29 (54,7)	18 (34,0)	6 (11,3)	
	Orta derece hareketli	39 (67,2)	17 (29,3)	2 (3,4)	

a=Pearson Chi-Square, b=Fisher's Exact Test, p<0.05

Tablo 4.19'da yer aldığı gibi aldığı gibi katılımcıların ölçek ve alt boyutlarından alınan puanlar ile Birinci basamak fiziksel aktivite grupları karşılaştırılmıştır. Bu analize göre Minnesota iş doyum ölçeği toplam puanı ile Birinci basamak fiziksel aktivite grupları arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Birinci basamak fiziksel aktivite grubu hareketsiz olanların diğer gruplara kıyasla Minnesota iş doyum ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur (KV=12,054 p=0.007). Yapılan post-hoc testi sonucunda Birinci basamak fiziksel aktivite grubu az hareketli olanlar ve hareketsiz olanlar arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.002).

Minnesota iş doyum ölçeği alt boyutlarından "İçsel doyum" puanı ile Birinci basamak fiziksel aktivite grupları arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Birinci basamak fiziksel aktivitesi hareketsiz olanların diğer gruplara kıyasla "İçsel doyum" puanları daha yüksek bulunmuştur (KV=16,676 p=0.001). Yapılan post-hoc testi sonucunda Birinci basamak fiziksel aktivitesi az hareketli olanlar ile hareketli olanlar (p=0.004) ve az hareketli olanlar ile hareketsiz olanlar arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.002).

Tablo 4.19. Katılımcıların Ölçekler ve Alt Boyut Puanlarının Birinci Basamak Fiziksel Aktivite Grupları Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler		**N**	**Ort±SS**	**KV**	**P**	**Post-Hoc**
Minnesota İş Doyum Ölçeği Toplam	1)Az hareketli	113	2,59±0,56	12,054	**0.007**	1-3
	2)Hareketli	85	2,81±0,73			
	3)Hareketsiz	53	2,93±0,55			
	4)Orta derece hareketli	58	2,79±0,74			
İçsel doyum	1)Az hareketli	113	2,64±0,64	16,676	**0.001**	1-2
	2)Hareketli	85	2,99±0,73			1-3
	3)Hareketsiz	53	3,02±0,62			
	4)Orta derece hareketli	58	2,85±0,85			
Dışsal doyum	1)Az hareketli	113	2,51±0,68	6,049	0.109	-
	2)Hareketli	85	2,55±0,87			
	3)Hareketsiz	53	2,79±0,68			
	4)Orta derece hareketli	58	2,7±0,81			
Yaşam Doyum Ölçeği Toplam	1)Az hareketli	113	14,81±5,01	2,191	0.534	-
	2)Hareketli	85	16,45±7,71			
	3)Hareketsiz	53	16,36±6,75			
	4)Orta derece hareketli	58	16,79±7,79			

Kruskall Wallis H test, Post-Hoc=Games-Howell test, p<0.05

Tablo 4.20'de Birinci basamak fiziksel aktivite ile Yaşam doyum ölçeği grupları karşılaştılmıştır. Bu analize göre Birinci basamak fiziksel aktivite ile Yaşam doyum ölçeği grupları arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.012).

Tablo 4.20. Birinci basamak Fiziksel Aktivite Grupları ile Yaşam Doyum Ölçeği Gruplarının Karşılaştırılması

Birinci basamak Fiziksel Aktivite						**p**
Değişken Ler	**Grup**	**Az hareketli n=113**	**Hareketli n=85**	**Hareketsiz n=53**	**Orta derece hareketli n=58**	
Yaşam Doyum Ölçeği	Hiç memnun değil	13 (25,5)	19 (37,3)	10 (19,6)	9 (17,6)	**0.012[a]**
	Memnun değil	44 (44,0)	20 (20,0)	16 (16,0)	20 (20,0)	
	Biraz memnun değil	33 (49,3)	16 (23,9)	8 (11,9)	10 (14,9)	
	Nötr	5 (45,5)	3 (27,3)	1 (9,1)	2 (18,2)	
	Biraz memnun	16 (30,8)	16 (30,8)	13 (25,0)	7 (13,5)	
	Memnun	2 (10,5)	7 (36,8)	5 (26,3)	5 (26,3)	
	Çok memnun	0 (0,0)	4 (44,4)	0 (0,0)	5 (55,6)	

a=Pearson Chi-Square, b=Fisher's Exact Test, p<0.05

Tablo 4.21.'de Birinci basamak fiziksel aktivite ile BMI grupları karşılatılmıştır. Bu analize göre Birinci basamak fiziksel aktivite ile BMI grupları arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.214)

Tablo 4.21. Birinci basamak Fiziksel Aktivite Grupları ile BMI Gruplarının Karşılaştırılması

Birinci basamak Fiziksel Aktivite						**P**
Değişken ler	**Grup**	**Az hareketli n=113**	**Hareketli n=85**	**Hareketsiz n=53**	**Orta derece hareketli n=58**	
BMI	Zayıf	4 (36,4)	5 (45,5)	1 (9,1)	1 (9,1)	0.214[b]
	Normal	75 (35,2)	60 (28,2)	37 (17,4)	41 (19,2)	
	Fazla kilolu	33 (45,2)	16 (21,9)	10 (13,7)	14 (19,2)	
	Obez	1 (8,3)	4 (33,3)	5 (41,7)	2 (16,7)	

a=Pearson C-Square, b=Fisher's Exact Test, p<0.05

5.TARTIŞMA

Çalışmamız Şişli Hamidiye Etfal Hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının gönüllü katılımıyla gerçekleşti. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin, iş doyumlarının ve yaşam doyumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bunun için sosyodemografik verilerin kullanıldığı kısa bir anket, birinci basamak için fiziksel aktivite anketi, Minnesota iş tatmin ölçeği ve yaşam tatmin ölçeği kullanılmıştır.

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının beden kitle indeksi kategorilerini incelediğimizde %3,6'sı zayıf, %68,9'u normal, %23,6'sı fazla kilolu, %3,9'u obez kategorisindeydi. Yıldırım ve arkadaşlarının(17) Adana'da sağlık çalışanlarına yaptığı çalışmada %7,5'i zayıf, %43,7'si normal kilolu, %29,6'sı fazla kilolu, %19,2'si obezdi. Bizim çalışmamızda zayıf ve obez kategorisindeki sağlık çalışanlarının oranı daha düşük, normal kilolu ve fazla kilolu kategorisindeki sağlık çalışanlarının oranı daha yüksekti. Karadeniz ve arkadaşlarının(18) Manisa'da sağlık çalışanlarına yaptığı bir çalışmada ise %5'i zayıf, %57'si normal kilolu, %31 fazla kilolu, %6'sı obez olarak tanımlanmıştır. Bizim çalışmamızda normal kilolu sayısı oranı fazla, zayıf, fazla kilolu, obez kategorisine giren sağlık çalışanlarının oranı daha düşüktü.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının Minnesota iş doyum ölçeğinden aldıkları puanlara göre iş doyumları düşük bulunmuştur. Çalışmaya katılanların iş doyum puanlarının ortalaması 2,74, içsel doyum puan ortalaması 2,84, dışsal doyum puan ortalaması 2,60 olarak bulunmuştur. Bu çalışmaya bakıldığında genel doyum ve içsel doyum düzeyleri dışsal doyumdan daha yüksek bulunmuştur. Saygılı ve Çelik tarafından Kırıkkale'de hastane çalışanlarına yönelik yapılan çalışmada genel iş doyumu puanı 3,3, içsel doyum puanı 3,6, dışsal doyum puanı 3,1 bulunmuştur(19). Leblebici ve Mutlu tarafından on ilde yürütülen kamuda sağlık çalışanlarına yönelik yapılan çalışmada genel doyum puanı 2,89, içsel doyum puanı 3,04, dışsal doyum puanı ise 2,68 saptanmıştır(20). Ordu'da sağlık çalışanlarına yönelik bir çalışmada genel doyum puanı 2,86, içsel doyum puanı 3,02, dışsal doyum puanı ise 2,63 bulunmuştur (21). Literatürdeki pek çok çalışma gibi bizim yaptığımız çalışma sonuçlarına benzer şekilde sağlık çalışanlarının içsel doyumları, dışsal doyumlarından yüksektir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının başarıya ulaşma, isim olarak tanınma veya yaptıklarından ötürü takdir edilme, işin kendisi veya işin sorumluluğu açısından tatmin olduğu ancak çalıştıklarının karşılığında aldığı ücret, bulunduğu klinikte hiyerarşi olup olmaması, bulunduğu iş

ortamındaki çalışma şartları gibi durumlardan tatminlik seviyelerinin görece daha düşük olduğu yorumu çıkarılabilir.

Ünal ve arkadaşlarının Malatya ilinde çalışan 384 hekime yönelik gerçekleştirdiği çalışmada yaşam doyumu ortalama puanın 20,03± 6,64 olarak saptanmış olup(22) Şişli Hamidiye Etfal EAH sağlık çalışanlarının yaşam doyumlarının daha düşük (15,90± 6,70) olduğu sonucuna varılmıştır. Şişli Hamidiye Etfal EAH sağlık çalışanlarının yaşam doyumlarının daha düşük olması sağlık çalışanlarının çalışma şartları, İstanbul gibi büyük bir şehirin yaşam koşulları, ekonomik sıkıntılar, ulaşım koşulları dolayısıyla yaşam tatminlerinin düşük olduğu sonucuna varılmıştır.

Bizim çalışmamızda Minnesota iş tatmin ölçeği ile yaşam tatmin ölçeği arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r=0,477). Ünal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (r=0,39) ve Tekir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (r=0,49) bulunan sonucu destekler nitelikte istatistikçe pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır(22,23).

İş doyumu ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında, değişik sonuçlar elde edilen çalışmalar bulunmaktadır. Birgili ve arkadaşlarınca çalışanlarına yönelik yürütülen bir çalışmada iş doyumu ile cinsiyet açısından fark bulunmadığı sonucuna varılmıştır(24). Erşan ve arkadaşlarının sağlık çalışanları üzerinde yaptığı bir çalışmada, kadınların iş tatmininin erkeklerden daha düşük olduğu saptanmıştır.(25). İsveç'te birbirinden farklı meslek gruplarına yönelik yürütülen bir çalışmada kadınların iş doyum düzeyi erkeklerden yüksek olduğu saptanmıştır. Bizim yaptığımız çalışmada erkeklerin içsel, dışsal ve genel iş doyumu kadınlardan yüksek saptanmıştır. Tekir ve arkadaşlarının sağlık çalışanlarına yönelik yaptığı bir çalışmada erkeklerde yaşam doyum puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır(23). İçinde bulunulan aile yapısı, eğitim düzeyi, kariyer, mizaç durumu, bulunduğu işten beklentileri, çalışma şartları ve toplumun cinsiyete yüklediği roller cinsiyetin iş doyumuna etkisinde etkili olan faktörlerdir(26). Bu çalışmamızda her ne kadar erkek ile kadının çalışma koşulları benzer olsa da içinde bulunulan aile yapısında kadının aldığı iş yükü daha fazla olması kadının aldığı iş ve yaşam doyumunu daha da azalttığı sonucuna varılmıştır.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının yaş ortalamaları 28,82±5,02 (min:20, max:53) olup, %77'si 30 yaş altı grubunda bulunmaktadır. Çalışmamızda 40 yaş üstü sağlık çalışanlarının içsel ve dışsal doyum puanları diğer gruplara oranla daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçta 40 yaş üstü çalışanların daha az nöbet tutmaları ve mesai saatlerinin daha düzenli

olması içsel ve dışsal doyumlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmasını düşündürebilir. Bizim çalışmamızla uyumlu olarak diğer çalışmalarda da küçük yaşta olan sağlık çalışanların büyük yaşta olan sağlık çalışanlarına göre iş tatmin seviyelerinin daha düşük olduğunu saptamışlardır(27–30).

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının büyük oranda normal kilolu olması ve obez çalışan sayısının bu kadar az olması, çalışma alanımızın sağlık çalışanları olmasından kaynaklanabilir. Bu durum, hekimlerin ve hemşerilerin obezite ve sağlıklı yaşam hakkındaki aldıkları eğitimlere bağlı olabilir. Çalışmamızda BMI ile iş tatmini ve yaşam tatmini arasında ilişki olmaması çalışma grubumuzun daha çok normal kilolu̇ların oluşturmasından kaynaklanabilir.

Katılımcıların evli ya da "bekar, dul, boşanmış" olmalarına göre, toplam iş tatmin düzeyi ortalamaları ve içsel tatmin düzeyi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Aksu ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da bizim çalışmamızı destekler nitelikte evli ya da "bekar, dul, boşanmış" olanlarda istatiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır(31). Bizim çalışmamızda diğer çalışmadan farklı olarak medeni durumu bekar/boşanmış olanların evli olanlara kıyasla "Dışsal doyum" puanları daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların çalışma şekline göre normal mesaide çalışanların iş ve yaşam doyum puanları diğer çalışma şekillerine göre daha yüksek saptanmıştır. Nal ve arkadaşlarının çalışmasında daha uzun süre mesai yapmayan çalışanların iş tatmini ve yaşam tatmini skorlarının daha yüksek saptadıklarını ifade etmişlerdir(21). Bu çalışmayla aynı yönlü olarak Naldan ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada da aylık çalışma saati ile iş tatmini arasında ilişki saptanmadığı belirtilmiştir(32). Tayland'da 1524 hemşirenin katıldığı bir çalışmada ise çalışma saatleri uzadıkça iş tatmininin azaldığını ifade etmişlerdir. Çalışma saatlerinin uzunluğu, bulunduğu ortamdaki çalışma şartları, bakılan hasta sayısı, hastaya bakılan yerdeki popülasyonun özellikleri gibi faktörler çalışmalar arasında farklılıklar olabileceği yönünde değerlendirilmektedir.

Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş tatmini seviyeleri ve yaşam tatmininin incelendiği bir çalışmada sigara içmeyenlerde yaşam doyumunun daha fazla olduğu saptanmıştır(23). Bizim sağlık çalışanlarında yaptığımız çalışmada da bu sonucu destekler biçimde sigara kullanmayanlarda ve bırakanlarda yaşam doyumu kullananlara göre daha yüksekti. Özkara ve

arkadaşlarının üniversite öğrencilerine yaptığı çalışmada yaşam tatmini seviyeleri, sigara kullanım açısından bakıldığında sigara kullanımının yapılan testin sonuçları istatistiksel olarak bir değişikliğin olmadığını ortaya koymuştur. Yapılan çalışmada sigara kullanan öğrencilerin yaşam doyumunun daha düşük olduğu saptanmıştır.(34). Bu sonuçlara göre sigara içmenin yaşam doyumunu olumsuz yönde az da olsa etkileyebileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda BBFAA kullanılmıştır. BBFAA Türkçe geçerliliği Özen ve arkadaşları tarafından yapılmıştır(35). Bizim çalışmamızda katılanların %36,6'sı az hareketliyken, %27,5 hareketli, %17,2 hareketsiz, %18,8'i orta derecede hareketli bulunmuştur. Okur'un yaptığı çalışmada %8'i hareketliyken, %14,3'ü orta derecede hareketli, %9,7'si az hareketli, %67,9'u hareketsiz gruptaydı(36). Bizim çalışmamızda az hareketli, hareketli, orta dereceli hareketli gruptaki kişi sayısı daha fazlayken, hareketsiz kişi sayısı Okur'un yaptığı çalışmaya göre daha düşüktü. Bunun bir sebebi olarak sağlık çalışanlarının hastane ortamında çok hareketli olmaları, haftalık düzenli egzersiz yapmak konusunda eğitimli olmaları ve hastalara rol model olarak düzenli egzersiz konusunda sağlık çalışanlarının özverili olmaları sayılabilir.

Güner ve arkadaşlarının pazarlama departmanlarında çalışanlara yaptığı çalışmada tükenmişlik seviyelerinin daha yüksek, iş ve yaşam tatmini daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır(37). Bizim çalışmamızda da bu çalışmayı destekler nitelikte iş ve yaşam düzeyi puanları düşük bulunmuştur. Bunun önemli bir nedeni sağlık çalışanlarının işleri gereği hastalarla sürekli olarak yüz yüze gelmesi durumundan kaynaklanıyor olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Fiziksel aktivite düzeyi ile iş doyumu karşılaştırılmasında en yüksek paydayı fiziksel aktivite düzeyi az hareketli iş doyumu düşük grup oluşturmaktadır. Bizim çalışmamızla doğru orantılı olarak Arslan ve arkadaşlarının randomize kontrollü yaptıkları çalışmada fiziksel aktivite yapan grubun yapmayana göre iş doyumu daha yüksek çıkmıştır(38). Bundan dolayı fiziksel aktivite yapmayan sağlık çalışanlarına fiziksel aktivite yapmaları önerilebilir.

Çalışmamızda birinci basamak fiziksel aktivite grubu hareketsiz olanların diğer gruplara kıyasla Minnesota iş doyum ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Bu durum katılımcıların büyük çoğunluğunun az hareketli ve hareketli grupta olması ve hareketsiz sayı ve yüzdesinin bu kadar düşük olmasından dolayı kaynaklanabilir. Sonuçta sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite ile iş doyumları ve yaşam doyumları arasında belirleyici olarak istatiksel anlamlı ilişkilere rastlanmamıştır. Yıldız ve arkadaşlarının Batman ilinde

ilkokul öğretmenlerine yaptığı bir çalışmada fiziksel aktivite ile iş doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadığını belirtmişlerdir(39). Roessler ve arkadaşlarının Berlin'de yaptığı bir çalışmada ise işyerinde yapılan fiziksel aktivitenin iş doyumuna katkı sağlamadığını ifade etmişlerdir(40).

Fakat yaşam doyumları yüksek çıkması beklenen az hareketli ve hareketli grubun yaşam doyumları düşük çıkmıştır. Düzenli spor yapan az hareketli ve hareketli grubun yaşam doyumlarının düşük çıkmasının birkaç sebebi bulunmaktadır. Katılımcıların hayat şartları ve kendine zaman ayıramamaları, hayal ettikleri gelecekten farklı bir noktada olmaları sayılabilir. Özkatar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada fiziksel aktivite ile orantılı olarak yaşam doyumları yüksek çıkmıştır(41).

Fiziksel aktivite ile katılımcıların BMI'leri karşılaştırıldığında fazla kilolu olan grubun büyük kısmının az hareketli ve hareketsiz grubun oluşturduğunu söylenebilir. Bu sonucun da Albaylar'ın yaptığı çalışmayla uyumlu olduğu görülmektedir(42). Bu sonuca göre fiziksel inaktivite ile fazla kilolu olmak arasında bir ilişkinin varlığından söz edilebilir.

Çalışmaya katılanların %82'si az hareketli, orta derecede hareketli, hareketli grupta yer almaktaydı. Ve bu üç grupta yer alan kişiler, %53'ü biraz memnun değil ve daha fazlasını seçmişti. Bunun sebebi olarak günlük hayatta veya egzersiz olarak yapılan hareketin vücutta salgılanan serotonin hormonu düzeylerini yükselttiği için yaşam doyumlarını artırdığı söylenebilir.

6.SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızda 309 sağlık çalışanına ulaşılmış olup, sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyleri ve iş ve yaşam doyumu düzeyleri sorgulanmıştır.

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının genel olarak iş doyum puanları ve yaşam doyum puanları düşük çıkmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu az hareketli gruptadır. Sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite ile iş doyumları ve yaşam doyumları arasında belirleyici olarak istatiksel anlamlı ilişkilere rastlanmamıştır.

Sağlık çalışanlarının içinde fiziksel olarak inaktif ve obez çalışanların varlığının olması kesinlikle öğrenilen bilginin uygulamaya dönüşmediği anlaşılmakta ve fiziksel aktiviteye yönelik uygulamalar için farklı projelerin uygulanması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Fiziksel olarak inaktif olan sağlık çalışanlarına profesyonel destek imkanları sağlanmalı kendini geliştirmek isteyen sağlık çalışanlarına gerekli yardım yapılmalıdır.

Sağlık çalışanlarının iş doyumu ve yaşam doyumu ile ilgili profesyonel eğitim imkanları sunulmalıdır. Bu eğitimlerde sağlığın gösteriş amaçlı değil, bir ihtiyaç olduğu bilinci ve öneminin vurgulanması verilen eğitimin daha verimli olmasına neden olabilir.

Sağlık çalışanları toplumda rol model olduğundan sağlık çalışanlarının haftada belli günler yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapması topluma pozitif yönde katkı sağlayacaktır. Bundan dolayı öncelikle toplumda önemli bir yere sahip olan hekim ve hemşirelerin fiziksel aktivite seviyelerinin artması için özendirici eğitim ve seminerler ve her çevrede sağlık çalışanlarının ulaşabileceği spor tesislerinin bulunması gibi spor tesisleri gibi heyecan verici projeler sağlık çalışanlarının fiziksel aktiviteye olan ilgisini artıracaktır.

Fiziksel aktivitenin, sağlıklı yaşam tarzı olarak yaygınlaştırılmasındaki rolü azımsanmayacak derecede fazladır. Yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapan bir toplumda sağlık harcamalarına daha az bütçe ayrılacak ve ülke ekonomisine katkısının olacağı kabul edilmektedir.

Tıp fakülteleri, hemşirelik okulları ve sağlık meslek yüksek okullarında fiziksel aktivite düzeyinin yükseltilmesi için standart bir eğitim programını içeren eğitimler

verilmesi amacıyla eğitimciler fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırma konusunda eğitimler verilmelidir.

İnsanlar üzerinde çalışan sağlık çalışanlarının hastalar üzerinde bıraktığı etki yadsınamaz seviyededir. Çalışanların iş doyumlarının ve yaşam doyumlarının fazla olması, onların memnuniyet ve motivasyonunun artmasına ve bunun sonucunda da daha özverili bir sağlık hizmeti vermesine sebep olacaktır.

Sağlık çalışanları iş yaşantılarında aşırı dikkat gerektiren işlerde çalışan, mesai saatleri dışında da hizmet verebilen, motivasyonları üst düzeyde olması gereken, yoğun 0stres altında çalışan kişilerdir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının iş ve yaşam doyumlarının artırılması doğrultusunda sadece bireysel değil aynı zamanda gereken kurumsal ve sağlık politikaları adımları atılmalıdır.

Haftalık yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapılması, mesai saatleri arasında veya sonrasında yarım saat kadar mola ihtiyacının fiziksel aktiviteyle geçirilmesi hayatımızda er alması gereken bir rutin olabilir.

Bu tür çalışmalar bir kez yapılmakla kalmayıp, belirli aralıklarla sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite seviyeleri ve iş ve yaşam doyumuna yönelik çalışmalar yapılmalı, sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyi ve iş ve yaşam doyumu düzeyi algıları takip edilerek gerekirse iyileştirici tedbirler alınmalıdır.

7.KAYNAKLAR

1. Dağdelen M. Üretim Ve Hizmet Sektöründe Çalışan İşçilerde Ruhsal Sağlık Düzeyi, Ruhsal Belirti Dağılımı, Algılanan Sağlık, İş Doyumu, Yaşam Doyumu Ve Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması. 2008;
2. Veenhoven R. HAPPY LIFE-EXPECTANCY. 1996.
3. Özkatar Kaya E, Saritaş N, Yildiz K, Kaya M, Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi E, Yazar S, et al. Sedanter Olan ve Olmayan Bireylerin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Tatmin Düzeyleri Üzerine Araştırma. 2018.
4. U.S. Department of Health and Human Services. 2008 Physical Activity Guidelines for Americans [Internet]. 2008. Available from: www.health.gov/paguidelines
5. Burton NW, Turrell G. Occupation, hours worked, and leisure-time physical activity. Preventive Medicine. 2000;31(6):673–81.
6. Saygın Ö. Çocukluk Ve Ergenlik Dönemindeki Fiziksel Aktivite Deneyimleri İle Yetişkinlikteki Fiziksel Aktivite Düzeyleri Ve Beden Kompozisyonlarının İncelenmesi. 2014;
7. Sağlık Bakanlığı. TÜRKİYE FİZİKSEL AKTİVİTE REHBERİ Ankara 2014 2. Basım [Internet]. 2014. Available from: www.fizikselaktivite.gov.tr
8. World Health Organization, Prevalence of Insufficient Physical Activity [Internet]. [cited 2022 Jan 12]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity
9. Sağlık Bakanlığı. TÜRKİYE BESLENME VE SAĞLIK ARAŞTIRMASI (TBSA) [Internet]. 2019. Available from: www.tirajbasim.com
10. Atabey E. İş Doyumu İle Tükenmişlik Sendromu Arasındakiilişkinin Değerlendirilmesi: Eskişehir Orman Bölge Müdürlüğü'nde Bir Uygulama Örneği. 2012.
11. Akıncı Z. Turizm Sektründe İşgörenTatminini Etkileyen Faktörler:Beş Yıldızlı Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama. Akıncı Zeki, Akdeniz University. 2002;
12. Arslan SS, Alemdaroğlu I, Karaduman AA, Yilmaz ÖT. The effects of physical activity on sleep quality, job satisfaction, and quality of life in office workers. Work. 2019;63(1):3–7.
13. Çivitci A, Üniversitesi P, Fakültesi E. İlköğretim Öğrencilerinde Yaşam Doyumu: Bazı Kişisel ve Ailesel Özelliklerin Rolü. Eğitim Fakültesi Dergisi XXII. 2009.
14. Bulut N. Okul Psikolojik Danışmanlarının Yaşam Doyumu, Stresle Başaçıkma Stratejileri ve Olumsuz Otomatik Düşünceleri Arasındaki İlişkiler. 2007.
15. Kuzulu E, Kurtuldu S, Vural Özkan G. İş Yaşam Dengesi İle Yaşam Doyumu İlişkisi Üzerine Bir Araştırma.

16. Payne LL, Mowen AJ, Montoro-Rodriguez J. The role of leisure style in maintaining the health of older adults with arthritis. Journal of Leisure Research. 2006;38(1):20–45.

17. Yıldırım D, Yıldırım A, Eryılmaz M. Sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi ilişkisi. Cukurova Medical Journal. 2019 Jun 30;44(2):1–1.

18. Karadeniz G, Yanikkerem E, Sarican S, Bülez A, Arikan Ç, Esen A. Manisa İli Sağlık Çalışanlarında Metabolik Sendrom Riski. 2006.

19. Saygılı M, Çelik Y. Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. 2011;

20. Leblebici Ö, Mutlu S. Türkiye'de Kamu Sağlık Çalışanlarının İş Doyumlarının Sağlıkta Dönüşüm Programı Bağlamında İncelenmesi Study of Public Health Workers' Job Satisfaction in the Context of Transformation of Health Program in Turkey. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi [Internet]. 2014;16(3):48–63. Available from: http://www.hemarge.org.tr/

21. Nal M, Nal B. Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. 2018;

22. Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri İle İlişkisi. 2001;

23. Tekir Ö, Çevik C, Arık S, Ceylan G. Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, İş Doyumu Düzeyleri Ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi Examining Health Workers' Burnout, Job Satisfaction Levels and Life Satisfaction. Vol. 18, Özgün Araştırma Original Article Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2016.

24. Birgili F, Saliş F, Özdemir S. Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi.

25. Erşan EE, Yildirim G, Doğan O, Doğan S. Sağlik çalişanlarinin iş doyumu ve algilanan iş stresi ile aralarindaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2013;14(2):115–21.

26. Kantek F, Kartal H. The effect of gender on job satisfaction of nurses: a meta-analysis Study. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2016;

27. Şenbakar K. Elazığ İlindeki Antrenörlerin İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi. Cilt [Internet]. 2021;5:36–42. Available from: http://dergipark.gov.tr/seder

28. Sünter AT, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Pekşen Y. Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumu düzeyleri. 2006.

29. Karakaya A, Alper F, Öz A. Çalışanların Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. 2007.

30. Arslan Yürümezoğlu H. Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Doyumları Ve Hastaların Hemşirelik Hizmetinden Memnuniyeti Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Tezi Havva Arslan Yürümezoğlu. 2007.

31. Aksu G, Münir Acuner A, Selçuk Tabak R. Sağlık Bakanlığı Merkez ve Taşra Teşkilatı Yöneticilerin İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma(Ankara Örneği). Vol. 55. 2002.

32. Karayağmurlu A, Yayık M, Arı MA, Naldan ME. Ameliyathanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinde Tükenmişlik, İş Doyumu ve Depresyon. Selcuk Tip Dergisi. 2019 Sep 1;3(35):152–8.

33. Kunaviktikul W, Wichaikhum O, Nantsupawat A, Nantsupawat R, Chontawan R, Klunklin A, et al. Nurses' extended work hours: Patient, nurse and organizational outcomes Nursing Work and Life. 2015.

34. Bora Özkara A, Arslan K, Çavdar A. Spor Bilimleri Alanında Eğitim Alan Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyum Düzeylerinin Araştırılması. International journal of Science Culture and Sport. 2015 Jan 1;3(11):336–336.

35. Özen M, Emel Kaya Noğay A. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Antalya İli Kamu Hasteneleri Birliği Genel Sekreterliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği. 2016.

36. Okur H. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Diyabet Tanılı Hastaların Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi Ve Tedaviye Uyumları İle İlişkisinin Değerlendirilmesi. 2021.

37. Güner F, Akif M, Üniversitesi E, Enstitüsü SB. Banka Çalışanlarının Mesleki Stres ve Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu ve Yaşam Doyumu Düzeyleri İle İlişkisi. Vol. 6, Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi International Journal of Alanya Faculty of Business Yıl. 2014.

38. Arslan SS, Alemdaroğlu I, Karaduman AA, Yilmaz ÖT. The effects of physical activity on sleep quality, job satisfaction, and quality of life in office workers. Work. 2019;63(1):3–7.

39. Emin Yıldız M, Gürer B, Esentaş M. Spor Aktiviteleri İle İlkokul Öğretmenlerinin Mesleki İş Doyumu Üzerine Bir Araştırma. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2014.

40. Roessler KK, Rugulies R, Bilberg R, Andersen LL, Zebis MK, Sjøgaard G. Does work-site physical activity improve self-reported psychosocial workplace factors and job satisfaction? A randomized controlled intervention study. International Archives of Occupational and Environmental Health. 2013 Nov;86(8):861–4.

41. Özkatar Kaya E, Saritaş N, Yildiz K, Kaya M, Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi E, Yazar S, et al. Sedanter Olan ve Olmayan Bireylerin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Tatmin Düzeyleri Üzerine Araştırma. 2018.

42. Albaylar Ş. İstanbul İli Şile İlçesinin Kırsal ve Kentsel Bölgelerinde Yaşayan 18-65 Yaş Arasındaki Bireylerin Fiziksel Aktivite Durumlarının Değerlendirilmesi. 2019;